



Theo một nghiên cứu trên 57 bệnh nhân, trong số các bệnh nhân có loạn thần đang thì có sử dụng một dạng cannabinoid tự nhiên hoặc tổng hợp thì sử dụng cannabinoid có mối liên hệ chặt chẽ với khởi phát loạn thần.

Mặc dù sử dụng cannabinoid là không đủ để khởi phát tâm thần phân liệt, “Nếu sử dụng cannabinoid làm khởi phát loạn thần thì các nhà nghiên cứu nên tập trung vào các biện pháp can thiệp để ngăn chặn việc sử dụng cannabinoid trên những đối tượng dễ tổn thương” Bác sĩ Juan A. Galvez-Buccollini và cộng sự nhận định. ([Schizophrenia Res. 2012;139:157-60](#)).

Một ví dụ về một nghiên cứu điển hình là một nghiên cứu nào đó có mối liên quan mật thiết với loạn thần, “Yếu tố nguy cơ cao nhất của tâm thần phân liệt” bác sĩ Lynn E. Delisi, đầu tra viên cao cấp của nghiên cứu này, nhà tâm thần học tại trung tâm y tế Brockton, Boston, giáo sư về tâm thần học tại trường y khoa Harvard, nhận định. Nếu một ai đó có một liên quan mật thiết 1 với “tôi sẽ cảnh báo với họ về hậu quả của việc sử dụng cannabinoid và mối liên quan giữa sử dụng cannabinoid và tâm thần phân liệt”.

Kết quố tợ các nghiờn cợ u trờ c đố chờ ra rờng trên nhợng ngợ i lờ m đợng đờ chợ t, số dợng cợ n sa có mớ i liên quan vớ i loờn thờn khớ i phát sợ m nhợng nghiờn cợ u này không nhìn ra mớ i liên quan giợ a vớ c bợ t đờu số dợng cợ n sa và loờn thờn. Đợ giợ i quyợ t vờ n đờ này, Bác sợ Galvez-Buccollini và cợng sợ đờ phợng vờ n 57 bợ nh nhờn vớ i chợ n đờn hiợ n tợ i là tâm thờn phân liợ t, rợ i loờn phân liợ t cợ m xúc, rợ i loờn đợng phân liợ t hợ c loờn thờn không đợ c hiợ u khác, đợng thợ i nhợng ngợ i này cũng có tiờn sợ sợ dợng cợ n sa mợ c đờ nợ ng trờ c khi khớ i phát loờn thờn. Hợ đờ nh nghĩa số dợng cợ n sa mợ c đờ nợ ng là tiờu thợ 50 hợ c nhiợ u hợ n trong 1 năm.

Đợ tợ i trung bình cợ a nhợng ngợ i tham gia là 25 tuợ i (tợ 18-39), 83% là nam và 88% đờ có gia đờnh. Tuợ i trung bình khớ i phát loờn thờn là 22 tuợ i, và tuợ i trung bình lờ n đờu tiờn nhợ p vớ n vì loờn thờn là 23 tuợ i. Rợ i loờn loờn thờn phợ biợ n nhợ t là tâm thờn phân liợ t (42%), sau đờ là phân liợ t cợ m xúc (32%). Tuợ i trung bình số dợng cợ n sa lờ n đờu tiờn là 15, trờ c khi khớ i phát loờn thờn là 7 năm. Tợ lợ số dợng cợ n sa hàng ngày tợ i thợ i đờ m nghiờn cợ u là 59% và 30% số dợng 2-5 ngày/ tuợ n và 11% số dợng hàng tuợ n. Các nhờ nghiờn cợ u xác đờ nh có 16% lờ m đợng rợ u và 8% phợ thuợ c rợ u.

Phân tích cợ bợ n đợ c tình mớ i liên quan giợ a tuợ i lờ n đờu tiờn số dợng cợ n sa và lờ n đờu tiờn số dợng rợ u và lờ n đờu tiờn xuợ t hiợ n loờn thờn và tuợ i lờ n đờu tiờn bợ nh nhờn nhợ p vớ n vì loờn thờn. Phân tích có hiợ u chợ nh các yợ u tợ gờy nhiợ u tiờ m tàng bao gợ m tuợ i, giợ i, chợ n đờn lờ m đợng hợ c phợ thuợ c rợ u và tiờn sợ gia đờnh bợ c 1 có tâm thờn phân liợ t.

Các nhờ nghiờn cợ u đờ tìm ra mợ t mớ i quan liên quan có ý nghĩa thợ ng kê giợ a thợ i gian khi bợ t đờu số dợng cợ n sa và thợ i gian lờ n đờu tiờn đợ c chợ n đờn loờn thờn sau khi đờ hiợ u chợ nh các yợ u tợ nhiợ u. Mớ i liên quan này vờ n còn khi mà phân tích lợ i trờ các trờ ng hợ p bợ nh nhờn đợ c chợ n đờn lờ m đợng hợ c phợ thuợ c rợ u trong suợ t thợ i gian sợ ng cợ a hợ . Thân tích cũng chờ ra mợ t mớ i liên quan có ý nghĩa giợ a tuợ i lờ n đờu tiờn số dợng cợ n sa ($p=0.004$) và tuợ i lờ n đờu tiờn nhợ p vớ n ($p=0.008$) sau khi đờ hiợ u chợ nh các yợ u tợ nhiợ u. Tuợ i lờ n đờu tiờn số dợng rợ u không có mớ i liên quan vớ i nhợng yợ u tợ khác, kết quố này phù hợ p vớ i các kết quố cợ a các nghiờn cợ u trờ c đờy.

Bác sợ Delisi nời, mợ c dù cợ chợ cợ a mớ i liên quan giợ a số dợng cợ n sa và khớ i phát loờn thờn là không rõ ràng, và không có đợ c sợ giợ i thớch rõ ràng. Cợ n sa tợ ng tác vớ i các thợ thợ dopamin và có thợ có tác đợng sinh hợ a thợ n kinh khác. “ Có 2 thành phợ n cợ a cợ n sa , mợ t có khợ nặng gờy ra triợ u chợ ng và phợ n khác đờ i khắng vớ i các triợ u chợ ng cợ a loờn thờn”. Sợ cân bợ ng giợ a 2 hiợ u đợ ng có thợ khác nhau giợ a các trợ ng thợ i cợ a cợ n sa.

Theo “*clinical psychiatry news*” ngày 24/07/2012