**PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN HỖN HỢP LO ÂU TRẦM CẢM**

**I. Chẩn Đoán Rối Loan Hỗn Hơp Lo Âu Trầm Cảm Theo ICD 10:**

- Tiêu chuẩn triệu chứng: Hỗn hợp các triệu chứng rối loạn trầm cảm cùng tồn tại với triệu chứng rối loạn lo âu, không có triệu chứng nào xem xét một cách riêng biệt là đủ nặng để đánh giá chẩn đoán. Nếu có lo âu với mức độ trầm cảm ít hơn thì cần xem xét để đặt chẩn đoán khác. Khi cả hai hội chứng trầm cảm và lo âu đều đủ trầm trọng thì trầm cảm phải được ưu tiên trước. Một số triệu chứng thần kinh tự động (run, đánh trống ngực, khô miệng, sôi bụng...) phải có dù chỉ từng hồi.

- Tiêu chuẩn loại trừ: Loại trừ chẩn đoán nếu:

+ Lo âu và lo lắng quá mức, không có triệu chứng thần kinh tự động.

+ Các triệu chứng đáp ứng đầy đủ nhưng xảy ra có liên quan chặt chẽ với những biến đổi đáng kể trong đời sống hoặc các sự kiện gây stress trong đời sống.

+ Triệu chứng trầm cảm lo âu kéo dài.

**II. Cân Lâm Sàng:**

Các xét nghiệm:

Xét nghiệm thường quy: CTM, tổng phân tích nước tiểu

Xét nghiệm sinh hóa: SGOT, SGPT, Ure, Creatine, đường huyết

ECG

Trắc nghiệm tâm lý giúp đánh giá mức độ của lo âu và trầm cảm: Thang đánh giá trầm cảm và lo âu của Hamilton

**III. Xử Trí:**

**A. Tri Liệu Tâm Lý:**

Liệu pháp tâm lý nâng đỡ.

Liệu pháp tâm lý nhận thức hành vi.

**B. Tri Liệu Hóa Dươc:**

Điều trị rối loạn hỗn hợp lo âu trầm cảm có thể lựa chọn benzodiazepines (BZDs) hay buspirone với thuốc chống trầm cảm.

**1. BZDs:**

Khởi đầu điều trị bằng liều thấp, bệnh nhân cần được giải thích rõ ràng tính an thần do thuốc gây ra và các nguy hiểm khi lạm dụng thuốc.

Thời gian điều trị được tính từ lúc bắt đầu sử dụng thuốc, nếu vì nhu cầu điều trị liên tục lâu dài cần phải đánh giá tình trạng mỗi tháng một lần. Khi sự điều trị đòi hỏi phải ngưng thuốc, sự giảm liều cần tiến hành từng bước.

Diazepam: 2 - 60 mg/ngày

Clonazepam: 10 - 150 mg/ngày

(xem phụ lục thuốc kèm theo)

**2. Buspirone**

Khởi đầu 2.5-5 mg 3 lần/ngày, sau đó tăng dần đến khi có hiệu quả điều trị (tối đa 20 mg/ngày ở trẻ em và 60 mg/ngày ở người lớn). Buspirone có tác dụng rất chậm (sau 2-3 tuần) và ít hiệu quả ở bệnh nhân đã điều trị với BZDs.

**3. Kháng Histamin:**

Hydroxyzine: liều khởi đầu 10-20 mg/ngày, có thể tăng đến 200-300 mg/ngày

**4. Chống Trầm Cảm**

Imipramine: liều khởi đầu 25 mg, liều điều trị 150-300 mg/ngày Amitriptyline: liều khởi đầu 25 mg, liều điều trị 150-300 mg/ngày Fluoxetine: liều khởi đầu 10-20 mg/ngày, liều tối đa 80 mg/ngày Venlafaxine: liều khởi đầu 37.5 mg/ngày, liều tối đa 375 mg/ngày

Mirtazapine: liều khởi đầu 15 mg/ngày, liều tối đa 45 mg/ngày

(xem phụ lục thuốc kèm theo)

**5. Các Thuốc Phối Hợp:**

Thuốc chống loạn thần thế hệ 1 & 2 liều thấp (xem phụ lục thuốc kèm theo)

Các thuốc ức chế β như Propranolol: liều khởi đầu 10 mg 2 lần/ngày, liều tối đa 80-160 mg/ngày.

**6. Thuốc Tăng Cường Tuần Hoàn Não & Bồi Bổ Thần Kinh:**

(xem phụ lục thuốc kèm theo)

**C. Thời Gian Điều Tri:**

Trị liệu đến khi các triệu chứng cải thiện và sau đó duy trì thêm ít nhất 6 tháng. Một số bệnh nhân đòi hỏi kéo dài thời gian trị liệu hơn, và có thể là suốt đời để tránh tái phát.