

Bệnh sa sút trí tuệ não mạch

VIETNAMESE | ENGLISH

Tờ trợ giúp này mô tả bệnh sa sút trí tuệ liên quan đến huyết mạch, nguyên nhân, chẩn đoán, điều trị và diễn tiến của bệnh.

Bệnh sa sút trí tuệ não mạch là gì?

Bệnh sa sút trí tuệ não mạch là một thuật ngữ chung mô tả các khó khăn khi lý luận, lập kế hoạch, phán đoán, trí nhớ và các kỹ năng tư duy khác ở mức độ nghiêm trọng đủ để cản trở các chức năng giao tiếp xã hội hoặc hành nghề hàng ngày, và nguyên do là tổn thương não vì suy giảm lưu lượng máu trong não.

Bệnh sa sút trí tuệ não mạch đôi khi có thể phát triển sau khi một lần đột quỵ gây nghẽn một động mạch trong não, nhưng đột quỵ không phải lúc nào cũng gây ra bệnh sa sút trí tuệ não mạch. Một cơn đột quỵ có ảnh hưởng đến khả năng tư duy và lý luận hay không còn phụ thuộc vào mức độ nghiêm trọng và vị trí bị đột quỵ. Bệnh sa sút trí tuệ não mạch thường là hậu quả của nhiều đột quỵ nhỏ hoặc các bệnh trạng khác gây phá hủy các mạch máu và làm giảm lưu thông máu, giảm cung cấp oxy và chất dinh dưỡng thiết yếu cho các tế bào não.

Trong bệnh Alzheimer, các vấn đề về trí nhớ, đặc biệt là việc quên đi sự kiện gần đây, thường là triệu chứng nổi bật nhất. Tuy nhiên, trong bệnh sa sút trí tuệ não mạch, các chức năng điều hành (kế hoạch, suy luận, phán đoán), xử lý không gian và lưu ý thường bị suy yếu hơn.

Bệnh sa sút trí tuệ não mạch đơn thuần không phải là phổ biến. Thông thường, bệnh sa sút trí tuệ não mạch xảy ra song song với bệnh Alzheimer hoặc các bệnh về não khác và gây trầm trọng thêm bệnh sa sút trí tuệ, chứ không phải là nguyên nhân chính.

Điều gì gây nên bệnh sa sút trí tuệ não mạch?

Bệnh sa sút trí tuệ não mạch có nhiều dạng khác nhau và đều tác động đến não. Mỗi dạng đều gây ra tình trạng hạn chế lưu thông máu đến não gây tổn thương tế bào não. Vị trí và quy mô gây tổn thương não sẽ quyết định chức năng nào của não bị ảnh hưởng. Bệnh sa sút trí tuệ não mạch có thể được chẩn đoán khi có bằng chứng về tổn thương mạch máu não và có các triệu chứng của bệnh sa sút trí tuệ, và các bằng chứng cho thấy có mối liên hệ giữa bệnh tim mạch và các bệnh sa sút trí tuệ.

Bệnh sa sút trí tuệ nhồi máu chiến lược

Một cơn đột quỵ lớn đơn lẻ đôi khi có thể gây ra bệnh sa sút trí tuệ não mạch tùy thuộc vào quy mô và vị trí xảy ra đột quỵ. Loại bệnh sa sút trí tuệ não mạch này, được gọi là bệnh sa sút trí tuệ nhồi máu chiến lược, có đặc trưng là sự xuất hiện đột

ngột những thay đổi về kỹ năng tư duy hoặc hành vi sau một cơn đột quỵ. Các triệu chứng phụ thuộc vào vị trí bị đột quỵ và những chức năng nào của não bị ảnh hưởng từ tổn thương đó. Miễn là không có thêm cơn đột quỵ nào nữa xảy ra thì các triệu chứng của người bệnh có thể ổn định hoặc thậm chí phục hồi theo thời gian. Tuy nhiên, nếu có một bệnh lý mạch máu khác cũng ảnh hưởng đến não hoặc một cơn đột quỵ khác xảy ra thì các triệu chứng có thể tồi tệ hơn.

Bệnh giảm trí nhớ vì bị nhồi máu nhiều lần

Một dạng bệnh sa sút trí tuệ não mạch được gọi là bệnh sa sút trí tuệ vì bị nhồi máu nhiều lần và bị gây ra bởi nhiều cơn đột quỵ. Đây vừa là vừa có liên quan đến bệnh của mạch máu lớn trong não. Các cơn đột quỵ thường thầm lặng. Nghĩa là người bệnh không nhận thấy bất kỳ triệu chứng nào khi đột quỵ xảy ra. Theo thời gian, khi có thêm nhiều cơn đột quỵ xảy ra làm cho não bộ bị tổn thương nhiều hơn và khả năng lý luận và kỹ năng tư duy có thể bị ảnh hưởng đến mức mà thực hiện được việc chẩn đoán bệnh sa sút trí tuệ não mạch. Các triệu chứng khác có thể bao gồm trầm cảm và thay đổi tâm trạng, nhưng các triệu chứng phụ thuộc rất nhiều vào vị trí não bị tổn thương. Bệnh sa sút trí tuệ vì bị nhồi máu nhiều lần có thể tiến triển theo từng bước, trong đó triệu chứng trở nên nặng hơn sau một cơn đột quỵ mới, rồi ổn định trong một thời gian.

Bệnh sa sút trí tuệ mạch máu dưới vỏ não

Một dạng bệnh sa sút trí tuệ não mạch khác được gọi là bệnh sa sút trí tuệ dưới vỏ não, hoặc đôi khi còn được gọi là bệnh Binswanger. Tình trạng này có liên quan với bệnh trong các mạch máu nhỏ ẩn sâu trong não và gây tổn thương cho những vùng não sâu (dưới vỏ não). Đó có thể là hậu quả từ việc không điều trị chứng cao huyết áp hoặc tiểu đường đưa đến bệnh tim mạch. Các triệu chứng thường bao gồm suy giảm các kỹ năng lý luận và tư duy, ảnh hưởng nhẹ đến trí nhớ, khó khăn trong đi lại và di chuyển, thay đổi hành vi và mất khả năng kiểm soát bàng quang. Bệnh sa sút trí tuệ mạch máu dưới vỏ não thường tiến triển, với các triệu chứng ngày càng tồi tệ hơn theo thời gian khi xảy ra thêm nhiều tổn thương mạch máu, mặc dù khả năng của người bệnh có thể biến động khác nhau.

Bệnh sa sút trí tuệ não mạch được chẩn đoán ra sao?

Không có một xét nghiệm cụ thể mà có thể chẩn đoán bệnh sa sút trí tuệ não mạch. Chẩn đoán chỉ dựa vào sự hiện diện

National Dementia Helpline 1800 100 500

dementia.org.au

Thông tin Trợ giúp này được Chính phủ Úc tài trợ

của bệnh sa sút trí tuệ và bệnh mạch máu vì đây có thể là nguyên nhân lớn nhất gây ra triệu chứng sa sút trí tuệ. Nếu nghi ngờ có bệnh sa sút trí tuệ não mạch thì có thể thực hiện nhiều xét nghiệm.

Xét nghiệm có thể bao gồm:

- Đánh giá về các khó khăn của người bệnh về tư duy và hành vi và cách những vấn đề này ảnh hưởng đến hoạt động hàng ngày
- Một bệnh sử đầy đủ (đặc biệt là đối với đột quy hoặc các rối loạn của các mạch tim hoặc mạch máu)
- Xét nghiệm máu trong phòng thí nghiệm
- Khám thần kinh (xét nghiệm phản xạ, giác quan, sự phối hợp và sức mạnh)
- Chụp ảnh não (để phát hiện những bất thường do đột quy hay bệnh mạch máu gây ra)
- Xét nghiệm tâm lý thần kinh (để đánh giá những thay đổi về khả năng tư duy)
- Siêu âm động mạch cảnh (để kiểm tra tổn thương trong động mạch cảnh)

Các xét nghiệm tâm lý thần kinh đánh giá chức năng não bộ dưới vỏ não, không chỉ riêng trí nhớ, đều rất quan trọng trong việc chẩn đoán bệnh sa sút trí tuệ não mạch. Xác định loại và vị trí tổn thương mạch máu não, và liệu đây có phải là nguyên nhân gây ra các triệu chứng, đòi hỏi phải có các kỹ thuật quét bộ não chẳng hạn như chụp cộng hưởng từ (MRI) hoặc chụp cắt lớp vi tính (CT).

Bệnh sa sút trí tuệ não mạch có thể rất khó phân biệt với các dạng bệnh sa sút trí tuệ khác, bởi vì các triệu chứng của mỗi loại có sự trùng lặp. Ngoài ra, nhiều người bị bệnh sa sút trí tuệ bị luôn cả bệnh mạch máu và một bệnh về não khác như Alzheimer, và do đó bệnh nhân bị bệnh sa sút trí tuệ hỗn hợp.

Ai có thể mắc bệnh sa sút trí tuệ não mạch?

Bất cứ ai cũng đều có thể bị chứng bệnh sa sút trí tuệ não mạch ảnh hưởng, nhưng nguy cơ gia tăng theo tuổi tác, vì thế bệnh này chủ yếu ảnh hưởng đến người lớn tuổi. Đó là do tổn thương mạch máu trong não có nhiều khả năng xảy ra hơn khi tuổi bạn ngày càng cao. Các yếu tố gia tăng nguy cơ bệnh tim và đột quy cũng làm tăng nguy cơ bị bệnh sa sút trí tuệ não mạch của bạn. Kiểm soát các yếu tố này có thể giúp giảm nguy cơ phát triển bệnh sa sút trí tuệ não mạch.

Có nhiều yếu tố làm tăng nguy cơ một người phát bệnh sa sút trí tuệ não mạch.

Các yếu tố này bao gồm:

- Huyết áp cao
- Cholesterol cao
- Tiểu đường
- Béo phì

- Hút thuốc
- Không hoạt động thể chất và chế độ ăn uống kém
- Nhịp tim bất thường
- Bệnh tim
- Bệnh mạch máu
- Bệnh sử bị nhiều cơn đột quy thầm lặng

Có sẵn cách điều trị nào không?

Không có một cách điều trị cụ thể nào đối với bệnh sa sút trí tuệ não mạch. Nếu bệnh sa sút trí tuệ liên quan đến đột quy thì việc điều trị để ngăn ngừa bị đột quy thêm là rất quan trọng. Kiểm soát các bệnh trạng ảnh hưởng đến sức khỏe nền tảng của trái tim và mạch máu của bạn đôi khi có thể làm chậm tốc độ trở nặng của bệnh sa sút trí tuệ não mạch và đôi khi cũng có thể ngăn chặn tình trạng sa sút hơn nữa. Bác sĩ có thể kê toa thuốc để kiểm soát huyết áp cao, cholesterol cao, bệnh tim và bệnh tiểu đường. Đôi khi bác sĩ có thể kê toa aspirin hoặc các thuốc khác để ngăn ngừa máu đông hình thành trong mạch máu. Một chế độ ăn uống lành mạnh, tập thể dục và tránh hút thuốc lá cũng làm giảm nguy cơ bị thêm đột quy hoặc tổn thương mạch máu não.

Nghiên cứu cho thấy thuốc có sẵn để điều trị bệnh Alzheimer cũng có hiệu quả đối với một số bệnh nhân sa sút trí tuệ não mạch. Những loại thuốc này có thể cải thiện trí nhớ, tư duy và hành vi trong một thời gian nhưng đều không chữa hết bệnh hoặc ngăn chặn tình trạng sa sút cuối cùng. Những loại thuốc này bao gồm các chất ức chế men cholinesterase (Donepezil (tên thường gọi là Aricept), galantamine (Exelon) và rivastigmine (Razadyne)) và memantine (Namenda). Thông tin chi tiết về các loại thuốc này được trình bày trong **Tờ trợ giúp Về Bệnh giảm trí nhớ số 9: điều trị bằng thuốc và bệnh sa sút trí tuệ**.

Có sẵn nguồn hỗ trợ cho người bị bệnh giảm trí nhớ não mạch, gia đình và người chăm sóc họ. Nguồn hỗ trợ này có thể tạo nên sự khác biệt tích cực đối với việc quản lý bệnh trạng này. Điều chỉnh để bù đắp cho khả năng bị thay đổi của người đó trong khi duy trì các hoạt động thú vị có vai trò quan trọng đối với trạng thái an lạc của họ. Tìm hiểu về bệnh trạng và các chiến lược để đối phó có thể đem lại nhiều lợi ích cho các gia đình và người chăm sóc.

THÔNG TIN THÊM

Dementia Australia chuyên cung cấp dịch vụ hỗ trợ, thông tin, giáo dục và tư vấn. Xin liên lạc với Đường dây Quốc gia Trợ giúp Sa sút trí tuệ qua số **1800 100 500** hoặc vào xem website của chúng tôi tại **dementia.org.au**



Interpreter

Để được trợ giúp ngôn ngữ, mời bạn gọi dịch vụ Biên Phiên dịch qua số **131 450**

Vascular dementia

This Help Sheet describes the types of vascular dementia, and their causes, diagnosis, treatment and progression.

What is vascular dementia?

Vascular dementia is a general term describing problems with reasoning, planning, judgement, memory and other thinking skills that are significant enough to interfere with daily social or occupational functioning, and are caused by brain damage that has resulted from impaired blood flow in the brain.

Vascular dementia can sometimes develop after a stroke blocks an artery in the brain, but strokes don't always cause vascular dementia. Whether a stroke affects thinking and reasoning depends on the severity and location of the stroke. Vascular dementia more often results from many small strokes or other conditions that damage blood vessels and reduce circulation, reducing the supply of vital oxygen and nutrients to brain cells.

In Alzheimer's disease, memory problems, especially forgetting recent events, is often the most prominent symptom. In vascular dementia however, executive functions (planning, reasoning, judgement), spatial processing and attention are often more impaired.

Pure vascular dementia is not common. Often, vascular damage occurs alongside Alzheimer's disease or other brain disease and exacerbates the dementia, rather than being the primary cause.

What causes vascular dementia?

There are many different forms of vascular disease affecting the brain. Each of these result in restricted blood flow to the brain which damages brain cells. The location and size of this brain damage determines which brain functions are affected. Vascular dementia may be diagnosed when there is evidence of vascular brain damage and symptoms of dementia, and the evidence suggests a link between the vascular disease and the dementia.

Strategic infarct dementia

One single large stroke can sometimes cause vascular dementia depending on the size and location of the stroke. This type of vascular dementia, called strategic infarct dementia, is characterised by the sudden onset of changes in thinking skills or behaviour after a stroke. The symptoms depend on

the location of the stroke and what brain functions are affected by the damage. Provided no further strokes occur, the person's symptoms may remain stable or even get better over time. However, if there is other vascular disease also affecting the brain or additional strokes occur, symptoms may get worse.

Multi-infarct dementia

One form of vascular dementia is called multi-infarct dementia and is caused by multiple strokes. This is and is associated with disease of the brain's large blood vessels. The strokes are often silent, that is the person doesn't notice any symptoms when they occur. Over time, as more strokes occur, more damage is done to the brain and reasoning and thinking skills may be affected to the point that a diagnosis of vascular dementia is made. Other symptoms can include depression and mood swings, but the symptoms very much depend on the location of the brain damage. Multi-infarct dementia can have a step-wise progression, where symptoms worsen after a new stroke, then stabilise for a time.

Subcortical vascular dementia

Another form of vascular dementia is called subcortical dementia, or sometimes Binswanger's disease. This is associated with disease in the small blood vessels deep within the brain and damage to deep (subcortical) areas of the brain. It can be a consequence of untreated high blood pressure or diabetes leading to vascular disease. Symptoms often include deterioration of reasoning and thinking skills, mild memory problems, walking and movement problems, behavioural changes and lack of bladder control. Subcortical vascular dementia is usually progressive, with symptoms getting worse over time as more vascular damage occurs, although people's abilities fluctuate.

How is vascular dementia diagnosed?

There is no one specific test that can diagnose vascular dementia. A diagnosis is based on the presence of dementia and vascular disease being the most likely cause of the dementia symptoms. If vascular dementia is suspected, a number of tests will likely be performed.

National Dementia Helpline **1800 100 500**

dementia.org.au

This help sheet is funded by the Australian Government

These may include:

- An assessment of the person's problems with thinking and behaviour and how they are affecting daily function
- A full medical history (especially for stroke or disorders of the heart or blood vessels)
- Laboratory blood tests
- A neurological examination (testing reflexes, senses, coordination and strength)
- Brain imaging (to detect abnormalities caused by strokes or blood vessel disease)
- Neuropsychological tests (to assess changes in thinking abilities)
- Carotid ultrasound (to check for damage in the carotid arteries)

Neuropsychological tests that assess executive and subcortical brain functions, not just memory, are important for the diagnosis of vascular dementia. Determining the type and location of vascular brain damage, and whether this is the likely cause of symptoms, requires brain scanning techniques such as magnetic resonance imaging (MRI) or computerised tomography (CT).

Vascular dementia can be very difficult to distinguish from other forms of dementia, because the symptoms of each type overlap. Also, many people with dementia have both vascular disease and other brain disease such as Alzheimer's, and therefore have a mixed dementia.

Who gets vascular dementia?

Anyone can be affected by vascular dementia, but the risk increases with age, so the condition mostly affects older people. This is because vascular damage in the brain is more likely to occur the older you are. Factors that increase your risk of heart disease and stroke also raise your vascular dementia risk. Controlling these factors can help lower your chances of developing vascular dementia.

Several factors increase the risk of someone developing vascular dementia.

These include:

- High blood pressure
- High cholesterol
- Diabetes
- Obesity
- Smoking

- Physical inactivity and poor diet
- Heart rhythm abnormalities
- Heart disease
- Blood vessel disease
- History of multiple strokes

Is there treatment available?

There is no one specific treatment for vascular dementia. If the dementia is stroke-related, treatment to prevent additional strokes is very important. Controlling conditions that affect the underlying health of your heart and blood vessels can sometimes slow the rate at which vascular dementia gets worse, and may also sometimes prevent further decline. Medicines to control high blood pressure, high cholesterol, heart disease and diabetes can be prescribed. Sometimes aspirin or other drugs are prescribed to prevent clots from forming in blood vessels. A healthy diet, exercise and avoidance of smoking also lessen the risk of further strokes or vascular brain damage.

Research suggests that the medications available for the treatment of Alzheimer's disease are also effective for some people with vascular dementia. These drugs can improve memory, thinking and behaviour for a time but they do not cure the disease or prevent eventual deterioration. These drugs include cholinesterase inhibitors (donepezil [common name Aricept], rivastigmine [Exelon] and galantamine [Razadyne]) and memantine [Namenda]. Further information about these medications is available in the Help Sheet **About Dementia Help Sheet 9: Drug treatments and dementia**.

Support is available for the person with vascular dementia, their family and carers. This support can make a positive difference to managing the condition. Making adjustments to compensate for the person's changed abilities while maintaining enjoyable activities is important for their well-being. Learning about the condition and strategies for coping can be very beneficial for families and carers.

FURTHER INFORMATION

Dementia Australia offers support, information, education and counselling. Contact the National Dementia Helpline on **1800 100 500**, or visit our website at dementia.org.au



For language assistance phone the Translating and Interpreting Service on **131 450**