

HỘI CHỨNG RUỘT KÍCH THÍCH (IBS)

I.Đại cương.

1.1 Định nghĩa

Hội chứng ruột kích thích là một dạng rối loạn tiêu hóa, tái đi tái lại nhiều lần, biểu hiện bằng tam chứng:

- Đau bụng-trướng bụng.
- Thay đổi thói quen đi cầu.
- Không có bất thường về cấu trúc,sinh hóa.

1.2 Dịch tễ

Tần suất thay đổi tùy từng vùng, trung bình 15-20% dân số.

Tỷ lệ nam/ nữ khoảng 1/ 2-4.

Tuổi thường gặp là 40-60 tuổi

II Đánh giá bệnh nhân

2.1 Các triệu chứng tại đường tiêu hóa

- Đau bụng
- trướng bụng.
- Thay đổi thói quen đi cầu.

2.2 Các triệu chứng ngoài đường tiêu hóa

Tiết niệu: tiểu khó, tiểu gấp Phụ khoa: rối loạn kinh nguyệt Cơ: đau cơ, đau lưng

Thần kinh-cảm giác: nhức đầu, dị cảm, mất ngủ, rối loạn vị giác, trầm cảm Tim mạch: mệt mỏi, hồi hộp, đau ngực, nóng bừng mặt, chóng mặt Hô hấp: hen phế quản, ho kéo dài,...

2.3 Một số thuốc làm thay đổi thói quen đi cầu

2.3.1 Thuốc gây táo bón: thuốc có chất á phiện, chống trầm cảm, liệt thần kinh, kháng cholinergic, ức chế kênh canxi, chống động kinh, chống Parkinson, than hoạt, bismuth, kháng acid có nhôm,.....

2.3.2 Thuốc gây tiêu chảy: kháng sinh, thuốc kháng viêm không steroid, propranolol, kháng acid có magnê, prostaglandine, sorbitol, mesalazine, biguanide, thuốc nhuận trường...

2.4 Cận lâm sàng

2.4.1 Xét nghiệm thường quy: công thức máu, tốc độ lắng máu, đường huyết, ion đồ,

2.4.2 Xét nghiệm để chẩn đoán, chẩn đoán phân biệt, điều trị :

T3, T4, TSH, các marker ung thư,

Xét nghiệm phân, ký sinh trùng đường ruột,

Siêu âm bụng, XQ đại tràng Nội soi đại tràng-trực tràng

Các kỹ thuật chuyên sâu về chẩn đoán hình ảnh: Defecography , CT; MRI; DSA;...

III.Chẩn đoán IBS.

3.1.Chẩn đoán xác định (Rome III)

IBS là rối loạn tiêu hóa mạn tính Xuất hiện từng đợt

Biểu hiện: đau bụng hoặc khó chịu vùng bụng tái phát ít nhất 3 ngày trong một tháng, trong 3 tháng gần đây, kèm với ít nhất 2 triệu chứng sau:

- + Triệu chứng giảm khi đi tiêu.
- + Thay đổi số lần đi cầu khi khởi phát bệnh.
- + Thay đổi hình dạng phân khi khởi phát bệnh.

Tiêu chuẩn này được thỏa mãn trong 3 tháng gần đây với triệu chứng khởi phát ít nhất 6 tháng trước khi chẩn đoán.

Ngoài các triệu chứng tiêu hóa, bệnh nhân còn có thể có các triệu chứng khác về tiết niệu, phụ khoa, thần kinh-cảm giác, tim mạch, hô hấp,...

3.2. Các thể lâm sàng

IBS biểu hiện bằng tam chứng: đau bụng, trướng bụng, rối loạn thói quen đi cầu (táo bón hoặc tiêu chảy).

Dựa trên sự rối loạn thói quen đi cầu, người ta chia thành bốn dạng lâm sàng khác nhau:

3.2.1 Thể táo bón chiếm ưu thế

3.2.2 Thể tiêu chảy chiếm ưu thế

3.2.3 Thể xen kẽ giữa táo bón và tiêu chảy

3.2.4 Thể không có rối loạn thói quen đi cầu.

3.3. Các giai đoạn lâm sàng

Mức độ nhẹ: Triệu chứng không thường xuyên, Rối loạn tâm lý ít

Mức độ trung bình: Triệu chứng thường xuyên, ảnh hưởng đến hoạt động bình

thường, Suy giảm tâm lý,

Mức độ nặng: Đau bụng thường xuyên, Suy giảm tâm thần tiềm ẩn.

3.4 Chẩn đoán loại trừ.

3.4.1 Phải chẩn đoán loại trừ những nguyên nhân thực thể gây đau bụng và rối loạn đi cầu đặc biệt khi bệnh nhân có các triệu chứng báo động:

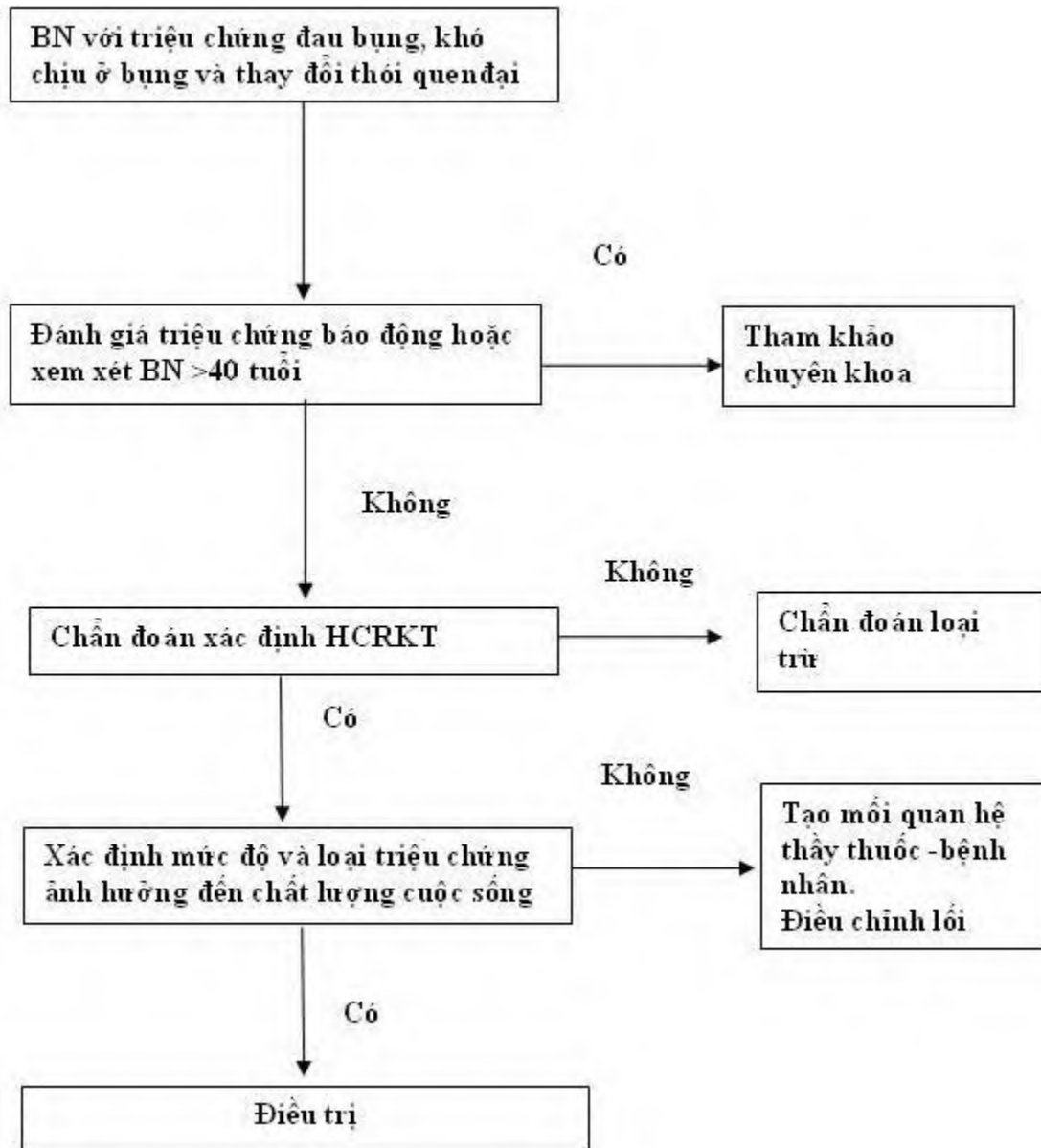
- Triệu chứng mới khởi phát ở BN >40 tuổi.
- Chán ăn, sụt cân.
- Thiếu máu thiếu sắt.
- Sốt, tăng VS, bạch cầu tăng.
- Đau hoặc tiêu chảy xuất hiện về đêm.
- Đi tiêu phân đàm, máu, mủ.
- Đi tiêu phân dẹt nhỏ.
- Tiền sử gia đình bị ung thư đại tràng.

3.4.2. Chẩn đoán phân biệt: (xem các bài cụ thể)

- Viêm đại tràng mạn.
- Hội chứng kém hấp thu.
- Ung thư đại- trực tràng.
- Rối loạn chức năng tuyến giáp.

- Nhiễm trùng tiêu hóa.
- Do dùng thuốc:táo bón,tiêu chảy.

3.5 Lưu đồ chẩn đoán



IV.Điều trị.

4.1.Nguyên tắc chung.

4.1.1 Điều trị theo thể lâm sàng: tập trung vào triệu chứng nổi trội là biện pháp hợp lý.

4.1.2 Điều trị theo từng giai đoạn bệnh

Mức độ nhẹ:

- Giáo dục về bệnh, Liệu pháp tâm lý
- Chọn thức ăn phù hợp Mức độ trung bình:
- Tìm yếu tố thúc đẩy, Thay đổi nếp sinh hoạt
- Giáo dục về bệnh, Liệu pháp tâm lý
- Chọn thức ăn phù hợp
- Dùng thuốc kiểm soát triệu chứng.

Mức độ nặng:

- Tìm yếu tố thúc đẩy, Thay đổi nếp sinh hoạt
- Giáo dục về bệnh, Liệu pháp tâm lý
- Chọn thức ăn phù hợp
- Dùng thuốc kiểm soát triệu chứng.
- Kết hợp với thuốc an thần hoặc thuốc tâm thần.

4.2. Các bước điều trị.

4.2.1. Liệu pháp tâm lý.

- Lắng nghe, trấn an bệnh nhân.
- Giải thích cho bệnh nhân đây là rối loạn chức năng, không phải bệnh ung thư.
- Giáo dục bệnh nhân biết cách tiết chế và thay đổi lối sống, biết cách thích nghi với bệnh.

4.2.2. Chọn chế độ ăn phù hợp

- Tránh các thức ăn “không dung nạp”, nhưng không kiêng cử quá mức.
- Tránh ăn nhiều chất béo, carbohydrat không hấp thu, cà phê, trà, tránh thức ăn khô, nhiều gia vị.
- Nếu táo bón cần uống nhiều nước ăn thêm chất xơ, rau quả tươi.

4.2.3. Điều trị bằng thuốc để kiểm soát triệu chứng

Thuốc chống tiêu chảy.

Loperamide (Imodium 2mg) là chất nha phiến, không qua hàng rào máu não.

Thuốc làm giảm chuyển động ruột, tăng hấp thu nước ở ruột, tăng trương lực thu hồi của cơ vòng! 1v x 2-3 lần / ngày

Erceyryl viên 200mg, ngày uống 4 viên chia làm 4 lần.

Diphenoxylate (Reasec) ngày uống 2 viên chia làm 2 lần.

Làm giảm vận chuyển của ruột nhưng không làm giảm đau bụng, Có khi lại gây táo bón, trướng bụng do phản hồi.

Thuốc chống táo bón.

Nhuận trường thẩm thấu (polyethylene glycol hoặc macrogol, lactulose, mannitol, sorbitol, muối magnesium),

Nhuận trường tạo khối (mucilage, gôm, hạt Ispaghul, Karaya, methyl cellulose), Thuốc nhuận trường tăng co thắt (anthraquinol, docusate, bisacodyl, picosulfate). Thuốc trị đau bụng & chướng bụng, chống co thắt: Các thuốc này có thể làm nặng thêm tình trạng táo bón. Tác dụng phụ : gây khô miệng, nhìn không rõ, bí tiểu và lú lẫn tâm thần, chống tiết mồ hôi

thuốc kháng cholinergic (hyoscine, dicyclomine, atropin, scopolamine), thuốc chống co thắt hướng cơ trơn (phloroglucinol, alverine, mebeverine, trimebutine, pinaverine bromide, fenoverine) thuốc ức chế kênh canxi (pinaverium, nifedipine),

Thuốc bảo vệ niêm mạc ruột

Diosmectite, attapulgit mormoiron, bismuth ... có hiệu quả che chở niêm mạc ruột, hấp phụ các độc tố không làm giảm đau bụng khi dùng đơn độc.

Probiotics: Lactobacillus acidophilus, Saccharomyces boulardii... có tác dụng khôi phục lại sự cân bằng của vi sinh đường ruột.

Kháng sinh: Chưa rõ vai trò, có thể dùng trong điều trị IBS ở một số người có triệu chứng là do sự phát triển quá mức của vi khuẩn trong ruột Thường sử dụng kháng sinh ít hay không đi qua niêm mạc ruột chỉ lưu lại trong ruột, cản trở sự tăng sinh quá mức của vi khuẩn ở ruột non hay ruột già như Neomycin, Sulfaguanidine, rifaximin,..

Các thuốc tác động trên thụ thể 5-HT :

Thuốc đồng vận 5-HT₄: prucalopride Thuốc đối vận 5-HT₃: alosetron, cilansetron

Thuốc vừa đối vận 5-HT₃ vừa đồng vận 5-HT₄: cisapride, renzapride.

4.2.4. Điều trị kết hợp các thuốc giải lo âu, an thần, tâm thần

Chống trầm cảm 3 vòng: Chống trầm cảm liều thấp Amitriptyline 25 mg thường khởi đầu * viên, tăng dần đến liều tối thiểu hiệu quả Chống loạn thần: sulpiride Benzodiazepam.

TÀI LIỆU THAM KHẢO.

1. Bệnh viện Bạch Mai (2009), “Phác đồ điều trị nội khoa”.
2. (2008). “ Phác đồ điều trị nội khoa”.
3. Sonia Friedman; Richard. Blumberg (2012), Harrison’s Principle of Internal medicine, Chapter 295
4. <http://www.mayoclinic.com/health/irritable-bowel-syndrome/DS00106>