

3. **Bradley JS, Byington CL, Shah SS, et al (2011).** The Management of Community-Acquired Pneumonia in Infants and Children Older Than 3 Months of Age: Clinical Practice Guidelines by the Pediatric Infectious Diseases Society and the Infectious Diseases Society of America. *Clinical Infectious Diseases*,53(7),25-76.
4. **Quách Ngọc Ngân, Phạm Thị Minh Hồng (2014).** Đặc điểm lâm sàng và vi sinh của viêm phổi cộng đồng ở trẻ từ 2 tháng đến 5 tuổi tại Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ. *Tạp chí Y Học TP. Hồ Chí Minh*,18(1),294-300.
5. **Hội đồng Dược thư quốc gia Việt Nam (2018).** Dược thư quốc gia Việt Nam. NXB Y học.
6. **The Paediatric Formulary Committee (2019).** BNF for children. Pharmaceutical Press, London.
7. **Ambroggio L, Taylor JA, Tabb LP, et al (2012).** Comparative effectiveness of empiric β -lactam monotherapy and β -lactam-macrolide combination therapy in children hospitalized with community-acquired pneumonia. *The Journal of pediatrics*,161(6),1097-103.
8. **Williams DJ, Edwards KM, Self WH, et al (2017).** Effectiveness of β -Lactam Monotherapy vs Macrolide Combination Therapy for Children Hospitalized With Pneumonia. *JAMA pediatrics*,171(12),1184-91.
9. **Hoa NQ, Trung NV, Larsson M, et al (2010).** Decreased Streptococcus pneumoniae susceptibility to oral antibiotics among children in rural Vietnam: a community study. *BMC infectious diseases*,10:85.

RỐI LOẠN CHỨC NĂNG TÌNH DỤC Ở NGƯỜI BỆNH NỮ GIAI ĐOẠN TRẦM CẢM ĐIỀU TRỊ BẰNG THUỐC ỨC CHẾ TÁI HẤP THU CHỌN LỌC SEROTONIN

Nguyễn Phương Linh*, Nguyễn Văn Tuấn**

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Rối loạn chức năng tình dục là vấn đề phổ biến ở người bệnh nữ trầm cảm điều trị bằng thuốc ức chế tái hấp thu chọn lọc serotonin (SSRI). Tuy nhiên, tại Việt Nam vấn đề này chưa được nghiên cứu một cách cụ thể, mặc dù nó làm ảnh hưởng nghiêm trọng đến việc tuân thủ điều trị và chất lượng cuộc sống sau này. **Mục tiêu:** Đánh giá tác dụng không mong muốn chức năng tình dục ở người bệnh nữ giai đoạn trầm cảm điều trị bằng thuốc SSRI tại Viện Sức khỏe tâm thần Quốc gia. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang tại 3 thời điểm 58 người bệnh nữ trầm cảm điều trị bằng thuốc SSRI tại Viện Sức khỏe Tâm thần Quốc gia từ tháng 09/2020 đến tháng 07/2021, sử dụng Chỉ số đánh giá chức năng tình dục nữ (FSFI). **Kết quả:** độ tuổi trung bình của nhóm đối tượng là $39,23 \pm 12,69$. Đau khi quan hệ tình dục chiếm tỷ lệ cao nhất với 89,66% và thấp nhất là bôi trơn âm đạo với 67,24%. Điểm trung bình FSFI giảm từ $20,42 \pm 5,95$ xuống $13,56 \pm 4,34$ chứng minh sự suy giảm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$ tại cả 2 thời điểm sau 2 tuần và sau 4 tuần điều trị. **Kết luận:** Rối loạn chức năng tình dục ở người bệnh nữ trầm cảm điều trị bằng SSRI phổ biến nhất là đau khi quan hệ tình dục. Sự suy giảm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$ sau 4 tuần điều trị.

Từ khóa: Rối loạn chức năng tình dục, nữ, thuốc ức chế tái hấp thu chọn lọc serotonin.

SUMMARY

SEXUAL DYSFUNCTION IN DEPRESSED FEMALES RECEIVING SELECTIVE SEROTONIN REUPTAKE INHIBITORS

Background: Sexual dysfunction is a common problem in depressed female patients receiving selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs). However, in Vietnam, there have been no studies on this issue, although it seriously affects treatment adherence as well as quality of life and the cost of medical services later. **Research objectives:** To evaluate side-effect on sexual dysfunction in female patients with depression treated with SSRIs at the National Institute of Mental Health. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study at 3 times of 58 depressed female patients treated with SSRIs at the National Institute of Mental Health from September 2020 to July 2021, using the Female Sexual Function Index (FSFI). **Results:** the general age of the group with sexual dysfunction was 39.23 ± 12.69 years. Pain during vaginal penetration accounted for the highest percentage with 89.66% and the lowest was vaginal lubrication with 67.24%. The mean FSFI score decreased from 20.42 ± 5.95 to 13.56 ± 4.34 demonstrating a statistically significant decline with $p < 0.01$ at both time points after 2 weeks and after 4 weeks of treatment. **Conclusion:** The most common sexual dysfunction in depressed female patients treated with SSRIs was pain during vaginal penetration. The decline was statistically significant with $p < 0.01$ after 4 weeks of treatment.

Keywords: Female sexual dysfunction, selective serotonin reuptake inhibitors.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn trầm cảm là một rối loạn cảm xúc thường gặp, theo tổ chức y tế thế giới (WHO) tỷ

*Viện Sức khỏe Tâm thần – Bệnh viện Bạch Mai

**Trường đại học Y Hà Nội.

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Phương Linh

Email: linhleo1993@gmail.com

Ngày nhận bài: 15.6.2021

Ngày phản biện khoa học: 11.8.2021

Ngày duyệt bài: 16.8.2021

lệ mắc trầm cảm trong dân số thế giới năm 2015 chiếm tới 4,4% và có xu hướng ngày càng tăng.

Các thuốc ức chế tái hấp thu chọn lọc serotonin là thuốc chống trầm cảm được sử dụng phổ biến, vì có khả năng dung nạp tốt, mang lại hiệu quả điều trị rõ rệt và tính an toàn ở cả người lớn và trẻ em. Tuy nhiên, các thuốc SSRI cũng gây ra tác dụng không mong muốn (TDKMM) khác nhau ảnh hưởng tới điều trị. Một nghiên cứu khảo sát qua điện thoại với 401 người bệnh trầm cảm được điều trị bằng SSRI cho thấy rối loạn chức năng tình dục (RLCNTD) chiếm tỷ lệ cao nhất (17%).¹ Nhóm thuốc SSRI tác động tới nhiều khía cạnh khác nhau của chức năng tình dục, điều này gây ảnh hưởng xấu đến việc tuân thủ, kết quả điều trị cũng như gánh nặng cho chi phí dịch vụ y tế sau này. Trong một nghiên cứu năm 2003, có khoảng 15,4% phụ nữ ngừng sử dụng thuốc hướng thần do TDKMM về tình dục.² Hiện nay, trên thế giới có rất nhiều nghiên cứu về RLCNTD ở người bệnh trầm cảm điều trị bằng thuốc SSRI. Tuy nhiên, tại Việt Nam, chưa có nghiên cứu nào về vấn đề này. Xét về tính quan trọng và cấp thiết, chúng tôi thực hiện nghiên cứu: "*Nghiên cứu tác dụng không mong muốn chức năng tình dục ở người bệnh nữ giai đoạn trầm cảm điều trị thuốc ức chế tái hấp thu chọn lọc serotonin*" với mục tiêu: *Đánh giá tác dụng không mong muốn chức năng tình dục ở người bệnh nữ giai đoạn trầm cảm điều trị bằng thuốc ức chế tái hấp thu chọn lọc serotonin tại Viện Sức khỏe tâm thần.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu: 58 người bệnh nữ được chẩn đoán giai đoạn trầm cảm theo tiêu chuẩn ICD-10, điều trị bằng thuốc SSRI tại Viện Sức khỏe Tâm thần Quốc gia từ tháng 09/2020 đến tháng 07/2021.

Tiêu chuẩn lựa chọn: -Bệnh nhân và gia đình đồng ý tham gia nghiên cứu

- Người bệnh đang duy trì hoạt động tình dục bằng việc tự kích thích hoặc quan hệ tình dục với đối tác, sẵn sàng thảo luận và chia sẻ về hoạt động tình dục.

Tiêu chuẩn loại trừ: -Người bệnh đang mắc các bệnh lý cơ thể nặng.

- Được điều trị đồng thời hoặc thay đổi nhiều hơn 01 loại thuốc thuộc nhóm SSRI trong 4 tuần tham gia nghiên cứu.

- Đối tác của người bệnh không mắc rối loạn chức năng tình dục.

- Người bệnh và người đại diện từ chối tham gia nghiên cứu.

2.2 Phương pháp nghiên cứu:

- Phương pháp mô tả cắt ngang tại 03 thời điểm. Người bệnh được thăm khám lâm sàng chi tiết, toàn diện về tâm thần, đánh giá chức năng tình dục bằng bệnh án nghiên cứu và thang điểm FSFI tại thời điểm vào viện (T0), được các bác sĩ bệnh phòng điều trị bằng thuốc SSRI. Sau đó thu thập số liệu tại thời điểm sau 2 tuần (T1) và 4 tuần điều trị (T2).

- Các số liệu thu thập phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0.

2.3 Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu không can thiệp, mục đích giúp đánh giá đầy đủ và điều trị hiệu quả hơn cho bệnh nhân và chỉ tiến hành khi có sự đồng ý của bệnh nhân và người nhà. Nghiên cứu đã được sự đồng ý của trường Đại học Y Hà Nội và cơ sở nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

3.1 Đặc điểm xã hội – nhân khẩu học của nhóm đối tượng nghiên cứu

Bảng 1: Đặc điểm phân bố tuổi của đối tượng nghiên cứu.

Nhóm tuổi	SL	%
<18 tuổi	1	1,72
18-29	14	24,14
30-39	13	22,41
40-49	17	29,31
≥ 50	13	22,41
Tuổi trung bình	39,23 ± 12,69	

Nhận xét: Nhóm tuổi thường gặp nhất là từ 40-49 tuổi chiếm 29,31%. Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 39,23 ± 12,69, thấp nhất là 16 và cao nhất là 60. Kết quả này cũng tương đồng với nhiều nghiên cứu khác trên thế giới như của tác giả Masiran năm với tuổi trung bình là 44 tuổi, thấp nhất 20 tuổi và cao nhất 60 tuổi.³ Theo nghiên cứu về sự liên quan đến tuổi tác của tác giả Hayes, khác với chức năng tình dục, rối loạn chức năng tình dục ở phụ nữ phần lớn không thay đổi theo tuổi.⁴ Có bằng chứng cho thấy khi phụ nữ già đi, tầm quan trọng tương đối của tình dục không còn như trước, sự đau khổ do rối loạn chức năng tình dục không còn ảnh hưởng mạnh mẽ khi phụ nữ bước đến tuổi mãn kinh. Điều này có thể lý giải vì sao trong kết quả nghiên cứu của chúng tôi, rối loạn chức năng tình dục không tăng lên tỷ lệ thuận với tuổi.

3.2 Đặc điểm hành vi tình dục của đối tượng nghiên cứu

Bảng 2: Tỷ lệ cách thức và biểu hiện cực khoái của đối tượng nghiên cứu.

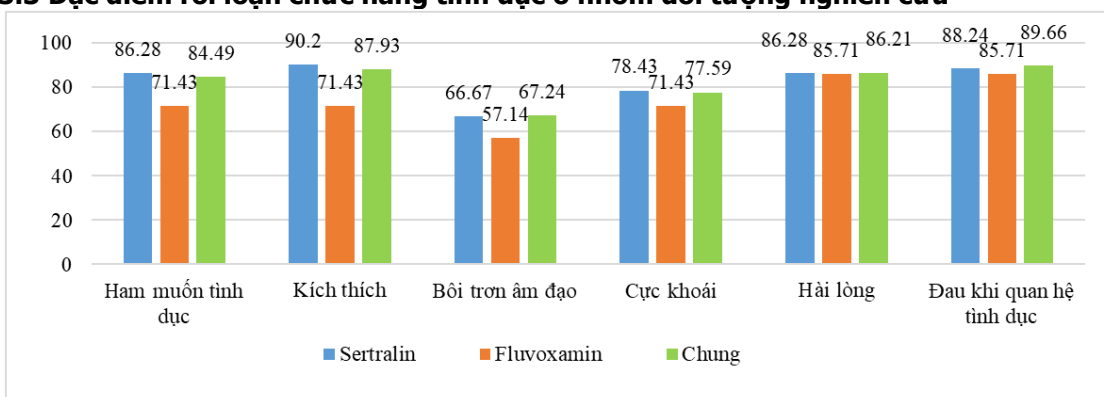
Cách thức đạt cực khoái	SL	Tỷ lệ(%)
Quan hệ tình dục qua âm đạo	41	70,69

Kích thích bên ngoài bởi bạn tình	10	17,24
Tự kích thích	2	3,45
Khác	5	8,62
Biểu hiện đạt cực khoái	SL	Tỷ lệ(%)
Co thắt âm đạo	35	60,35
Thể hiện bằng âm thanh	11	18,97
Khác	13	22,41

Nhận xét: Cách phổ biến nhất để đạt được cực khoái là quan hệ tình dục qua đường âm đạo chiếm tới 68,26% và thấp nhất bằng cách tự kích thích (3,17%). Về biểu hiện đạt cực khoái, co thắt âm đạo là thường gặp nhất với 58,72%. Mặc dù thời gian để đạt được cực khoái khi quan

hệ qua đường âm đạo trung bình là 10 phút, trong khi kích thích bên ngoài giúp phụ nữ lên đỉnh nhanh hơn (8 phút).⁵ Tuy nhiên các nghiên cứu trên thế giới đều đưa ra kết luận quan hệ tình dục qua đường âm đạo là kích thích phổ biến nhất để đạt cực khoái, mặc dù thời gian cần thiết lâu hơn những cách kích thích khác; bởi yếu tố đóng vai trò cốt lõi để đạt cực khoái nằm ở yếu tố tâm thần và mối quan hệ với bạn tình. Nghiên cứu của tác giả Shaeer năm 2020 cho kết quả tương đồng với quan hệ qua đường âm đạo là cách tốt nhất để đạt cực khoái (62%) và 42% phụ nữ khi đạt cực khoái sẽ có biểu hiện co thắt cơ thể mạnh mẽ.⁵

3.3 Đặc điểm rối loạn chức năng tình dục ở nhóm đối tượng nghiên cứu



Biểu đồ 1: Tỷ lệ rối loạn từng khía cạnh tình dục theo mỗi loại thuốc SSRI

Nhận xét: Cả 6 khía cạnh của chức năng tình dục đều bị rối loạn, chiếm tỷ lệ cao nhất là đau khi quan hệ tình dục với 89,66%, tiếp theo là giai đoạn kích thích, sự hải lòng, giai đoạn ham muốn lần lượt chiếm 87,93%, 86,21% và 84,49%. Rối loạn tình dục giai đoạn cực khoái và bôi trơn âm đạo thấp nhất với 77,59% và 67,24%. Nghiên cứu của tác giả Basson và cộng sự năm 2019 cho kết quả có những nét tương đồng với 90% rối loạn ham muốn, 86% giảm kích thích.⁶ Một nghiên cứu của tác giả Segraves năm 2000 so sánh TDKMM về CNTD giữa 2 nhóm đối tượng được điều trị bằng Sertralín (50-200 mg/ngày) và Bupropion (100-300mg/ngày) cho thấy chỉ có 41% phụ nữ điều trị bằng Sertralín bị rối loạn ở các khía cạnh của chức năng tình dục, cao gấp khoảng 6 lần so với

Bupropion; xảy ra ngay cả với liều khuyến cáo hàng ngày thấp nhất là 50 mg/ngày.⁷ Kết quả nghiên cứu của tác giả Segraves thấp hơn nhiều so với kết quả nghiên cứu của chúng tôi. Sự khác biệt này có thể do 2 nguyên nhân. Thứ nhất, nghiên cứu của Segraves sử dụng bộ câu hỏi tự đánh giá xây dựng bằng thang điểm Likert 7 điểm chi tiết, để sử dụng cho người bệnh ngoại trú. Tuy nhiên sẽ đưa ra kết quả khác biệt với Chỉ số chức năng tình dục nữ (FSFI) có tính nhất quán với hệ số Cronbach's alpha 0,82. Thứ hai, nghiên cứu của chúng tôi đánh giá trên đối tượng người bệnh có suy giảm chức năng tình dục được đánh giá sau 4 tuần điều trị vì vậy kết quả sẽ cao hơn nhóm đối tượng có thể có hoặc không có RLCNTD từ khi bắt đầu đến hết quá trình điều trị.

Bảng 3: Sự thay đổi chức năng tình dục dựa trên thang điểm FSFI theo từng loại SSRI

Thuốc	T0	T1	T2	p1	p2
Sertralín	20,94±5,9	18,04±5,66	13,71±4,1	<0,01	<0,01
Fluvoxamin	16,7±5,31	14,54±7,82	12,43±6,1	<0,01	<0,01
Chung	20,42±5,95	17,62±5,99	13,56±4,34	<0,01	<0,01

- p1: So sánh điểm trung bình giữa T1 và T0
- p2: So sánh điểm trung bình giữa T2 và T0

Nhận xét: Điểm trung bình FSFI giảm mạnh thể hiện sự suy giảm chức năng tình dục có ý

nghĩa thống kê tại cả hai thời điểm sau 2 tuần và 4 tuần điều trị ($p < 0,01$). Điểm số ở tuần thứ 4 sau điều trị giảm hơn tuần thứ 2. Kết quả của chúng tôi đưa ra điểm trung bình thấp hơn nghiên cứu của tác giả Grover năm 2012 với điểm trung bình của FSFI là $24,93 \pm 8,71$. Nghiên cứu cho thấy 46,63% người bệnh trong nhóm đối tượng điều trị bằng SSRI, 42,85% với CTC ba vòng và 16,66% dùng Mirtazapine có RLCNTD.⁸ Sự khác biệt này có thể là do trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ phân tích trên 58 người bệnh nữ có RLCNTD, hơn nữa đối tượng là người bệnh nội trú nên mức độ trầm cảm và liều thuốc SSRI cũng cao hơn trong nghiên cứu của tác giả Grover. Điều quan trọng nhất là nhóm đối tượng nghiên cứu của chúng tôi tất cả đều được điều trị bằng thuốc SSRI, đã được chứng minh gây ảnh hưởng tới CNTD nhiều hơn các loại chống trầm cảm khác. Vì vậy điểm trung bình FSFI thấp hơn so với các nghiên cứu khác trên thế giới sử dụng nhiều loại chống trầm cảm.

V. KẾT LUẬN

- Cả 6 khía cạnh của chức năng tình dục đều bị rối loạn, chiếm tỷ lệ cao nhất là đau khi quan hệ tình dục với 89,66%, tiếp theo là giai đoạn kích thích, sự hài lòng, giai đoạn ham muốn lần lượt chiếm 87,93%, 86,21% và 84,49%. Rối loạn tình dục giai đoạn cực khoái và bôi trơn âm đạo thấp nhất với 77,59% và 67,24%.

- Điểm trung bình của chỉ số đánh giá chức năng tình dục nữ FSFI giảm mạnh chứng minh sự suy giảm chức năng tình dục có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$ tại cả 2 thời điểm sau 2 tuần và sau 4 tuần điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hu XH, Hunkeler EM, Fireman B.** Incidence and Duration of Side Effects and Those Rated as Bothersome With Selective Serotonin Reuptake Inhibitor Treatment for Depression: Patient Report Versus Physician Estimate. Published online 2004:7.
2. **Rosenberg KP, Bleiberg KL, Koscis J, Gross C.** A Survey of Sexual Side Effects Among Severely Mentally Ill Patients Taking Psychotropic Medications: Impact on Compliance. *Journal of Sex & Marital Therapy.* 2003;29(4):289-296.
3. **Masiran R, Sidi H, Mohamed Z, et al.** Female Sexual Dysfunction in Patients with Major Depressive Disorder (MDD) Treated with Selective Serotonin Reuptake Inhibitor (SSRI) and Its Association with Serotonin 2A—1438 G/A Single Nucleotide Polymorphisms. *The Journal of Sexual Medicine.* 2014;11(4):1047-1055.
4. **Hayes R, Dennerstein L.** The Impact of Aging on Sexual Function and Sexual Dysfunction in Women: A Review of Population-Based Studies. *The Journal of Sexual Medicine.* 2005;2(3):317-330.
5. **Shaeer O, Skakke D, Giraldi A, Shaeer E, Shaeer K.** Female Orgasm and Overall Sexual Function and Habits: A Descriptive Study of a Cohort of U.S. Women. *The Journal of Sexual Medicine.* 2020;17(6):1133-1143.
6. **Basson R, Gilks T.** Women's sexual dysfunction associated with psychiatric disorders and their treatment. *Womens Health (Lond Engl).* 2018;14:174550651876266.
7. **Grover S, Kate N, Mishra E, Avasthi A.** Prevalence and Type of Sexual Dysfunction in Female Patients Receiving Antidepressant Medications. *Journal of Psychosexual Health.* 2020;2(2):158-164.
8. **Grover S, Shah R, Dutt A, Avasthi A.** Prevalence and pattern of sexual dysfunction in married females receiving antidepressants: An exploratory study. *J Pharmacol Pharmacother.* 2012;3(3):259.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG RỐI LOẠN GIẤC NGỦ Ở BỆNH NHÂN RỐI LOẠN CƠ THỂ HOÁ

Bùi Thanh Tùng¹, Nguyễn Văn Dũng², Nguyễn Văn Tuấn^{1,2}

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Rối loạn giấc ngủ (RLGN) là một triệu chứng thường gặp ở rối loạn cơ thể hoá (RLCTH), có một số đặc điểm đặc trưng vừa có nét tương đồng lại vừa khác biệt so với rối loạn giấc ngủ trong trầm cảm và lo âu. **Mục tiêu:** Mô tả một số đặc điểm lâm sàng

rối loạn giấc ngủ ở bệnh nhân rối loạn cơ thể hoá. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 70 bệnh nhân được chẩn đoán rối loạn cơ thể hoá, điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần từ tháng 9 năm 2020 đến tháng 5 năm 2021, đánh giá dựa trên bệnh án nghiên cứu và trắc nghiệm tâm lý chỉ số chất lượng giấc ngủ Pittsburg (PSQI). **Kết quả:** có 52/70 bệnh nhân (chiếm 74,3%) có rối loạn giấc ngủ trên lâm sàng, trong đó 100% là mất ngủ, xét riêng theo giai đoạn giấc ngủ thì khó vào giấc chiếm tỷ lệ cao nhất ($n=38$, 73,1%), xét chung mất ngủ cả 3 giai đoạn của giấc ngủ chiếm tỷ lệ cao nhất 34,6%, mất ngủ hoàn toàn chiếm 25%, khó vào giấc đơn thuần chỉ 11,5%; trong khi đó trên thang điểm PSQI có tới 66/70 bệnh nhân (chiếm tới 94,3%)

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Viện Sức khỏe Tâm thần Quốc gia, Bệnh viện Bạch Mai
 Chịu trách nhiệm chính: Bùi Thanh Tùng
 Email: tungbuiyhn1995@gmail.com
 Ngày nhận bài: 17.6.2021
 Ngày phản biện khoa học: 13.8.2021
 Ngày duyệt bài: 20.8.2021