

Bs Huân Minh Thọ - Khoa ICU

Tại Hoa Kỳ, có 1.7 triệu lượt vào cấp cứu, nhập viện, và tử vong hàng năm liên quan đến chấn thương sọ não (TBI). Khoảng 30% -45% những người bị chấn động, đặc biệt là vận động viên dùi áp lực luyện tập. Hơn nữa, trong bối cảnh xung đột gần đây ở Trung Đông, chấn thương sọ não trong quân đội đã tăng lên rất nhiều, Tập đoàn nghiên cứu và phát triển RAND Corporation báo cáo tỷ lệ bị chấn động não tại phòng mổ là 19% .Với một số lượng lớn người dân bị những người vấp, những người khác nghiên cứu đáng kể đang được dành riêng cho việc chẩn đoán và điều trị chấn thương sọ não từ những năm gần đây.



Hầu hết các chấn thương sọ não (85% -90%) nhẹ. Định nghĩa chính xác về chấn thương sọ não như thay đổi tùy thuộc vào nguyên nhân những chấn động được mô tả như một chấn thương não cấp tính do năng lượng tác động vào vùng đầu từ các lực bên ngoài biểu hiện với một ý thức mất từ 30 phút, mất trí nhớ dưới 24 giờ và điểm Glasgow (GCS) 13-15 sau 30 phút sau chấn thương hoặc khi khám lâm sàng. Thuật ngữ "chấn động" thường được sử dụng thay thế cho chấn thương sọ não nhẹ.

Nghiên cứu mới về chấn thương sọ não tập trung vào phương pháp tốt nhất để đánh giá bệnh nhân bị chấn động não. Chẳng hạn, khi nào nên chụp CT đầu để bệnh nhân đến khoa cấp cứu? Bệnh nhân có điểm Glasgow là 15, chỉ có 5% sẽ có kết quả xuất huyết trên CT đầu; Và tỷ lệ này tăng lên 30% ở bệnh nhân có điểm số GCS là 13, chỉ có 1% bệnh nhân có chấn thương nhẹ (điểm GCS 13-15) sẽ có kết quả trên CT đầu cần thiếp phẫu thuật thần kinh.

Hơn nữa, CT đầu có thể có hiệu quả thấp đối với chấn thương sọ não lan tỏa (DAI), có thể dẫn đến các triệu chứng đáng kể và tiên lượng kém hơn. MRI não là một xét nghiệm nhạy cảm hơn cho các tổn thương tích lan tỏa, nhưng vì các số liệu MRI bằng chứng về hiệu quả chi phí và tính khả dụng của các kỹ thuật tốt nhất.

Vì thế, đã có sự quan tâm đến việc đánh giá sinh học huyết thanh như một công cụ để chẩn đoán và dự báo chấn thương sọ não nhẹ. Các chỉ điểm sinh học đã được nghiên cứu gần đây bao gồm enolase neuron, creatinine kinase isoenzyme, protein của vỏ myelin, protein kích thích thần kinh đệm, các protein liên kết axit béo, axit ubiquitin C-terminal hydrolase-L1 và các sản phẩm suy thoái alpha II spectrin. Tuy nhiên, chỉ điểm sinh học được nghiên cứu nhiều nhất là S100β.

Đầu tiên sinh học S100β là protein gắn kết canxi chính trong tế bào hình sao và là dấu hiệu của tổn thương tế bào hình sao hoặc tế bào vỏ. Vì S100β được giải phóng sau chấn thương não nên mức S100β trong huyết thanh và mô lý thuyết có thể là dấu hiệu của tổn thương tích. Đã có một số nghiên cứu có mức độ S100β huyết thanh liên quan với các kết quả trên CT đầu, cho thấy việc sử dụng công thức sinh học này có thể làm giảm số CT đầu được thực hiện bởi 30%. MRI kết quả cũng có liên quan với nồng độ S100β huyết thanh tăng cao. Ngoài ra, S100β có thể hữu ích trong việc dự đoán bệnh nhân nào sẽ phải chịu đựng các triệu chứng sau khi hôn mê kéo dài nhất: như là đầu, rối loạn giấc ngủ và thay đổi tâm trạng - sau TBI nhẹ. Tuy nhiên, mặc dù nghiên cứu dự đoán hậu quả, vào thời điểm này, không có chỉ điểm sinh học nào đang được nghiên cứu đã được xác nhận để sử dụng trong điều trị chấn thương sọ não.

Phản xạ cộng hưởng từ (MR) là đánh giá chức năng của quá trình trao đổi chất của não và đang nổi lên như là một công cụ hữu hiệu để đánh giá sự thay đổi chuyển hóa sau TBI nhẹ. N-acetylaspartate (NAA) là axit amin N-acetyl hóa được tìm thấy nhiều nhất trong mô não và đã được chứng minh là có ích trong việc đo tổn thương não sau khi bị chấn động. Đo NAA bằng quang phổ MR đang nổi lên như là một cách có thể để theo dõi sự phục hồi sau khi bị chấn động não.

Điều trị

Những bệnh nhân bị chấn thương sọ não nghiêm trọng hơn với điểm Glasgow < 13, CT đầu là bất bình thường, và chẩn đoán chấn thương đầu tiên gần như chắc chắn. Trong những trường hợp này, tập trung vào điều trị chấn thương không phải là chẩn đoán. Nhiều nhà nghiên cứu đã điều tra các can thiệp có thể được sử dụng trong giai đoạn cấp tính này sau khi mô hình TBI nặng có thể ảnh hưởng đến kết cục và các hậu quả của điều trị mà đang được thử nghiệm.

Corticosteroid từ lâu đã được sử dụng trong TBI cấp tính vì chúng được cho là làm giảm áp lực nội sọ. Tuy nhiên, các nghiên cứu gần đây đã phát hiện ra rằng nồng độ tăng lên sau khi dùng steroid ảnh hưởng đến chấn thương sọ não, và vì lý do này, hiện nay hầu như đã không được khuyến khích. Thay vào đó, nếu dùng giảm áp lực nội sọ, mannitol 20% và muối iốt (NaCl 3%, NaCl 7,5%...) là những biện pháp can thiệp được khuyến khích. Hệ thần kinh cũng đã được nghiên cứu với hy vọng cải thiện kết quả, nhưng nó chưa được chứng minh có vai trò bảo vệ tế bào thần kinh trong vòng 48 giờ đầu tiên. Progesterone và các chất chuyển hóa của nó hầu như không bảo vệ tế bào thần kinh, nhưng các dữ liệu gần đây nhất cho thấy rằng chúng không ảnh hưởng đến kết quả hoặc tàn tật sau đó.

Cùng với, những pháp can thiệp phẫu thuật giảm áp lực nội sọ là cách tiếp cận được sử dụng để giảm áp lực nội sọ sau chấn thương sọ não bằng cách lấy bỏ một phần của hộp sọ - một số can thiệp chấn thương được thực hiện sau khi điều trị bảo vệ thần kinh thất bại. Một số thử nghiệm ngẫu nhiên cho thấy giảm nồng độ tăng sau khi cắt bỏ phần xương sọ. Những nghiên cứu đang được tiếp tục để những bệnh nhân bị TBI nặng có thể được hưởng lợi từ việc tiếp cận phẫu thuật như vậy.

Trong giai đoạn trước, có một số thuốc đã cho thấy một số lợi ích trong việc cải thiện chức năng. Các tác nhân làm tăng catecholamine như dextroamphetamine, amantadine, bromocriptine, levodopa, bupropion, atomoxetine và modafinil đã cho thấy những bằng chứng khác nhau với hiệu quả trong việc cải thiện chức năng khi sử dụng và tác dụng phụ. Một phân tích về thuốc điều trị kháng giao cảm gần đây trong TBI cho thấy một lợi ích đáng kể đối với bệnh nhân TBI trong việc tăng cường sự chú ý nhưng không có tác động tích cực lên bệnh hoặc tử vong lâu dài.

Một tác nhân khác đã cho thấy hứa hẹn đáng kể trong TBI nặng là amantadine, một chất điều trị kháng NDA methyl-d-aspartate (NMDA) và chất vận chuyển dopamine gián tiếp. Amantadine gần đây đã được chứng minh cải thiện chức năng ở bệnh nhân chấn thương thái dương

Những triệu chứng báo hiệu trong chẩn đoán, điều trị chứng mất trí nhớ

Viết bởi: Biên tập viên

Thứ ba, 28 Tháng 3 2017 13:09 - Lần cập nhật cuối: Thứ ba, 28 Tháng 3 2017 13:24

thực hành các kỹ năng thực vật. Chẩn đoán chứng Acetylcholinesterase như physostigmine, donepezil, rivastigmine, và galantamine đã cho thấy bằng chứng lâm sàng đối với những cải thiện trong bệnh học sự chú ý. Tuy nhiên, donepezil thường được kê toa do tính dễ sử dụng, tác dụng phụ thấp và sự tương tác giữa thuốc và thuốc. Những nó vẫn không chứng minh được sự cải thiện chức năng và nhận thức sau TBI.

Đã có những nỗ lực đáng kể trong những năm gần đây để chẩn đoán, điều trị và tiên lượng bệnh nhân chứng mất trí nhớ. Mặc dù một số can thiệp và xét nghiệm đã nổi lên có hiệu quả, vẫn còn nhiều câu hỏi về những gì là phương pháp tốt nhất cho một bệnh nhân bị chứng mất trí nhớ.

Nguồn: Medscape.com