

CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT SA SÚT TRÍ TUỆ

Bên cạnh chẩn đoán xác định sa sút trí tuệ theo tiêu chuẩn nêu trên, chúng ta cần phải chẩn đoán phân biệt với các tình trạng suy giảm nhận thức khác (Bảng 4)

Bảng 4: Chẩn đoán phân biệt suy giảm nhận thức và sa sút trí tuệ

- ◆ Sáng
 - ◆ Chậm phát triển tâm thần vận động
 - ◆ Suy giảm nhận thức khu trú bao gồm rối loạn trí nhớ (như loạn thần Korsakoff), mất ngôn ngữ.
 - ◆ Trầm cảm (giả sa sút trí tuệ)
 - ◆ Do thuốc.
 - ◆ Suy giảm nhận thức liên quan với tuổi.
 - ◆ Giảm nhận thức nhẹ (Mild Cognitive Impairment)
-

* **Đặc điểm của sáng giúp phân biệt với sa sút trí tuệ** (theo Ham, 1977):

Khởi phát đột ngột, có thể xác định được ngày khởi bệnh
Bệnh cấp tính, thường vài ngày đến vài tuần, không hơn 1 tháng.
Thường có thể phục hồi hoàn toàn.
Rối loạn định hướng lực sớm.
Lâm sàng thay đổi từ lúc này sang lúc khác trong ngày.
Thay đổi chức năng sinh lý rõ ràng.
Ý thức thay đổi, u ám hoặc kích động.
Rối loạn tâm thần vận động (tăng động hoặc giảm động)

* **Đặc điểm của trầm cảm giúp phân biệt với sa sút trí tuệ** (theo Ham, 1977):

- Khởi phát đột ngột, thời gian mắc bệnh ngắn.
- Thường có tiền sử bệnh tâm thần từ trước (kể cả cơn trầm cảm chưa được chẩn đoán)
- Mất chức năng rõ rệt (thường than phiền mất trí nhớ)
- Thường trả lời “không biết”.
- Khí sắc khá ổn định.
- Mất cả trí nhớ gần và xa.
- Khí sắc trầm cảm xảy ra trước suy giảm trí nhớ.
- Kèm theo lo âu, rối loạn giấc ngủ, rối loạn cảm giác ngon miệng, và ý tưởng tự sát.

* **Chậm phát triển tâm thần vận động:**

Biểu hiện suy giảm nhận thức kéo dài suốt cuộc sống.

* **Các rối loạn khu trú như:**

- Hội chứng mất trí nhớ trong loạn thần Korsakoff: giảm trí nhớ nhiều không tương ứng với khiếm khuyết các nhận thức khác.
- Mất ngôn ngữ (thông hiểu và diễn tả) đơn thuần.

* **Do thuốc:**

Nhiều loại thuốc có thể gây ra lú lẫn và suy giảm nhận thức, thường gặp nhất là các thuốc có tác dụng anticholinergic (như thuốc chống trầm cảm ba vòng)

*** Ngày nay có rất nhiều quan tâm về các thay đổi trí nhớ và nhận thức nhẹ ở người lớn tuổi.**

- Than phiền về trí nhớ và thay đổi nhẹ trong các test đánh giá trí nhớ có thể gặp trong giảm trí nhớ liên quan tuổi tác (Aging-Associated Memory Impairment - AAMI).
- Có bất thường nhiều hơn khi thực hiện các test đánh giá nhận thức và trí nhớ nhưng chưa đủ tiêu chuẩn sa sút trí tuệ thì được gọi là giảm nhận thức nhẹ (Mild Cognitive Impairment - MCI). Khoảng 15% MCI phát triển thành sa sút trí tuệ mỗi năm.

Hiện tại tên gọi này chỉ được dùng bởi các nhà chuyên khoa. Tuy nhiên, các nghiên cứu hiện nay đang được thực hiện để xem thuốc ức chế men cholinesterase có thể làm chậm diễn tiến của MCI sang sa sút trí tuệ không; nếu có tác dụng, khi đó việc xác định AAMI và MCI trở nên quan trọng hơn.

- **Tiêu chuẩn chẩn đoán MCI** (theo Petersen và CS, 1999):

- Than phiền chủ quan về giảm trí nhớ.
- Các test đánh giá trí nhớ bất thường theo tuổi và trình độ học vấn.
- Chức năng nhận thức chung bình thường.
- Hoạt động sống hàng ngày bình thường.
- Không có sa sút trí tuệ trên lâm sàng.

- **Tiêu chuẩn chẩn đoán AAMI** (theo Crook và CS, 1984):

Trên 50 tuổi.

Giảm trí nhớ khởi phát từ từ trong cuộc sống hàng ngày (ví dụ, khó nhớ tên, lạc đồ vật).

Thực hiện các test đánh giá trí nhớ gần kém hơn người trẻ bình thường 1SD (ví dụ, Benton Visual Retention Test $\leq 6đ$).

Chức năng nhận thức chung bình thường.

Không có sa sút trí tuệ (MMSE từ 24đ trở lên).

Trong giai đoạn sớm của quá trình sa sút trí tuệ, việc phân biệt các dạng bệnh trên có thể khó khăn. Cách duy nhất để làm sáng tỏ là theo dõi bệnh nhân một thời gian.