

Thông tin về Thuốc Tâm Thần

Tài liệu hướng dẫn dành cho Bệnh Nhân & Người Chăm Sóc



EVALUATION COPY ONLY
DO NOT REPRODUCE WITHOUT PERMISSION

Giáo Sư David Castle

Trưởng Khoa Tâm Thần & Bác Sĩ Tâm Thần

Ms. Nga Tran

Dược Sĩ Cao Cấp, Khoa Tâm Thần Bệnh Viện St. Vincent's

St. Vincent's Mental Health

Level 2, 46 Nicholson Street, Fitzroy Vic 3065

Tel: (03) 9288 4751 Fax: (03) 9288 4147

THUỐC TRONG KHUÔN KHỔ CỦA SỰ ĐIỀU TRỊ

Hầu hết chúng ta thường xuyên uống thuốc cho các bệnh tật về thể xác. Nếu chúng ta bị ho hay cảm, chúng ta dùng thuốc thông mũi, viên ngậm cho đỡ đau cổ họng và thuốc xịt mũi. Khi chúng ta bị nhức đầu chúng ta uống aspirin mà không cần phải nghĩ ngợi gì cả. Rất nhiều người không biết là hầu hết các bệnh tâm thần và tâm lý thường được điều trị bằng thuốc. Vì vậy, thuốc uống dưới sự giám sát của bác sĩ, có thể đóng một vai trò quan trọng trong việc chữa trị những triệu chứng của sự rối loạn tâm thần, trầm cảm, hưng cảm và rối loạn thần kinh lo âu. Thuốc có thể là phương pháp trị liệu ngắn hạn, hay có thể cần phải uống trong một thời gian dài. Trong một số trường hợp có thể nhiều năm, hay cả đời.

Thuốc không những được sử dụng để làm quý vị giảm bệnh mà còn giữ cho quý vị được khỏe mạnh. Điều này cũng giống như là những bệnh về thể xác khác như tiểu đường, động kinh và cao huyết áp.

TÌM ĐÚNG THUỐC

Có nhiều loại thuốc đã chứng minh được là rất hữu hiệu trong việc điều trị sự rối loạn tâm thần. Tìm đúng loại thuốc và liều lượng cho mỗi cá nhân cần sự nghiên cứu. Chẩn đoán đúng chứng rối loạn sẽ thu hẹp các loại thuốc phù hợp, và bác sĩ sẽ chọn thuốc nào tùy thuộc vào hoàn cảnh cá nhân và bệnh sử.

Mỗi một loại thuốc đều có những ưu điểm và nhược điểm. Một số có công hiệu nhanh hơn một số khác; một số tồn tại trong máu lâu hơn. Một số loại thuốc cần phải uống vài liều mỗi ngày, loại khác thì chỉ cần uống mỗi ngày một lần. Công dụng của thuốc tùy thuộc vào từng cá nhân. Chúng ta không ai giống ai, nên công hiệu của thuốc đối với mỗi người cũng vậy. Thỉnh thoảng bác sĩ thay đổi liều lượng và đổi thuốc để tìm thuốc đúng nhất cho bệnh nhân.

BÁC SĨ NÊN BIẾT GÌ

Bác sĩ kê toa nên biết về người bệnh nhiều hơn là bệnh đang được điều trị, Hồ sơ bệnh án đầy đủ là việc thiết yếu. Để tránh việc phản tác dụng hay các ảnh hưởng tương tác nguy hiểm giữa các loại thuốc, bác sĩ phải biết những thứ thuốc nào (bao gồm thuốc mua không cần toa, thảo dược, hay các "sản phẩm thiên nhiên" hay chất) mà quý vị đang dùng hay dùng gần đây. Bác sĩ cũng cần phải biết về những bệnh hay tình trạng y tế khác có thể ảnh hưởng tới sự điều trị.

SỰ NGUY HIỂM CỦA VIỆC KẾT HỢP THUỐC

Một số loại thuốc không được dùng chung với nhau. Một số thuốc có thể nguy hiểm khi dùng chung với rượu, loại thực phẩm nào đó, hay thuốc khác. Quý vị phải cẩn kẹ và thành thật khi bác sĩ hỏi về thói quen ăn uống, bệnh sử và những loại thuốc khác mà quý vị đang dùng. Kinh nghiệm trước của quý vị đối với thuốc men cũng là một tin tức quan trọng.

Nếu trước đây quý vị được điều trị thành công bằng một loại thuốc nào đó, thì thuốc này hay thuốc có thành phần tương tự nên được dùng hơn là loại chưa được thử qua. Cũng giống như thế, bác sĩ cũng muốn tránh kê loại thuốc đã không có công hiệu trước đây. Thân nhân ruột thịt thường phản ứng với thuốc giống như nhau, nên kinh nghiệm của thân nhân cũng là một điều nên nói cho bác sĩ biết.

PHẢN ỨNG PHỤ & NHỮNG PHẢN ỨNG KHÁC

Đa số mọi người uống thuốc thường dùng để điều trị chứng rối loạn tâm thần và tâm lý mà không có vấn đề gì, nhưng thỉnh thoảng cũng có phản ứng phụ. Phản ứng phụ khác nhau tùy thuộc vào loại thuốc nhưng có thể từ những phản ứng phụ nhẹ như khô miệng hay buồn ngủ tới những phản ứng rắc rối hơn như nhịp tim không đều hoà. **Rất may là hầu hết các phản ứng phụ đều hết trong tuần đầu hay tuần thứ hai điều trị. Nếu vẫn tiếp tục, hãy ảnh hưởng tới các sinh hoạt bình thường, hãy nói cho bác sĩ biết.** Những phản ứng phụ có thể xảy ra nên được bàn thảo trước khi bắt đầu uống thuốc. Biết những gì có thể xảy ra sẽ tránh được những lo lắng không cần thiết và cảnh giác cho quý vị những loại phản ứng nào cần được báo cáo ngay lập tức. Nên nhớ là hỏi bác sĩ về các phản ứng phụ mà thuốc của quý vị có thể gây ra.

THỜI BIỂU UỐNG THUỐC VÀ LIỀU LƯỢNG

Thuốc có đạt đúng hiệu quả hay không tùy thuộc vào việc uống đúng lượng vào đúng lúc. Đảm bảo là phải có một số lượng thuốc phù hợp và đều đặn tương nhau và thời gian thuốc có tác dụng là hai yếu tố được dùng để quyết định liều lượng và bao lâu uống một lần. Nếu thấy khó theo được thời biểu uống thuốc, quý vị nên hỏi bác sĩ của quý vị xem có thể điều chỉnh được không. Thỉnh thoảng có thể thay đổi giờ uống thuốc, dù không phải lúc nào cũng có thể thay đổi được.

Quý vị không nên uống sai liều trừ khi bác sĩ dặn. Có người khi quên uống thuốc vào một lúc nào đó trong ngày thường “uống bù” và uống nhiều gấp đôi vào lần tới. Uống gấp đôi sẽ làm gia tăng nguy cơ bị phản ứng không tốt. Cách tốt nhất là uống đúng liều.

Một số người tin rằng càng nhiều càng tốt, nên tăng liều lượng thuốc khi thấy triệu chứng không hết ngay lập tức hay vì triệu chứng cũ quay lại. Một số khác lại uống ít hơn vì sợ bị phản ứng phụ. Còn một số khác thì lại tự giảm bớt hay ngưng hẳn vì các triệu chứng đã biến mất. Giảm liều lượng hay ngưng thuốc có thể khiến cho các triệu chứng quay lại.

TRƯỜNG HỢP ĐẶC BIỆT

Đối với một số nhóm người, việc uống thuốc có phức tạp hơn. Chẳng hạn như phụ nữ có thai hay cho con bú, phải tránh dùng một số loại thuốc vì có thể gây nguy hiểm cho em bé. Nếu quý vị có thai hay dự định có thai, quý vị phải nói cho bác sĩ biết. Trẻ em và người già cũng phải được chú ý đặc biệt. Vì trong lượng thấp hơn, trẻ em thường được cho một liều ít hơn của người lớn. Sự điều trị cho người già có thể cũng phức tạp hơn vì họ có bệnh khác phải uống thuốc, và thuốc này có thể sẽ không hợp khi dùng chung với thuốc mới.

NHỮNG GỢI Ý GIÚP QUÍ VỊ UỐNG THUỐC ĐỀU ĐẶN

Để bảo đảm là quý vị uống thuốc, hãy thử:

- Uống vào giờ cố định mỗi ngày
- Phối hợp với một hoạt động hàng ngày như đánh răng
- Giữ một cuốn sổ nhật ký uống thuốc đơn giản hay đánh dấu lên lịch khi quý vị uống.
- Dùng kiểu bao bì với vỏ bọc trong suốt được dán lên bìa cứng hay hộp đựng riêng từng liều thuốc của tiệm thuốc tây.

TRỊ LIỆU BẰNG THUỐC KÉO DÀI BAO LÂU

Phải uống thuốc bao lâu tùy theo từng cá nhân và mức rối loạn. Quý vị chắc là phải uống vài tháng. Một số phải uống một năm hay lâu hơn ngay cả khi suốt đời trong một số trường hợp để giữ cho quý vị được khỏe mạnh.

Trị liệu bằng thuốc thường bao gồm việc uống thuốc đều đặn nhưng trong một số trường hợp khi bị hồi hộp hay kích động nhẹ hoặc không thường xuyên, quý vị có thể được cho thuốc "PRN" - thuốc uống khi quý vị cảm thấy cần. Phải cẩn thận khi ngưng thuốc cũng như khi bắt đầu uống thuốc. Thuốc nên được giảm dần dưới sự giám sát trực tiếp của bác sĩ.

PHƯƠNG PHÁP ĐƯƠNG ĐẦU VỚI CÁC PHẢN ỨNG PHỤ THÔNG THƯỜNG

- **Buồn ngủ** cũng có thể là một vấn đề. Uống phần lớn các liều thuốc vào buổi tối có thể sẽ giúp được, hay thay đổi liều lượng
- **Lên cân** có thể là một vấn đề đối với một số loại thuốc. Nên duy trì một chế độ ăn uống lành mạnh và tập thể dục nhiều. Bác sĩ quý vị có thể giúp quý vị được có vấn đề về ăn uống.
- **Khô miệng** cố gắng uống nhiều ngụm nước có pha với một chút nước chanh, dùng miếng gạc có chanh & glycerin, ngậm đá, kẹo gôm không đường v.v... Nếu những cách này đều không có tác dụng, hỏi dược sĩ về nước miếng nhân tạo.
- **Táo bón** có thể là một vấn đề kéo dài. Nên ăn nhiều chất xơ và uống nước nhiều cũng như tập thể dục vừa phải.
- **Chóng mặt** chóng mặt, hay xây xẩm khi đứng dậy có thể là vấn đề. Nếu quý vị chóng mặt khi đứng dậy, nên ngồi xuống, chờ một lúc mới từ từ đứng dậy.
- **Buồn nôn** có thể xảy ra trong những tuần đầu mới điều trị. Bác sĩ có thể cho thuốc chống ói

CÁC LOẠI THUỐC TÂM THẦN PHỔ THÔNG

Thuốc tâm thần thường được chia ra làm vài nhóm riêng biệt dựa theo thành phần thuốc. Những điều sau đây sẽ cho quý vị một khái quát sơ lược về các loại thuốc

THUỐC CHỐNG RỐI LOẠN TÂM THẦN

Được dùng để trị nhiều chứng rối loạn tâm thần và tâm lý chẳng hạn như tâm thần phân liệt, hưng cảm, loạn tâm thần trầm cảm và rối loạn tâm thần do ma túy gây ra. Tùy theo chứng bệnh được điều trị, có thể phải uống vài tháng, và trong một số trường hợp vài năm. Thuốc có tác dụng sau khi uống vài tuần lễ, và nếu ngưng quá sớm các triệu chứng mà thuốc này được dùng để chữa trị thường sẽ quay trở lại.

THUỐC CHỐNG TRẦM CẢM

SSRIs (Selective Serotonin Reuptake Inhibitors) và SNRIs (Serotonin Noradrenaline Reuptake Inhibitors) hiện nay được xem là cách điều trị được dùng trước nhất cho trầm cảm. Sự an toàn và tiện lợi của thuốc đã khiến cho thuốc này là một trong những loại thuốc được dùng rộng rãi nhất trên thế giới. Những phản ứng phụ như buồn nôn, nhức đầu, bồn chồn và mất ngủ nhẹ thường hết sau 3 hay 4 tuần. Một phản ứng phụ khác được biết tới là rối loạn chức năng tình dục chủ yếu là chậm xuất tinh. Thuốc cũng có thể gây rối loạn về mặt tình dục trong phụ nữ, đặc biệt là khó đạt được sự cực khoái.

Noradrenaline và Specific Serotonin Antagonists (NaSSAs) và Noradrenaline Reuptake Inhibitors (NaRIs) là thuốc chống trầm cảm mới hơn với cách hoạt động độc đáo. NaSSAs có liên quan với cảm giác buồn ngủ và có thể làm cho lên cân, trong khi the NaRIs thì tăng năng lực.

Tricyclic Antidepressants (TCAs) là loại thuốc chống trầm cảm đầu tiên có hiệu quả với bệnh trầm cảm nhưng cũng có công hiệu với các cơn hoảng sợ và có thể được dùng để chữa các hội chứng đau kinh niên. Thuốc ba vòng này thường cần hai hay ba tuần mới có công hiệu. Những phản ứng phụ có thể bao gồm lên cân, uể oải, khô miệng, chóng mặt và suy yếu khả năng tình dục.

ỔN ĐỊNH TRẠNG THÁI TINH THẦN

Những loại thuốc này được dùng để giảm bớt mức nghiêm trọng của sự thay đổi trạng thái tinh thần và còn có thể giảm bớt sự cáu kỉnh và hung hăng. Đối với tất cả thuốc ổn định trạng thái tinh thần đều phải được giám sát mức Lithium bằng cách thử máu. Bác sĩ qui vị đồng thời cũng sẽ theo dõi máu, chức năng của thận, chức năng của tuyến giáp và gan khi phù hợp.

Lithium là muối và có thể gây khát nước, đi tiểu nhiều và run rẩy. Nếu cơ thể bị mất nước thì mức Lithium có thể sẽ trở nên độc hại và gây tổn thương cho thận. Những dấu hiệu báo động lithium ở mức độc hại có thể bao gồm buồn nôn/đi run nhiều hơn & cực kỳ buồn ngủ hay lẫn lộn. Nếu qui vị có những triệu chứng mà qui vị nghi mức lithium ở mức độc hại thì nên đi gặp bác sĩ hay Khu Cấp Cứu của Bệnh Viện ngay lập tức.

Carbamazepine là một loại thuốc co giật và cũng là thuốc ổn định trạng thái tinh thần. Phản ứng phụ bao gồm gây buồn ngủ, nổi mụn lồi, nhìn đôi, chóng mặt và đi không vững.

Sodium Valproate là một loại thuốc chống co giật và cũng rất có hiệu quả trong việc chữa trị chứng hưng cảm kinh niên và ổn định trạng thái tinh thần. Phản ứng phụ bao gồm buồn nôn, lên cân, rối loạn kinh nguyệt đối với phụ nữ và run rẩy. Thành thạo thuốc cũng làm thưa tóc.

ANXIOLYTICS

Benzodiazepines trị chứng nổi giận và kích động. Thuốc này cũng được dùng để điều trị ngắn hạn cho chứng mất ngủ. Benzodiazepines có công hiệu khá nhanh. Phản ứng phụ chính là buồn ngủ. Thuốc này có khả năng gây nghiện. Khi ngưng một cách bất ngờ thường bị các triệu chứng của việc rút thuốc Vì những lý do này mà benzodiazepines thường chỉ được kê cho dùng một thời gian ngắn (ngắn hơn hai tuần).

THUỐC TRỊ PHẢN ỨNG PHỤ

Thuốc Anticholinergic chẳng hạn như benztropine, benzhexol và biperiden được dùng để trị các phản ứng phụ của thuốc chống rối loạn tâm thần, chủ yếu là cứng cơ bắp và run rẩy. Những thuốc này cũng có thể gây ra những phản ứng phụ như khô miệng, nhìn đôi, mắt mờ và táo bón. Phải rất cẩn thận khi kê thuốc này cho những người bị chứng tăng nhãn áp hay có bệnh về tuyến tiền liệt vì có thể làm cho tình trạng nặng thêm.

Thuốc ức chế Beta cũng có thể được dùng để giảm ảnh hưởng của các phản ứng phụ của các loại thuốc khác như bồn chồn hay run rẩy. Thuốc cũng giảm bớt sự hồi hộp, giảm huyết áp và làm chậm nhịp tim. Những người bị suyễn không nên uống thuốc này.

Nhóm thuốc	Trị Các Chứng Rối Loạn
Chống Rối Loạn Tâm Thần (điển hình) Chlorpromazine (Largactil®), Thioridazine (Aldazine®), Trifluoperazine (Stelazine®), Haloperidol (Serenace®, Haldol®), Flupenthixol (Fluanxol®), Zuclophenthixol (Clopixol®)	Rối Loạn Tâm Thần, Tâm Thần Phân Liệt, Tâm Thần Phân Liệt - Rối Loạn Tâm Tính Một số cũng được dùng cho Rối Loạn Cảm Xúc Lưỡng Cực
Chống rối loạn tâm thần (không điển hình) Risperidone (Risperdal®), Olanzapine (Zyprexa®), Quetiapine (Seroquel®), Clozapine (Clopine®/ Clozari®), Amisulpride (Solian®), Aripiprazole (Abilify®), Ziprasidone (Zeldox®), Paliperidone (Invega®)	Rối Loạn Tâm Thần, Tâm Thần Phân Liệt, Tâm Thần Phân Liệt - Rối Loạn Tâm Tính Một số cũng được dùng cho Rối Loạn Cảm Xúc Lưỡng Cực
Chống trầm cảm ba vòng (TCAs) Imipramine (Tofranil®), Amitriptyline (Tryptanol®), Dothiepin (Prothiaden®), Doxepin (Sinequan®), Nortriptyline (Allegron®), Trimipramine (Surmontil®)	Trầm cảm Chứng Rối Loạn Âm Ảnh - Cường Bức Chứng Hội Hoop Tổng Quát Chứng Hội Hoop Tổng Quát
Selective Serotonin Reuptake Inhibitors (SSRIs) Fluoxetine (Prozac®), Sertraline (Zoloft®), Citalopram (Cipramil®), Paroxetine (Aropax®), Fluvoxamine (Luvox®), Escitalopram (Lexapro®)	Trầm Cảm Chứng Rối Loạn Âm Ảnh - Cường Bức Chứng Hội Hoop Tổng Quát Chứng Hội Hoop Tổng Quát
Serotonin Noradrenaline Reuptake Inhibitor (SNRI) Venlafaxine (Efexor®-XR), Duloxetine (Cymbalta®)	Trầm Cảm Nặng Chứng Hội Hoop Tổng Quát
Noradrenaline and Specific Serotonin Antagonist (NaSSA) Mirtazapine (Avanza®, Mirtazon®, Axita®)	Trầm Cảm Nặng Chứng Hội Hoop Tổng Quát
Noradrenaline Reuptake Inhibitor (NARI) Reboxetine (Edronax®)	Trầm Cảm Nặng
Thuốc ổn Định Trạng Thái Tinh Thần Lithium (Lithicarb®, Quilonum®-SR), Sodium Valproate (Epilem®), Carbamazepine (Tegretol®), Lamotrigine (Lamictal®), Topiramate (Topamax®)	Rối Loạn Tâm Thần Lưỡng Cực Trầm Cảm (dùng để tăng cường cho thuốc chống trầm cảm) Sodium Valproate, Carbamazepine và Lamotrigine cũng là thuốc chống co giật
Benzodiazepines Lorazepam (Ativan®), Clonazepam (Rivotril®), Diazepam (Valium®), Alprazolam (Xanax®), Temazepam (Temaze®, Normison®, Temtabs®), Nitrazepam (Mondon®), Oxazepam (Serepax®)	Chứng mất ngủ Hội hoep Khích động
Anticholinergics Benztropine (Bentrop®), Benzhexol (Artane®)	Phản ứng phụ của thuốc chống loạn tâm thần như cứng cơ bắp
Ức chế Beta Propranolol (Inderal®, Deralin®)	Phản ứng phụ như hội hoep, bồn chồn, run rẩy

Lợi Ích	Bất Lợi
Có hiệu quả với nhiều người, cần 2-4 tuần mới hoàn toàn có công hiệu.	Phản ứng phụ có thể bao gồm bồn chồn, run rẩy, cứng cơ bắp, táo bón và lên cân.
Có hiệu quả với nhiều người, cần 2-6 tuần mới có công hiệu. Clozapine được dành cho việc “điều trị kháng thuốc”.	Hầu hết các phản ứng phụ đều nhẹ hơn so với loại thuốc thường. Buồn ngủ và lên cân có thể là vấn đề.
Có hiệu quả với nhiều người, cần 2-4 tuần mới thấy có công hiệu.	Khô miệng, táo bón, mắt mờ, chóng mặt, áp huyết thấp, lên cân ở mức trung bình và tình trạng thở đi tiểu khó.
Có hiệu quả với nhiều người, một ngày một lần, cần 2-4 tuần mới thấy có công hiệu.	Buồn nôn, mất ngủ, nhức đầu, lo lắng, xuất tinh trễ.
Có hiệu quả với nhiều người, cần 2-4 tuần mới có thấy có công hiệu., tiếp tục có hiệu quả hơn sau thời gian này	Có thể bị buồn nôn, nhức đầu và mất ngủ Có thể tăng áp huyết máu, nhất là với liều lượng trên: 200mg/ngày.
Có hiệu quả với nhiều người, cần 2-4 tuần mới có thấy có công hiệu, tiếp tục có hiệu quả hơn sau thời gian này	Khô miệng, chóng mặt, buồn ngủ, lên cân.
Có hiệu quả với nhiều người, cần 2-4 tuần mới có công hiệu., tiếp tục có hiệu quả hơn sau thời gian này	Bí tiểu, khô miệng, táo bón, ra mồ hôi, tăng áp huyết, mất ngủ.
Lithium có thể có tác dụng trong 1-2 ngày đối với một số người, thông thường công hiệu trong vòng 2 tuần lễ. Valproate & Carbamazepine có thể có công hiệu hơn Lithium trong “chủ kỳ nhanh” của Chứng Rối Loạn Cảm Xúc Cực Trọng. Lamotrigine hữu hiệu nhất trong giai đoạn trầm cảm của Chứng Rối Loạn Cảm Xúc Cực Trọng.	Tất cả thuốc ổn định trạng thái tinh thần đều cần phải được thử máu để theo dõi. Lithium có thể gây phản ứng phụ như lên cân, run rẩy và khát nước. Valproate & Carbamazepine có thể làm buồn ngủ và lên cân. Lamotrigine có thể khiến cho da bị nhiều vấn đề nghiêm trọng và phải được bắt đầu từ từ.
Nhanh có công hiệu, hầu hết mọi người cảm thấy khoẻ hơn trong tuần đầu tiên và nhiều người cảm thấy ngay từ ngày đầu tiên uống thuốc	Thành thói quen, có thể làm ngủ gật, ảnh hưởng tới sự tập trung, lái xe và điều khiển máy móc.
Kiểm chế các các phản ứng phụ của thuốc chống rối loạn tâm thần.	Có thể làm khô miệng, mắt mờ và táo bón
Kiểm chế các các phản ứng phụ của thuốc chống rối loạn tâm thần.	Có thể làm hạ áp huyết, có thể gây chóng mặt, hay xỉu lúc ban đầu. Người có bệnh suyễn không được dùng.

THUỐC CHỐNG TRẦM CẢM

THUỐC CHỐNG TRẦM CẢM CÓ CÔNG HIỆU GÌ?

Thuốc chống trầm cảm được dùng để điều trị các triệu chứng của trầm cảm chẳng hạn như mất sức, mất lạc thú, hay khóc và cảm thấy tuyệt vọng và tội lỗi. **Tất cả các thuốc chống trầm cảm đều có thể điều trị người trầm cảm, tuy nhiên, không phải ai cũng đáp ứng với sự điều trị.** Thuốc chống trầm cảm còn hữu dụng trong việc điều trị các chứng rối loạn liên quan tới sự hồi hộp chẳng hạn như chứng bồn chồn lo lắng vu vơ (generalized anxiety disorder), rối loạn ám ảnh cưỡng bức (obsessive-compulsive disorder), sợ xã hội (social phobia) và rối loạn sau biến cố gây kinh hoàng (post-traumatic stress disorder).

THUỐC CHỐNG TRẦM CẢM HOẠT ĐỘNG NHƯ THẾ NÀO?

Người ta nghĩ triệu chứng trầm cảm là do sự không cân bằng hoá chất trong não như noradrenaline và serotonin. Tất cả những thuốc chống trầm cảm hoạt động bằng cách tăng mức độ của các hoá chất trong não.

BAO LÂU MỚI CÓ CÔNG HIỆU?

Thuốc chống trầm cảm phải đạt tới một lượng nào đó trước khi có công hiệu. Liều lượng ở mức nào tùy thuộc vào loại thuốc. Hầu hết mọi người cảm thấy thuốc có công hiệu trong vòng hai tới ba tuần lễ sau khi đạt đúng liều lượng cần thiết. Đối với một số người khác có thể cần tới tám tuần hay lâu hơn mới bắt đầu cảm thấy khoẻ hơn. **Điều quan trọng là phải tiếp tục uống thuốc để thuốc có cơ hội tạo công hiệu.**

TẠI SAO VIỆC TIẾP TỤC UỐNG THUỐC LÀ VIỆC QUAN TRỌNG?

Khi uống đều đặn, thuốc chống trầm cảm sẽ góp từ 60-70% sự hồi phục của bệnh nhân. Điều quan trọng là bệnh nhân tiếp tục uống, theo chỉ dẫn bác sĩ kê toa, ngày cả khi họ cảm thấy khoẻ hơn.: **nếu ngưng điều trị quá sớm, sẽ có nguy cơ cao là trầm cảm sẽ tái phát trong vòng 6 tháng sau khi ngưng uống thuốc. Đừng ngưng uống thuốc mà không tham khảo bác sĩ trước.**

NẾU TÔI QUÊN UỐNG MỘT LẦN THÌ SAO?

Uống càng sớm càng tốt, miễn là chỉ sau giờ uống bình thường khoảng vài tiếng. Bằng không, chờ tới khi phải uống liều kế và uống như bình thường - **đừng uống bù bằng cách tăng gấp đôi lượng thuốc.**

THUỐC CHỐNG TRẦM CẢM CÓ NHỮNG PHẢN ỨNG PHỤ KHÓ CHỊU KHÔNG?

Tất cả thuốc đều có phản ứng phụ - ngay cả đối với các loại không cần toa tại tiệm thuốc tây, siêu thị hay các tiệm bán thực phẩm tốt cho sức khoẻ. Điều quan trọng cần phải nhớ là không phải ai cũng bị phản ứng phụ. Nên cân bằng sự khó chịu của phản ứng phụ với sự căng thẳng và đau khổ do trầm cảm gây ra. Các phản ứng phụ thường xảy ra trong giai đoạn đầu của sự điều trị, và ổn định sau một vài tuần lễ, khi cơ thể thích nghi với thuốc.

THẬN TRỌNG

Nên cẩn thận khi phối hợp thuốc chống trầm cảm với các loại thuốc an thần hay rượu vì an thần có tính gây nghiện. Nên cẩn thận khi lái xe hay điều khiển máy móc vì thời gian phản ứng có thể chậm hơn.

Tên (Hiệu thuốc)	Công dụng và Cảnh thận	Các phản ứng phụ hay gặp
<p>Thuốc chống trầm cảm ba vòng (TCAs):</p> <p>Amitriptyline (Endep®, Tryptanol®) Clomipramine (Anafranil®) Dothiepin (Dothep®, Prothiaden®) Doxepin (Deptran®, Sinequan®) Imipramine (Tofranil®) Nortriptyline (Allegron®) Trimipramine (Surmontil®)</p> <p>Heterocyclic:</p> <p>Mianserin (Tolvon®, Lumin®)</p>	<p>TCAs và Heterocyclic: có hiệu quả bằng cách làm chậm tiến trình hấp thu lại serotonin và noradrenaline, nhưng ngoài ra còn có tác động tới hệ thần kinh.</p> <p>Serotonin Syndrome: Nếu kết hợp với các thuốc khác cũng có ảnh hưởng tới serotonin, chẳng hạn như Tramadol, SSRIs, Venlafaxine, MAOIs, Mirtazapine, có nguy cơ là sẽ bị 'serotonin syndrome'. Triệu chứng bao gồm: kích động/bồn chồn, ra mồ hôi, tiêu chảy, tăng phản xạ, thiếu sự phối hợp, rết run và run rẩy.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - quá buồn ngủ - khô miệng, mắt mờ - bí tiểu, táo bón - đổ mồ hôi - lên cân - chóng mặt khi đứng dậy quá nhanh - rối loạn chức năng tình dục <p>TCAs có thể gây các phản ứng phụ nghiêm trọng khi dùng liều tương cao hơn bình thường; phải cẩn thận đối với những người có tiền sử bệnh tim.</p>
<p>ChấtỨcChếMonoamineOxidase (MAOIs):</p> <p>Phenelzine (Nardil®) Tranlycypromine (Parnate®)</p>	<p>MAOI: ức chế monoamine oxidase A and B.</p> <p>Đề phòng: có khả năng bị phản ứng gây tử vong nếu dùng chung với một số thuốc, thức ăn nào đó.</p> <p>Phải tuân theo một chế độ ăn uống nghiêm ngặt trong khi được điều trị với MAOI và hai tuần sau khi ngưng thuốc.</p> <p>Xin xem phần 'Serotonin Syndrome' ở trên</p>	<ul style="list-style-type: none"> - kích thích quá mức, bồn chồn - mất ngủ, mắt mờ, áp huyết thấp - dùng lâu dài có thể gây tổn thương cho gan.
<p>Reversible Inhibitor of Monoamine Oxidase A (RIMA):</p> <p>Moclobemide (Aurorix®, Arima)</p>	<p>RIMA: ức chế monoamine oxidase. Là một protein có tác động như là chất xúc tác nhưng có thể đảo ngược được</p> <p>Xin xem phần 'Serotonin Syndrome' ở trên</p>	<ul style="list-style-type: none"> - buồn nôn, nhức đầu, chóng mặt, - mất ngủ
<p>Selective Serotonin Reuptake Inhibitors (SSRIs):</p> <p>Citalopram (Cipramil®, Celapram®, Talohehexal®, Talam®) Escitalopram (Lexapro®) Fluoxetine (Prozac®, Lovan®, Zactin®, Fluohexal®, Auscap®) Fluvoxamine (Luvox®, Faverin®, Movox®) Paroxetine (Aropax®, Paxtine®) Sertraline (Zoloft®, Xydep®, Concorz®, Eleva®)</p>	<p>SSRIs: có hiệu quả bằng cách làm chậm tiến trình hấp thu lại serotonin (dẫn chuyển tới thần kinh) trong các khoảng cách giữa tế bào thần kinh)</p> <p>Xin xem phần 'Serotonin Syndrome' ở trên</p>	<ul style="list-style-type: none"> - buồn nôn, khó tiêu, tiêu chảy-nhức đầu, ăn mất ngon, - hốt hoảng, bực dọc - kích thích quá độ đối với một số bệnh nhân - ngủ không ngon giấc nên ngủ buổi sáng-buồn ngủ, mệt mỏi - rối loạn chức năng tình dục.
<p>Serotonin & Noradrenaline Reuptake Inhibitors (SNRIs):</p> <p>Venlafaxine (Efexor-XR®) Duloxetine (Cymbalta®)</p>	<p>SNRIs: có hiệu quả bằng cách làm chậm tiến trình sử dụng lại serotonin và noradrenaline, nhưng chọn lựa hơn so với các loại thuốc khác.</p> <p>Xin xem phần 'Serotonin Syndrome' ở trên</p>	<ul style="list-style-type: none"> - buồn nôn, buồn ngủ, ngủ gà ngủ gật-chóng mặt - khô miệng, nhức đầu, đổ mồ hôi
<p>Noradrenergic & Specific Serotonin Antagonist (NaSSA):</p> <p>Mirtazapine (Avanza®, Mirtazon®, Axit®)</p>	<p>NaSSAs: ức chế adrenergic alpha & serotonergic receptors; và vì thế sẽ gia tăng sự phát ra noradrenergic và dẫn truyền serotonergic.</p> <p>Xin xem phần 'Serotonin Syndrome' ở trên</p>	<ul style="list-style-type: none"> - khô miệng, chóng mặt - buồn ngủ, lên cân
<p>Noradrenaline Reuptake Inhibitors (NARIs):</p> <p>Reboxetine (Edronax®)</p>	<p>NARIs: gia tăng lượng noradrenaline trong não</p>	<ul style="list-style-type: none"> - bí tiểu, khô miệng - táo bón - đổ mồ hôi, cao áp huyết - mất ngủ

THUỐC ỔN ĐỊNH TRẠNG THÁI TINH THẦN

THUỐC ỔN ĐỊNH TRẠNG THÁI TINH THẦN ĐƯỢC DÙNG ĐỂ LÀM GÌ?

Thuốc Ổn Định Trạng Thái Tinh Thần (**MS - Mood Stabilisers**) là thuốc được dùng để giảm tình trạng tính khí thay đổi mạnh mẽ với những người bị chứng rối loạn cảm xúc lưỡng cực. Thuốc này cũng còn được dùng để phòng ngừa sự tái phát của những cơn rối loạn. Những loại thuốc này từ nhiều nhóm thuốc khác nhau bao gồm lithium và thuốc chống co giật sodium valproate, carbamazepine và lamotrigine.

THUỐC CÓ CÔNG HIỆU NHƯ THẾ NÀO?

Không rõ là **MS** làm như thế nào để kiểm chế các cơn hưng cảm và trầm cảm. Hầu hết các thuốc ổn định trạng thái tinh thần ít khi nào có hiệu quả ngay, vì thế **rất quan trọng là tiếp tục uống thuốc theo toa của bác sĩ và thường tới khám bác sĩ để họ kiểm tra sự tiến triển.**

BAO LÂU THÌ THUỐC MỚI CÓ CÔNG HIỆU?

Liều lượng **MS** khác nhau tùy theo từng bệnh nhân và dự đoán lượng thuốc trong máu cũng như thuốc có hiệu quả như thế nào với người bệnh. Có thể phải cần tới 14 ngày mới có thể kiểm chế được tình trạng hưng cảm hay ổn định trạng thái tinh thần.

TẠI SAO VIỆC TIẾP TỤC UỐNG THUỐC LẠI LÀ VIỆC QUAN TRỌNG?

Nhiều người bị chứng rối loạn cảm xúc lưỡng cực thường hay bị những cơn hưng cảm và trầm cảm. Sau cơn hưng cảm đầu tiên, **MS** nên được uống tiếp tục thêm một năm. Đối với những cá nhân nào đã bị nhiều cơn hưng cảm hay trầm cảm, **MS** nên được uống vĩnh viễn.

Điều quan trọng là phải tiếp tục uống thuốc ổn định trạng thái tinh thần, theo toa bác sĩ kê, ngay cả sau khi quý vị bắt đầu cảm thấy khỏe: nếu ngưng thuốc quá sớm, những cơn hưng cảm hay trầm cảm có nguy cơ cao là sẽ tái phát.

NẾU TÔI QUÊN UỐNG MỘT LẦN THÌ SAO?

Uống càng sớm càng tốt, miễn là chỉ sau giờ uống bình thường khoảng vài tiếng. Bằng không, chờ tới khi phải uống liều kế và uống như bình thường - **đừng uống bù bằng cách tăng gấp đôi lượng thuốc.**

CÓ CẦN PHẢI THEO DÕI KHI UỐNG THUỐC ỔN ĐỊNH TRẠNG THÁI TINH THẦN?

Rất nhiều loại **MS** đòi hỏi người uống phải thử máu để bảo đảm là lượng thuốc trong mức phù hợp và hữu hiệu với quý vị. **Vào buổi sáng thử máu, quý vị uống liều buổi sáng sau khi thử để tránh kết quả không chính xác.**

THUỐC ỔN ĐỊNH TRẠNG THÁI TINH THẦN CÓ NHỮNG PHẢN ỨNG PHỤ KHÓ CHỊU KHÔNG?

Tất cả thuốc đều có phản ứng phụ - ngay cả đối với các loại không cần toa tại tiệm thuốc tây, siêu thị hay các tiệm bán thực phẩm tốt cho sức khỏe. Điều quan trọng cần phải nhớ là không phải ai cũng bị phản ứng phụ và thường xảy ra trong giai đoạn đầu của sự điều trị, và ổn định sau một vài tuần lễ, khi cơ thể thích nghi với thuốc.

Không được ngưng thuốc ổn định trạng thái tinh thần một cách đột ngột, mà hãy thảo luận bất kỳ lo lắng của quý vị với bác sĩ hay dược sĩ.

THẬN TRỌNG

Không được ngưng thuốc **MS** một cách đột ngột vì điều này có thể khiến quý vị bị những triệu chứng rút thuốc như hồi hộp, bực bội và khóc cười vô cớ. MS có thể ảnh hưởng tới tinh thần và thể lực và thời gian để phản ứng khi lái xe hay điều khiển máy móc. Tránh những hoạt động này ví quý vị cảm thấy buồn ngủ và bị chậm chạp.

Nếu phụ nữ nào nghĩ là mình có thai, nên liên lạc với bác sĩ ngay lập tức để xin ý kiến.

Lithium: Điều quan trọng là phải uống 8-12 tách nước mỗi ngày nhất là khi thời tiết nóng và khi làm những việc khiến quý vị toát mồ hôi nhiều; và đừng thay đổi lượng muối ăn trong thời gian được điều trị với lithium. Ngoài ra còn nên tránh các loại thuốc chống viêm không steroid (ibuprofen, naproxen) vì mức lithium trong máu có thể bị ảnh hưởng và dẫn tới tình trạng gây độc hại. Paracetamol là một loại thuốc thay thế an toàn hơn.

Valproate: tránh dùng aspirin và các loại thuốc có chất aspirin ở hàm lượng cao (hơn 300mg mỗi ngày) nếu quý vị uống sodium valproate, vì mức Valproate trong máu có thể bị ảnh hưởng. Paracetamol là một loại thuốc thay thế an toàn hơn.

Carbamazepine: Tránh uống nước bưởi khi đang uống carbamazepine vì nước bưởi có thể làm mức carbamazepine trong người quý vị bị ảnh hưởng.

Lamotrigine: Hiếm khi xảy ra nhưng lamotrigine có thể gây ra phát ban nghiêm trọng tới mức phải được cấp cứu y tế. Tuy nhiên, nguy cơ bị phản ứng phụ nghiêm trọng có thể được giảm thiểu bằng cách bắt đầu với một liều lượng thấp rồi tăng từ từ.

NHỮNG PHẢN ỨNG PHỤ HAY XẢY RA CỦA THUỐC ỔN ĐỊNH TRẠNG THÁI TINH THẦN

Phản ứng phụ	Điều trị
Lithium: Khát nước nhiều, tiểu thường xuyên buồn nôn, ói và tiểu chảy, đắng miệng. Mệt mỏi, khó tập trung, các cơ bắp nhỏ bị run, yếu lực. Da khô bị trứng cá hay vảy nến nặng hơn	Những triệu chứng này thường giảm dần theo thời gian. Thảo luận với bác sĩ.
Valproate: Buồn nôn, khó tiêu, lên cân, buồn ngủ, run tay, rụng tóc một thời gian ngắn.	Thảo luận với bác sĩ nếu những phản ứng phụ này làm quý vị khó chịu và có thể cần phải điều chỉnh liều lượng thuốc.
Carbamazepine: Đi đứng không vững hay mất điều hoà vận động, khô miệng, mắt mờ, nhức đầu, ù tai.	Nói chuyện với bác sĩ. Kẹo chua hay kẹo gôm không đường giúp tiết ra nhiều nước miếng. Đọc dưới đèn sáng hay từ xa có thể làm mắt đỡ mờ.
Lamotrigine: Nhức đầu, buồn ngủ, run rẩy, mắt mờ, táo bón, chóng mặt trong thị hay nhìn đôi, khô miệng.	

NHỮNG PHẢN ỨNG PHỤ HIỂM XẢY RA CỦA THUỐC ỔN ĐỊNH TRẠNG THÁI TINH THẦN

Phản ứng phụ	Điều trị
Lithium: Mất thăng bằng, nói lắp, rối loạn thị giác (như song thị), buồn nôn dữ dội ói, tiêu chảy kéo dài, run rõ rệt (run tới mức cầm tách không vững), thường xuyên bị nháy cơ và yếu sức không bình thường hay buồn ngủ.	Ngưng dùng Lithium ngay lập tức và liên lạc gấp với bác sĩ , vì đây có thể là kết quả của việc Lithium ở mức độc hại.
Chống co giật Valproate, Carbamazepine: Sốt, mệt hay yếu một cách không bình thường, buồn nôn dữ dội, ói hay buồn ngủ. Thị giác rối loạn hay thay đổi, bốn chôn bực bội hay dễ bị kích động. Bị bầm hay chảy máu một cách khác thường. Vàng da hay mắt, nước tiểu sẫm, đặc biệt là với Valproate. Lamotrigine: Da nổi mẩn đỏ	Nếu quý vị bị bất cứ triệu chứng nào trong những triệu chứng này ngưng uống thuốc chống co giật và liên lạc với bác sĩ ngay lập tức.

THUỐC CHỐNG RỐI LOẠN TÂM THẦN

THUỐC CHỐNG RỐI LOẠN TÂM THẦN CÓ CÔNG HIỆU GÌ?

"Thuốc chống rối loạn tâm thần" thường rất hiệu quả trong việc kiểm chế các triệu chứng rối loạn tâm thần và giúp người bệnh trở lại cuộc sống bình thường. Thuốc có thể giảm bớt hay thỉnh thoảng làm dịu các triệu chứng đau khổ và bất lực chẳng hạn như ảo giác, suy nghĩ lộn xộn, biến đổi nhận thức về thời gian, trạng thái tinh thần trầm trọng, vô cùng lo sợ và cực kỳ kích động.

THUỐC CHỐNG RỐI LOẠN TÂM THẦN HOẠT ĐỘNG NHƯ THẾ NÀO?

Thuốc chống rối loạn tâm thần giúp phục hồi sự cân bằng tự nhiên các hóa chất trong não, nhất là dopamine; vì thế sẽ giảm bớt hay loại hẳn các triệu chứng rối loạn tâm thần. Có hai nhóm thuốc chống rối loạn tâm thần:

Thuốc chống rối loạn tâm thần "Điển hình"	Thuốc chống rối loạn tâm thần "không điển hình"
Chlorpromazine (Largactil®) Fluphenazine (N. odecate®) Flupenthixol (Fuanxol®) Haloperidol (Serenace®, Haldol®) Pericyazine (Neulactil®) Thioridazine (Aldazine®) Trifluoperazine (Stelazine®) Zuclopenthixol (Clopixol®)	Amisulpride (Solian®) Aripiprazole (Abilify®) Clozapine (Clozaril®, Clopine®) Olanzapine (Zyprexa®) Quetiapine (Seroquel®) Risperidone (Risperdal®, Risperdal Consta®) Ziprasidone (Zeldox®) Paliperidone (Invega®)

Thuốc chống rối loạn tâm thần loại điển hình thường có ít phản ứng phụ hơn là các thuốc cũ, nhất là phản ứng phụ ngoại tháp như cứng gáy, cơ bắp co thắt dai dẳng, run rẩy, và bồn chồn. Ngoài ra thuốc còn có công hiệu làm cho tâm trạng, suy nghĩ và động cơ tốt hơn,

BAO LÂU THUỐC MỚI CÓ CÔNG HIỆU?

Thuốc chống rối loạn tinh thần bắt đầu làm bớt sự kích động và sự xáo trộn giấc ngủ khoảng một tuần sau khi uống. Tới tuần thứ tư hay thứ sáu sau khi điều trị nhiều người thấy tiến bộ đáng kể. Vì thuốc chống rối loạn tâm thần cần có thời gian mới có hiệu quả, xin **dùng giảm hay tăng liều lượng mà không thảo luận trước với bác sĩ.**

PHẢI UỐNG BAO NHIÊU LÂU?

Sau lần bị rối loạn tâm thần lần đầu tiên, nên tiếp tục uống thuốc chống rối loạn tâm thần từ 1-2 năm; điều này sẽ làm giảm thiểu khả năng bị bệnh lại. Đối với những người bị tâm thần nhiều năm hay bị nhiều cơn rối loạn tâm thần, phải uống thuốc vĩnh viễn. Điều này cũng giống như là người bị tiểu đường phải dùng insulin cả đời.

NEU TÔI QUÊN UỐNG MỘT LẦN THÌ SAO?

Uống càng sớm càng tốt, miễn là chỉ sau giờ uống bình thường khoảng vài tiếng. Bằng không, chờ tới khi phải uống liều kế và uống như bình thường - **đừng uống bù bằng cách tăng gấp đôi lượng thuốc.**

CÓ TƯƠNG TÁC VỚI THUỐC KHÁC KHÔNG?

Thuốc chống rối loạn tâm thần có thể làm thay đổi hiệu quả của thuốc khác hay bị ảnh hưởng của thuốc khác. Luôn luôn kiểm tra với bác sĩ hay dược sĩ trước khi dùng thuốc khác, vitamin, chất khoáng, thảo dược bổ sung hay rượu. **Luôn, luôn báo cho bất kỳ bác sĩ hay nha sĩ nào quý vị gặp là quý vị đang uống thuốc chống rối loạn tâm thần.**

THUỐC CHỐNG RỐI LOẠN TÂM THẦN CÓ NHỮNG PHẢN ỨNG PHỤ KHÓ CHỊU KHÔNG?

Tất cả thuốc đều có phản ứng phụ - ngay cả đối với các loại không cần toa tại tiệm thuốc tây, siêu thị hay các tiệm bán thực phẩm tốt cho sức khỏe. Điều quan trọng cần phải nhớ là không phải ai cũng bị phản ứng phụ và thường xảy ra trong giai đoạn đầu của sự điều trị, và ổn định sau một vài tuần lễ, khi cơ thể thích nghi với thuốc.

Không được ngưng thuốc chống rối loạn tâm thần một cách đột ngột, mà hãy thảo luận bất kỳ lo lắng nào của quý vị với bác sĩ hay dược sĩ.

NHỮNG PHẢN ỨNG PHỤ CỦA THUỐC ỔN ĐỊNH TRẠNG THÁI TINH THẦN CÓ THỂ XẢY RA

Phản ứng phụ	Điều trị
Cơ thắt cơ bắp, cứng ngắc, run, bồn chồn trong lòng	Những triệu chứng này có thể được kiểm chế bằng các tác nhân Anticholinergic agents: benztropine, benzhexol. Ức chế Beta-propranolol. Benzodiazepines: diazepam, clonazepam, lorazepam
Buồn ngủ/Mệt mỏi	Những triệu chứng này thường mất theo thời gian. Dùng những loại thuốc khác làm quý vị buồn ngủ sẽ làm cho tình trạng nặng hơn. Tránh lái xe hay điều khiển máy móc nếu tình trạng buồn ngủ kéo dài.
Chóng mặt	Đứng lên chậm chạp từ vị thế nằm hay ngồi; thò ng chân qua rìa giường đúng đưa vài phút trước khi đứng lên. Nếu vẫn cứ bị chóng mặt hay cảm thấy muốn xỉu, hãy liên lạc với bác sĩ quý vị.
Khô miệng	Kẹo chicle, viên đá, kem cây và kẹo gôm không đường sẽ tăng lượng nước miếng trong miệng; tránh dùng các loại nước uống ngọt đầy ca-lô-ri. Uống nước và đánh răng thường xuyên.
Mờ mắt	Tình trạng này thường xảy ra khi mới bắt đầu điều trị và thường kéo dài khoảng 1-2 tuần. Đọc dưới đèn sáng hay cách xa có thể giúp; cũng có thể dùng đỡ kính lúp. Nếu tiếp tục bị, hãy thảo luận với bác sĩ.
Táo bón	Ăn nhiều chất xơ, uống nhiều nước và tập thể dục thường xuyên. Thuốc xổ hay thuốc nhuận trường sẽ giúp điều hoà tình trạng táo bón.
Trọng lượng thay đổi	Để ý mức lượng ăn. Duy trì một chế độ ăn uống lành mạnh và tránh ăn những thức ăn có nhiều mỡ. Nên có một chương trình tập thể dục đều đặn. Cho bác sĩ biết nếu quý vị thấy trọng lượng hay vòng eo tăng nhanh.
Buồn nôn hay ợ	Nếu điều này xảy ra, uống thuốc khi ăn
Khả năng/ham muốn tình dục thay đổi	Thảo luận với bác sĩ về các loại thuốc khác không có phản ứng phụ này và có thể là một loại thuốc phù hợp để thay thế.

THẬN TRỌNG

Tránh ở nơi thật nóng và ẩm vì thuốc chống rối loạn thần kinh có thể ảnh hưởng tới khả năng điều hòa sự thay đổi nhiệt độ và áp huyết.

Thuốc chống rối loạn tâm thần có thể làm tăng ảnh hưởng của rượu, khiến cho quý vị buồn ngủ, chóng mặt và đầu óc quay cuồng hơn.

Thuốc chống rối loạn tâm thần có thể ảnh hưởng tới tinh thần và thể lực và thời gian để phản ứng khi lái xe hay điều khiển máy móc. Tránh lái xe hay điều khiển máy móc sau khi uống thuốc nếu quý vị cảm thấy buồn ngủ và bị chậm chạp.

Đừng bê hay nghiêng thuốc trừ khi bác sĩ hay dược sĩ yêu cầu quý vị làm như vậy.

Antacids ảnh hưởng tới sự hấp thụ thuốc trong bao tử và vì thế có thể làm giảm hiệu lực của thuốc. Để tránh tình trạng này, nên uống antacid trước ít nhất là 2 tiếng hay 1 tiếng sau khi uống thuốc chống rối loạn thần kinh.

Uống quá nhiều các loại đồ uống có chất cafein (cà phê, trà, cola, v.v...) có thể gây hồi hộp, kích động và bồn chồn và có thể làm mất một số hiệu lực của thuốc.

Hút thuốc lá có thể làm thay đổi lượng thuốc chống rối loạn tâm thần trong máu quý vị; báo cho bác sĩ biết nếu quý vị có thay đổi thói quen hút thuốc hiện thời.

Không được ngưng thuốc chống rối loạn tâm thần một cách đột ngột vì điều này có thể khiến quý vị bị những triệu chứng rút thuốc như buồn nôn, chóng mặt, đổ mồ hôi, nhức đầu, khó ngủ, kích động và run rẩy, bực bội và các triệu chứng rối loạn tâm thần trở lại.

CLOZAPINE

CLOZAPINE LÀ THUỐC GÌ?

Clozapine nằm trong nhóm thuốc được gọi là thuốc chống rối loạn tâm thần. Nhóm thuốc này thường được dùng để chữa bệnh tâm thần phân liệt.

CLOZAPINE CÓ CÔNG HIỆU GÌ?

Clozapine được dùng để kiểm soát các triệu chứng của bệnh tâm thần phân liệt như có ảo giác, nghe tiếng nói và hoang tưởng. Clozapine được dùng cho những bệnh nhân bị tâm thần phân liệt mà các thứ thuốc chống rối loạn tâm thần khác không có công hiệu hay gây phản ứng phụ nghiêm trọng.

NHỮNG VIỆC QUÍ VỊ PHẢI LÀM KHI UỐNG CLOZAPINE

Quý vị phải thử máu đều đặn và đúng hạn trong khi uống clozapine vì khả năng tế bào máu có vấn đề dù là hiếm khi xảy ra. **Sau khi bắt đầu uống clozapine, quý vị phải thử máu ít nhất một lần một tuần trong 18 tuần đầu tiên, sau đó ít nhất mỗi bốn tuần trong suốt thời gian quý vị uống clozapine, và một tháng sau khi quý vị ngưng uống thuốc.**

TẠI SAO VIỆC TIẾP TỤC UỐNG THUỐC LẠI LÀ VIỆC QUAN TRỌNG?

Khi uống thường xuyên, clozapine bắt đầu giảm bớt sự kích động trong tuần thứ nhất. Tới tuần thứ tư tới thứ sáu nhiều người thấy khoẻ rất nhiều. **Rất quan trọng là phải tiếp tục uống Clozapine ngay cả khi quý vị cảm thấy khoẻ vì thuốc không những là làm cho quý vị khoẻ mà còn giữ cho quý vị được khoẻ. Điều này cũng giống như những người bị tiểu đường phải chích insulin cả đời.**

NẾU TÔI QUÊN UỐNG MỘT LẦN THÌ SAO?

Uống càng sớm càng tốt, miễn là chỉ sau giờ uống bình thường khoảng vài tiếng. Bằng không, chờ tới khi phải uống liều kế và uống như bình thường - **đừng uống bù bằng cách tăng gấp đôi lượng thuốc.**

Nếu quý vị quên uống clozapine trên hai ngày, quý vị phải liên lạc với bác sĩ ngay lập tức - **đừng bắt đầu uống liều lượng clozapine bình thường trở lại mà không tham khảo trước với bác sĩ.**

NẾU TÔI UỐNG QUÁ NHIỀU THÌ SAO?

Liên lạc ngay lập tức với bác sĩ quý vị hay **Trung Tâm Thông Tin về Chất Độc** (Poisons Information Centre) (**ĐT: 13 11 26**) để xin ý kiến hay tới Khu Cấp Cứu của bệnh viện địa phương. Phải làm những điều này ngay cả khi không có dấu hiệu khó chịu hay trúng độc. Quý vị có thể cần được điều trị y tế khẩn cấp.

CÓ TƯƠNG TÁC VỚI THUỐC KHÁC KHÔNG?

Clozapine có thể làm thay đổi hiệu quả của thuốc khác hay bị ảnh hưởng của thuốc khác. Luôn luôn kiểm tra với bác sĩ hay dược sĩ trước khi dùng thuốc khác, vitamin, chất khoáng, thảo dược bổ sung hay rượu.

Hút thuốc lá có thể làm thay đổi lượng Clozapine trong máu quý vị; báo cho bác sĩ biết nếu quý vị có thay đổi thói quen hút thuốc hiện thời.

THẬN TRỌNG

- KHÔNG NÊN NGỪNG CLOZAPINE ĐỘT NGỘT
- LUÔN LUÔN nói cho bác sĩ kê toa cho quý vị hay dược sĩ về bất kỳ lo lắng nào của quý vị.
- Nói cho bác sĩ hay dược sĩ quý vị ngay khi có thể nếu quý vị cảm thấy không khoẻ trong khi quý vị uống Clozapine.
- Clozapine có thể làm tăng ảnh hưởng của rượu, khiến cho quý vị buồn ngủ, chóng mặt và choáng váng hơn.
- Clozapine có thể ảnh hưởng tới tinh thần và thể lực và thời gian để phản ứng khi lái xe hay điều khiển máy móc. Tránh những hoạt động này ví quý vị cảm thấy buồn ngủ và bị chậm chạp.
- Uống quá nhiều các loại đồ uống có chất cafein (cà phê, trà, cola, v.v...) có thể gây hồi hộp, kích động và bồn chồn và có thể làm mất một số hiệu lực của thuốc.

PHẢN ỨNG PHỤ HAY XẢY RA CỦA CLOZAPINE

Phản Ứng Phụ	Điều Trị
Mệt mỏi và buồn ngủ (lờ đờ) có thể làm quý vị khó chịu.	Uống hầu hết liều lượng thuốc vào buổi tối có thể sẽ giúp quý vị, hay có thể cần phải thay đổi liều thuốc. Liên lạc với bác sĩ nếu triệu chứng tiếp tục kéo dài.
Lên cân	Đề ý mức lượng ăn. Duy trì một chế độ ăn uống lành mạnh và tránh ăn những thức ăn có nhiều mỡ. Nên có một chương trình tập thể dục đều đặn. Cho bác sĩ biết nếu quý vị thấy trọng lượng hay vòng eo tăng nhanh.
Có thể bị sốt cao trong một hai tuần lễ đầu điều trị. Đau cổ họng, lở miệng, và các triệu chứng 'giống như cúm' như sưng hạch hay những triệu chứng viêm khác.	Sốt cao thường sẽ hết sau một thời gian. Dù sao đi nữa, liên lạc bác sĩ để biết chắc là không phải vì nguyên nhân khác. Tránh hạn như viêm, đặc biệt là khi sốt kéo dài và quý vị cũng có những triệu chứng khác nữa.
Tim đập nhanh ngay cả khi nghỉ ngơi thường xảy ra trong mấy tuần đầu điều trị.	Thường sẽ hết. Liên lạc bác sĩ nếu tình trạng này kéo dài đang hay quý vị cùng một lúc bị đau ngực hay thở hổn hển.
Không kiểm chế được việc đi tiểu, nhất là ban đêm (đái dầm) có thể xảy ra vào bất cứ lúc nào trong khi điều trị.	Thay đổi liều clozapine uống ban tối hay giới hạn lượng nước uống trước khi đi ngủ có thể giúp. Liên lạc bác sĩ nếu triệu chứng tiếp tục.
Chóng mặt, xây xẩm hay xỉu khi đứng	Đứng lên chậm chạp từ vị thế nằm hay ngồi; thông chân qua cạnh giường đứng đưa vài phút trước khi đứng lên. Nếu vẫn cứ bị chóng mặt hay cảm thấy muốn xỉu, hãy liên lạc với bác sĩ quý vị.
Ra nhiều nước miếng có thể gây khó chịu vào buổi tối	Liên lạc bác sĩ quý vị vì có những loại thuốc có thể làm giảm hay khắc phục được tình trạng này.
Táo bón có thể là một vấn đề kéo dài dằng.	Ăn nhiều chất xơ, uống nhiều nước và tập thể dục thường xuyên. Thuốc xổ hay thuốc nhuận trường sẽ giúp điều hoà tình trạng táo bón.
Có thể bị buồn nôn và ói trong tuần đầu tiên chữa trị.	Nếu điều này xảy ra, liên lạc với bác sĩ vì quý vị có thể cần uống thuốc chống ói.

Không nên ngưng clozapine đột ngột, mà hãy thảo luận bất kỳ lo lắng nào của quý vị với bác sĩ hay dược sĩ.

NHỮNG PHẢN ỨNG PHỤ HIỂM KHI XẢY RA CỦA CLOZAPINE

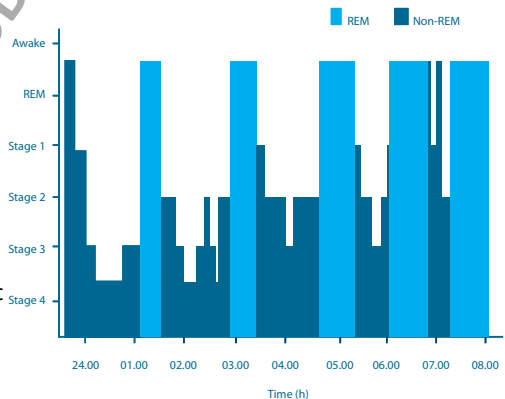
Phản ứng Phụ	Điều Trị
Chứng giảm bạch cầu hạt là tình trạng bạch cầu có thể bị giảm. Điều này rất quan trọng vì cần có bạch cầu để chống viêm.	Không có cách nào để có thể biết được ai có nguy cơ bị chứng giảm bạch cầu hạt. Tuy nhiên, thử máu thường xuyên sẽ phát hiện được sớm. Nếu clozapin được ngưng lại ngay khi có thể, số bạch cầu sẽ trở lại bình thường
Viêm cơ tim là tình trạng cơ tim bị viêm hay sưng.	Nếu tim quý vị đập nhanh hay không đều và bị ngay cả khi quý vị nghỉ ngơi, cùng với thở nhanh, thiếu hơi, đau ngực, hay chóng mặt hoặc ngất xỉu, liên lạc với bác sĩ quý vị ngay lập tức hay đi tới Khu Cấp Cứu của bệnh viện gần nhà nhất. Quý vị có thể cần phải được giới thiệu để bác sĩ chuyên khoa tim khám.
Động kinh hay giục kinh phong có thể xảy ra vào bất cứ lúc nào trong khi điều trị và thường liên quan tới liều lượng hay tăng liều thuốc.	Liên lạc với bác sĩ quý vị ngay lập tức hay đi tới Khu Cấp Cứu của bệnh viện gần nhà nhất khi lên cơn động kinh. Có thể bị giảm liều clozapine cho quý vị hay quý vị có thể cần phải uống thuốc để kiểm soát cơn động kinh.
Tiểu đường, khi mức đường trong máu cao.	Liên lạc với bác sĩ quý vị ngay lập tức nếu quý vị có những dấu hiệu như khát một cách quá mức, khô miệng và da, mờ mắt, ăn mất ngon, hay bài tiết ra một lượng nước tiểu rất lớn.

LÀM SAO ĐỂ CÓ GIẤC NGỦ TỐT HƠN

GIẤC NGỦ BÌNH THƯỜNG

Trung bình, người lớn ngủ từ 6-8 tiếng trong mỗi chu kỳ 24 tiếng. Em bé cũng như thanh thiếu niên ngủ nhiều hơn. Khi lớn tuổi chúng ta không cần ngủ nhiều. Giấc ngủ bình thường của chúng ta có những tần số sóng giống như trong hình này.

Giai đoạn 1-4 là các giai đoạn ngủ say dần. REM (Rapid Eye Movement) là giai đoạn mà mắt chuyển động nhanh. Ngoài ra còn được gọi là ngủ 'ngịch tượng' vì các cơ bắp hoàn toàn thư giãn nhưng não bộ vẫn hoạt động. Hầu hết các giấc mơ xảy ra trong giai đoạn ngủ REM (ngủ mơ màng)



Một phần của thời gian trong cuộc đời chúng ta dùng để ngủ nhưng chúng ta lại hiểu biết rất ít về mục đích của giấc ngủ. Các cuộc nghiên cứu cho thấy là đối với những người thiếu ngủ, họ thường cần phải "ngủ bù" hầu hết là ngủ REM (ngủ mơ). Vì thế thay vì ngủ mơ thường vào giai đoạn gần sáng, những người thiếu ngủ thường nhanh chóng đi vào giai đoạn ngủ mơ - còn gọi "reduced REM latency" (thời gian tới giai đoạn ngủ mơ bị ngắn lại)

CHỨNG MẤT NGỦ

Theo định nghĩa chuyên môn, nếu bị khó ngủ, không ngủ sâu là mất ngủ. Thường được coi là quan điểm của người bệnh: nếu họ cho là họ ngủ không đủ hay không bình thường thì họ xem như là họ bị Mất Ngủ.

Khoảng một phần ba người lớn nói là họ bị mất ngủ vào một thời điểm nào đó trong mỗi năm, và khoảng phân nửa số người này cho là vấn đề mất ngủ của họ khá nghiêm trọng. Rối loạn giấc ngủ gia tăng theo tuổi tác và thường xảy ra cho nữ giới hơn là nam giới. Mặc dù tình trạng này khá phổ thông, rất nhiều người không đi bác sĩ nên tình trạng không được chữa trị. Mất ngủ thường là dấu hiệu cho biết là cuộc sống người này có vấn đề không hay. Tuy nhiên, đôi lúc mất ngủ chỉ là một điều bình thường của lối sống, chẳng hạn như:

- Rối loạn giấc ngủ vì làm ca
- Tình trạng mệt mỏi vì thay đổi múi giờ
- Giấc ngủ có chu kỳ ngủ/thức không đều đặn
- Rối loạn giấc ngủ vì uống rượu hay dùng các loại thuốc khác (ví dụ loại thuốc kích thích như amphetamines)

Trong những trường hợp khác, mất ngủ có thể là vì những căng thẳng trong cuộc sống như thi cử, phỏng vấn việc làm, hay căng thẳng việc làm. Thông thường những vấn đề này chỉ là tạm thời (ngắn hơn 1 tuần) và tự động hết hay chỉ cần điều trị ngắn hạn (xin xem phần 'điều trị' dưới đây). Tình huống nếu sự căng thẳng này ở mức trầm trọng (ví dụ: thương tiếc người thân) có thể bị lâu hơn (1-3 tuần). Một lần nữa sự điều trị thông thường là chữa trị triệu chứng. Đáng quan ngại hơn là tình trạng mất ngủ lâu dài (trên 1 tháng). Những tình trạng này bao gồm:

TRỰC TIẾP (PRIMARY)

Hội chứng ngưng thở khi ngủ

Thường xảy ra cho người béo mập, khi đường thông khí bị tắc nghẽn trong lúc ngủ REM, dẫn đến tình trạng ngạt, giật mình thức dậy nhiều lần ban đêm và buồn ngủ ban ngày.

Hội chứng chân không yên

Khó ngủ vì cảm thấy chân bị thôi thúc di động liên miên

hay

Trầm cảm

Khó đi vào giấc ngủ & thường thức dậy sớm hơn giờ thức bình thường 3-4 tiếng

Hội hộp

Khó đi vào giấc ngủ và ngủ chập chờn.

Hung cảm

Cảm thấy không cần ngủ nhiều vì có quá nhiều năng lượng.

Rối loạn tâm thần

Thường dẫn tới sự đảo ngược chu kỳ ngủ -thức

Lạm dụng thuốc

Chất kích thích làm giảm giấc ngủ; rượu tạo ra giấc ngủ ngắn không đã giấc.

GIÁN TIẾP (SECONDARY)

THẨM ĐỊNH

"Nhật ký ghi chép giấc ngủ" là một cách hữu ích để theo dõi các giấc ngủ. Trong nhật ký nên ghi thời gian ngủ, bao lâu mới ngủ được, và bất cứ giấc ngủ ngày nào. Cũng nên ghi chép lượng caféin uống, ăn bao nhiêu, rượu và tập thể dục.

ĐIỆN NÃO ĐỒ

Được thực hiện trong phòng thí nghiệm đo các làn sóng não, chuyển động mắt, cơ bắp và lượng khí.

GIÚP MÌNH CÓ ĐƯỢC MỘT GIẤC NGỦ NGON

Nguyên tắc chung để có được một giấc ngủ tốt là lập một thói quen lành mạnh cho ngày/đêm; và bảo đảm là giường là để ngủ chứ không phải để thức.

LÀM NHỮNG ĐIỀU SAU ĐÂY:

- đi ngủ và thức dậy đúng giờ (ngay khi mệt mỏi)
- phòng ngủ tối, yên tĩnh (hay dùng đồ che mắt và cái nút tai)
- thư giãn trước khi ngủ (tắm nước nóng, nghe nhạc êm dịu, làm các động tác thư giãn)
- uống sữa ấm hay trà thảo dược trước khi đi ngủ.
- nếu quý vị nằm 20 phút mà vẫn chưa ngủ được, RA KHỎI giường, vô phòng khác, làm một cái gì đó khiến quý vị thư giãn, quay lại giường; lập lại nếu cần thiết.

KHÔNG LÀM NHỮNG ĐIỀU SAU ĐÂY:

- ngủ ban ngày
- nằm nường trên giường (ngay cả khi mệt)
- uống trà/cà phê trong vòng 6 tiếng trước giờ đi ngủ
- ăn nhiều vào lúc gần đi ngủ
- uống rượu để giúp ngủ
- nằm thức trên giường một thời gian lâu
- coi TV trên giường
- dùng giường cho một mục đích khác ngoài để ngủ và làm tình
- tập thể dục mạnh bạo quá gần giờ đi ngủ

Một số kỹ thuật thư giãn có thể giúp quý vị. Chẳng hạn như **Progressive Muscle Relaxation (thả lỏng dần cơ bắp)** như được ghi rõ dưới đây:

Ngồi trên ghế thoải mái trong phòng yên tĩnh, đặt bàn chân phẳng lên sàn nhà và để tay trên lòng. NHẮM MẮT và THỞ CHẬM (tần suất thở mỗi phút) khoảng 3 phút. Sau ba phút thở chậm, bắt đầu làm các động tác thả lỏng cơ bắp: gồng mỗi cơ trong nhóm cơ bắp khoảng 10 giây, thả lỏng khoảng 10 giây, theo thứ tự sau đây:

Tay - nắm chặt tay lại, rồi thả lỏng.

Cánh tay dưới - co lại nơi cổ tay, rồi thả lỏng.

Cánh tay trên - co tay tại khuỷu tay, rồi thả lỏng.

Vai - nâng vai lên, rồi thả lỏng.

Cổ - quay cổ nhẹ sang bên trái, rồi ra phía trước, sang phải rồi ngửa ra sau theo một sự chuyển động xoay tròn, rồi thả lỏng.

Trán và da đầu - nhúng mày, rồi thả lỏng.

Mắt - nhắm chặt mắt, rồi thả lỏng.

Hàm - nghiêng chặt răng, rồi thả lỏng.

Ngực - hít sâu, thở ra và rồi thả lỏng.

Bụng - hít bụng vào, rồi thả lỏng.

Lưng trên - kéo vai ra phía trước, rồi thả lỏng.

Lưng dưới - khi ngồi, uốn lưng, rồi thả lỏng.

Mông - khép chặt mông, rồi thả lỏng.

Đùi - đẩy mạnh hai chân lên sàn nhà, rồi thả lỏng.

Bắp chân - nhấc ngón chân lên khỏi mặt đất, rồi thả lỏng.

Bàn chân - co ngón chân xuống một cách nhẹ nhàng, rồi thả lỏng.

Tiếp tục thở chậm 5 phút nữa, tận hưởng cảm giác thư giãn. Khi quý vị tập thả lỏng tốt hơn, có thể khiến các bài tập này hứng thú hơn bằng cách vừa tập vừa nghĩ tới những hoàn cảnh thoải mái (vd nằm trên bãi biển). Nguyên bài tập thả lỏng mất khoảng 15-20 phút.

THUỐC THÌ SAO?

Thỉnh thoảng, tất cả các kỹ thuật mà chúng ta dùng để giúp chúng ta ngủ đều không có kết quả. Trong trường hợp này, thuốc có thể giúp chúng ta có lại giấc ngủ tốt, nhưng đây không phải là giải pháp lâu dài và thường chỉ nên dùng liều lượng hữu hiệu thấp nhất và chỉ trong một thời gian giới hạn mà thôi (không quá 10-14 ngày).

Các hoạt chất gồm có:

Benzodiazepines

Có công hiệu trong một thời gian ngắn ví dụ. Temazepam, Oxazepam
Có công hiệu trong một thời gian dài ví dụ Diazepam, Clonazepam

Những hoạt chất này gây nghiện và chỉ nên dùng trong một thời gian ngắn (tối đa 10-14 ngày). Những phản ứng phụ bao gồm cơ bắp thả lỏng (có thể dẫn tới việc bị té), tiếp thu kém hay cảm thấy khập khờ (thường là với các tác nhân có cùng triệu chứng). Những hoạt chất này kiểm chế ngủ mơ (REM) và khi ngưng lại REM sẽ quay trở lại với các giấc mơ sống động ngay lúc ban đầu.

Non-benzodiazepine Hypnotics

Zolpidem (Stilnox®)

= 5mg-10mg - 20mg vào buổi tối hay

Stilnox CR® (khiến ngủ lâu hơn)

= 12.5mg người lớn 6.25mg người già

Zopiclone (Imovane®)

= 3.75-7.5mg - 15mg vào buổi tối

Những hoạt chất mới này có nhiều lợi ích hơn benzodiazepines vì ít gây ra phản ứng phụ và cũng không khiến cho quý vị bị ngáy ngạt. Những hoạt chất này không có tính gây nghiện bằng benzodiazepines nhưng vẫn có khả năng gây nghiện và chỉ nên dùng ngắn hạn (tối đa 10-14 ngày). Những hoạt chất này không ức chế REM.

Những hoạt chất khác thỉnh thoảng được dùng để ngủ

Melatonin

Sedative antipsychotic như quetiapine và olanzapine; có khả năng gây phản ứng phụ và chỉ được tài trợ nếu dùng cho bệnh rối loạn tâm thần.

Antihistamines - không phải là những thuốc ngủ chính, nhưng nhiều loại thuốc trong nhóm này có phản ứng phụ là buồn ngủ.

Barbiturates - Bây giờ ít khi nào được dùng vì phản ứng phụ khá nghiêm trọng

***“Thuốc có thể giúp chúng ta có lại giấc ngủ tốt,
nhưng đây không phải là giải pháp lâu dài và thường
chỉ nên dùng liều lượng thấp nhưng đủ hữu hiệu
và chỉ trong một thời gian giới hạn mà thôi”***

CHĂM SÓC SỨC KHỎE CƠ THỂ

Đối với người bệnh tâm thần nguy cơ bị các bệnh có ảnh hưởng bất lợi cho chất lượng cuộc sống và tuổi thọ của họ gia tăng. Không những vậy, phản ứng phụ của một số thuốc trị bệnh tâm thần có thể làm tăng nguy cơ bị một số bệnh, đặc biệt là bệnh tim. Điều quan trọng là người bệnh tâm thần phải biết rõ những vấn đề này và cố gắng làm sao để sức khỏe thể lực của họ được theo dõi chu đáo và được điều trị thích đáng nếu có bị bất kỳ bệnh hoạn gì.

Thảo luận những vấn đề này với bác sĩ quý vị và nhớ ghi chép lại trọng lượng, vòng eo và áp huyết quý vị.

Chúng tôi đề nghị là quý vị thử máu một số loại thường xuyên để theo dõi thể lực của quý vị.

NHỮNG VẤN ĐỀ NÊN ĐƯỢC THEO DÕI

Bao lâu thì giám sát một lần (ít nhất là 6 tháng một lần) tùy theo mỗi cá nhân, nguy cơ của họ và thuốc họ uống.

đo:

- trọng lượng
- vòng eo
- áp huyết

thử máu cho:

- chức năng gan
- chức năng thận
- lượng đường trong máu sau khi nhịn đói một thời gian (cho tiểu đường)
- mỡ trong máu sau khi nhịn đói ("lipid profile")

Nếu quý vị uống lithium quý vị cần phải thử máu để đo hóc môn (nội tiết tố) trong tuyến giáp và mức lithium mỗi sáu tháng.

Nếu quý vị uống sodium valproate hay carbamazepine quý vị phải đếm huyết cầu trong máu và đo máu mỗi sáu tháng.

Nếu quý vị uống clozapine quý vị phải thử máu mỗi tuần trong 18 tuần đầu điều trị, và sau đó mỗi tháng một lần; và kiểm tra chức năng của tim (bác sĩ sẽ sắp xếp các cuộc thử nghiệm này cho quý vị)

Ngoài ra nếu quý vị có bất kỳ bệnh tim nào còn đang tiềm ẩn hay uống thuốc có thể gây ảnh hưởng tới tim (vd. ziprasidone, clozapine) quý vị nên thường xuyên kiểm tra tim (đo điện tâm đồ - ECG).

“Đối với người bệnh tâm thần nguy cơ bị các bệnh có ảnh hưởng bất lợi cho chất lượng cuộc sống và tuổi thọ của họ gia tăng.”

MUỐN BIẾT THÊM THÔNG TIN

Nếu muốn biết thêm thông tin xin nói chuyện với bác sĩ hay dược sĩ của quý vị hoặc gọi:

Psychotropic Drug Advisory Service

Mental Health Research Institute

INFOLINE: (03) 9389 2920

155 Oak Street, Parkville 3052

Email: cculhane@mhri.edu.au

CẢM TẠ

Rất nhiều cá nhân đã cố vấn và giúp đỡ trong việc viết và biên soạn tập sách này. Chúng tôi đặc biệt cảm tạ Christine Culhane (Mental Health Research Institute of Victoria, Melbourne), Deirdre Alderton (Fremantle Hospital, Perth), và Katie Weedon (St. Vincent's Mental Health, Melbourne). Chúng tôi cũng xin chân thành cảm tạ Malinda Edwards (St. Vincent's Mental Health, Melbourne) trong việc thiết kế và in ấn tập sách này.

Department of Human Services of Victoria và The Pierce Armstrong Foundation đã tài trợ cho việc phát hành tập sách này



KHƯỚC TỪ TRÁCH NHIỆM

Những chi tiết được trình bày trong tập sách này không có mục đích thay thế những phương tiện y học trong việc chữa trị. Quyết định chữa trị là một vấn đề y học phức tạp, và vì thế, nó đòi hỏi một quyết định độc lập, chín chắn của một y bác sĩ thích hợp. Tập sách để cập một số loại thuốc và hóa chất. Nhưng điều này không có nghĩa là, các tác giả muốn giới thiệu những loại thuốc hay hoá chất đó. Họ cũng không chịu trách nhiệm đối với bất cứ hậu quả không hay nào xảy ra chỉ vì quý vị làm theo những lời khuyến cáo sau đây



St Vincent's

*Continuing the Mission of
the Sisters of Charity*



THE UNIVERSITY OF
MELBOURNE

**© Professor David Castle
St. Vincent's Mental Health
The University of Melbourne**

Đây là tập sách có Bản quyền. Nếu không được phép sử dụng chiếu theo Đạo luật Bản quyền 1968, không ai được quyền sao lại dưới bất cứ hình thức nào nếu chưa có giấy phép của Khoa Y tế Tâm thần thuộc Bệnh viện St Vincent. Nếu muốn sao lại hay tìm hiểu vấn đề sao lại và quyền sao lại, xin quý vị liên lạc với

Professor David J. Castle
Tel: (61 3) 9288 4751
Fax: (61 3) 9288 4802
Email: david.castle@svhm.org.au

Tập sách này có thể được gọi là
'Psychiatric Medication Information: A Guide for Patients & Carers, 2008' (Thông Tin về
Thuốc Tâm Thần: Tài liệu hướng dẫn dành cho Bệnh Nhân & Người Chăm Sóc, 2008)

BẢN: THÁNG HAI 2008