

Đánh giá định kỳ bệnh nhân điều trị methadone

Mục tiêu

- Hiểu được quy trình đánh giá định kỳ bệnh nhân điều trị methadone

Bước thứ nhất – đánh giá mức độ phù hợp về liều methadone

- **Xác định các chỉ định tăng liều methadone:**
 - Hội chứng cai
 - Tiếp tục sử dụng heroin
 - Thường nghĩ đến/mơ thấy dùng heroin
 - Không thể từ chối khi được rủ rê dùng heroin
- **Xác định các chỉ định giảm liều methadone:**
 - Ngộ độc
 - Các yếu tố nguy cơ
 - Các bệnh đồng diễn

Bước thứ hai – xử trí các tác dụng không mong muốn của methadone và các than phiền khác

- Một số các tác dụng không mong muốn có tính chất mãn tính:
 - Táo bón, vã mồ hôi
 - Thay đổi nội tiết
 - Giảm ham muốn tình dục
 - Rối loạn kinh nguyệt
 - Giải quyết các vấn đề thực thể : răng, đau, táo bón

Bước thứ ba – đánh giá ba yếu tố quan trọng trong hồi phục

- Việc làm
- Quan hệ
- Nhà ở
- “Nên tỏ ra tế nhị, chân thành, và nhẹ nhàng”
“Không nên hỏi quá tọc mạch”
- Rà soát tuân thủ điều trị

Bước thứ tư – đánh giá về chống chỉ định ngừng điều trị methadone

- Tiếp tục dùng heroin
 - Có thai
 - Một số sự kiện quan trọng sắp xảy ra:
 - Học hành/Thi cử, kiểm tra ở trường
 - Trầm cảm
- “Trong thời gian 2 tuần gần đây, bạn có cảm thấy buồn hầu hết thời gian trong ngày không?”**
- Nếu có, chuyển bệnh nhân đến bác sỹ tâm thần để được thăm khám đầy đủ
 - Công việc mới
 - Mối quan hệ mới
 - Đau
 - Dùng các chất gây nghiện khác

Xác định nhu cầu hỗ trợ của bệnh nhân

- Tư vấn dự phòng tái nghiện
 - Xử trí khi gặp tình huống nguy cơ cao
 - Kỹ năng từ chối
 - Đối phó với sự thèm nhớ
 - Xử trí với tái sử dụng và tái nghiện
 - Quản lý sự căng thẳng
 - Quản lý thời gian
 - Đề ra mục tiêu
 - Giải quyết vấn đề
- Điều trị trầm cảm

Xác định các nhu cầu hỗ trợ bên ngoài

- Rất nhiều các biện pháp nếu không nói là tất cả các hình thức can thiệp từ trước đến nay đều có thể được kết hợp với chương trình điều trị thay thế CDTP
 - Tâm lý xã hội
 - Liệu pháp gia đình/các mối quan hệ
 - Các nhóm tự hỗ trợ
 - Đào tạo nghề/hỗ trợ việc làm
 - Giáo dục
- Kèm theo cần có hỗ trợ về pháp lý

**Xử lý các tác dụng phụ phổ
biến và các vấn đề đặc biệt
trong quá trình điều trị**

Mục tiêu

- Các vấn đề về lâm sàng gặp trong quá trình điều trị, một số vấn đề có thể có liên quan đến methadone
 - Các vấn đề phổ biến là gì?
 - Có thực sự những vấn đề này là do methadone?
 - Làm thế nào để xử trí?

Hội chứng cai các CDTP

- Đau cơ/ khớp
- Vã mồ hôi
- Buồn nôn/Nôn
- Đau quặn bụng/ Tiêu chảy
- Lo lắng
- Bồn chồn
- Khó ngủ
- Chảy nước mắt/ nước mũi
- Ngáp

Các dấu hiệu bệnh lý phổ biến

- **Đau cơ/ khớp**
- **Vã mồ hôi**
- **Buồn nôn/nôn**
- **Đau quặn bụng/ tiêu chảy**
- **Lo lắng**
- **Bồn chồn**
- **Khó ngủ**
- **Chảy nước mũi**

Các vấn đề không phải do Methadone gây nên

- Đau đầu
- Ho
- Tình trạng vú to ở nam giới
- Biếng ăn
- Thay đổi màu da

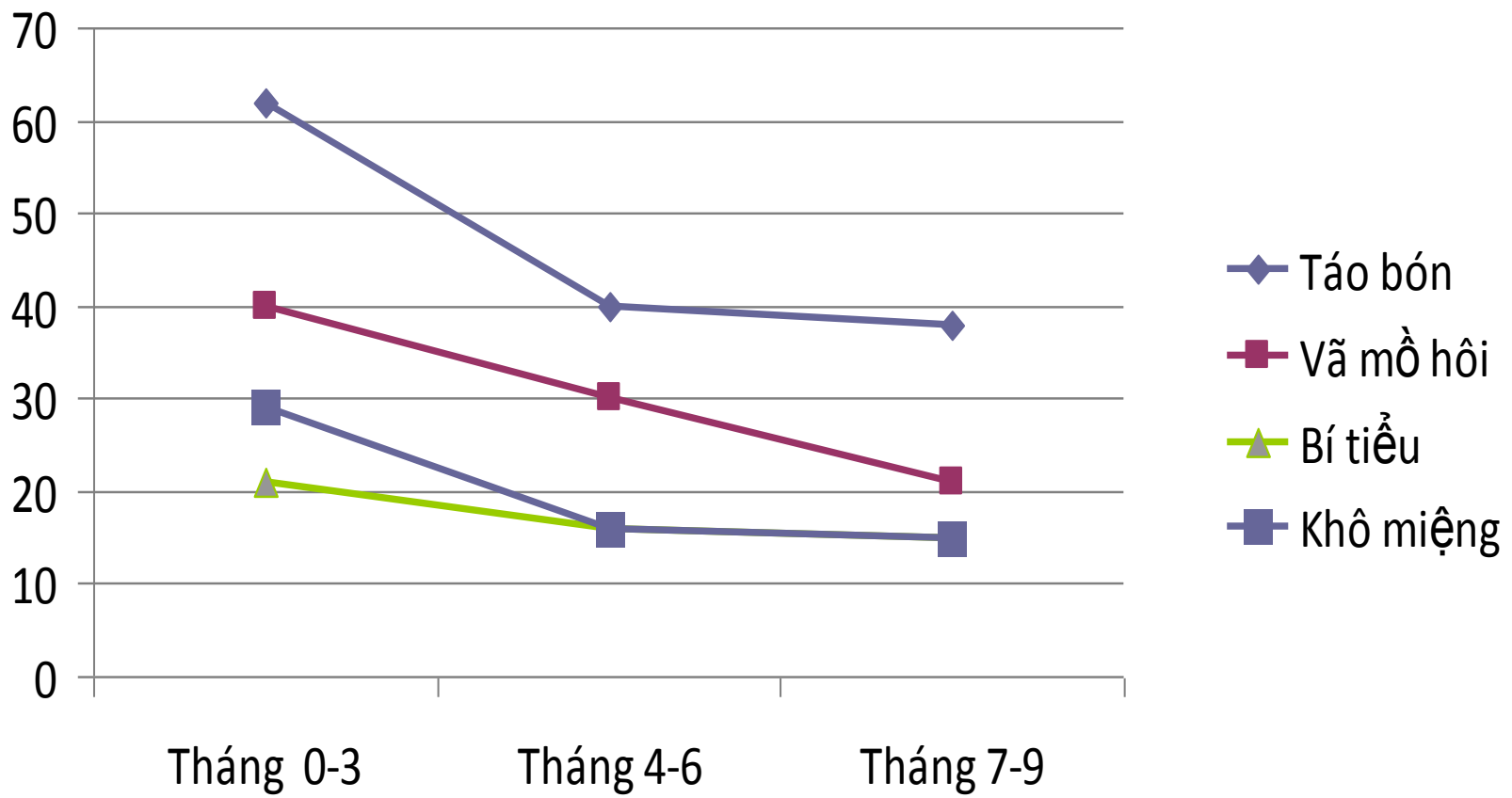
Nguyên nhân gây ra các vấn đề này là gì?

- Bệnh nhân methadone cho rằng các dấu hiệu về sức khỏe xuất hiện là do hội chứng cai
- Phương pháp đánh giá một cách kỹ lưỡng
 - 1. _____
 - 2. _____
 - 3. _____
 - 4. Methadone
 - Loại bỏ nguyên nhân từ 1-3 trước khi kết luận nguyên nhân là do methadone

Tỷ lệ % bệnh nhân với các vấn đề thường gặp

Các vấn đề	Heroin	Methadone
Táo bón mức độ vừa	35.7	32.8
Táo bón mức độ nặng	41.5	21.4
Vã mồ hôi thường xuyên	25.8	24.3
Giảm ham muốn tình dục (nam)	81.8	34.6
Giảm khả năng cương cứng	65.4	38.1

Các biểu hiện thường gặp ở Việt Nam



Táo bón

- Rất phổ biến
- Cải thiện sau năm đầu tiên
- Điều trị:
 - Chế độ ăn (hoa quả, rau, khoai lang)
 - Uống nhiều nước
 - Sorbitol nếu cần
- Tập thói quen đi vệ sinh (hàng ngày – 3 ngày/lần), hỏi bệnh nhân thể nào là bình thường đối với họ?

Vã mờ hôi

- Ít gặp hơn và triệu chứng này được cải thiện theo thời gian
- < 5% bệnh nhân có dấu hiệu này mạn tính
- Một số thuốc có thể sử dụng nếu tình trạng vã mờ hôi nặng và liên tục
 - Oxybutynin
 - Amitriptyline
 - Diphenhydramine
 - Thận trọng với các thuốc gây ngủ, bí tiểu và làm giảm điều hòa thân nhiệt

Các vấn đề về tình dục

- Sinh hoạt tình dục của bệnh nhân MTD tốt hơn heroin
- Tỷ lệ % bệnh nhân có vấn đề về tình dục khi sử dụng Methadone ít hơn là khi sử dụng heroin
- Một số bệnh nhân methadone có thể có giảm testosterone
 - Nguyên nhân là do tình trạng nghiện heroin
 - Cải thiện chậm khi bệnh nhân điều trị methadone nhưng thường là không trở lại mức độ bình thường
 - Nồng độ Testosterone không liên quan đến các than phiền về vấn đề tình dục của bệnh nhân methadone
- Liều Methadone không liên quan đến các vấn đề về tình dục

Điều trị các vấn đề về tình dục

- Loại trừ các nguyên nhân do sử dụng ma túy khác
 - Là nguyên nhân của vấn đề
 - Do bệnh nhân tự điều trị (Ma túy kích thích dạng amphetamines - ATS)
- Tư vấn về quan hệ/tình cảm
- Giáo dục về sức khỏe tình dục
- Các thuốc điều trị giảm khả năng cương cứng
 - Sildenafil, Tadalafil, Vardenafil

Các vấn đề than phiền khác

- Răng miệng
 - Không do methadone
 - Trở nên tệ hơn do hút thuốc và sử dụng ATS
 - Giáo dục về vệ sinh răng miệng
 - Gửi bệnh nhân đi khám và điều trị
- Các khó chịu về giấc ngủ
 - Rất hiếm khi là do methadone (ngừng thở khi ngủ do nguyên nhân trung ương)
 - Giáo dục về vệ sinh giấc ngủ
 - Giảm sử dụng cafein, thời gian hàng ngày đi ngủ và tỉnh dậy, ngồi yên lặng cho đến khi mệt khi không thể ngủ được

Sức khỏe tâm thần

- Có thể biểu hiện như
 - Chậm chạp/hết hơi
 - Khó ngủ
 - Than phiền là hội chứng cai
- Sàng lọc phát hiện trầm cảm
 - “Trong thời gian 2 tuần gần đây, bạn có cảm thấy buồn hầu hết thời gian trong ngày không?”
 - “Bạn có cảm thấy mất sự quan tâm đến những điều bạn thích trước kia không?”
 - Chuyển gửi những trường hợp sàng lọc dương tính để được đánh giá

Các vấn đề phổ biến khác

- Gia tăng buồn ngủ
 - Tìm kiếm các nguyên nhân khác
 - Các chất khác như rượu, benzodiazepines, TCA
 - Các vấn đề về thần kinh hay nội tiết
 - Giảm liều methadone cho đến khi tình trạng được cải thiện
- Buồn ngủ trầm trọng
 - Hỗ trợ thở
 - Tạm ngừng uống liều methadone
 - Sử dụng Naloxone nếu không có đáp ứng hoặc thở kém
 - Theo dõi bệnh nhân đến khi tình trạng được cải thiện

Một số tác dụng ngoại ý không phổ biến

- Giữ nước
- Đau khớp
- Buồn nôn dai dẳng

Tương tác thuốc

- Kích thích làm giảm nồng độ methadone tới trạng thái ổn định mới
 - Việc làm giảm nồng độ methadone có thể xảy ra ngay lập tức và gây ra hội chứng cai
 - Trạng thái ổn định mới đạt được sau khoảng 3 tuần
- Không thay đổi liều bệnh nhân nếu không có: hội chứng cai và thêm nhớ
- Các dấu hiệu này kéo dài trong khoảng thời gian 3 tuần sau khi sử dụng thuốc mới và việc điều chỉnh liều Methadone cần phải được xem xét do các nguyên nhân không phải là do methadone

Phát sai liều

- Quá thấp: cấp thêm cho đủ liều
- Quá cao:
 - Khoảng 20% liều, hiếm khi gây hại
 - Theo dõi 4-8 giờ sau khi uống nếu tăng vượt quá >50%
 - Sử dụng Naloxone khi bệnh nhân ngủ lịm
 - Thời gian bán hủy của Naloxone ngắn hơn của methadone
 - Bệnh nhân cần được nhắc lại liều naloxone sau mỗi 2- 3 giờ

Nôn khi uống thuốc

- **Nếu bệnh nhân nôn trong vòng 10 phút sau khi uống:**

Cần nhắc cho uống lại toàn bộ liều methadone

- **Bệnh nhân nôn trong vòng 10- 30 phút sau khi uống thuốc**

Theo dõi bệnh nhân trong vòng 4 giờ và cho uống lại $\frac{1}{2}$ liều

- **Nếu bệnh nhân nôn sau khi uống trên 30 phút**

Không cần cấp phát lại liều methadone

- **Nếu tình trạng nôn tái diễn**

- Xem xét sử dụng một số thuốc chống nôn
- Đánh giá nguyên nhân gây nôn (nhiễm trùng, có thai...)

Bỏ liều

Xác định nguyên nhân bệnh nhân bỏ liều và giáo dục bệnh nhân, giúp đỡ họ để họ có thể uống liều thường xuyên

- **Bỏ liều 1-3 ngày**

- Cho bệnh nhân uống lại liều hàng ngày nếu không có dấu hiệu buồn ngủ

- **Bỏ liều 4-5 ngày**

- Đánh giá hội chứng cai
- Cho bệnh nhân uống lại nửa liều

- **Bỏ liều trên 5 ngày (từ ngày thứ 6 trở đi) hoặc hơn**

- Đánh giá hội chứng cai
- Khởi liều lại như bệnh nhân mới

Đóng vai đánh giá bệnh nhân

- Bình và An
 - Chia thành nhóm ba người, một người đóng vai một bác sĩ, một “bệnh nhân” và một người quan sát
 - Chỉ người đóng vai ‘bệnh nhân’ có thông tin về vai đóng
 - Tiến hành đánh giá định kỳ. Sau lần phỏng vấn đầu tiên, thay đổi ‘bệnh nhân’.
 - Mỗi cuộc phỏng vấn tiến hành trong 10 phút, sau đó chúng ta sẽ thảo luận cả lớp về bản đánh giá và kế hoạch theo dõi lâm sàng (gồm cả liều methadone).

Đóng vai Bình – đánh giá

- Một thanh niên 28 tuổi, công việc không thường xuyên, hiện đang sống tại nhà anh trai trong thành phố.
- Tiền sử
- Điều trị methadone 8 tháng nay, hiện tại là 65mg, uống methadone đầy đủ
- Heroin: ít hơn 1 lần/tuần, chỉ một lần trong ngày đó, thường là 200.000 chia với bạn bè (thường là vào ngày được trả lương).
- Các chất gây nghiện khác: thuốc lá 20 điếu/ngày, cần sa – thỉnh thoảng, 1 hoặc 2 điếu
- Benzodiazepine / bia rượu – không
- Nguy cơ: tính đến nay chưa bao giờ dùng chung dụng cụ tiêm chích
- Bệnh sử
- Nhìn chung sức khỏe tốt; tình trạng tâm lý: không trầm cảm, ngủ tốt
- Hiện đang làm tại xưởng làm sắt của anh trai, vừa có bạn gái mới.
- Mục tiêu:
- Muốn cai thành công, đã nghĩ đến chuyện quay lại học Đại học.
- Khám thực thể
- Có những vết tiêm chích nhỏ mờ ở tĩnh mạch nông vùng nếp gấp cẳng tay trái. Ăn mặc sạch sẽ gọn gàng.

Đóng vai An – đánh giá

- Một thợ in 25 tuổi sống cùng cha mẹ (họ rất hài lòng về anh ta).
- Đến gặp bác sĩ để đánh giá định kỳ hàng tháng về điều trị methadone của mình.
- Tiền sử
- Điều trị methadone 4 tháng nay, không bỏ liều nào.
- Dùng heroin: rất ít – lần cuối cách đây 2 hoặc 3 tuần khi được bạn bè rủ rê. Gần như đêm nào cũng mơ thấy heroin
- Phần lớn lương hiện nhờ bố mẹ giữ hộ để tiết kiệm. Bạn gái cũng vui hơn và cũng đã cùng ngừng sử dụng ma túy. Các loại chất gây nghiện khác: không – thỉnh thoảng uống bia vào cuối tuần – 1 hoặc 2 cốc với bạn cùng chỗ làm.
- Hiện không có những vấn đề lớn về heroin (“không dùng nhiều nữa”)
- Vẫn còn bị táo bón và vẫn phải khám răng – bị đau răng và bị sâu nhiều. Cũng đổ mồ hôi nhiều khi làm việc
- Mục tiêu: Tiết kiệm tiền để năm sau cưới bạn gái và chuyển ra sống riêng.
- Khám thực thể
- Bề ngoài trông khỏe mạnh.
- Đồng tử mắt bình thường.
- Hiện không có vết tiêm chích mới.

Đánh giá trường hợp

Bình

- Có chỉ định tăng liều không?
 - **Vẫn dùng heroin**
- Có tác dụng phụ không?
 - **Táo bón**
- Tăng liều bao nhiêu?
 - **Tăng thêm 5mg và sau 2 tuần thì khám lại**
- Cần hỗ trợ nào khác không?
 - **Bệnh nhân nên được hỗ trợ tư vấn việc làm.**

Đánh giá trường hợp

- **An?**
 - Có chỉ định tăng liều không ?
 - **Thỉnh thoảng vẫn dùng heroin và thường xuyên mơ về nó**
 - Có tác dụng phụ gì không?
 - **Táo bón và vã mồ hôi**
 - Tăng liều bao nhiêu?
 - * **Tăng thêm 5 mg và đánh giá lại bệnh nhân sau 4 tuần**
 - Bệnh nhân cần hỗ trợ gì?
 - **Hỗ trợ tư vấn cho gia đình và chuyển bệnh nhân đi khám răng**

Kết luận

- Bệnh nhân methadone có thể có nhiều triệu chứng
 - Đánh giá nguyên nhân gây ra các triệu chứng khác ngoài methadone
 - Rất nhiều các dấu hiệu liên quan đến methadone sẽ cải thiện theo thời gian và qua tư vấn
 - Điều trị bằng thuốc khi cần thiết
- Điều trị dự phòng có thể làm giảm các vấn đề có thể sẽ xuất hiện:
 - Bỏ thuốc lá
 - Chăm sóc răng miệng
 - Tiêm vaccine
 - Giữ gìn vệ sinh