

Ngäi Á châu chúng ta vì lòng hiếu thảo muốn nuôi dưỡng cha mẹ già tại nhà, nếu trẻ không sống thì ta phải dưỡng đäu väi sự xót xa đưa cha mẹ vào viện dưỡng lão...



Alzheimer là ai?

Alois Alzheimer là một y sĩ người Đức, vào đầu thế kỷ 20 (1907) ông ta là người đầu tiên phát hiện ra bệnh lú lẫn (dementia) ở một thiêu phụ 51 tuổi. Sau khi bệnh nhân mất, ông ta lấy mẫu mô để nghiên cứu (biopsy) não bộ và tìm ra những dấu hiệu bất bình thường là những vät cän (plaque) ở ngoài tế bào thần kinh và những sợi xoắn (tangle) ở trong tế bào thần kinh. Plaque và tangle hiện nay là thành phần chính của bệnh lú lẫn Alzheimer. Plaque và tangle là những loại protein bất bình thường (amyloid và tau) không tan được, đóng vào các tế bào thần kinh và ảnh hưởng đến sự hoạt động của chúng. Chúng có thể hình thành những chuỗi như sét rào bao quanh dây điện làm dòng điện chäy chäm läi. Khi các chuỗi này ở nồng độ quá thì chúng gây độc (neurotoxicity) cho các tế bào thần kinh và làm cho các tế bào này bị hủy hoại.

Ai thường bị bệnh này?

Thường kê cho thấy khi tuổi càng cao thì nguy cơ bị bệnh này tăng theo. Số dĩ bác sĩ Alzheimer đã phát hiện bệnh này cách đây một thế kỷ nhưng ít được ai nhắc đến vì trước đây tuổi thọ còn người chỉ vào 50 hay 60. Thường kê cho ta thấy bệnh Alzheimer là bệnh thường xuyên nhất của những người trên 65 tuổi. Chỉ có 10% người cao niên ở tuổi 65 mắc bệnh này nhưng gần 50% người cao niên trên 80 tuổi mắc phải bệnh này. Hiện nay tại Hoa Kỳ có khoảng 4 triệu người bị bệnh này và con số này được ước tính sẽ tăng lên đến gần 8 triệu người vào năm 2020. Mỗi 20 năm, tổng số bệnh nhân sẽ gấp đôi. Người phụ nữ bị nhiều hơn người nam, có lẽ do phụ nữ sống thọ hơn người nam.

Bệnh này gây ra rất nhiều căng thẳng tinh thần và thể xác cho thân nhân. Khi bệnh càng nặng thì thời gian chăm sóc càng tăng. Đa số thân nhân là những người có tuổi hoặc phải đi làm, cho

Khái Quát Về Bệnh Alzheimer

Tác Giả: Thái Minh Trung, M.D.

Chúa Nhật, 11 Tháng 12 Năm 2011 07:53

nên gánh nặng rất nhiều. Thông kê cho thấy những người chăm sóc bệnh nhân thân phi nhân rất nặng họ không có thời gian cho chính họ và mất sự lạc lõng có những người di cư của bệnh trầm cảm. Nói chung, trung bình họ có 4 triệu người bệnh Alzheimer thì ta có ít nhất 4 đến 8 triệu người chăm sóc bệnh căng thẳng tinh thần.

Bệnh Alzheimer là bệnh suy thoái thần kinh (neurodegenerative).

Bệnh lú lẫn (dementia) là cái tên chung để gọi những căn bệnh khác nhau, trong đó có bệnh Alzheimer chiếm khoảng 65% tổng số bệnh lú lẫn. Ngoài bệnh Alzheimer ra còn có các bệnh lú lẫn do tai biến mạch máu não (vascular dementia), bệnh lú lẫn đi đôi với bệnh Parkinson (run tay chân) gọi là Lewy body Dementia, bệnh nhiễm vi khuẩn não (khi ăn nấm thịt bò điên) còn gọi là Creutzfeldt-Jakob disease. Ở vascular dementia vùng não bị bệnh thông thường tiến triển dần dần, còn ở bệnh Alzheimer các tế bào não dần dần bị chết đi và loang ra những vùng khác não (neurodegenerative). Vì thế bệnh Alzheimer trên lâm sàng được coi là mất hoàn chỉnh với những triệu chứng thay đổi theo thời gian.

Làm cách nào để chẩn đoán bệnh Alzheimer?

Vì não bị bệnh đóng kín trong hộp sọ nên ta không thể lấy mẫu u biopsy lúc bệnh nhân đang sống được mà chỉ dựa trên những triệu chứng lâm sàng để chẩn đoán. Gần đây cách chụp hình não bằng ngày càng chính xác (fMRI) nên trong tương lai có thể dùng cách này để chẩn đoán. Hiện nay ta vẫn cần phải chụp MRI để hình ảnh não vì các khoa học gia chưa tìm ra một hình thức để tiêu chuẩn hóa (standardize) các kết quả chụp hình não.

Đặc biệt kết quả chụp hình cho thấy nhóm tế bào gọi là hippocampus bị suy thoái trước tiên gây ra triệu chứng đầu tiên của bệnh Alzheimer là mất trí nhớ ngắn hạn, không nhớ được những gì mới học hỏi. Kết quả PET scan cho thấy thùy vỏ não phía màng tang (temporal lobe) ở bệnh nhân Alzheimer hoạt động kém (vùng màu xanh, ít hoạt động) thể hiện qua sự suy thoái ngôn ngữ và làm việc thông tin ít hiệu quả. Vùng màng tang là vùng chuyên về tiếp nhận hay liên kết (association). Khi bệnh lan sang thùy vỏ não phía trán (frontal lobe) thì suy xét quyết định và tính cách của bệnh nhân bệnh nhân suy giảm. Khi bệnh lan sâu xuống hệ thống limbic (limbic system) thì bệnh nhân sẽ có những triệu chứng bệnh tâm thần như nói chuyện với mình, có ảo thính (auditory hallucination) hay ảo thị (visual hallucination).

Theo hướng dẫn của chuyên gia tâm thần (các tác giả quy định sách chẩn đoán bệnh DSM IV) thì bệnh Alzheimer được chẩn đoán khi bệnh nhân mất trí nhớ kèm theo mất hay những triệu chứng sau đây: ngôn ngữ suy thoái (aphasia), mất hình ảnh hay khái niệm sau hành động (apraxia),

Khái Quát Về Bệnh Alzheimer

Tác Giả: Thái Minh Trung, M.D.

Chúa Nhật, 11 Tháng 12 Năm 2011 07:53

không nhận ra (agnosia), và suy thoái về sß phán quyết (executive function). Những triệu chứng trên thường thay đổi rõ rệt trong những tháng hàng ngày của bệnh nhân mắc đß cao rồi xuống mức đß thấp hơn.

Bệnh nhân bị suy thoái ngôn ngữ thoßt đßu nói chuyện ngắn gọn vì cố gắng tìm những từ ngữ đß diễn tả ý muốn mình. Khi những hạn thì hay dùng chỉ cái ßy đß thß vào những từ ngữ mình không tìm ra đßc. Tuy nhiên người bệnh đßu thißu mạch lạc, nói vòng vo tam qußc. Vào giai đßn này bệnh nhân cũng bị đßu nghe mà không hiểu u (receptive aphasia) vì sß phá vỡ hệ thống ngôn ngữ trong đßu bị mất đßn (disrupted thinking association). Bệnh nhân có mất câu mà họ đi hỏi lại rồi cố gắng hiểu lại.

Apraxia ßnh hạn những đßn sinh hoạt về sinh căn bản hàng ngày. Bệnh nhân có thể thực hiện những đßng tác riêng biệt nhưng mất khả năng kết hợp những đßng tác này thành một chuỗi đßng tác để thực hiện một công việc nào đó vì họ mất cái hình ảnh liên kết các đßng tác đó lại. Ví dụ như ta bỏ bệnh nhân chỉ đßu, người bệnh cầm cây lược mà không biết phải làm gì sau đó vì cái hình ảnh chỉ đßu không còn nữa. Khi ta chỉ đßu ta thì bệnh nhân biết cầm lược.

Người bệnh bị agnosia mất khả năng nhận ra bà con hay bạn bè và khi những không còn nhận ra những người quen hàng ngày sống với mình về con. Người bệnh đi bộ lạc đßng vì không nhận ra những cửa hàng và quen thuộc đßu là mò về nhà. Những người bệnh bệnh nhân thì thường đi lạc khi đi vì đßnh hướng và quen thuộc ít đi.

Các bác sĩ còn dùng Mini Mental State Examination, gồm 30 câu hỏi. Bệnh nhân trả lời đßng 10 câu thì thuộc loại bệnh nặng, giữa 10 và 20 thuộc loại bệnh trung bình và 25- 30 thuộc loại bệnh nhẹ. Tuy nhiên test này không chính xác lắm, phải dựa trên kết quả lâm sàng và những chỉ tiết của thân nhân để so sánh cách sinh hoạt trí tuệ của bệnh nhân vài năm về trước so với bây giờ mới chẩn đoán đßng bệnh. Ví dụ người lo âu trả lời nhanh và sai số bị mất đi, người bệnh trầm cảm không tham gia, không cố gắng, suy nghĩ chậm chạp, không tập trung thì những đßng sß bị mất đi. Người có trình độ học vấn cao như giáo sư toán học cũng nhận số có kết quả bình thường mặc dù người đó bị bệnh Alzheimer giai đßn đßu. Vì thế ta không nên hoàn toàn dựa trên số điểm mà chẩn đoán bệnh.



Nguyên nhân bệnh Alzheimer.

Hiện tại chúng ta biết rõ đßng nguyên nhân của bệnh này. ß những nguyên nhân của bệnh có thể do ít nhất 4 genes gây ra: Gene làm ra chất tiền amyloid (amyloid precursor gene), gene Apolipoprotein E4, và genes presenilin 1 và 2. Bên cạnh những nhiễm sắc thể 1, 12, 14, 19 và 21 đßng

Khái Quát Về Bệnh Alzheimer

Tác Giả: Thái Minh Trung, M.D.

Chúa Nhật, 11 Tháng 12 Năm 2011 07:53

tìm thấy ở bệnh nhân Alzheimer mà không có ở người không bệnh. Bên cạnh những nghiên cứu trước đây và 14 nghiên cứu tìm thấy gen như phân nửa những người có bệnh Alzheimer trong lúc tuổi còn trẻ. Những người có cả hai allele sẽ có đến 98% xác suất bị bệnh, một allele thì 60%. Tuy nhiên khoảng 25% người không có gene về bệnh này. Những người ta nghĩ các genes này làm thay đổi protein trở thành dạng amyloid không hòa tan được và chính những chất này gây rối loạn các tế bào thần kinh.

Ở hippocampus của bệnh thì ta tìm thấy chất plaque và tangle của những tế bào thần kinh. Hippocampus là nhóm tế bào thần kinh rất nhạy cảm và mong manh. Khi plaques và tangles được loại bỏ nhóm tế bào này làm chúng bị hủy diệt trở về trạng thái bình thường. Nhóm này giúp trí nhớ ngắn hạn có thể ví như Random Access Memory (RAM) của computer. Khi RAM ít đi thì các programs của computer hoạt động chậm lại. Khi trí nhớ ngắn hạn ta ít đi thì ta không học được điều mới, học rồi quên sau. Tuy nhiên không phải chỉ riêng bệnh Alzheimer như hippocampus mà khi bị stress nhiều quá, chất cortisol từ thượng thận cũng làm các tế bào hippocampus chết đi. Hoạt động thể thao làm giảm chất này và làm tăng chất Brain Derived Neurotrophic Factor (BDNF) giúp tế bào thần kinh được khỏe mạnh.

Cách trị liệu.

Nhiều nghiên cứu cho thấy chất plaque và tangle đã đóng góp tế bào thần kinh ít nhất cũng 5 năm trước khi bệnh nhân có triệu chứng lâm sàng bệnh Alzheimer như. Những người vào độ tuổi này ít bệnh nhân để ý chất lượng là bệnh mất trí nhớ của tuổi già, đến khi vài năm sau nửa khi hoạt động trí tuệ (cognitive function) bắt đầu suy giảm trầm trọng thì mới đến bác sĩ để trị liệu. Bệnh nhân Á châu sống chung với gia đình được gia đình giúp đỡ nên giai đoạn đầu của bệnh ít được phát giác, đến khi bệnh trở thành nặng hơn làm bệnh nhân có những hành động bất bình thường mới đến đi khám bác sĩ. Lúc này, các tế bào thần kinh đã chết khá nhiều nên việc trị liệu sẽ kém hiệu quả rất nhiều so với khi trở lại lúc ban đầu.

Hiện nay chúng ta có thuốc trị thần kinh của bệnh Alzheimer có nghĩa là ngăn chặn genes không tạo thành các protein xấu duy trì sống tế bào. Ta cũng có loại thuốc làm tan plaque hay tangle. Ta cũng có thuốc điều chỉnh hai neurotransmitters trong những neurotransmitters như hippocampus của bệnh Alzheimer, đó là Acetylcholine và Glutamate. Những người thuốc đang có hiện nay chủ yếu làm trì hoãn tiến triển của bệnh bằng cách ngăn chặn được sự suy thoái các tế bào thần kinh.

Khi các tế bào hippocampus bắt đầu chết thì không được tiết ra chất Acetylcholine. Chất này giúp cho trí nhớ ngắn hạn được củng cố. Thiểu chất này các kích thích bệnh nhân thu thập được sẽ không rõ nét bị mờ và không giữ được lâu. Nhóm thuốc Anticholinesterase được dùng để tăng lượng Acetylcholine. Nhóm này bám vào men (enzyme) acetylcholinesterase ngăn chặn men này phân hủy Acetylcholine để tăng lượng Acetylcholine chung quanh các điểm tiếp xúc (synapse) của tế bào thần kinh. Nhóm thuốc này gồm có Aricept, Exelon và Reminyl.

Khi các tế bào thần kinh bị hủy hoại nhiều thì chất glutamate bị tích tụ lại. Chất glutamate cũng đóng vai trò quan trọng trong sự hình thành trí nhớ. Những nghiên cứu gần đây cho thấy

Khái Quát Về Bệnh Alzheimer

Tài liệu do Thái Minh Trung, M.D.

Chia sẻ ngày 11 Tháng 12 năm 2011 07:53

Trong khi chết này bộ não đang nhiễu loạn kích thích quá đáng các NMDA (N-Methyl-D-Aspartate) receptors. Khi các receptors này bị kích thích nhiễu loạn chúng sẽ mở đường cho quá nhiễu loạn Calcium vào tế bào thần kinh và sau đó làm tế bào thần kinh bị hỏng thêm nữa. Ngoài ra nó tạo nhiễu loạn (có thể so sánh như cái đĩa bị rè, làm mất âm thanh chính gốc) như hỏng xạ nhiễu loạn các xung động thần kinh. Thuốc Namenda có tác động điều chỉnh như chết glutamate làm xung động thần kinh hoàn hảo hơn. Có thể so sánh Nemanda với Dolby system, lọc ra nhiễu loạn tiếng rè làm âm thanh rõ nét hơn.

Nghiên cứu cho thấy khi kết hợp hai nhóm thuốc này với nhau, như Aricept + Nemenda thì kết quả tốt hơn là chết dùng một trong hai chết riêng biệt.

Tại sao chúng ta phát hiện và trải nghiệm bệnh Alzheimer sớm?

Hiện nay ta chưa có thuốc để trị bệnh này trên gốc rễ đã được đề cập phần trên. Khi ta chết bệnh sớm thì lúc đó tế bào não và các mạch (circuits) thần kinh nhiễu loạn đi còn nguyên vẹn nên sự hiệu quả (efficacy) của thuốc nhiễu loạn hơn. Khi các tế bào mất nhiễu loạn, lan ra nhiễu loạn vùng khác nhau (lúc đó bệnh nhân bắt đầu có hành động bất bình thường) thì việc trải nghiệm khó khăn hơn rất nhiễu loạn và hiệu quả giảm đi ít đi. Nói về sinh học bệnh nhân, khi trải nghiệm ta có thể giúp bệnh nhân duy trì cuộc sống tốt đẹp, còn khi trải nghiệm quá thì bệnh nhân càng bị lệ thuộc nhiễu loạn vào gia đình. Như thể tạo ra nhiễu loạn căng thẳng cho gia đình. Ngay ở Á châu chúng ta vì lòng hiếu thảo mà nuôi dưỡng cha mẹ già tại nhà, nếu trải nghiệm không sớm thì ta phải dưỡng dục và sẽ xót xa đưa cha mẹ vào viện dưỡng lão vì ta không còn khả năng chăm sóc tại nhà. Vì thế khi một bác sĩ trị bệnh Alzheimer thì ngay ở đó gián tiếp trải nghiệm căng thẳng cho gia đình bệnh nhân.