

TRẦM CẢM SAU SINH

Lê Tiểu My

Bệnh viện Mỹ Đức



Phụ nữ luôn có nguy cơ mắc trầm cảm cao hơn nam giới, nguy cơ này càng tăng cao ở những thời điểm đặc biệt trong đời như dậy thì, mang thai, sinh con, và mãn kinh. Trong những thời điểm đó, trầm cảm sau sinh là vấn đề cần quan tâm nhất, bởi ngoài tần suất cao, thì hậu quả không chỉ ở người bệnh, gia đình, mà còn với em bé mới chào đời.

Trầm cảm sau sinh có thể có nhiều mức độ, xảy ra ở 15-85% sản phụ theo nhiều nghiên cứu khác nhau. Tình trạng này diễn ra khoảng 10 ngày sau sinh, và đỉnh cao nhất là ngày thứ 5 hậu sản. Những triệu chứng phổ biến thường gặp như buồn bã, cảm xúc thất thường, dễ cáu gắt, dễ khóc...hay có thể nguy hiểm đến mức tự tử hoặc giết hại chính đứa trẻ của mình. Làm thế nào để nhận biết bà mẹ có trầm cảm hay không, bằng cách nào để chẩn đoán sớm, điều trị như thế nào, và quan trọng hơn, có cách dự phòng hay không?

YẾU TỐ NGUY CƠ TRẦM CẢM SAU SINH

Thực tế, rất khó nhận biết đâu là trầm cảm thật hay đâu là rối loạn cảm xúc bình thường sau sinh. Thêm nữa, rất không may cho bác sĩ trong việc tư vấn và điều trị vì những dấu hiệu của trầm cảm sau sinh lại trùng lặp với những rối loạn khác, ví dụ như mất ngủ, mệt mỏi, ăn uống kém, lo lắng... Bất kỳ bà mẹ nào mới sinh con đều có thể trải qua những cảm xúc này. Do đó, việc tiếp cận chẩn đoán có vai trò quan trọng của nhận biết các yếu tố nguy cơ của bệnh nhân.

Một số yếu tố nguy cơ có thể dẫn đến trầm cảm (Lancaster CA và cs, 2010):

- Trong thai kỳ:
 - Mẹ lo lắng quá mức
 - Tiền sử mắc trầm cảm
 - Thai ngoài ý muốn
 - Bạo lực gia đình
 - Thu nhập thấp
 - Trình độ học vấn thấp
 - Hút thuốc lá
 - Mẹ đơn thân
 - Mối quan hệ với bạn đời bất ổn
- Sau sinh:
 - Bị trầm cảm trong thời gian mang thai
 - Lo lắng, sợ hãi trong suốt thời gian mang thai
 - Có biến cố không hay xảy ra trong thời gian mang thai hay mới sinh con
 - Sang chấn sản khoa
 - Sinh non hay trẻ phải chăm sóc đặc biệt
 - Tiền sử trầm cảm sau sinh
 - Vấn đề nuôi con bằng sữa mẹ

CHẨN ĐOÁN TRẦM CẢM

Công cụ chẩn đoán trầm cảm sau sinh hiện nay có rất nhiều, chủ yếu là phỏng vấn bằng bảng câu hỏi được thiết kế sẵn. Một số nghiên cứu khuyến cáo đo nồng độ cortisol nhưng đến nay chưa thấy ứng dụng rộng rãi. **Bảng 1** (trang 58) liệt kê một số công cụ đánh giá trầm cảm theo khuyến cáo của Hội Sản Phụ khoa Hoa Kỳ (cập nhật tháng 1/2017).

Tiêu chuẩn chẩn đoán chung (Theo The diagnosis

and Statistical manual of mental disorder, 5th edition, American Psychiatric Association, 2013)

– Có ít nhất 5 dấu hiệu sau đây, kéo dài suốt 2 tuần hoặc có sự thay đổi cảm xúc. Được gọi là “có” khi có dấu hiệu giảm hay mất hứng thú (lưu ý các tình trạng bệnh lý đi kèm để đánh giá triệu chứng chính xác).

1. Luôn tự cảm thấy buồn bã, gần như buồn mỗi ngày, biểu hiện như cảm giác trống rỗng, tuyệt vọng hay người khác nhận thấy như vậy.
2. Giảm hứng thú với các hoạt động thường nhật, gần như ngày nào cũng vậy (tự nhận xét hay người khác nhận thấy vậy).
3. Sụt cân hay tăng cân đáng kể (thay đổi hơn 5% trọng lượng cơ thể trong 1 tháng dù không ăn kiêng để giảm cân hay ăn theo chế độ tăng cân). Thèm ăn quá nhiều hay quá ít so với bình thường mỗi ngày.
4. Mất ngủ/ngủ quá nhiều gần như mỗi ngày.
5. Rối loạn tâm thần vận động gần như mỗi ngày (được nhận thấy bởi người khác, không tính khi bệnh nhân chỉ cảm thấy mình chậm chạp hay mệt mỏi vì không được nghỉ ngơi).
6. Mệt mỏi, cảm thấy hết năng lượng gần như mỗi ngày.
7. Cảm thấy bản thân vô dụng, mất phương hướng.
8. Giảm khả năng tư duy/tập trung, không thể quyết định được điều gì gần như mỗi ngày.

9. Suy nghĩ nhiều về cái chết (không chỉ là sợ chết), có ý định tự tử nhiều lần mà không có cách thức cụ thể.

- Triệu chứng trầm cảm ảnh hưởng đến cuộc sống, công việc hoặc các chức năng quan trọng khác.
- Nếu có bất kỳ tình trạng bệnh lý, thuốc sử dụng nào ảnh hưởng đến tâm thần thì không tính.
- Tình trạng nặng nhất trầm cảm sau sinh không liên quan đến rối loạn tâm thần dạng phân liệt, tâm thần phân liệt hoặc các rối loạn tâm thần khác.
- Chưa từng mắc chứng hưng cảm.

Như đã đề cập, trầm cảm sau sinh phải được đánh giá một cách nghiêm ngặt bởi một chuyên gia tâm thần, nhưng khó mà xác định thời điểm khởi phát cũng như cách đánh giá để phát hiện sớm. Những biểu hiện như mệt mỏi, thay đổi cảm xúc, thiếu ngủ hay ăn uống kém rất thường xảy ra ở phụ nữ sau sinh. Theo khuyến cáo của Hội Sản Phụ khoa thì thời điểm lý tưởng để tầm soát là trong khoảng 2 tuần đến 6 tháng sau sinh. Một nghiên cứu đoàn hệ lớn tiến hành ở Đan Mạch kết luận thời điểm khởi phát trầm cảm cao nhất là 90 ngày sau sinh.

Ngoài những tác động bên ngoài như xáo trộn cuộc sống, thay đổi nếp sinh hoạt gây căng thẳng thì thay đổi nội tiết tố cũng được xem là nguyên nhân dẫn đến trầm cảm sau sinh. Sự nhạy cảm với dao động nồng độ nội tiết tố trong thời gian mang thai và sau sinh như estrogen, progesterone hoặc các steroid, oxytocin, acid béo được báo cáo có liên

Bảng 1. Một số công cụ đánh giá trầm cảm theo khuyến cáo của Hội Sản Phụ khoa Hoa Kỳ.

Công cụ tầm soát	Số đề mục	Thời gian để hoàn thành	Độ nhạy Độ đặc hiệu
Edinburgh Postnatal depression scale	10	< 5 phút	Độ nhạy 59-100% Độ đặc hiệu 49-100%
Postpartum depression Screening scale	35	5-10 phút	Độ nhạy 91-94% Độ đặc hiệu 72-98%
Patient health questionnaire 9	9	< 5 phút	Độ nhạy 75% Độ đặc hiệu 90%
Beck depression inventory	21	5-10 phút	Độ nhạy 47,6-82% Độ đặc hiệu 85,9-89%
Beck depression inventory II	21	5-10 phút	Độ nhạy 56-57% Độ đặc hiệu 97-100%
Center for epidemiology study depression scale	20	5-10 phút	Độ nhạy 60% Độ đặc hiệu 92%
Zung self-rating depression scale	20	5-10 phút	Độ nhạy 45-89% Độ đặc hiệu 77-88%

quan đến vấn đề trầm cảm ở thai phụ và sản phụ. Một số báo cáo cho rằng ảnh hưởng nội tiết tố tác động lên giấc ngủ, giảm tác động buồn ngủ và tăng giai đoạn ngủ sóng chậm. Nếu bệnh nhân có biểu hiện khó ngủ sau sinh có thể là yếu tố dự báo của trầm cảm.

TRẦM CẢM SAU SINH NGHIÊM TRỌNG

- **Tự tử trong giai đoạn hậu sản:** Theo thống kê những nguyên nhân tử vong mẹ sau sinh ở United Kingdom và Australia thì tự tử là nguyên nhân hàng đầu, đặc biệt cao ở nhóm bệnh nhân rối loạn tâm thần và có dùng chất gây nghiện. Do đó, đánh giá nguy cơ tự tử sau sinh cần hỏi rõ về tiền sử sử dụng chất gây nghiện, từng từ tử, tình trạng rối loạn tâm thần hiện tại hoặc trước đây, những sang chấn trước đây hoặc có dấu hiệu bạo lực gia đình.
- **Rối loạn tâm thần sau sinh:** Tần suất của rối loạn tâm thần sau sinh khoảng 1/500 phụ nữ, khởi phát khoảng 2-4 tuần sau sinh. Rối loạn tâm thần sau sinh bao gồm suy nghĩ lẫn lộn, cảm xúc dao động thất thường, ảo giác, hoang tưởng... Rối loạn tâm thần sau sinh được xem là tình trạng cấp cứu và cần theo dõi điều trị nội trú. Hầu hết những trường hợp rối loạn tâm thần sau sinh đều liên quan đến rối loạn lưỡng cực, không phải tâm thần phân liệt.
- **Sát hại con mình:** Đây là mối đe dọa nghiêm trọng nhất của trầm cảm sau sinh nặng, có thể có rối loạn tâm thần đi kèm. Những bà mẹ sinh con ngoài ý muốn, có sử dụng chất gây nghiện hoặc thù hận với bố đứa trẻ thường có hành vi này. Đặc biệt, 16-29% bà mẹ giết con mình sau đó cũng tự tử theo. Bà mẹ có thể sát hại con mình chỉ trong vòng 24 giờ đầu sau sinh (neonaticide) hoặc sau đó đến khi đứa trẻ 1 tuổi (infanticide). Cần lưu ý đặc biệt những bệnh nhân từng có suy nghĩ gây tổn hại đứa trẻ - dù chỉ thoáng qua.

ĐIỀU TRỊ TRẦM CẢM SAU SINH VÀ VAI TRÒ CỦA BÁC SĨ SẢN KHOA

Bác sĩ sản khoa có thể là nhân tố quan trọng trong tầm soát và chẩn đoán, và do đó điều trị bước đầu giai đoạn sớm cực kỳ hữu ích.

- **Tăng mối liên hệ tình cảm giữa mẹ và con:** quan

sát cách bà mẹ cho bú, chăm sóc trẻ, hỗ trợ - hướng dẫn kỹ năng cơ bản trong chăm sóc trẻ.

- **Thuốc điều trị chống trầm cảm:** những nghiên cứu đủ mạnh đều cho thấy hiệu quả của fluoxetine và paroxetine trong điều trị trầm cảm mức độ trung bình và nặng so với giả dược, kết hợp các liệu pháp tâm thần như điều chỉnh nhận thức, hành vi đều cải thiện trầm cảm một cách hiệu quả.

- **Các phương pháp điều trị phối hợp:** massage, tập thể dục, điều trị mất ngủ. Một số nghiên cứu kết luận vai trò của estrogen trong điều trị trầm cảm nhưng đến nay vẫn chưa có khuyến cáo sử dụng. Việc bổ sung omega 3 hoàn toàn không cải thiện triệu chứng so với dùng giả dược nên không khuyến cáo chỉ định.

- **Đối với những bà mẹ điều trị trầm cảm khi cho con bú:** cần cân nhắc việc thuốc qua sữa mẹ và gây ảnh hưởng lên trẻ. Nồng độ thuốc trong sữa, trong huyết thanh của trẻ có thể không tương đồng với mức độ ảnh hưởng. Vì vậy, nếu bắt đầu chỉ định thuốc chống trầm cảm cần sử dụng liều thấp, điều chỉnh liều cần phải đánh giá những tác động có thể có lên trẻ bú mẹ như trẻ tăng cân chậm, cáu gắt, dễ kích thích... Có thể chọn cách cho trẻ bú cách xa giờ đạt liều đỉnh của thuốc, giảm liều, đổi thuốc hoặc bú sữa công thức. Sertraline được xem là lựa chọn đầu tay trong điều trị trầm cảm ở những bà mẹ cho con bú do ít tác động lên trẻ. Lựa chọn thứ hai là Paroxetine hoặc nortriptyline trong trường hợp không dung nạp hay không đáp ứng với sertraline.

KẾT LUẬN

Trầm cảm sau sinh là vấn đề không thể xem nhẹ trong chăm sóc sức khỏe bà mẹ. Giáo dục kiến thức, tư vấn, giải thích cho bà mẹ mang thai và sau sinh những vấn đề cơ bản về trẻ sơ sinh, cách chăm sóc trẻ là bước dự phòng hiệu quả. Nhu cầu được hỗ trợ, được giúp đỡ và được quan tâm của bà mẹ mới sinh, đặc biệt khi sinh con đầu lòng rất cao, do đó, không chỉ chồng/bạn đời mà còn có vai trò quan trọng của bác sĩ điều trị, gia đình và các tổ chức xã hội. Như các bệnh lý khác, dự phòng luôn có ý nghĩa hơn điều trị và điều trị đúng mực tốt hơn xử lý hậu quả, bởi vì hậu quả của trầm cảm sau sinh đôi khi làm mất mạng sống của mẹ và bé sơ sinh mới chào đời.

BẢN ĐÁNH GIÁ TRẦM CẢM SAU SINH EDINBURGH

(Nguồn: K. L. Wisner, B.L. Parry, C.M. Piontek, Postpartum depression N Engl J Med vol.347, No.3, July 18, 2002)

Họ và tên:

Địa chỉ:

Điện thoại:

Ngày sinh:

Ngày sinh bé/mổ lấy thai:

Hãy để chúng tôi hiểu hơn về cảm xúc của bạn, dù bạn đang có thai hay vừa sinh em bé đều có thể thực hiện bảng câu hỏi này. Hãy nghĩ về những trạng thái cảm xúc của bạn trong vòng 7 NGÀY VỪA QUA – không chỉ là những cảm xúc của riêng ngày hôm nay.

Ví dụ:

Tôi thấy hạnh phúc

- ☐ Đúng, tôi luôn luôn thấy hạnh phúc
- ☐ Đúng, tôi gần như thấy lúc nào cũng hạnh phúc
- ☐ Không, tôi không thường cảm thấy hạnh phúc
- ☐ Không, không bao giờ tôi thấy hạnh phúc

Nếu bạn thấy gần như lúc nào cũng vui vẻ hạnh phúc trong suốt tuần qua, bạn chọn “Đúng, tôi gần như thấy lúc nào cũng hạnh phúc”

TRONG VÒNG 7 NGÀY QUA

1. Tôi có cười và thấy nhiều điều vui thích

- ☐ Nhiều như bình thường tôi luôn vui cười
- ☐ Bây giờ không nhiều lắm
- ☐ Bây giờ rất ít
- ☐ Hoàn toàn không có

2. Tôi tìm kiếm niềm vui quanh mình

- ☐ Nhiều như tôi là vậy từ trước đến giờ
- ☐ Hơi ít hơn trước đây
- ☐ Ít hơn trước đây rất nhiều
- ☐ Gần như không có

3. Tôi tự trách mình thật vô dụng khi có việc không hay xảy ra

- ☐ Vâng, gần như lần nào cũng vậy
- ☐ Vâng, đôi lần như vậy
- ☐ Không thường lắm
- ☐ Không, không bao giờ

4. Tôi luôn lo lắng, bồn chồn dù không có lý do rõ ràng

- ☐ Không, không có lần nào
- ☐ Gần như chưa có
- ☐ Vâng, một vài lần
- ☐ Vâng, rất thường

5. Tôi hốt hoảng và sợ hãi dù không có lý do rõ ràng

- ☐ Vâng, khá nhiều
- ☐ Vâng, đôi khi
- ☐ Không, không nhiều
- ☐ Không, không bao giờ

6. Mọi việc diễn tiến đến đỉnh điểm chịu đựng của tôi rồi

- ☐ Vâng, hầu như tôi không thể chịu đựng thêm nữa
- ☐ Vâng, đôi khi tôi thấy không tốt như trước đây
- ☐ Không, hầu hết là tôi chịu được
- ☐ Không, vẫn ổn như trước đến giờ

7. Tôi thấy thật bất hạnh và khó khăn

- ☐ Vâng, gần như luôn như vậy
- ☐ Vâng, đôi khi
- ☐ Không thường lắm
- ☐ Không bao giờ

8. Tôi thấy buồn và khổ sở

- ☐ Vâng, gần như luôn như vậy
- ☐ Vâng, khá thường xuyên
- ☐ Không thường lắm
- ☐ Không bao giờ

9. Tôi thấy buồn nhiều đến mức tôi cứ khóc hoài

- ☐ Vâng, gần như luôn như vậy
- ☐ Vâng, khá thường xuyên
- ☐ Chỉ vài lần
- ☐ Chưa bao giờ

10. Tôi đã nghĩ về việc tự hủy hoại mình

- ☐ Khá thường xuyên
- ☐ Đôi khi
- ☐ Gần như chưa
- ☐ Không bao giờ

CÁCH TÍNH ĐIỂM

Câu 1,2 và 4: cho 0-1-2-3 điểm theo thứ tự từ trên xuống dưới.

Câu 3,5-10: ngược lại, từ 3-2-1-0 từ trên xuống dưới.

Cao nhất: 30 điểm.

Có thể trầm cảm: từ 10 điểm trở lên.

Luôn xem câu 10: có thể có ý định tự tử.

HƯỚNG DẪN

1. Hướng dẫn thai phụ hay sản phụ chọn câu trả lời gần nhất với cảm xúc thật của mình trong vòng 7 ngày gần đây.

2. Phải hoàn tất hết tất cả các câu.

3. Tránh để bà mẹ thảo luận với người khác khi trả lời.

4. Bà mẹ tự mình trả lời những câu trong bảng này, trừ trường hợp không thể đọc mới trợ giúp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Committee opinion No.630, Screening for perinatal depression, Obs & Gyn Vol 125, No5 May 2015.
2. Amritha Bhat et al, The Obstetrician- Gynecologist's role in detecting, preventing, and treating depression, Obs & Gyn vol 129, No.1, 2017.
3. Teri Pearlstein et al, Postpartum depression, American Journal of Obstetrics & Gynecology, 357-64, 2008.
4. Lancaster et al, Risk factors for depressive symptoms during pregnancy: a systematic review, American Journal of Obstetrics & Gynecology, 202-5, 2010
5. K. L. Wisner, B.L. Parry, C.M. Piontek, Postpartum depression N Engl J Med vol.347, No.3, July 18, 2002.