

2018-06-21

Đây là một bước đột phá to lớn trong điều trị rối loạn stress sau sang chấn (PTSD) nếu bạn là một người có thể thoát khỏi những cơn đau đầu không mong muốn. Các nhà nghiên cứu và bác sĩ tin rằng giảm những cơn đau đầu có thể là một niềm vui không thể; tuy nhiên, các nghiên cứu trong thập kỷ qua đã phát hiện ra rằng khi các cơn đau đầu tái phát, hoặc được kích hoạt lại, chúng có thể tác động. Khi một người đang suy nghĩ về cơn đau, cơn đau đó sẽ trở nên tồi tệ hơn, một quá trình được gọi là tái hợp nhất.



Một loại thuốc cũ trên việc tái hiện một cơn đau được kích hoạt lại có thể làm suy yếu hoặc thậm chí xóa đi những cơn đau như vậy. Một nghiên cứu được công bố ngày 12 tháng 1 trong AJP Advance cho thấy rằng một chế độ beta- propranolol có thể ngăn chặn sự tái hiện cơn đau.

Ngay lập tức với PTSD, chế độ nhồi máu cơ tim sẽ khiến đau đầu không chỉ ảnh hưởng đến propranolol mà còn một lần nữa, trong tất cả sáu tuần, báo cáo giảm đáng kể các triệu chứng PTSD so với những người tham gia dùng giả dược.

“Các chế độ sử dụng thuốc được cho propranolol trước khi tái kích hoạt trong nghiên cứu so sánh tốt với những điều trị có bằng chứng khác, là liệu pháp nhận thức hành vi, cũng như SSRIs”. Alain Brunet, Tiến sĩ- Phó giáo sư tâm thần học tại Đại học McGill, Montreal, và các đồng

nhà nghiên cứu viết. “Nếu như kết quả này được nhân rộng trong các nghiên cứu tiếp theo, propranolol có thể trở thành một liệu pháp mới cho một số bệnh nhân bị PTSD”.

Trong nghiên cứu mù đôi, ngẫu nhiên, bệnh nhân PTSD ít nhất 6 tháng, được đưa vào 6 tuần với propranolol (dùng 0,67 mg / kg propranolol tác dụng ngắn ngày với 1,0 mg / kg của propranolol tác dụng kéo dài) hoặc giả dược một giờ trước một phiên tái kích hoạt bệnh ngẫu nhiên.

Bệnh nhân bị lo lắng khi thực nghiệm nếu họ có huyết áp tâm thu <100 mmHg; nhịp tim <55 nhịp mỗi phút; là chứng chỉ được chấp thuận propranolol hoặc có khả năng gây ra các kết quả, chứng minh rằng lợi ích của propranolol hoặc suy tim sung huyết; hoặc hiện đang sử dụng thuốc có thể tương tác nghiêm trọng với propranolol, chứng minh rằng thuốc chống lo lắng hoặc thuốc chẹn kênh canxi. Ba ngày trong một nhóm báo cáo tác dụng phụ sau khi nhận giả dược hoặc propranolol và được loại bỏ khỏi phần còn lại của thử nghiệm.

Trong các đợt tái kích hoạt, bệnh nhân ngẫu nhiên tham gia được yêu cầu viết một câu chuyện ngắn về một tình huống đáng sợ, tập trung vào những khoảnh khắc đáng lo ngại nhất của sự kiện gây đau khổ và bao gồm năm hoặc nhiều cảm giác cụ thể khi đó. Bệnh nhân ngẫu nhiên tham gia sau đó được yêu cầu đọc to câu chuyện một lần cho chuyên gia trải nghiệm “những thử thách đã trải nghiệm trong sự kiện này”.

Vào buổi khám hàng tuần tiếp theo, bệnh nhân ngẫu nhiên tham gia liệu pháp propranolol hoặc giả dược và được yêu cầu đọc lại câu chuyện 90 phút sau khi uống thuốc.

Bệnh nhân ngẫu nhiên tham gia được đưa vào thang điểm PCL-S để đo mức độ của họ trước, trong và sau khi dùng propranolol hoặc giả dược. Thang điểm CAPS cũng được sử dụng để đo mức độ của họ trước và sau 6 tuần nghiên cứu.

Cả nhóm propranolol và giả dược đều có điểm số PCL-S và CAPS tương đương tại thời điểm ban đầu. Vào cuối nghiên cứu, bệnh nhân ngẫu nhiên dùng propranolol có mức giảm lớn hơn trong cả 2 thang và có ý nghĩa thống kê. Các chỉ số trên CAPS là 38% ở nhóm propranolol và 24% ở nhóm giả dược, trong khi PCL-S chỉ 56% ở nhóm propranolol và 15% ở nhóm giả dược.

Các nhà nghiên cứu cũng tiếp tục hành theo dõi 6 tháng và thấy rằng bệnh nhân ngẫu nhiên tham gia nhóm

propranolol tiếp tục có hiệu quả đối với triệu chứng thប់ hỏn nhóm giỏ dỏc, thỏm chí không tiếp tục sử dụng propranolol. Tuy nhiên, các tác giả lưu ý rằng dữ liệu tiếp theo chỉ bao gồm 14 người tham gia. “Các nghiên cứu sâu hơn nên được duy trì để người tham gia lâu dài hơn để theo dõi lâu dài”, các tác giả viết.

Các bệnh nhân trong nghiên cứu này đã trải qua sáng chế được kích hoạt nhưng không nhận được liệu pháp phỏ i nhỏm đỏ y đỏ. Phỏ i nhỏm là phỏ i nhỏm pháp đỏ u trỏ PTSD thỏ i nhỏm đỏ c sử dụng nhỏm tìm cách đỏ p tỏ t mỏ i liên kết giỏ a trí nhỏ và hành vi tiêu cỏ c mà nó gỏ i ra. Trong khi cỏ hai phỏ i nhỏm pháp đỏ u trỏ liên quan đỏ n huỏ n luyỏ n bỏ nh nhân đỏ sỏ ng lỏ i mỏ t sỏ kiỏ n chỏ n thỏ i nhỏm quá khỏ theo mỏ t cách nào đỏ, các thành phỏ n phỏ i nhỏm cỏ a liệu pháp kích hoạt lỏ i đỏ c lỏ u giỏ tỏ i đỏ khoỏ ng 25 phỏ t.

Nguồn: <https://psychnews.psychiatryonline.org/doi/10.1176/appi.pn.2018.pp2a2>

[Nick Zagorski](#)

2 Feb 2018

Người dịch: BSNT. Phạm Văn Dũng