

=====

Tìm hiểu chung dị ứng thực phẩm

Dị ứng thực phẩm là một phản ứng của hệ thống miễn dịch xảy ra ngay sau khi ăn một loại thực phẩm nào đó, ngay cả khi bệnh nhân dùng một lượng nhỏ thức ăn dị ứng cũng có thể gặp phải các dấu hiệu và triệu chứng trên tiêu hóa (đau bụng, tiêu chảy...), nổi mề đay hoặc sưng đường hô hấp. Ở một số người, dị ứng thực phẩm có thể gây ra các triệu chứng nghiêm trọng hoặc thậm chí là sốc phản vệ, đe dọa đến sức khỏe và tính mạng.

Dị ứng thực phẩm ảnh hưởng đến ước tính 8% trẻ em dưới 5 tuổi và lên đến 4% người lớn. Trong khi không có cách chữa trị, một số trẻ em sẽ phát triển chứng dị ứng thức ăn của chúng khi chúng lớn lên.

Rất dễ nhầm lẫn dị ứng thực phẩm với không dung nạp thực phẩm (thường gặp hơn).

Tuy gây nhiều triệu chứng khó chịu nhưng không dung nạp thực phẩm không liên quan đến hệ thống miễn dịch và ít nghiêm trọng hơn.

Chẩn đoán bằng xem xét tiền sử và đôi khi cần xét nghiệm IgE huyết thanh đặc hiệu với chất gây dị ứng, xét nghiệm da. Điều trị bằng cách không tiếp tục sử dụng thức ăn gây dị ứng và uống cromolyn (nếu cần).

Triệu chứng dị ứng thực phẩm

Những dấu hiệu và triệu chứng của dị ứng thực phẩm

Đối với một số người, phản ứng dị ứng với một loại thực phẩm có thể khó chịu nhưng không nghiêm trọng. Đối với những người khác, phản ứng dị ứng thực phẩm lại rất tồi tệ và thậm chí đe dọa tính mạng.

Các triệu chứng dị ứng thực phẩm thường xuất hiện và tiến triển trong vòng vài phút đến 2 giờ sau khi ăn nhưng hiếm khi bị trì hoãn trong vài giờ.

Một số dấu hiệu và triệu chứng dị ứng thực phẩm phổ biến:

Ngứa ran trên da hoặc ngứa trong miệng; Phát ban, ngứa hoặc chàm; Sưng phù phần mặt, môi, trong miệng (bao gồm lưỡi), cổ họng hoặc các bộ phận khác; Nghẹt mũi, khô khè hoặc khó thở; Triệu chứng trên đường tiêu hóa: Đau bụng, tiêu chảy, buồn nôn hoặc nôn; Chóng mặt, choáng váng hoặc ngất xỉu; Sốc phản vệ.

Ngứa ran trên da hoặc ngứa trong miệng;

Phát ban, ngứa hoặc chàm;

Sưng phù phần mặt, môi, trong miệng (bao gồm lưỡi), cổ họng hoặc các bộ phận khác;

Nghẹt mũi, khô khè hoặc khó thở;

Triệu chứng trên đường tiêu hóa: Đau bụng, tiêu chảy, buồn nôn hoặc nôn;

Chóng mặt, choáng váng hoặc ngất xỉu;

Sốc phản vệ.

Ở một số người, dị ứng thực phẩm có thể gây ra phản ứng nghiêm trọng gọi là sốc phản vệ đe dọa tính mạng, như:

Cơ thắt đường thở; Cổ họng bị sưng tấy hoặc cảm giác có khối chèn trong cổ họng gây khó thở; Sốc do tụt huyết áp nghiêm trọng; Mạch nhanh; Choáng váng, chóng mặt, mất ý thức.

Cơ thắt đường thở;

Cổ họng bị sưng tấy hoặc cảm giác có khối chèn trong cổ họng gây khó thở;

Sốc do tụt huyết áp nghiêm trọng;

Mạch nhanh;

Choáng váng, chóng mặt, mất ý thức.

Trường hợp sốc phản vệ cần phải được cấp cứu ngay, nếu không có thể dẫn đến hôn mê hoặc thậm chí tử vong.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh dị ứng thực phẩm

Sốc phản vệ; Viêm da dị ứng (chàm).

Sốc phản vệ;

Viêm da dị ứng (chàm).

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu xuất hiện bất kỳ triệu chứng nào nêu trên sau khi sử dụng thực phẩm, cần đưa bệnh nhân đến ngay cơ sở y tế gần nhất để được kiểm tra, chẩn đoán và điều trị kịp thời nhằm giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân dị ứng thực phẩm

Khi bị dị ứng thực phẩm, hệ thống miễn dịch xác định nhầm thực phẩm hoặc một chất nào đó trong thực phẩm là có hại. Đáp lại, hệ thống miễn dịch kích hoạt các

tương bào (tế bào plasma) giải phóng kháng thể immunoglobulin E (IgE) để vô hiệu hóa chất gây dị ứng.

Lần tiếp theo khi ăn một lượng nhỏ thực phẩm đó, các kháng thể IgE sẽ cảm nhận nó và báo hiệu hệ thống miễn dịch giải phóng histamine và một số hóa chất khác có khả năng gây triệu chứng dị ứng vào máu.

Phần lớn các trường hợp dị ứng thực phẩm xảy ra do một số protein kích hoạt, thường có trong:

Động vật giáp xác: Tôm, tép, tôm càng và cua; Đậu phộng; Các loại hạt cây: Óc chó, hồ đào, quả hạnh, hạt thông...; Cá; Trứng gà; Sữa bò; Lúa mì; Đậu nành.

Động vật giáp xác: Tôm, tép, tôm càng và cua;

Đậu phộng;

Các loại hạt cây: Óc chó, hồ đào, quả hạnh, hạt thông...;

Cá;

Trứng gà;

Sữa bò;

Lúa mì;

Đậu nành.

Hội chứng dị ứng thực phẩm tương tự phản hoa

Còn được gọi là hội chứng dị ứng miệng, hội chứng dị ứng thức ăn - phản hoa ảnh hưởng đến nhiều người bị sốt cỏ khô. Một số loại trái cây, rau củ, các loại hạt và gia vị có thể gây dị ứng khiến miệng bệnh nhân bị sưng hoặc ngứa, nghiêm trọng hơn là sưng phù cổ họng hoặc thậm chí là sốc phản vệ.

Protein trong các loại thực phẩm trên gây ra phản ứng này vì chúng có cấu trúc tương tự như các protein gây dị ứng được tìm thấy trong một số loại phản hoa.

Đây là phản ứng dị ứng chéo.

Các triệu chứng thường khởi phát khi ăn những thực phẩm này khi chúng còn tươi và chưa nấu chín. Tuy nhiên, khi những thực phẩm này được nấu chín, các triệu chứng có thể ít nghiêm trọng hơn.

Bảng 1. Các loại trái cây, rau, quả hạch và gia vị có thể gây ra hội chứng dị ứng phản hoa - thức ăn ở những người bị dị ứng với các loại phản hoa khác nhau.

Nếu bị dị ứng với:

Phần hoa bạch dương

Phần hoa cỏ phấn hương

Cỏ

Phần hoa ngải cứu

Cũng có thể dị ứng với:

Dị ứng thực phẩm khởi phát khi tập thể dục

Ăn một số loại thực phẩm có thể khiến cảm thấy ngứa và choáng váng ngay sau khi bắt đầu tập thể dục, trường hợp nghiêm trọng thậm chí có thể bị nổi mề đay hoặc sốc phản vệ. Tránh dùng một số loại thực phẩm và không ăn trong vài giờ trước khi tập thể dục có thể giúp ngăn ngừa vấn đề này.

Không dung nạp thực phẩm và các phản ứng dị ứng khác

Không dung nạp thực phẩm hoặc phản ứng với chất trong thực phẩm có thể gây ra các triệu chứng tương tự dị ứng thực phẩm (buồn nôn, nôn, đau bụng và tiêu chảy).

Tùy thuộc vào loại thức ăn không dung nạp được, có thể ăn một lượng nhỏ thức ăn dị ứng mà không có phản ứng. Ngược lại, nếu bị dị ứng thực phẩm thực sự, ngay cả một lượng nhỏ cũng có thể gây ra phản ứng dị ứng.

Một trong những khó khăn của việc chẩn đoán không dung nạp thực phẩm là một số người không nhạy cảm với bản thân thực phẩm mà nhạy cảm với một chất hoặc phụ gia được dùng trong quá trình chế biến thực phẩm.

Các tình trạng phổ biến có thể gây ra các triệu chứng nhầm lẫn với dị ứng thực phẩm bao gồm:

Thiếu enzyme cần thiết để tiêu hóa hoàn toàn thực phẩm:

Cơ thể không sản xuất đủ lượng enzyme lactase sẽ làm giảm khả năng tiêu hóa một loại đường chính trong các sản phẩm sữa là đường lactose. Không dung nạp lactose gây đầy hơi, chuột rút, tiêu chảy và thừa khí.

Ngộ độc thực phẩm:

Đôi khi ngộ độc thực phẩm cũng có triệu chứng tương tự phản ứng dị ứng. Vi khuẩn trong các loại thực phẩm không được bảo quản đúng cách tạo độc tố gây ra các phản ứng có hại.

Nhạy cảm với phụ gia thực phẩm:

Một số người xuất hiện triệu chứng sau khi dùng một số chất phụ gia thực phẩm.

Ví dụ: Sulfite được sử dụng để bảo quản trái cây khô, đồ hộp và rượu vang có thể

gây ra các cơn hen suyễn ở những người nhạy cảm với phụ gia thực phẩm.

Độc tính histamine:

Một số loại cá, như cá ngừ hoặc cá thu, không được bảo quản lạnh đúng cách và mang nhiều vi khuẩn cũng có thể chứa lượng histamine cao gây ra các triệu chứng tương tự như dị ứng thực phẩm được gọi là ngộ độc histamine hoặc ngộ độc scombroid.

Bệnh celiac:

Đôi khi được coi là dị ứng với gluten, nhưng không dẫn đến sốc phản vệ. Giống như dị ứng thực phẩm, bệnh celiac liên quan đến phản ứng của hệ thống miễn dịch, nhưng là một phản ứng đặc biệt phức tạp hơn dị ứng thực phẩm đơn giản.

Khi ăn gluten, một loại protein có trong bánh mì, mì ống, bánh quy và nhiều loại thực phẩm khác làm từ lúa mạch, lúa mạch đen hoặc lúa mì... có thể kích hoạt bệnh celiacs mãn tính.

Nếu bị bệnh celiac và ăn thực phẩm có chứa gluten, phản ứng miễn dịch xảy ra gây tổn thương bề mặt ruột non, dẫn đến không thể hấp thụ một số chất dinh dưỡng.

Nguy cơ dị ứng thực phẩm

Những ai có nguy cơ mắc phải dị ứng thực phẩm?

Mọi đối tượng đều có nguy cơ bị dị ứng thực phẩm, đặc biệt là trẻ em.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải dị ứng thực phẩm

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc Dị ứng thực phẩm, bao gồm:

Tiền sử gia đình: Có nhiều nguy cơ bị dị ứng thực phẩm nếu gia đình có người mắc bệnh hen suyễn, chàm, nổi mề đay hoặc các bệnh dị ứng như sốt cỏ khô ... Các dị ứng khác: Nếu đã bị dị ứng với một loại thực phẩm, có nhiều nguy cơ bị dị ứng với loại thực phẩm khác. Tương tự, nếu cơ địa có phản ứng dị ứng khác, như sốt cỏ khô hoặc bệnh chàm, thì nguy cơ bị dị ứng thực phẩm của sẽ cao hơn người bình thường. **Tuổi tác:** Trẻ em, đặc biệt là trẻ mới biết đi và trẻ sơ sinh thường bị dị ứng thực phẩm hơn các đối tượng khác. Khi trẻ lớn hơn, hệ tiêu hóa trưởng thành và cơ thể trẻ ít hấp thụ thức ăn hoặc các thành phần thức ăn gây dị ứng. Trẻ em thường bị dị ứng với sữa, đậu nành, lúa mì và trứng, các loại hạt, động vật giáp xác. **Bệnh hen suyễn:** Hen suyễn và dị ứng thực phẩm thường xảy ra cùng nhau. Khi bệnh nhân mắc đồng thời hai bệnh lý, tình trạng sức khỏe nhiều khả năng trở nên trầm trọng hơn.

Tiền sử gia đình: Có nhiều nguy cơ bị dị ứng thực phẩm nếu gia đình có người mắc bệnh hen suyễn, chàm, nổi mề đay hoặc các bệnh dị ứng như sốt cỏ khô ...

Các dị ứng khác: Nếu đã bị dị ứng với một loại thực phẩm, có nhiều nguy cơ bị dị ứng với loại thực phẩm khác. Tương tự, nếu cơ địa có phản ứng dị ứng khác, như sốt cỏ khô hoặc bệnh chàm, thì nguy cơ bị dị ứng thực phẩm của sẽ cao hơn người bình thường.

Tuổi tác: Trẻ em, đặc biệt là trẻ mới biết đi và trẻ sơ sinh thường bị dị ứng thực phẩm hơn các đối tượng khác. Khi trẻ lớn hơn, hệ tiêu hóa trưởng thành và cơ thể trẻ ít hấp thụ thức ăn hoặc các thành phần thức ăn gây dị ứng. Trẻ em thường bị dị ứng với sữa, đậu nành, lúa mì và trứng, các loại hạt, động vật giáp xác.

Bệnh hen suyễn: Hen suyễn và dị ứng thực phẩm thường xảy ra cùng nhau. Khi bệnh nhân mắc đồng thời hai bệnh lý, tình trạng sức khỏe nhiều khả năng trở nên trầm trọng hơn.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị dị ứng thực phẩm

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán dị ứng thực phẩm

Dấu hiệu và triệu chứng: Cung cấp cho bác sĩ tiền sử chi tiết về các triệu chứng, loại thực phẩm nào và lượng bao nhiêu nghi ngờ gây ra vấn đề.

Tiền sử gia đình bị dị ứng: Đồng thời chia sẻ thông tin về các thành viên trong gia đình bị dị ứng dưới bất kỳ hình thức nào.

Khám sức khỏe: Kiểm tra tổng quát để xác định hoặc loại trừ các vấn đề y tế khác.

Kiểm tra da: Xét nghiệm chích da có thể xác định phản ứng với một loại thực phẩm cụ thể. Trong thử nghiệm này, bác sĩ đặt một lượng nhỏ thức ăn nghi ngờ trên da của cánh tay hoặc lưng rồi dùng kim chích vào da để đưa chất này bên dưới bề mặt da.

Nếu bị dị ứng với chất đang được thử nghiệm (dương tính), sẽ xuất hiện vết sưng hoặc phản ứng nổi mề đay nhưng chỉ dựa vào phản ứng này sẽ không đủ để xác nhận dị ứng thực phẩm.

Thử máu: Xét nghiệm máu đo kháng thể liên quan đến dị ứng là immunoglobulin E

(IgE) để đánh giá mức độ phản ứng của hệ thống miễn dịch với một loại thực phẩm cụ thể.

Chế độ ăn kiêng: Yêu cầu bệnh nhân loại bỏ thực phẩm nghi ngờ trong một hoặc hai tuần và sau đó thêm từng loại thực phẩm trở lại chế độ ăn uống. Chế độ ăn kiêng loại trừ có thể giúp liên kết các triệu chứng với các loại thực phẩm cụ thể nhưng không cho biết liệu phản ứng này có phải là dị ứng thực sự hay chỉ là nhạy cảm với thực phẩm. Hơn nữa, nếu bệnh nhân từng bị phản ứng nghiêm trọng với một loại thực phẩm nào đó thì chế độ này có thể không an toàn.

Dùng thử thức ăn: Kiểm tra này được thực hiện tại bệnh viện, bệnh nhân sẽ được cung cấp một lượng nhỏ và tăng dần thức ăn bị nghi ngờ là nguyên nhân gây ra các triệu chứng. Nếu không có phản ứng trong quá trình thử nghiệm này, bệnh nhân có thể thêm thực phẩm này vào chế độ ăn uống của mình một lần nữa.

Phương pháp điều trị dị ứng thực phẩm hiệu quả
Không sử dụng thực phẩm gây ra phản ứng dị ứng.

Giải mẫn cảm bằng cách ăn bột gây dị ứng đậu phộng (*Arachis hypogaea*) (đã khử chất béo), có sẵn để điều trị cho những người từ 4 - 17 tuổi bị dị ứng với đậu phộng. Giải mẫn cảm bắt đầu với 5 liều tăng dần từ 0,5 - 6 mg trong một ngày được thực hiện tại bệnh viện. Sau đó, tăng liều hàng ngày từ 3 mg và sau mỗi 2 tuần trong vòng 22 tuần trước khi đạt đến liều duy trì 300 mg 1 lần/ngày. Trong thời gian tăng liều, ngày sử dụng liều cao hơn phải được thực hiện ở bệnh viện. Bệnh nhân phải tiếp tục dùng bột đậu phộng gây dị ứng hàng ngày để duy trì giải mẫn cảm, và vẫn cần duy trì chế độ ăn kiêng nghiêm ngặt không có đậu phộng nhưng có lợi từ việc giảm nguy cơ phản ứng dị ứng nghiêm trọng (bao gồm cả phản vệ) do vô tình tiêu thụ đậu phộng.

Cromolyn đường uống đã được sử dụng để giảm phản ứng dị ứng với hiệu quả rõ ràng.

Thuốc kháng histamine ít có giá trị ngoại trừ các phản ứng cấp tính nói chung kèm mày đay và phù mạch.

Điều trị corticosteroid kéo dài rất hữu ích đối với bệnh ruột tăng bạch cầu ái toan có triệu chứng.

Bệnh nhân bị dị ứng thực phẩm nghiêm trọng nên mang theo thuốc kháng histamine để uống ngay lập tức nếu phản ứng bắt đầu và một ống tiêm epinephrine tự tiêm, bơm sẵn để sử dụng khi cần cho các phản ứng nghiêm trọng.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa dị ứng thực phẩm
Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của dị ứng thực phẩm

Chế độ sinh hoạt:
Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị và liên hệ ngay với nhân viên y tế khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thường xuyên tự theo dõi sức khỏe và thăm khám định kỳ để bác sĩ tìm được hướng điều trị phù hợp với mỗi bệnh nhân. Bệnh nhân cần lạc quan, duy trì lối sống tích cực, hạn chế tối đa căng thẳng vì tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến hiệu quả điều trị. Lập danh sách những loại thực phẩm đã từng gây dị ứng và thông báo cho gia đình cũng như những người xung quanh. Đọc kỹ thành phần trên nhãn sản phẩm trước khi sử dụng.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị và liên hệ ngay với nhân viên y tế khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thường xuyên tự theo dõi sức khỏe và thăm khám định kỳ để bác sĩ tìm được hướng điều trị phù hợp với mỗi bệnh nhân.

Bệnh nhân cần lạc quan, duy trì lối sống tích cực, hạn chế tối đa căng thẳng vì tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến hiệu quả điều trị.

Lập danh sách những loại thực phẩm đã từng gây dị ứng và thông báo cho gia đình cũng như những người xung quanh.

Đọc kỹ thành phần trên nhãn sản phẩm trước khi sử dụng.

Chế độ dinh dưỡng:
Hạn chế sử dụng thực phẩm có nguy cơ gây dị ứng cao như: Sữa bò, đậu nành, một số loại hạt (hạt mắc ca, hạt thông, óc chó, hạt điều...), trứng, động vật giáp xác (tôm, cua...), động vật thân mềm (ngao, trai, sò, sò điệp, mực, bạch tuộc)...
Phương pháp phòng ngừa dị ứng thực phẩm hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Biết rõ thành phần thực phẩm trước khi sử dụng (đọc kỹ nhãn thực phẩm). Thông báo cho gia đình hoặc những người xung quanh về tình trạng bệnh. Nói chuyện với bác sĩ về việc kê đơn epinephrine khẩn cấp. Có thể cần mang theo bút tiêm epinephrine tự động nếu có nguy cơ bị phản ứng dị ứng nghiêm trọng. Cần thận khi

ăn tại các nhà hàng. Dặn dò kỹ nhân viên khi đặt món hoặc mua thức ăn.
Biết rõ thành phần thực phẩm trước khi sử dụng (đọc kỹ nhãn thực phẩm).
Thông báo cho gia đình hoặc những người xung quanh về tình trạng bệnh.
Nói chuyện với bác sĩ về việc kê đơn epinephrine khẩn cấp. Có thể cần mang theo bút tiêm epinephrine tự động nếu có nguy cơ bị phản ứng dị ứng nghiêm trọng.
Cẩn thận khi ăn tại các nhà hàng. Dặn dò kỹ nhân viên khi đặt món hoặc mua thức ăn.

=====

Tìm hiểu chung sốc phản vệ

Sốc phản vệ là một phản ứng dị ứng cấp tính và có thể đe dọa tới tính mạng nếu như không kịp thời điều trị. Khi cơ thể gặp một chất gây dị ứng như phấn hoa, lông động vật,... hệ thống miễn dịch sẽ giải phóng ra một lượng lớn hoạt chất chống dị ứng khiến người bệnh bị sốc làm cho huyết áp giảm đột ngột và gây tắc đường thở.

Những triệu chứng bao gồm: Buồn nôn và nôn, mạch nhanh và yếu, phát ban trên da. Một số tác nhân phổ biến gây sốc phản vệ như: Nọc độc côn trùng, thuốc, nhựa mủ,...

Khi bị sốc phản vệ người bệnh cần được tiêm epinephrine và tới trung tâm y tế càng sớm càng tốt. Nếu sốc phản vệ không được điều trị ngay lập tức, nó có thể gây tử vong.

Các giai đoạn của sốc phản vệ

Sốc phản vệ xảy ra 3 giai đoạn:

Giai đoạn 1 (giai đoạn mẫn cảm):

Khi dị nguyên đi vào cơ thể, đại thực bào được hoạt hóa, những thông tin di truyền qua RNA và tiết ra interleukin (IL-1). Sau đó IL-1 hoạt hóa TCD4, với sự tham gia của những phức hợp chuyển lớp 1 và 3, lúc này thứ lớp TH1 và TH2 của TCD4 bị tác động.

Trong trường hợp sốc phản vệ do thuốc, vai trò của TH2 được thể hiện một cách rõ ràng, với sự tham gia của IL-4 và IL-5 dẫn tới sự sản sinh IgE. Kháng thể IgE từ tế bào plasma chui qua màng tương bào và được gắn lên bề mặt của đường bào.

Giai đoạn 2 (giai đoạn hóa sinh bệnh):

IgE kết hợp với dị nguyên giải phóng ra nhiều chất trung gian như histamine, serotonin,...

Giai đoạn 3 (giai đoạn sinh lý bệnh):

Những chất trung gian gây tác động làm cho động mạch bị giãn ra, huyết áp hạ, phế quản bị co thắt gây ra những cơn đau ở vùng bụng, động mạch não bị co gây đau đầu, choáng váng có thể dẫn tới hôn mê.

Triệu chứng sốc phản vệ

Những dấu hiệu và triệu chứng của sốc phản vệ

Những triệu chứng phản vệ thường xảy ra trong vòng vài phút từ lúc người bệnh tiếp xúc với chất gây dị ứng. Tuy nhiên, ở một vài trường hợp, triệu chứng có thể xảy ra lâu hơn sau khi tiếp xúc.

Các dấu hiệu của sốc phản vệ:

Huyết áp thấp; Mạch nhanh và yếu; Người cảm thấy lo lắng, lú lẫn ; Nói lắp; Mặt, miệng và cổ họng bị sưng lên; Buồn nôn, nôn hay tiêu chảy; Những phản ứng trên da như phát ban, ngứa, da đỏ bừng hay nhọt nhọt; Khó thở do bị co thắt đường thở; Chóng mặt , ngất xỉu.

Huyết áp thấp;

Mạch nhanh và yếu;

Người cảm thấy lo lắng, lú lẫn ;

Nói lắp;

Mặt, miệng và cổ họng bị sưng lên;

Buồn nôn, nôn hay tiêu chảy;

Những phản ứng trên da như phát ban, ngứa, da đỏ bừng hay nhọt nhọt;

Khó thở do bị co thắt đường thở;

Chóng mặt , ngất xỉu.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh sốc phản vệ

Người bị sốc phản vệ nếu không được cấp cứu kịp thời có thể gây tử vong do bị tắc nghẽn đường thở do viêm hay gây ra một cơn đau tim.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Khi cơ thể bạn tiếp xúc với một chất nào đó gây dị ứng như bụi bẩn, phấn hoa, lông động vật,... sau vài giây tới vài phút mà xuất hiện triệu chứng trên, hãy tới

gặp bác sĩ càng sớm càng tốt để được cấp cứu kịp thời. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân sốc phản vệ

Khi cơ thể tiếp xúc với chất lạ sẽ tạo ra những kháng thể để tự bảo vệ khỏi những chất lạ này. Hầu hết, cơ thể không phản ứng với những kháng thể được giải phóng. Tuy nhiên, khi bị sốc phản vệ, hệ thống miễn dịch phản ứng quá mức dẫn tới phản ứng dị ứng toàn thân.

Bất cứ chất nào gây ra dị ứng cũng được gọi là chất gây dị ứng. Ở một số người bị dị ứng, ngay cả khi tiếp xúc chất gây dị ứng với một lượng rất nhỏ cũng có thể gây ra phản ứng nghiêm trọng.

Một số chất gây dị ứng bao gồm:

Thuốc: Kháng sinh, aspirin, thuốc giảm đau,... Thực phẩm: Sữa, trứng, cá, lúa mì, đậu phộng,... Vết đốt động vật: Ong, kiến lửa,... Mủ cao su, bụi bẩn, phấn hoa, lông động vật,...

Thuốc: Kháng sinh, aspirin, thuốc giảm đau,...

Thực phẩm: Sữa, trứng, cá, lúa mì, đậu phộng,...

Vết đốt động vật: Ong, kiến lửa,...

Mủ cao su, bụi bẩn, phấn hoa, lông động vật,...

Nguy cơ sốc phản vệ

Những ai có nguy cơ mắc phải sốc phản vệ?

Hầu hết tất cả mọi đối tượng, lứa tuổi đều có khả năng bị sốc phản vệ.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải sốc phản vệ

Các yếu tố làm tăng nguy cơ sốc phản vệ:

Đã bị sốc phản vệ trước đó; Gia đình có người đã từng bị sốc phản vệ; Dị ứng hay hen suyễn; Một vài yếu tố khác: Bệnh tim, sự tích tụ bất thường của một loại tế bào bạch cầu nhất định.

Đã bị sốc phản vệ trước đó;

Gia đình có người đã từng bị sốc phản vệ;

Dị ứng hay hen suyễn;

Một vài yếu tố khác: Bệnh tim, sự tích tụ bất thường của một loại tế bào bạch cầu nhất định.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị sốc phản vệ

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán sốc phản vệ

Chẩn đoán sốc phản vệ dựa trên tình trạng lâm sàng của người bệnh. Khi bị sốc lâm sàng người bệnh sẽ gặp một vài dấu hiệu:

Rối loạn tâm thần; Cổ họng, mặt, miệng sưng lên; Da xanh xao, tái nhợt; Suy nhược hay chóng mặt; Huyết áp thấp; Thở khó khè.

Rối loạn tâm thần;

Cổ họng, mặt, miệng sưng lên;

Da xanh xao, tái nhợt;

Suy nhược hay chóng mặt;

Huyết áp thấp;

Thở khó khè.

Bác sĩ sẽ sử dụng ống nghe để nghe âm thanh phổi khi thở để kiểm tra xem có dịch trong phổi không.

Sau khi được điều trị, bác sĩ sẽ hỏi những câu hỏi xem người bệnh có bị dị ứng trước đó hay không.

Phương pháp điều trị sốc phản vệ hiệu quả

Theo phác đồ cấp cứu sốc phản vệ của Bộ Y tế.

Nguyên tắc chung: Tất cả các trường hợp sốc phản vệ cần phải được phát hiện sớm, xử trí khẩn cấp, kịp thời ngay tại chỗ và được theo dõi liên tục ít nhất trong vòng 24 giờ.

Ngưng tiếp xúc với dị nguyên.

Dùng ngay adrenalin.

Đảm bảo tuần hoàn.

Ép tim ngoài lồng ngực hoặc bóp bóng nếu ngưng tuần hoàn.

Nếu khó thở thanh quản cần đặt nội khí quản hoặc mở khí quản ngay.

Đặt người bệnh nằm ngửa, đầu thấp, nghiêng trái nếu người bệnh nôn.

Thở oxy qua mặt nạ hồ: 6 – 8 lít/ phút đối với người lớn, 1 – 5 lít/ phút đối với trẻ em.

Thiết lập ngay đường truyền tĩnh mạch riêng. Truyền tĩnh mạch dung dịch NaCl

0,9% tốc độ nhanh 1 – 2 lít đối với người lớn, 500 ml đối với trẻ em ở 1 giờ đầu.

Nếu cần có thể gọi hỗ trợ, hội chẩn Khoa Cấp cứu hoặc Hồi sức tích cực.

Các thuốc khác.

Dimedrol ống 10 mg tiêm bắp hoặc tĩnh mạch: 2 ống ở người lớn và 1 ống cho trẻ em, có thể tiêm nhắc lại mỗi 4 – 6 giờ.

Methylprednisolon lọ 40 mg tiêm bắp hoặc tĩnh mạch: 2 lọ cho người lớn và 1 lọ cho trẻ em, có thể tiêm nhắc lại mỗi 4-6 giờ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa sốc phản vệ

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của sốc phản vệ

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Phương pháp phòng ngừa sốc phản vệ hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Tránh những tác nhân gây dị ứng. Có thể mang theo ống tiêm epinephrine, prednisone hay các thuốc histamine nếu có. Thông báo với bác sĩ về tình trạng dị ứng thuốc trước khi bác sĩ kê đơn.

Tránh những tác nhân gây dị ứng.

Có thể mang theo ống tiêm epinephrine, prednisone hay các thuốc histamine nếu có.

Thông báo với bác sĩ về tình trạng dị ứng thuốc trước khi bác sĩ kê đơn.

=====

Tìm hiểu chung dị ứng da

Dị ứng da là gì?

Da bị kích ứng có thể do nhiều yếu tố gây ra. Bao gồm các rối loạn hệ thống miễn dịch, thuốc và nhiễm trùng. Khi một chất gây dị ứng chịu trách nhiệm kích hoạt phản ứng của hệ thống miễn dịch, thì đó là tình trạng da dị ứng.

Triệu chứng dị ứng da

Những dấu hiệu và triệu chứng của dị ứng da

Những dấu hiệu phổ biến của dị ứng da là:

Phát ban; Ngứa; Đỏ; Sưng tấy; Da bong tróc; Da nứt nẻ.

Phát ban;

Ngứa;

Đỏ;

Sưng tấy;

Da bong tróc;

Da nứt nẻ.

Trong ACD, triệu chứng chính là ngứa dữ dội; đau thường là do trợt da hoặc nhiễm trùng. Thay đổi da bao gồm từ ban đỏ thoáng qua, mụn nước, sưng nhiều với các bọt nước, loét, hoặc cả hai.

Những thay đổi thường xảy ra trong một khuôn mẫu, sự phân bố hoặc sự kết hợp cho thấy một phơi nhiễm cụ thể, chẳng hạn như phân bố thành dải trên cánh tay hoặc chân (ví dụ, do va quệt vào cây thường xuân độc) hoặc ban đỏ quanh mắt (dưới đeo tay hoặc dây đai thắt lưng). Các đường nét tuyến tính gần như là dấu hiệu của một chất gây dị ứng bên ngoài hoặc kích thích.

Bất kỳ bề mặt nào cũng có thể có liên quan, nhưng bàn tay là bề mặt phổ biến nhất do xử lý và chạm vào các chất có nguy cơ gây dị ứng. Với phơi nhiễm không khí (ví dụ, nước hoa xịt), chủ yếu ảnh hưởng tới các vùng hở.

Viêm da thường giới hạn ở chỗ tiếp xúc nhưng sau đó có thể lan rộng do gãi và tự chàm hóa (phản ứng id). Trong viêm da tiếp xúc hệ thống, thương tổn da có thể lan tỏa trên toàn bộ cơ thể. Phản ứng thường bắt đầu trong vòng 24 đến 48 giờ

sau khi tiếp xúc với chất gây dị ứng.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Bác sĩ có thể kiểm tra xem bạn đang phản ứng với bệnh gì, nhưng việc tìm ra nguyên nhân chính xác có thể khó khăn. Kiểm tra da chỉ có thể cho biết những gì bạn nhạy cảm. Họ không thể biết những gì đã chạm vào da của bạn ở một vị trí cụ thể vào một ngày cụ thể.

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân dị ứng da

Nguyên nhân dẫn đến dị ứng da

Các nguyên nhân phổ biến nhất của dị ứng da bao gồm:

Niken, một kim loại được sử dụng trong đồ trang sức và đính trên quần jean, đồ trang điểm, kem dưỡng da, xà phòng và dầu gội. Kem chống nắng và thuốc xịt bộ. Các loại thuốc bạn bôi ngoài da, như thuốc kháng sinh hoặc kem chống ngứa. Nước hoa. Sản phẩm tẩy rửa. Thực vật, bao gồm cây thường xuân độc, phấn hoa. Lông thú cưng. Thức ăn. Côn trùng. Cao su, được sử dụng trong những thứ co giãn như găng tay nhựa, đàn hồi trong quần áo, bao cao su và bóng bay. Các loại hóa chất.

Niken, một kim loại được sử dụng trong đồ trang sức và đính trên quần jean, đồ trang điểm, kem dưỡng da, xà phòng và dầu gội.

Kem chống nắng và thuốc xịt bộ.

Các loại thuốc bạn bôi ngoài da, như thuốc kháng sinh hoặc kem chống ngứa.

Nước hoa.

Sản phẩm tẩy rửa.

Thực vật, bao gồm cây thường xuân độc, phấn hoa.

Lông thú cưng.

Thức ăn.

Côn trùng.

Cao su, được sử dụng trong những thứ co giãn như găng tay nhựa, đàn hồi trong quần áo, bao cao su và bóng bay.

Các loại hóa chất.

Bạn có nhiều khả năng bị dị ứng da nhất định nếu bạn bị tình trạng da như chàm (bác sĩ có thể gọi là viêm da dị ứng), viêm ở cẳng chân do máu lưu thông kém, ngứa ở vùng kín hoặc bạn thường xuyên bị tai nạn bơi lội.

Nguy cơ dị ứng da

Những ai có nguy cơ mắc phải dị ứng da?

Người có tiền sử gia đình dị ứng da.

Người thường xuyên tiếp xúc với hóa chất.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải dị ứng da

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc dị ứng da, bao gồm: Thực phẩm, thời tiết, lông thú, thuốc, hóa chất, nấm mốc, côn trùng...

Phương pháp chẩn đoán & điều trị dị ứng da

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán dị ứng da

Đánh giá lâm sàng. Có thể thử nghiệm áp da.

Viêm da tiếp xúc thường có thể được chẩn đoán dựa vào tổn thương da và tiền sử phơi nhiễm. Nghề nghiệp của bệnh nhân, sở thích, công việc gia đình, nghỉ mát, quần áo, sử dụng thuốc tại chỗ, mỹ phẩm và các hoạt động của vợ/chồng phải được xem xét. Thử nghiệm "sử dụng", trong đó một chất nghi ngờ được sử dụng xa vùng ban đầu của viêm da, thường là trên cẳng tay, rất hữu ích khi chất nghi ngờ gây dị ứng là nước hoa, dầu gội đầu hoặc các hóa mỹ phẩm gia đình khác.

Thử nghiệm áp da được chỉ định khi nghi ngờ ACD và không đáp ứng với điều trị, cho thấy rằng chất kích hoạt chưa được xác định. Trong thử nghiệm áp da, các chất gây dị ứng tiếp xúc chuẩn được áp lên phần trên của lưng bằng cách sử dụng các miếng dán gắn kết có chứa một lượng nhỏ chất gây dị ứng hoặc nhựa (Finn) có chứa chất gây dị ứng được giữ ở vị trí với băng xốp.

Sử dụng epicutaneous lớp mỏng một cách nhanh chóng (TRUE TEST®) thử nghiệm áp da là một bộ dụng cụ đơn giản và dễ sử dụng với các chất gây dị ứng tiếp xúc phổ biến nhất có thể được áp dụng và giải thích bởi bất kỳ bác sĩ chăm sóc sức khỏe nào. Da dưới các miếng dán được đánh giá sau 48 giờ và 96 giờ.

Kết quả dương tính giả xảy ra khi nồng độ gây kích thích hơn là phản ứng dị ứng, khi phản ứng với một kháng nguyên gây ra phản ứng không đặc hiệu ở những người

khác, hoặc với kháng nguyên chéo. Các kết quả âm tính giả xảy ra khi các vùng da có phản ứng dị ứng không bao gồm kháng nguyên nghi ngờ. Chẩn đoán đòi hỏi phải có tiền sử tiếp xúc với thuốc thử tại vùng da ban đầu bị viêm.

Phương pháp điều trị dị ứng da hiệu quả

Khi bạn có phản ứng, hãy cố gắng giảm bớt các triệu chứng và ngăn ngừa nhiễm trùng. Đừng gãi, mặc dù đó là một sự thôi thúc khó cưỡng lại. Các sản phẩm không kê đơn và phương pháp điều trị tại nhà có thể giúp giảm ngứa và hết sưng. Thử những thứ này xem:

Kem hydrocortisone . Thuốc mỡ như kem dưỡng da calamine. Thuốc kháng histamine . Chườm lạnh. Tắm bột yến mạch.

Kem hydrocortisone .

Thuốc mỡ như kem dưỡng da calamine.

Thuốc kháng histamine .

Chườm lạnh.

Tắm bột yến mạch.

Nói chuyện với bác sĩ của bạn về những gì tốt nhất cho phát ban cụ thể của bạn.

Ví dụ, corticosteroid tốt cho cây thường xuân, cây sồi và cây sơn độc. Họ cũng có thể kê đơn các loại thuốc mạnh hơn nếu cần.

Điều trị tại chỗ bao gồm chườm lạnh (nước muối hoặc dung dịch Burow) và corticosteroid; bệnh nhân có ACD nhẹ đến trung bình được dùng corticosteroid tại chỗ có hiệu lực từ trung bình đến cao (ví dụ, triamcinolone 0,1% thuốc mỡ hoặc kem betamethasone valerate 0,1%). Trường hợp bệnh có bọt nước, mụn nước, bệnh lan tỏa điều trị bằng Corticosteroid uống (ví dụ, prednisone 60 mg một lần/ngày trong 7 đến 14 ngày).

Thuốc kháng histamine toàn thân (ví dụ, hydroxyzine, diphenhydramine) giúp giảm ngứa; thuốc kháng histamine có hiệu lực kháng cholinergic thấp, ví dụ các thuốc chẹn H1 ít gây an thần, không hiệu quả. Băng ướt tới khô có thể làm dịu các bọt nước rỉ dịch, làm khô da và thúc đẩy quá trình lành bệnh.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa dị ứng da

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của dị ứng da

Chế độ sinh hoạt

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Hầu hết các dị ứng da đều tự khỏi. Trong khi đó, hãy làm giảm các triệu chứng, bằng cách:

Mặc quần áo rộng rãi. Đắp khăn mát vào vùng bị đau hoặc tắm nước mát. Sử dụng kem dưỡng da calamine và kem hydrocortisone. Nếu da bạn đã bị kích ứng hoặc nhạy cảm, việc tiếp xúc với tia UV và ánh sáng mặt trời có thể khiến da bạn khó chịu hơn. Nên che chắn và hạn chế tối đa thời gian tiếp xúc trực tiếp với ánh nắng mặt trời.

Mặc quần áo rộng rãi.

Đắp khăn mát vào vùng bị đau hoặc tắm nước mát.

Sử dụng kem dưỡng da calamine và kem hydrocortisone.

Nếu da bạn đã bị kích ứng hoặc nhạy cảm, việc tiếp xúc với tia UV và ánh sáng mặt trời có thể khiến da bạn khó chịu hơn. Nên che chắn và hạn chế tối đa thời gian tiếp xúc trực tiếp với ánh nắng mặt trời.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Phương pháp phòng ngừa dị ứng da hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Tránh các dị nguyên gây bệnh. Chăm sóc hỗ trợ (ví dụ, chườm lạnh, băng gạc, thuốc chống histamines). Corticosteroid (thường gặp nhất là dạng tại chỗ nhưng đôi khi cả dạng uống). Phòng tránh viêm da tiếp xúc bằng cách tránh yếu tố kích hoạt; bệnh nhân với viêm da tiếp xúc ánh sáng nhạy cảm phải tránh tiếp xúc với ánh nắng mặt trời.

Tránh các dị nguyên gây bệnh.

Chăm sóc hỗ trợ (ví dụ, chườm lạnh, băng gạc, thuốc chống histamines).

Corticosteroid (thường gặp nhất là dạng tại chỗ nhưng đôi khi cả dạng uống).

Phòng tránh viêm da tiếp xúc bằng cách tránh yếu tố kích hoạt; bệnh nhân với viêm da tiếp xúc ánh sáng nhạy cảm phải tránh tiếp xúc với ánh nắng mặt trời.

=====

Tìm hiểu chung viêm da dị ứng

Viêm da dị ứng là gì?

Viêm da dị ứng gồm 2 loại:

Viêm da cơ địa là bệnh mạn tính với đặc điểm là ngứa và có tổn thương dạng chàm, bệnh tiến triển theo từng đợt. Viêm da cơ địa thường bắt đầu ở trẻ nhỏ và cũng xuất hiện ở những cá thể có tiền sử bản thân hay gia đình mắc các bệnh có yếu tố dị ứng như: Mày đay, dị ứng thuốc, sẩn ngứa, hen, viêm mũi xoang dị ứng. Viêm da tiếp xúc dị ứng là phản ứng quá mẫn chậm, làm tăng nhạy cảm của da đối với các dị nguyên. Bệnh có thể có đợt cấp gây đỏ da, phù nề và mụn nước với các mức độ khác nhau hoặc về lâu dài thì tiến triển thành mạn tính.

Viêm da cơ địa là bệnh mạn tính với đặc điểm là ngứa và có tổn thương dạng chàm, bệnh tiến triển theo từng đợt. Viêm da cơ địa thường bắt đầu ở trẻ nhỏ và cũng xuất hiện ở những cá thể có tiền sử bản thân hay gia đình mắc các bệnh có yếu tố dị ứng như: Mày đay, dị ứng thuốc, sẩn ngứa, hen, viêm mũi xoang dị ứng.

Viêm da tiếp xúc dị ứng là phản ứng quá mẫn chậm, làm tăng nhạy cảm của da đối với các dị nguyên. Bệnh có thể có đợt cấp gây đỏ da, phù nề và mụn nước với các mức độ khác nhau hoặc về lâu dài thì tiến triển thành mạn tính.

Triệu chứng viêm da dị ứng

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh viêm da dị ứng

Viêm da cơ địa

Viêm da cơ địa thường xuất hiện sớm ở thời kỳ sơ sinh, thường là 3 tháng đầu.

Ở giai đoạn cấp tính, tổn thương sùng đỏ, phù, có vảy hoặc mảng rỉ dịch. Đôi khi có mụn nước.

Ở giai đoạn mạn tính, khi có trầy xước hoặc bị chà xát tạo thành những tổn thương khô và lichen hóa trên da.

Phân bố tổn thương phụ thuộc vào tuổi. Ở trẻ sơ sinh, viêm da thường xuất hiện ở da đầu, mặt, cổ, và mặt dưới của các chi. Ở trẻ em và người lớn, các tổn thương xảy ra trên các mặt da gấp như cổ, khuỷu tay, khoeo chân.

Ngứa dữ dội là một đặc điểm chính. Ngứa đi kèm với các tổn thương liên quan hoặc ngứa nặng hơn khi tiếp xúc với dị nguyên như chất gây dị ứng, không khí khô, đồ mồ hôi, mặc quần áo bằng len và căng thẳng quá mức.

Viêm da tiếp xúc dị ứng

Triệu chứng chính là ngứa. Tổn thương trên da tiến triển từ ban đỏ đến nổi bóng nước rồi lở loét, vị trí tổn thương thường là trên hoặc gần bàn tay nhưng cũng có thể xuất hiện trên bất kỳ bề mặt da tiếp xúc.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh viêm da dị ứng

Viêm da cơ địa có thể gặp các biến chứng sau:

Viêm da dị ứng có thể dẫn đến nhiễm trùng nếu bạn liên tục gãi vùng da dị ứng, khiến vùng đó bị ướt và rỉ dịch. Điều này tạo điều kiện thuận lợi cho vi khuẩn phát triển và có thể gây nhiễm trùng. Nhiễm khuẩn thứ phát (nhiễm siêu vi khuẩn), đặc biệt là nhiễm khuẩn tụ cầu và liên cầu là phổ biến. Có thể phát triển thành viêm da bong vảy.

Eczema herpeticum (còn gọi là phát ban Kaposi dạng thủy đậu) là một nhiễm trùng Herpes simplex lan tỏa. Tổn thương là các mụn nước trong các vùng da bị viêm, có khi xuất hiện ở vùng da thường. Sau vài ngày, người bệnh có thể bị sốt cao và nổi hạch to. Đôi khi có nhiễm trùng toàn thân dẫn đến gây tử vong. Có thể ảnh hưởng tới mắt như gây tổn thương trên giác mạc.

Nhiễm nấm da và nhiễm virus không phải herpes.

Bệnh nhân có thể bị đục thủy tinh thể ở độ tuổi 20 - 30.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Hãy đến gặp bác sĩ nếu bạn có:

Phát ban ngứa đến mức bạn không thể ngủ hoặc làm việc trong ngày; Phát ban nghiêm trọng hoặc lan rộng hơn; Phát ban không thuyên giảm trong vòng 3 tuần;

Phát ban liên quan đến mắt, miệng hoặc bộ phận sinh dục.

Phát ban ngứa đến mức bạn không thể ngủ hoặc làm việc trong ngày;

Phát ban nghiêm trọng hoặc lan rộng hơn;

Phát ban không thuyên giảm trong vòng 3 tuần;

Phát ban liên quan đến mắt, miệng hoặc bộ phận sinh dục.

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ

để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân viêm da dị ứng

Nguyên nhân dẫn đến viêm da dị ứng

Viêm da cơ địa

Yếu tố môi trường

Ô nhiễm môi trường. Các dị nguyên thường xuyên tiếp xúc như bụi nhà, lông động vật, quần áo, chăn mền và đồ dùng gia đình. Viêm da cơ địa liên quan nhiều giữa anh chị em ruột hơn là giữa cha mẹ và con cái do ảnh hưởng của môi trường trong thời kỳ thơ ấu.

Ô nhiễm môi trường.

Ô nhiễm môi trường.

Các dị nguyên thường xuyên tiếp xúc như bụi nhà, lông động vật, quần áo, chăn mền và đồ dùng gia đình.

Các dị nguyên thường xuyên tiếp xúc như bụi nhà, lông động vật, quần áo, chăn mền và đồ dùng gia đình.

Viêm da cơ địa liên quan nhiều giữa anh chị em ruột hơn là giữa cha mẹ và con cái do ảnh hưởng của môi trường trong thời kỳ thơ ấu.

Viêm da cơ địa liên quan nhiều giữa anh chị em ruột hơn là giữa cha mẹ và con cái do ảnh hưởng của môi trường trong thời kỳ thơ ấu.

Yếu tố di truyền

Bệnh viêm da cơ địa chưa xác định được rõ ràng nguyên nhân và chưa biết do gen nào gây ra. Khoảng 60% cha mẹ bị viêm da cơ địa có con bị bệnh này, nếu cả cha và mẹ bị bệnh viêm da cơ địa thì con sinh ra có tỷ lệ mắc bệnh này lên đến 80%.

Viêm da tiếp xúc dị ứng

Yếu tố kim loại: Chromates đồng, cobalt, nickel. Yếu tố liên quan đến thuốc: Chất màu, dung dịch dầu. Băng dính, chất dẻo, cao su. Thực vật. Ánh sáng.

Yếu tố kim loại: Chromates đồng, cobalt, nickel.

Yếu tố kim loại: Chromates đồng, cobalt, nickel.

Yếu tố liên quan đến thuốc: Chất màu, dung dịch dầu.

Yếu tố liên quan đến thuốc: Chất màu, dung dịch dầu.

Băng dính, chất dẻo, cao su.

Băng dính, chất dẻo, cao su.

Thực vật.

Thực vật.

Ánh sáng.

Ánh sáng.

Nguy cơ viêm da dị ứng

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm da dị ứng

Người có người thân trong gia đình bị viêm da dị ứng.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm da dị ứng

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc viêm da dị ứng, bao gồm:

Yếu tố di truyền.

Rối loạn chức năng hàng rào bảo vệ da (thượng bì).

Cơ chế miễn dịch.

Các tác nhân từ môi trường: Bụi bặm, nấm mốc.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm da dị ứng

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm da dị ứng

Viêm da cơ địa

Lâm sàng

Tùy theo lứa tuổi mà viêm da cơ địa có các biểu hiện khác.

Ở trẻ sơ sinh:

Viêm da cơ địa xuất hiện sớm khoảng 3 tuần sau sinh, thường cấp tính tiến triển từ đỏ da, ngứa, đến nổi các mụn nước nông, dễ vỡ, xuất tiết và đóng vảy tiết. Có thể bội nhiễm, hạch sưng to ở vùng lân cận sau vài ngày. Vị trí hay gặp nhất là 2 má, ngoài ra ở da đầu, trán, cổ, mặt dưới các chi cũng có thể bị. Khi trẻ biết bò thường xuất hiện viêm da ở đầu gối. Trẻ có thể dị ứng với một số thức ăn như sữa, thịt gà, thịt bò và hải sản. Khi ngừng các loại thức ăn gây dị ứng thì bệnh thuyên giảm rõ rệt. Bệnh mạn tính, thường hay tái phát và rất nhạy cảm với các yếu tố như mọc răng, tiêm ngừa, nhiễm trùng, thay đổi môi trường sống hoặc khí hậu. Đa số viêm da cơ địa sẽ tự khỏi khi trẻ được 18 đến 24 tháng.

Viêm da cơ địa xuất hiện sớm khoảng 3 tuần sau sinh, thường cấp tính tiến triển từ đỏ da, ngứa, đến nổi các mụn nước nông, dễ vỡ, xuất tiết và đóng vảy tiết. Có thể bội nhiễm, hạch sưng to ở vùng lân cận sau vài ngày.

Vị trí hay gặp nhất là 2 má, ngoài ra ở da đầu, trán, cổ, mặt dưới các chi cũng có thể bị. Khi trẻ biết bò thường xuất hiện viêm da ở đầu gối.

Trẻ có thể dị ứng với một số thức ăn như sữa, thịt gà, thịt bò và hải sản. Khi ngừng các loại thức ăn gây dị ứng thì bệnh thuyên giảm rõ rệt.

Bệnh mạn tính, thường hay tái phát và rất nhạy cảm với các yếu tố như mọc răng, tiêm ngừa, nhiễm trùng, thay đổi môi trường sống hoặc khí hậu.

Đa số viêm da cơ địa sẽ tự khỏi khi trẻ được 18 đến 24 tháng.

Ở trẻ em:

Thường từ viêm da cơ địa sơ sinh chuyển sang dạng sẩn đỏ, viêm trợt, mụn nước cấp tính dạng khu trú hoặc lan toả kèm nhiễm khuẩn thứ phát. Vị trí hay gặp nhất là ở khoeo, nếp gấp khuỷu tay, cẳng tay, hai bên cổ, mi mắt. Đợt cấp tính bộc phát khi trẻ tiếp xúc với lông động vật, gia cầm, mặc đồ len hoặc đồ dạ. Trẻ thường suy dinh dưỡng nếu tổn thương trên 50% diện tích da. 50% bệnh tự khỏi khi trẻ được 10 tuổi.

Thường từ viêm da cơ địa sơ sinh chuyển sang dạng sẩn đỏ, viêm trợt, mụn nước cấp tính dạng khu trú hoặc lan toả kèm nhiễm khuẩn thứ phát.

Vị trí hay gặp nhất là ở khoeo, nếp gấp khuỷu tay, cẳng tay, hai bên cổ, mi mắt. Đợt cấp tính bộc phát khi trẻ tiếp xúc với lông động vật, gia cầm, mặc đồ len hoặc đồ dạ.

Trẻ thường suy dinh dưỡng nếu tổn thương trên 50% diện tích da.

50% bệnh tự khỏi khi trẻ được 10 tuổi.

Ở thanh thiếu niên và người lớn:

Tổn thương là dạng mụn nước, ngứa, sẩn đỏ, có vùng da mỏng trên mảng da dày và lichen hoá. Vị trí hay gặp trên các nếp gấp khuỷu, khoeo, vùng da quanh mắt, rốn và cổ đối với thanh thiếu niên. Khi bệnh tiến triển thì tổn thương nhất là các vùng nếp gấp. Dấu hiệu đầu tiên của viêm da cơ địa ở người lớn và viêm da lòng bàn tay, bàn chân (20 – 80%). Ngoài ra, còn có thể bị chàm ở vú và viêm da quanh mi mắt. Khi người bệnh bị ảnh hưởng nhiều bởi các dị nguyên, môi trường, tâm sinh lý, viêm da dị ứng thường tiến triển thành mạn tính.

Tổn thương là dạng mụn nước, ngứa, sẩn đỏ, có vùng da mỏng trên mảng da dày và lichen hoá.

Vị trí hay gặp trên các nếp gấp khuỷu, khoeo, vùng da quanh mắt, rốn và cổ đối với thanh thiếu niên. Khi bệnh tiến triển thì tổn thương nhất là các vùng nếp gấp.

Dấu hiệu đầu tiên của viêm da cơ địa ở người lớn và viêm da lòng bàn tay, bàn chân (20 – 80%).

Ngoài ra, còn có thể bị chàm ở vú và viêm da quanh mi mắt.

Khi người bệnh bị ảnh hưởng nhiều bởi các dị nguyên, môi trường, tâm sinh lý, viêm da dị ứng thường tiến triển thành mạn tính.

Các biểu hiện khác:

Khô da: Do bị mất nước. Dày da lòng bàn tay hay bàn chân, dày sừng nang lông, da cá, lông mi thưa. Viêm môi bong vảy. Tổn thương ở mắt, quanh mắt: có 2 nếp gấp ở mi mắt dưới, viêm kết mạc tái diễn có thể gây lộn mi, tăng sắc tố quanh mắt, đục thủy tinh thể. Chẩn da vẽ nổi trắng.

Khô da: Do bị mất nước.

Dày da lòng bàn tay hay bàn chân, dày sừng nang lông, da cá, lông mi thưa.

Viêm môi bong vảy.

Tổn thương ở mắt, quanh mắt: có 2 nếp gấp ở mi mắt dưới, viêm kết mạc tái diễn có thể gây lộn mi, tăng sắc tố quanh mắt, đục thủy tinh thể.

Chẩn da vẽ nổi trắng.

Cận lâm sàng

Nồng độ Immunoglobulin E (IgE) tăng.

Mô bệnh học: Thượng bì có hiện tượng á sừng xen kẽ xốp bào; trung bì có sự xuất hiện của bạch cầu lympho, mono, dưỡng bào, có hoặc không có bạch cầu ái kiềm.

Tăng sản thượng bì trong trường hợp lichen hóa.

Xác định dị nguyên bằng test lấy và test áp.

Chẩn đoán xác định

Dựa vào tiêu chuẩn chẩn đoán của Hanifin và Rajka (1980).

Tiêu chuẩn chính

Ngứa

Vị trí và biểu hiện tổn thương điển hình:

Lichen hoá ở các nếp gấp (trẻ em) hoặc thành dải (người lớn).

Trẻ sơ sinh và trẻ em: Mặt và mặt dưới các chi.

Viêm da tái phát hoặc mạn tính.

Tiền sử cá nhân hay gia đình có mắc các bệnh cơ đại dị ứng như hen , viêm mũi dị ứng hay viêm da cơ địa.

Tiêu chuẩn phụ

Khô da, dày sừng nang lông, tăng đường kẻ lòng bàn tay, vảy cá.

Viêm da ở tay, chân.

Chàm vảy, viêm môi, vảy phấn, nếp ở cổ.

Tổn thương nặng lên do yếu tố môi trường và tâm lý.

Ngứa khi bài tiết mồ hôi.

Tăng IgE huyết thanh.

Tăng sắc tố quanh mắt.

Nếp dưới mắt Dennie – Morgan.

Viêm kết mạc.

Giác mạc hình chớp.

Đục thủy tinh thể dưới bao sau.

Lưu ý: Để chẩn đoán viêm da cơ địa cần phải có ít nhất 3 tiêu chuẩn chính + ít nhất 3 tiêu chuẩn phụ.

Viêm da tiếp xúc dị ứng

Chẩn đoán xác định

Lâm sàng:

Thương tổn cơ bản: Phụ thuộc vào mức độ nặng, cấp tính hoặc mạn tính, vị trí và thời gian bị bệnh.

Cấp tính: Phù nề, rất đỏ, ranh giới rõ, nổi mụn nước, sẩn, trường hợp nặng các bong nước kết hợp lại với nhau thành mảng. Khi bong nước vỡ ra tạo nên vết trợt tiết dịch và đóng vảy tiết. Cơ năng chính là ngứa.

Bán cấp: Những mảng rất đỏ nhỏ, có vảy da khô, có khi kèm theo những đốm nhỏ màu đỏ hoặc những sẩn tròn.

Mạn tính: Da dày và lichen hóa, nếp da sâu thành những đường kẻ song song hoặc hình thoi, bong vảy da cùng các sẩn vệ tinh, nhỏ, hình tròn kèm những dát đỏ, trầy xước và nhiễm sắc tố.

Bệnh thường gặp ở người có tiền sử mẫn cảm với dị nguyên gây viêm da tiếp xúc.

Ban đầu, tại vị trí da tiếp xúc lại với dị nguyên (≥ 48 giờ) xuất hiện tổn thương. Về sau, thời gian xuất hiện tổn thương sẽ nhanh hơn khi tiếp xúc lại với dị nguyên. Trong đa số các trường hợp tổn thương có thể lan rộng ra các vùng khác.

Thương tổn thứ phát: Các mảng sẩn ngứa, rất đỏ và hơi thâm nhiễm lan tỏa ra xa vị trí thương tổn ban đầu, thường có tính đối xứng. Các rát đỏ đi kèm mụn nước nhỏ, có xuất hiện hồng ban đa dạng nhưng hiếm, thương tổn hình huy hiệu. Có trường hợp lan tỏa toàn thân.

Nếu loại bỏ được nguyên nhân bệnh sẽ khỏi, khi tiếp xúc trở lại với dị nguyên cũ bệnh tái phát.

Cơ năng: Ngứa nhiều, bệnh diễn tiến nặng hơn có thể nhức nhối và đau.

Triệu chứng lâm sàng đặc biệt theo vị trí:

Ở da đầu: Da đỏ bong vảy khô, vảy phấn nhiều, ngứa nhiều, ngừng tiếp xúc với dị nguyên bệnh thuyên giảm.

Ở mặt: Da đỏ nề, mụn nước và tiết dịch, rất thường gặp. Có thể do bôi trực tiếp vào da mặt các thuốc, mỹ phẩm hoặc các dị nguyên trong môi trường làm việc và sinh hoạt hoặc bị viêm da tiếp xúc do ánh nắng.

Ở mí mắt: Phù nề, viêm kết mạc, thuốc nhỏ mắt có thể là nguyên nhân.

Dái tai: Do tiếp xúc với kim loại hay gặp là khuyên tai bằng nickel, tổn thương đôi khi giống chàm khô, đỏ da bong vảy nhẹ, đôi khi nổi mụn nước, tiết dịch, bội nhiễm.

Ở môi: Thương tổn đỏ da bong vảy khô, đôi khi nứt, tiết dịch, hiếm gặp ngứa, phù nề và đau rát.

Ở tay: Vị trí thường gặp nhất là mu bàn tay, biểu hiện cấp tính là những mụn nước và tiết dịch, còn mạn tính thì khô da và bong vảy da, có thể kèm thương tổn móng tay. Viêm da lòng bàn tay khó chẩn đoán vì thay đổi theo căn nguyên. Viêm da tiếp xúc ở đầu ngón tay hay gặp ở nha sĩ, đầu bếp do thường xuyên tiếp xúc với hóa chất thực phẩm.

Ở bàn chân: Thường gặp ở mu bàn chân. Tổn thương mạn tính ở phần trước bàn chân thường bao gồm cả viêm móng chân.

Ở bộ phận sinh dục: Sưng phù nề ở bìu, bao quy đầu (nam giới) và ở môi lớn (nữ

giới), rất ngứa, có khi kèm mụn nước và tiết dịch, có khi khô.

Chất bay hơi:

Tổn thương cấp tính hoặc mạn tính là phụ thuộc vào hoàn cảnh và tần suất tiếp xúc với dị nguyên, thường tính chất đối xứng. Tổn thương thường xuất hiện ở phần hở, cần phân biệt với viêm da tiếp xúc dị ứng với ánh sáng.

Chàm tiết dịch, khô hoặc

lichen hóa

Chàm tiết dịch, khô hoặc

lichen hóa

Cận lâm sàng

Mô bệnh học:

Trường hợp cấp tính có xốp bào rất mạnh, phù gian bào, thượng bì có sự xâm nhập của các lympho bào và bạch cầu ái toan, ở trung bì có bạch cầu đơn nhân và mô bào. Trường hợp mạn tính, có xốp bào kèm hiện tượng tăng gai làm mào liên nhú kéo dài xuống. Các nhú bì nhô cao và mở rộng kèm dày sừng và thâm nhiễm lympho bào.

Trường hợp cấp tính có xốp bào rất mạnh, phù gian bào, thượng bì có sự xâm nhập của các lympho bào và bạch cầu ái toan, ở trung bì có bạch cầu đơn nhân và mô bào.

Trường hợp mạn tính, có xốp bào kèm hiện tượng tăng gai làm mào liên nhú kéo dài xuống. Các nhú bì nhô cao và mở rộng kèm dày sừng và thâm nhiễm lympho bào.

Các test da:

Test lấy da, test áp để xác định tác nhân gây bệnh.

Chẩn đoán phân biệt

Viêm da tiếp xúc kích ứng.

Viêm da cơ địa.

Viêm da dầu.

Bệnh vảy nến (ở lòng bàn tay, bàn chân).

Phương pháp điều trị viêm da dị ứng hiệu quả

Viêm da cơ địa

Nguyên tắc điều trị

Dùng thuốc chống khô da, dịu da. Chống nhiễm trùng. Chống viêm. Tư vấn kỹ về cách điều trị và phòng bệnh.

Dùng thuốc chống khô da, dịu da.

Chống nhiễm trùng.

Chống viêm.

Tư vấn kỹ về cách điều trị và phòng bệnh.

Điều trị cụ thể

Điều trị tại chỗ

Tắm: Tắm bằng nước ấm với xà phòng ít kiềm mỗi ngày, sau khi tắm dùng các sản phẩm cấp ẩm cho da.

Tắm: Tắm bằng nước ấm với xà phòng ít kiềm mỗi ngày, sau khi tắm dùng các sản phẩm cấp ẩm cho da.

Thuốc

Điều trị viêm da cơ địa bằng corticoid.

Trẻ nhỏ dùng loại hoạt tính yếu như hydrocortison 1 - 2,5%.

Trẻ em và người lớn dùng corticoid có hoạt tính trung bình: Desonide, clobetasone butyrate.

Với những tổn thương lichen hóa, da dày dùng corticoid hoạt tính mạnh hơn như clobetasol propionate.

Lưu ý: Với da mặt mỏng, dễ tổn thương nên sử dụng corticoid dạng thuốc mỡ nồng độ thấp và dùng ít ngày, còn vùng da dày, lichen hoá thì dùng loại mạnh hơn để giảm viêm, giảm ngứa.

Có thể dùng thuốc mỡ kháng sinh hoặc mỡ corticoid + kháng sinh.

Đắp dung dịch Jarish, thuốc tím 1/10000, nước muối sinh lý 0,9%.

Đối với vùng da khô, làm ẩm da bằng urea 10%, petrolatum.

Thuốc mỡ bọt sừng bong vảy như salicylic 5 - 10%, ichthyol, crysophanic, goudron. Thuốc ức chế miễn dịch tacrolimus 0,03 - 0,1% rất hiệu quả đối với bệnh này nhưng thuốc khá mắc tiền và hay gặp kích ứng trong thời gian đầu sử dụng.

Điều trị toàn thân

Kháng histamin H1:

Chlorpheniramin 4 mg × 1 - 2 viên/ngày.

Fexofenadin 180 mg × 1 viên/ngày.

Certerizin 10 mg × 1 viên/ngày

Kháng sinh: Sử dụng kháng sinh thuộc nhóm cephalosporin thế hệ 1 là tốt nhất, cho một đợt từ 10 – 14 ngày đối với tụ cầu vàng và liên cầu.

Corticoid: Sử dụng khi bệnh bùng phát, nhưng chỉ được sử dụng trong thời gian ngắn.

Prednisolon 5mg × 2 - 4 viên/ngày trong 7 ngày.

Các thuốc khác như cyclosporin, methotrexat.

Viêm da tiếp xúc dị ứng

Nguyên tắc chung

Quan trọng nhất là loại bỏ được căn nguyên gây bệnh, nếu không các phương pháp điều trị triệu chứng đều sẽ thất bại.

Điều trị cụ thể

Viêm da dị ứng cấp tính, lan tỏa toàn thân có thể chỉ định corticoid toàn thân liều thấp 15 – 20 mg/ngày × 3 ngày sau giảm liều xuống 5 mg/ngày × 3 ngày rồi ngừng điều trị.

Điều trị tại chỗ bằng corticoid phụ thuộc vào giai đoạn của bệnh.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm da dị ứng

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm da dị ứng

Chế độ sinh hoạt

Thường xuyên vệ sinh vùng da dị ứng sạch sẽ, tránh tiếp xúc với dị nguyên, khói bụi và môi trường ô nhiễm.

Hạn chế sử dụng mỹ phẩm, nước hoa, xà phòng thô.

Sử dụng quần áo thoáng mát, dễ thấm mồ hôi, không sử dụng vải thô.

Bảo vệ da khỏi tác động của ánh sáng mặt trời hoặc gió lạnh.

Sử dụng nước đủ ấm để tắm, giữ da không bị khô.

Trong quá trình điều trị nếu da có những dấu hiệu bất thường nên báo ngay cho bác sĩ chủ trị.

Chế độ dinh dưỡng

Cung cấp đầy đủ dinh dưỡng cho cơ thể, nhất là các dạng vitamin, chất xơ, khoáng chất có trong trái cây, rau củ.

Tránh ăn những thực phẩm có nguy cơ làm gia tăng dị ứng như hải sản, đậu phộng, sữa, đậu nành, trứng, cá.

Uống nhiều nước và tránh uống rượu bia, thức uống chứa chất kích thích.

Phương pháp phòng ngừa viêm da dị ứng hiệu quả

Đảm bảo người bệnh nắm rõ kiến thức về bệnh, yếu tố khởi phát, quan điểm điều trị, lợi ích và nguy cơ.

Loại bỏ hoặc hạn chế tối đa các yếu tố khởi phát bệnh: Giữ nơi ở thoáng mát, sạch sẽ, không bụi bẩn, tránh tiếp xúc lông động vật, vải len, vải dạ, giảm stress, nên mặc đồ vải cotton.

Mặc quần áo bảo hộ hoặc găng tay khi tiếp xúc với các chất kích ứng (bao gồm chất tẩy rửa gia dụng).

Tắm bằng nước ấm, sau khi tắm xong bôi thuốc cấp ẩm cho da và dưỡng da. Nếu dùng xà phòng loại ít kích ứng.

Bôi sản phẩm cấp ẩm da hàng ngày nhất là vào mùa đông, 2 - 3 lần/ngày.

Ăn kiêng chỉ áp dụng khi đã xác định rõ loại thức ăn gây kích thích.

Cẩn thận khi ở gần vật nuôi. Các chất gây dị ứng từ thực vật có thể bám vào vật nuôi và sau đó lây sang người.

=====

Tìm hiểu chung sung môi

Môi bị sưng là do tình trạng viêm tiềm ẩn hoặc sự tích tụ chất lỏng dưới da môi. Nhiều nguyên nhân có thể gây sưng môi, từ các tình trạng da nhẹ đến các phản ứng dị ứng nghiêm trọng. Bài viết sau đây có thể giúp bạn hình dung một số nguyên nhân, các triệu chứng bổ sung và khi nào bạn nên đến cơ sở y tế để thăm khám ngay.

Triệu chứng sưng môi

Những dấu hiệu và triệu chứng của sưng môi

Sưng môi tự phát (tức là không do ung thư) thường không đau. Có thể có hoặc không kèm theo ngứa. Viêm môi đôi khi gây sưng môi, người bệnh thường cảm thấy đau.

Bản thân sưng môi không nguy hiểm. Tuy nhiên, khi sưng môi do phù mạch, kèm theo sưng ở hầu họng và/hoặc đường hô hấp dưới có thể gây tử vong.

Sưng môi có thể là cấp tính hoặc mãn tính.

Sung môi cấp tính

Một số trường hợp sung môi cấp tính là:

Phản ứng dị ứng (ví dụ: Với thực phẩm, thuốc, sơn môi, chất kích ứng trong không khí, niken).

Các yếu tố môi trường (ví dụ: Thời tiết lạnh và khô, cháy nắng).

Phù mạch di truyền.

Nguyên nhân do tác dụng không mong muốn của thuốc (không phải dị ứng). Ví dụ: Thuốc tim mạch nhóm ức chế chuyển hóa angiotensin, nhóm thuốc chẹn kênh canxi, một số loại thuốc tiêu sợi huyết).

Sung môi mãn tính

Một số trường hợp sung môi mãn tính là:

Chứng to (thường có các đặc điểm trên khuôn mặt thô và/hoặc lưỡi to ra).

Suy giáp (thường có bọng mắt và/hoặc lưỡi to).

Nguyên nhân hiếm gặp của sung môi mãn tính bao gồm tiếp xúc liên tục với chất gây dị ứng không nghi ngờ, u hạt viêm môi và bệnh Crohn.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân sung môi

Có nhiều nguyên nhân có thể gây sung môi nhưng hầu hết các trường hợp đều không quá nghiêm trọng và có thể tự khỏi. Tuy nhiên, bạn vẫn cần đi khám nếu các triệu chứng đi kèm quá nặng hay có dấu hiệu bất thường, đặc biệt là các dấu hiệu toàn thân. Sau đây là một số nguyên nhân gây sung môi:

Phản vệ

Phản vệ là một phản ứng nặng xảy ra đột ngột có thể gây sung môi và có thể gây tử vong. Bất kỳ loại dị ứng nào cũng có thể gây ra sốc phản vệ, nó có thể xảy ra trong vòng vài phút hoặc hơn nửa giờ sau khi gặp phải tác nhân gây dị ứng. Đôi khi nó được gọi là sốc phản vệ vì nó khiến hệ thống miễn dịch của bạn tràn ngập cơ thể với các hóa chất có thể khiến bạn bị sốc.

Các triệu chứng khác của sốc phản vệ bao gồm:

Huyết áp thấp.

Thắt chặt đường thở.

Sung lưỡi và cổ họng.

Ngất xỉu.

Mạch yếu và nhanh.

Dị ứng là phản ứng của cơ thể bạn với một số chất. Khi bạn phơi nhiễm với tác nhân mà bạn bị dị ứng, cơ thể bạn sẽ sản sinh ra một chất hóa học gọi là histamine. Sự phóng thích histamine có thể dẫn đến các triệu chứng dị ứng thường gặp, chẳng hạn như hắt hơi, ngứa da và viêm. Tình trạng viêm này có thể làm môi bạn bị sưng. Sau đây là một số loại dị ứng đều có thể khiến môi bạn bị sưng tấy:

Dị ứng môi trường.

Dị ứng thực phẩm.

Côn trùng cắn hoặc đốt.

Dị ứng thuốc.

Theo ACAAI (American College of Allergy, Asthma and Immunology), một trong những nguyên nhân phổ biến nhất của dị ứng thuốc là kháng sinh penicillin, gây dị ứng cho khoảng 10 phần trăm người bệnh. Các thuốc khác cũng có thể là tác nhân gây dị ứng như các loại kháng sinh khác (cephalosporin, quinolon...), thuốc chống viêm không steroid (NSAID) và thuốc chống co giật. Một số bệnh nhân đang điều trị ung thư cũng dị ứng với các loại thuốc hóa trị.

Phù mạch

Đây là một tình trạng ngắn hạn gây sưng tấy sâu dưới da của bạn. Nó có thể được gây ra bởi dị ứng, phản ứng không dị ứng với thuốc hoặc do di truyền. Sự sưng tấy có thể xảy ra ở bất kỳ bộ phận nào trên cơ thể bạn, nhưng nó phổ biến nhất ở môi hoặc mắt. Các triệu chứng phù mạch thường kéo dài trong 1 đến 2 ngày.

Chấn thương

Các chấn thương trên mặt, đặc biệt là xung quanh vùng miệng hoặc hàm, có thể gây sung môi.

Viêm môi u hạt: Đây là một tình trạng quá mẫn chậm có thể khiến bạn bị sung môi nhưng không gây đau.

Hội chứng Miescher-Melkersson-Rosenthal: Đây là rối loạn thần kinh hiếm gặp, có thể gây sung tái phát, kéo dài ở một hoặc cả hai môi kèm yếu cơ mặt và nứt lưỡi.

Nguyên nhân gây ra hội chứng này vẫn chưa được xác định rõ ràng nhưng có thể liên quan đến yếu tố di truyền do nó liên quan đến các cặp sinh đôi và có tính gia đình.

Nguy cơ sưng môi

Những ai có nguy cơ sưng môi?

Người có cơ địa/tiền sử dị ứng có nhiều nguy cơ bị sưng môi.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải sưng môi

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ sưng môi, bao gồm: Tiếp xúc lặp lại với tác nhân nghi ngờ hoặc khẳng định gây dị ứng trước đây.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị sưng môi

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán sưng môi

Bác sĩ thường thăm khám và hỏi tiền sử kỹ càng. Việc khai thác tiền sử dị ứng hoặc tiền sử sử dụng thuốc chỉ tiết có thể hỗ trợ nhiều cho việc chẩn đoán.

Bước đầu tiên trong đánh giá là đánh giá sự thông thoáng của đường thở. Nếu cần thiết thì thiết lập và kiểm soát đường thở. Điều tra chẩn đoán tập trung vào các nguy cơ phơi nhiễm tiềm ẩn và các bệnh tiềm ẩn.

Điều trị bao gồm loại bỏ các tác nhân đã xác định gây sưng môi và điều trị nguyên nhân. Thuốc bôi chứa corticosteroid có thể được sử dụng cho trường hợp sưng môi do dị ứng, tuy nhiên cần được bác sĩ kê đơn. Trong một số trường hợp, phẫu thuật cắt bỏ mô môi thừa mãn tính có thể có lợi về mặt thẩm mỹ.

Phương pháp điều trị sưng môi hiệu quả

Cách điều trị tùy thuộc vào nguyên nhân gây ra. Khi một tác nhân có thể được xác định và loại bỏ, môi thường trở lại bình thường.

Nếu nhận thấy có dấu hiệu phản vệ như đã mô tả ở trên, bạn cần đến cơ sở y tế để được cấp cứu kịp thời. Bác sĩ có thể sẽ tiêm adrenalin ngay lập tức cho bạn trước khi tiến hành cấp cứu.

Nếu các triệu chứng dị ứng không quá nặng, cách trị sưng môi cho trường hợp này là bạn có thể dùng thuốc kháng histamine đường tiêm hoặc uống. Trong những trường hợp nghiêm trọng hơn, bạn cần đi khám để được bác sĩ điều trị bằng liệu pháp miễn dịch.

Nếu bạn gặp các triệu chứng trên sau khi dùng thuốc chứa penicillin, hãy ngừng thuốc ngay lập tức và hỏi ý kiến bác sĩ hoặc dược sĩ.

Nếu môi bị sưng do vết thương, bạn hãy vệ sinh vùng bị thương và cầm máu bằng vải sạch hoặc băng. Chườm túi đá lạnh lên vùng bị ảnh hưởng có thể giúp giảm sưng nhanh và hiệu quả.

Những vết thương trên môi thường thì có thể tự chăm sóc tại nhà, nhưng vẫn có những trường hợp bạn cần gặp bác sĩ. Một số trường hợp cần đi khám là: Vết thương lớn, vết thương do động vật cắn, vết thương đau đớn nhiều không giảm hoặc có dấu hiệu nhiễm trùng...

Phù mạch thường không quá nghiêm trọng và có thể tự khỏi sau vài ngày. Nếu nguyên nhân của phù mạch là dị ứng, bạn có thể dùng thuốc kháng histamine để cải thiện triệu chứng. Nếu do tác dụng phụ của thuốc, bạn nên hỏi ý kiến bác sĩ hoặc dược sĩ để tìm kiếm phương pháp điều trị khác hoặc thay thế thuốc.

Cách chữa môi bị sưng cho cả hai tình trạng trên là thường các bác sĩ sẽ kê đơn thuốc cho bạn. Tuy nhiên, trong một số trường hợp, phẫu thuật là cần thiết.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa sưng môi

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của sưng môi

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị như khó thở, mệt mỏi.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Chế độ dinh dưỡng:

Tránh các thực phẩm, thuốc, tác nhân khác gây dị ứng với mình.

Nếu đã từng bị dị ứng với thực phẩm, bạn cần tìm hiểu hoặc đọc kỹ thành phần món ăn/thức uống khi mua đồ ăn làm sẵn hoặc khi đi ăn bên ngoài để tránh nguy cơ dị ứng. Bên cạnh đó, bạn cũng có thể nhờ bác sĩ dinh dưỡng tư vấn cách xây dựng thực đơn phù hợp với tiền sử dị ứng của mình.

Nếu từng bị dị ứng với thuốc, bạn cần lưu lại tên thuốc đó hoặc giữ thẻ cảnh báo

dị ứng do cơ sở y tế cấp. Tốt nhất là bạn thông báo cho bác sĩ khi nhập viện hoặc bất cứ khi nào cần điều trị bằng thuốc để có kế hoạch sử dụng thuốc an toàn.

Phương pháp phòng ngừa sưng mô hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Tránh các thực phẩm, thuốc, tác nhân khác gây dị ứng với mình.

=====

Tìm hiểu chung henoch schonlein

Henoch schonlein là gì?

Viêm mạch IgA , trước đây còn gọi là ban xuất huyết henoch schonlein (Henoch-Schönlein), là một bệnh mà các kháng thể globulin miễn dịch A tích tụ trong các mạch máu nhỏ, sau đó dẫn đến viêm và rò rỉ thành mạch. Gần như tất cả những người mắc henoch schonlein đều phát ban đỏ hoặc tím. Một số người bệnh henoch schonlein cũng xuất hiện các vấn đề về đường tiêu hóa, khớp và thận do các mạch máu ở ruột, khớp và thận bị viêm. Trong một số ít trường hợp, phổi, hệ thần kinh hoặc các cơ quan khác có thể bị ảnh hưởng.

Hầu hết người bệnh đều hồi phục hoàn toàn sau bệnh henoch schonlein. Tuy nhiên, bệnh đôi khi nặng hơn và có thể dẫn đến tổn thương thận cấp , có thể tiến triển thành bệnh thận mạn.

Triệu chứng henoch schonlein

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh henoch schonlein

Các triệu chứng của bệnh henoch schonlein bao gồm:

Phát ban: Thành mạch bị rò rỉ gây phát ban giống như vết bầm tím hoặc chấm đỏ nhỏ. Phát ban thường xuất hiện ở chân và mông, nhưng cũng có thể xuất hiện ở cánh tay, thân mình và mặt. Phát ban không đau và không ngứa. **Vấn đề về đường tiêu hóa:** Đau bụng có thể từ nhẹ đến nặng, kèm theo buồn nôn hoặc nôn. Trong phân có thể xuất hiện máu, mặc dù tình trạng chảy máu thường không nghiêm trọng. Trong một số ít trường hợp, các vấn đề nghiêm trọng hơn có thể xảy ra như lồng ruột , khiến người bệnh bị tắc ruột . **Đau khớp và sưng khớp:** Đau và sưng thường xảy ra ở gối và mắt cá chân, đôi khi xảy ra ở khuỷu tay, cổ tay và các khớp nhỏ của ngón tay. **Vấn đề về thận:** Tiểu máu (tiểu đỏ, có máu trong nước tiểu) là dấu hiệu thường gặp cho thấy bệnh henoch schonlein đã ảnh hưởng đến thận. Protein niệu (một lượng lớn protein trong nước tiểu) và sự xuất hiện của tình trạng cao huyết áp là dấu hiệu của các vấn đề nghiêm trọng hơn về thận. **Các triệu chứng khác:** Trong một số trường hợp, các bé trai bị bệnh henoch schonlein sẽ bị sưng tinh hoàn. Các triệu chứng ở hệ thần kinh trung ương, chẳng hạn như co giật , và ở phổi, chẳng hạn như viêm phổi , trong một số trường hợp hiếm gặp.

Phát ban: Thành mạch bị rò rỉ gây phát ban giống như vết bầm tím hoặc chấm đỏ nhỏ. Phát ban thường xuất hiện ở chân và mông, nhưng cũng có thể xuất hiện ở cánh tay, thân mình và mặt. Phát ban không đau và không ngứa.

Vấn đề về đường tiêu hóa: Đau bụng có thể từ nhẹ đến nặng, kèm theo buồn nôn hoặc nôn. Trong phân có thể xuất hiện máu, mặc dù tình trạng chảy máu thường không nghiêm trọng. Trong một số ít trường hợp, các vấn đề nghiêm trọng hơn có thể xảy ra như lồng ruột , khiến người bệnh bị tắc ruột .

Đau khớp và sưng khớp: Đau và sưng thường xảy ra ở gối và mắt cá chân, đôi khi xảy ra ở khuỷu tay, cổ tay và các khớp nhỏ của ngón tay.

Vấn đề về thận: Tiểu máu (tiểu đỏ, có máu trong nước tiểu) là dấu hiệu thường gặp cho thấy bệnh henoch schonlein đã ảnh hưởng đến thận. Protein niệu (một lượng lớn protein trong nước tiểu) và sự xuất hiện của tình trạng cao huyết áp là dấu hiệu của các vấn đề nghiêm trọng hơn về thận.

Các triệu chứng khác: Trong một số trường hợp, các bé trai bị bệnh henoch schonlein sẽ bị sưng tinh hoàn. Các triệu chứng ở hệ thần kinh trung ương, chẳng hạn như co giật , và ở phổi, chẳng hạn như viêm phổi , trong một số trường hợp hiếm gặp.

Phát ban, đau bụng, đau và sưng khớp thường là những triệu chứng xuất hiện đầu tiên. Các triệu chứng liên quan đến thận hiếm khi là triệu chứng đầu tiên.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Hãy đến gặp bác sĩ nếu:

Bạn xuất hiện các triệu chứng của bệnh henoch schonlein nêu trên và chúng kéo dài hơn một vài ngày. Bạn có nước tiểu thay đổi màu sắc hoặc lượng nước tiểu ít đi đột ngột.

Bạn xuất hiện các triệu chứng của bệnh henoch schonlein nêu trên và chúng kéo

dài hơn một vài ngày.

Bạn có nước tiểu thay đổi màu sắc hoặc lượng nước tiểu ít đi đột ngột.

Nguyên nhân henoch schonlein

Nguyên nhân dẫn đến bệnh henoch schonlein

Bệnh henoch schonlein xảy ra khi hệ thống miễn dịch của cơ thể bạn tấn công các tế bào và cơ quan của chính bạn. Các nhà nghiên cứu khoa học chưa biết được nguyên nhân gây ra phản ứng bất thường này của hệ thống miễn dịch. Tuy nhiên, họ ghi nhận nhiều trường hợp xuất hiện tình trạng nhiễm trùng đường hô hấp trên trước khi mắc bệnh henoch schonlein. Bệnh henoch schonlein cũng có liên quan đến:

Vi khuẩn và virus; Thực phẩm; Tiêm chủng; Côn trùng cắn; Một số loại thuốc.

Vi khuẩn và virus;

Thực phẩm;

Tiêm chủng;

Côn trùng cắn;

Một số loại thuốc.

Một số gen có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh henoch schonlein.

Nguy cơ henoch schonlein

Những ai có nguy cơ mắc phải bệnh henoch schonlein?

Bệnh henoch schonlein rất hiếm. Số trường hợp mới mắc là khoảng 3 - 27 trường hợp trên 100.000 dân ở trẻ em và trẻ sơ sinh; và ít hơn 2 trường hợp mới mắc trên 100.000 dân mỗi năm ở người lớn.

Bệnh henoch schonlein thường gặp nhất ở trẻ nhỏ trong độ tuổi từ 4 đến 7, nhưng mọi người ở mọi lứa tuổi đều có thể bị ảnh hưởng.

Bạn có thể dễ mắc bệnh henoch schonlein hơn nếu bạn có tiền căn gia đình mắc bệnh này.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải bệnh henoch schonlein

Các yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh henoch schonlein bao gồm:

Tuổi: Bệnh chủ yếu gặp ở trẻ em dưới 10 tuổi. Giới tính: Bệnh henoch schonlein thường gặp ở nam hơn so với nữ. Chủng tộc: Trẻ em người da trắng và châu Á có nhiều khả năng mắc bệnh henoch schonlein hơn trẻ em da đen.

Tuổi: Bệnh chủ yếu gặp ở trẻ em dưới 10 tuổi.

Giới tính: Bệnh henoch schonlein thường gặp ở nam hơn so với nữ.

Chủng tộc: Trẻ em người da trắng và châu Á có nhiều khả năng mắc bệnh henoch schonlein hơn trẻ em da đen.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị henoch schonlein

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm henoch schonlein

Không có xét nghiệm đặc hiệu nào cho bệnh henoch schonlein và nó có thể bị nhầm lẫn với các dạng viêm mạch khác. Bác sĩ sẽ kết hợp các dấu hiệu và triệu chứng để đưa ra chẩn đoán xác định.

Ví dụ, sự xuất hiện của các triệu chứng, bao gồm phát ban, đau bụng và viêm khớp, thường gợi ý cho bệnh henoch schonlein. Khả năng chẩn đoán bệnh henoch schonlein thậm chí còn cao hơn nếu có kháng thể lắng đọng trên da.

Sự xuất hiện của máu hoặc protein trong nước tiểu thường chỉ ra các vấn đề về thận và có thể gợi ý bệnh henoch schonlein nếu có phát ban xuất hiện đồng thời.

Các cận lâm sàng sau đây có thể hỗ trợ chẩn đoán bệnh henoch schonlein:

Sinh thiết da : Mô da được lấy và kiểm tra để tìm bằng chứng về kháng thể. Sinh

thiết thận: Bác sĩ sẽ sử dụng kim sinh thiết vào thận dưới hướng dẫn của hình ảnh học để lấy mẫu mô. Tổng phân tích nước tiểu: Bác sĩ sẽ đánh giá các thông số để tìm dấu hiệu chỉ điểm bất thường về thận.

Sinh thiết da : Mô da được lấy và kiểm tra để tìm bằng chứng về kháng thể.

Sinh thiết thận: Bác sĩ sẽ sử dụng kim sinh thiết vào thận dưới hướng dẫn của hình ảnh học để lấy mẫu mô.

Tổng phân tích nước tiểu: Bác sĩ sẽ đánh giá các thông số để tìm dấu hiệu chỉ điểm bất thường về thận.

Điều trị henoch schonlein

Hiện nay chưa có cách điều trị đặc hiệu cho bệnh henoch schonlein, nhưng hầu hết các trường hợp bệnh sẽ tự khỏi mà không cần điều trị.

Các cơn đau khớp có thể được kiểm soát bằng thuốc chống viêm không steroid (NSAIDs).

Nếu thận của bạn bị tổn thương, bác sĩ có thể kê toa thuốc ức chế miễn dịch.

Trong một số ít trường hợp, có thể phải nhập viện vì đau bụng, xuất huyết tiêu hóa hoặc các vấn đề về thận.

Nếu dị ứng là nguyên nhân gây ra bệnh henoch schonlein, thì người bệnh nên cố gắng tránh các loại thực phẩm hoặc thuốc mà mình bị dị ứng. Nếu nguyên nhân là nhiễm liên cầu khuẩn, bác sĩ có thể kê toa thuốc kháng sinh để điều trị nhiễm khuẩn.

Những người mắc bệnh henoch schonlein gây bệnh thận tiến triển và suy thận có thể được chạy thận nhân tạo để hỗ trợ lọc máu.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa henoch schonlein

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bệnh henoch schonlein

Chế độ sinh hoạt:

Dưới đây là một số chế độ sinh hoạt gợi ý cho người bệnh henoch schonlein:

Tránh các chất kích thích: Hạn chế sử dụng cafein, cồn và thuốc lá, vì chúng có thể làm tăng tình trạng viêm. **Điều chỉnh hoạt động thể chất:** Hạn chế hoạt động thể chất quá mức hoặc quá căng thẳng. Tuy nhiên, nên thực hiện các bài tập nhẹ nhàng và đều đặn như đi bộ, yoga hoặc tập thể dục nhẹ có thể giúp cải thiện sức khỏe chung. **Giữ vệ sinh cá nhân tốt:** Đảm bảo vệ sinh cá nhân hàng ngày để tránh nhiễm trùng và bệnh tật. **Kiểm soát căng thẳng:** Học cách quản lý căng thẳng và áp lực trong cuộc sống hàng ngày. Có thể áp dụng các kỹ thuật thư giãn như yoga, thái cực quyền hoặc hít thở sâu để giảm căng thẳng. **Tuân thủ đúng hướng dẫn của bác sĩ:** Luôn tuân thủ các chỉ định và hướng dẫn của bác sĩ điều trị, bao gồm việc sử dụng thuốc theo đúng liều lượng và thời gian quy định.

Tránh các chất kích thích: Hạn chế sử dụng cafein, cồn và thuốc lá, vì chúng có thể làm tăng tình trạng viêm.

Điều chỉnh hoạt động thể chất: Hạn chế hoạt động thể chất quá mức hoặc quá căng thẳng. Tuy nhiên, nên thực hiện các bài tập nhẹ nhàng và đều đặn như đi bộ, yoga hoặc tập thể dục nhẹ có thể giúp cải thiện sức khỏe chung.

Giữ vệ sinh cá nhân tốt: Đảm bảo vệ sinh cá nhân hàng ngày để tránh nhiễm trùng và bệnh tật.

Kiểm soát căng thẳng: Học cách quản lý căng thẳng và áp lực trong cuộc sống hàng ngày. Có thể áp dụng các kỹ thuật thư giãn như yoga, thái cực quyền hoặc hít thở sâu để giảm căng thẳng.

Tuân thủ đúng hướng dẫn của bác sĩ: Luôn tuân thủ các chỉ định và hướng dẫn của bác sĩ điều trị, bao gồm việc sử dụng thuốc theo đúng liều lượng và thời gian quy định.

Chế độ dinh dưỡng:

Chế độ dinh dưỡng cho người bệnh henoch schonlein nên tập trung vào việc cung cấp các chất dinh dưỡng cần thiết và hỗ trợ quá trình phục hồi. Dưới đây là một số gợi ý:

Tăng cường tiêu thụ rau quả: Rau quả tươi cung cấp nhiều chất chống oxy hóa và chất xơ, giúp tăng cường hệ miễn dịch và hỗ trợ quá trình phục hồi. Hãy ưu tiên các loại rau quả có màu sắc đậm như cà chua, cà rốt, cải bó xôi, và các loại trái cây như dưa, cam, kiwi. **Tiêu thụ các nguồn thực phẩm giàu protein:** Cung cấp các nguồn protein như thịt gà, cá, trứng, đậu, hạt, và sữa và sản phẩm từ sữa để tăng cường sức khỏe tổng thể. **Hạn chế natri:** Giảm tiêu thụ muối và thực phẩm chứa natri cao, như thức ăn nhanh, đồ chiên, và thức ăn chế biến. Muối có thể gây tác động tiêu cực đến việc duy trì cân bằng nước trong cơ thể và tăng nguy cơ viêm mạch. **Uống đủ nước:** Đảm bảo cung cấp đủ lượng nước hàng ngày để duy trì sự cân bằng nước trong cơ thể. Uống nước tinh khiết, nước trái cây không đường, nước lọc, và tránh các loại đồ uống có cồn và cafein. **Có chế độ ăn uống cân đối:** Đảm bảo cung cấp đủ các nhóm thực phẩm cần thiết, bao gồm các loại tinh bột, protein, chất béo tốt và chất xơ. Tham khảo ý kiến chuyên gia dinh dưỡng: Hãy thảo luận với bác sĩ hoặc chuyên gia dinh dưỡng để nhận được hướng dẫn cụ thể và tư vấn về chế độ dinh dưỡng phù hợp với tình trạng sức khỏe của bạn.

Tăng cường tiêu thụ rau quả: Rau quả tươi cung cấp nhiều chất chống oxy hóa và chất xơ, giúp tăng cường hệ miễn dịch và hỗ trợ quá trình phục hồi. Hãy ưu tiên các loại rau quả có màu sắc đậm như cà chua, cà rốt, cải bó xôi, và các loại trái cây như dưa, cam, kiwi.

Tiêu thụ các nguồn thực phẩm giàu protein: Cung cấp các nguồn protein như thịt gà, cá, trứng, đậu, hạt, và sữa và sản phẩm từ sữa để tăng cường sức khỏe tổng thể.

Hạn chế natri: Giảm tiêu thụ muối và thực phẩm chứa natri cao, như thức ăn

nhANH, đồ chiên, và thức ăn chế biến. Muối có thể gây tác động tiêu cực đến việc duy trì cân bằng nước trong cơ thể và tăng nguy cơ viêm mạch.

Uống đủ nước: Đảm bảo cung cấp đủ lượng nước hàng ngày để duy trì sự cân bằng nước trong cơ thể. Uống nước tinh khiết, nước trái cây không đường, nước lọc, và tránh các loại đồ uống có cồn và cafein.

Có chế độ ăn uống cân đối: Đảm bảo cung cấp đủ các nhóm thực phẩm cần thiết, bao gồm các loại tinh bột, protein, chất béo tốt và chất xơ.

Tham khảo ý kiến chuyên gia dinh dưỡng: Hãy thảo luận với bác sĩ hoặc chuyên gia dinh dưỡng để nhận được hướng dẫn cụ thể và tư vấn về chế độ dinh dưỡng phù hợp với tình trạng sức khỏe của bạn.

Luôn tuân thủ các hướng dẫn và chỉ định của bác sĩ và tìm kiếm sự hỗ trợ từ các chuyên gia y tế để đảm bảo bạn có chế độ sinh hoạt và dinh dưỡng phù hợp cho tình trạng cụ thể của mình.

Phòng ngừa bệnh henoch schonlein

Hiện nay, các nhà khoa học vẫn chưa tìm ra cách phòng ngừa bệnh henoch schonlein. Nếu thận của bạn bị ảnh hưởng bởi bệnh này, các phương pháp điều trị có thể giúp ngăn ngừa diễn tiến nặng hơn ở thận. Nói chuyện với bác sĩ của bạn về các phương pháp điều trị và tuân thủ theo kế hoạch điều trị mà bác sĩ của bạn khuyến nghị.

=====

Tìm hiểu chung rắn cắn

Rắn cắn là tình trạng một người bị rắn cắn phải một trong những nơi trên bộ phận cơ thể. Nọc độc của loài rắn là một phức hợp phức tạp đa phần là protein, các enzyme có hoạt tính sinh học. Nọc rắn tuy gồm những enzyme có thể có vai trò khá quan trọng trong nghiên cứu cũng như y học, tuy nhiên các polypeptid nhỏ hơn có khả năng gây chết người. Khi nọc độc rắn vào cơ thể chúng sẽ gắn vào các thụ thể sinh lý khác nhau trong cơ thể và gây độc (Ví dụ như độc tố tan máu hemotoxin, độc tố tim mạch cardiotoxin, độc tố thần kinh neurotoxin, độc tố trên cơ myotoxin).

Ngay cả một vết cắn từ một con rắn vô hại cũng có thể nghiêm trọng, dẫn đến phản ứng dị ứng hoặc nhiễm trùng. Vết cắn của rắn độc có thể gây ra một loạt các triệu chứng, bao gồm đau và sưng cục bộ, co giật, buồn nôn và thậm chí là tê liệt.

Triệu chứng rắn cắn

Những dấu hiệu và triệu chứng của rắn cắn

Khi bị một vết rắn cắn, dù là rắn không độc hoặc rắn độc thường sẽ gây ra các tác động mạnh như biểu hiện của hệ thần kinh giao cảm (như buồn nôn và nôn, đổ mồ hôi, tiêu chảy, tim đập nhanh).

Trường hợp vết cắn từ rắn không độc thì vết cắn chỉ làm tổn thương tại vị trí bị cắn và không ảnh hưởng xấu đến tính mạng của nạn nhân.

Còn trong trường hợp bị rắn độc cắn, nạn nhân có những dấu hiệu nhiễm độc tố toàn thân hoặc cục bộ tùy thuộc vào loại độc tố loài rắn khi bị chúng cắn.

Trường hợp nặng khi bị rắn cắn chính là sốc phản vệ đặc biệt đối với những nạn nhân trước đây đã từng bị rắn cắn.

Triệu chứng:

Tại chỗ: Dấu mốc độc của răng rắn để lại, chảy máu, bầm tím, đau, sưng, viêm hạch lympho, đỏ nóng, nhiễm trùng, áp xe, sung nề, có thể dẫn đến hoại tử mô.

Mắt: Nếu nọc độc của rắn bị văng vào mắt sẽ xuất hiện các triệu chứng như đau như bị kim chích, chảy nước mắt, xuất hiện ghèn gỉ trắng, bông mắt đau rất dữ dội, xung huyết kết mạc, mắt bị sưng nề, nhìn mờ; biến chứng nặng hơn như gây sẹo giác mạc, loét giác mạc vĩnh viễn...

Toàn thân: Nôn, buồn nôn, yếu toàn thân, mệt mỏi...

Hệ tim mạch: Tụt huyết áp, ngất xỉu, phù phổi, rối loạn nhịp tim...

Hệ huyết học: Rối loạn quá trình đông máu, chảy máu tự phát hệ thống, chảy máu từ vết thương, ho ra máu, chảy máu âm đạo, bắt đầu có xuất hiện xuất huyết dưới da, xuất huyết não...

Hệ thần kinh: Bất thường về khứu giác, ngù gà, liệt mềm toàn thân, khó nuốt...

Hệ tiết niệu: Thận bắt đầu tình trạng thiếu niệu (nước tiểu ở người lớn < 500mL/24 giờ hoặc < 0,5mL/kg/h; đối với trẻ nhỏ hoặc trẻ sơ sinh < 1mL/kg/h) hoặc nặng hơn có thể bị vô niệu, tiểu ra máu, tăng ure máu như toan hô hấp, đau ngực do viêm màng phổi...

Hệ cơ: Đau cơ, xuất hiện myoglobin niệu dẫn đến suy thận cấp, cứng hàm.

Vỡ cơ toàn thân: Đau cơ, cứng hàm, myoglobin niệu, suy thận cấp.

Nội tiết: Suy thượng thận cấp, hạ đường huyết, suy giáp, suy tuyến sinh dục.

Tác động của rắn cắn đối với sức khỏe

Theo các nhà nghiên cứu thống kê có khoảng hơn 20 các thành phần khác nhau có trong nọc rắn; tuy nhiên đa phần là các độc tố polypeptides và các men. Trong đó, chúng sẽ ảnh hưởng đến cơ thể như sau:

Men tiền đông: Tác động đến quá trình đông máu – cầm máu, làm kích hoạt chúng, giúp hình thành sợi huyết, trong khi đó các hệ tiêu huyết có thể bẻ gãy các sợi huyết này và làm cho máu không đông lại.

Chất gây chảy máu (zinc metalloproteinase): Chất này khiến cho cơ thể bị chảy máu toàn thân tự phát do chúng làm tổn thương nội mô thành mao mạch máu.

Độc tố tế bào, hoại tử (chất độc proteolytic enzymes phospholipase A2): Tác động gây phù cục bộ, tăng tính thấm của màng tế bào, hủy hoại màng và mô tế bào.

Độc tố thần kinh tiền synapse (phospholipase A): Tác động vào quá trình giải phóng acetylcholine; gây tổn thương tận cùng các tế bào thần kinh.

Độc tố thần kinh hậu synapse (polypeptides): Tác động gây liệt cơ, cạnh tranh thụ thể thần kinh.

Biến chứng có thể gặp khi bị rắn cắn

Biến chứng lâu dài khi bị rắn cắn có thể là mất mô do cắt lọc, đoạn chi do hoại tử mô; viêm loét kéo dài, nhiễm trùng bội nhiễm, tiểu đường, viêm cơ xương khớp, suy thận mãn tính, suy tuyến yên mãn tính, suy thần kinh mãn tính...

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Khi nạn nhân bị rắn cắn cần được đưa đến cơ sở y tế ngay lập tức để có thể điều trị và hạn chế tối đa xảy ra các biến chứng, nặng nhất là có thể ảnh hưởng đến tính mạng.

Nguyên nhân rắn cắn

Nguyên nhân dẫn đến rắn cắn

Giai đoạn sinh sản của rắn là trong khoảng thời gian mùa mưa, đặc biệt là các loài rắn độc.

Biến đổi khí hậu có thể làm cho mưa lũ kéo dài hoặc lũ lụt dẫn đến phá vỡ môi trường sống tự nhiên của rắn nên chúng phải tìm đến những nơi khác so với khu vực sống trước đây để sinh sản và duy trì nòi giống như vườn nhà, bụi cỏ hoặc có thể là nhà ở của con người. Nên đây cũng là lý do vì sao vào mùa mưa thì tỷ lệ nhập viện do rắn cắn gia tăng một cách đáng kể.

Ngoài ra, khác với nguyên nhân khách quan bên trên, vì một số nguyên nhân chủ quan khác như khai hoang, chặt phá rừng làm rẫy... cũng là một trong những nguyên nhân khiến cho nơi sống của rắn bị thu hẹp lại nên chúng dễ đi tìm những nơi ẩn náu khác và có thể vô hình làm ảnh hưởng đến cuộc sống của chúng ta khi vô tình gặp phải rắn; đặc biệt là rắn độc có thể dẫn đến tử vong nếu như không chữa trị kịp thời.

Nguy cơ rắn cắn

Những ai có nguy cơ bị rắn cắn?

Những người làm trong môi trường nóng ẩm, nhiều lá cây khô, gỗ chất đống, rậm rạp như dọn vệ sinh, làm vườn, làm rẫy, chăm sóc cây đô thị... là những người có nguy cơ cao gặp phải rắn và vô tình bị rắn cắn nhiều nhất so với những đối tượng khác.

Những người làm trong môi trường tiếp xúc nhiều với rắn như chăm sóc thú trong sở thú, những nhà nghiên cứu sinh học về rắn, những nhà thám hiểm, người với nghề nuôi rắn cũng là một trong những đối tượng có nguy cơ cao gặp phải tình trạng rắn cắn.

Yếu tố làm tăng nguy cơ bị rắn cắn

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ bị rắn cắn, bao gồm:

Không trang bị đồ bảo hộ lao động khi làm việc trong môi trường có nguy cơ cao phải tiếp xúc với rắn. Đe dọa, xung đột trực tiếp với rắn làm cho chúng bị cảm thấy nguy hiểm và quay lại tấn công. Vô tình hoặc cố ý đụng, chạm phải rắn...

Không trang bị đồ bảo hộ lao động khi làm việc trong môi trường có nguy cơ cao phải tiếp xúc với rắn.

Đe dọa, xung đột trực tiếp với rắn làm cho chúng bị cảm thấy nguy hiểm và quay lại tấn công.

Vô tình hoặc cố ý đụng, chạm phải rắn...

Phương pháp chẩn đoán & điều trị rắn cắn

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán rạn cắn

Xét nghiệm công thức máu (tiểu cầu);

Các xét nghiệm đánh giá về đông máu (thời gian thromboplastin, thời gian prothrombin, fibrinogen);

Xét nghiệm định lượng fibrin thoái hóa thông qua các sản phẩm thoái hóa;

Điện giải, BUN, creatinine ;

Khi bệnh nhân được xác định là trường hợp nhiễm độc rạn cắn mức độ trung bình đến nặng, lúc này cần phải làm xét nghiệm về các phản ứng chéo và nhóm máu, ECG, X-Quang phổi, đo creatinine kinase.

Phương pháp điều trị rạn cắn hiệu quả

Sơ cứu

Mục tiêu của sơ cứu là làm chậm và ngăn chặn tối đa nọc độc của rắn xâm nhập vào cơ thể người bị rạn cắn. Từ việc sơ cứu kịp thời có thể ngăn ngừa các biến chứng nguy hiểm hoặc nặng hơn có thể tử vong đối với nạn nhân. Việc sơ cứu cực kỳ quan trọng nên cần phải được thực hiện một cách cẩn thận và chính xác nhất có thể.

Để nạn nhân cách xa khỏi sự hoạt động của con rắn.

Hạn chế cử động, giữ cho nạn nhân tâm lý bình tĩnh, hạn chế sự cử động chi bị cắn bằng những thanh nẹp sẽ giúp ích cho nạn nhân hạn chế sự lan truyền chất độc trong cơ thể.

Vì nơi vết cắn hoặc cơ thể nạn nhân có khả năng bị sưng phù nên cần tháo bỏ tất cả trang sức đang đeo trên người, đồng thời cởi lỏng quần áo nạn nhân đang mặc để tránh chèn ép và tác động đến vết thương.

Chỉnh lại tư thế cho nạn nhân để vùng bị rạn cắn luôn luôn nằm ở vị trí thấp hơn so với tim; kể cả những lúc đang đưa nạn nhân đến bệnh viện.

Nếu được, nên mang theo xác con rắn hoặc chụp lại hình hoặc nhớ hình ảnh và mô tả lại cho bác sĩ để nhanh chóng xác định loại rắn nào đã cắn nạn nhân từ đó giúp ích rất nhiều cho quá trình chẩn đoán và điều trị độc cho nạn nhân.

Làm sạch vết cắn bằng nước muối sinh lý hoặc xà phòng.

Băng kín vùng bị rạn cắn bằng miếng gạc khô và sạch.

Điều trị

Quan trọng nhất đối với nạn nhân bị rạn cắn hoặc tấn công là thời gian; nhanh nhất có thể đưa nạn nhân đến nơi chăm sóc y tế gần nhất để được xử trí bằng huyết thanh kháng nọc rắn, ít nhất trong 12 giờ đầu tiên sau khi bị cắn.

Ngoài việc điều trị bằng huyết thanh có thể thực hiện các thủ thuật khác như lọc máu , kháng sinh... Việc đưa nạn nhân kịp thời đến cơ sở y tế chữa trị cũng là một trong những biện pháp giúp ích cho nạn nhân hạn chế những biến chứng và giúp là cho quá trình điều trị hiệu quả hơn.

Tiếp cận chung bệnh nhân bị rạn cắn

Khi phát hiện bị rạn cắn, bệnh nhân cần được chăm sóc và điều trị ngay kể cả khi chưa được đi cấp cứu tại các cơ sở y tế.

Nếu bệnh nhân bị rạn cắn trên đồng ruộng, bệnh nhân cần được đưa ra khỏi khu vực nguy hiểm hoặc nếu không có ai thì cần tự đi ra khỏi nơi bị rạn cắn. Bệnh nhân không được vận động hoặc hạn chế tối đa sự vận động, giữ ấm cơ thể, được trấn an và đưa ngay đến trung tâm y tế gần nhất để được điều trị. Cởi bỏ tất cả quần áo, nhẫn, trang sức, đồng hồ gần vết cắn vì vết cắn có thể bị sưng phù. Trên vết cắn được quấn băng và để ngang tim. Băng chặt có thể sẽ làm giảm hoặc làm chậm sự hấp thu của nọc độc vào cơ thể (đối với rắn san hô) và không được khuyến cáo băng quá chặt đối với những vết cắn từ rắn lục vì có thể gây cản trở việc lưu thông máu đến các mô và gây hoại tử.

Khi phát hiện bệnh nhân, người sơ cứu nên có những biện pháp hỗ trợ đường hô hấp, cung cấp oxy hoặc có thể truyền tĩnh mạch trong khi đang vận chuyển bệnh nhân đến các cơ sở y tế. Lưu ý các phương pháp khác như bôi thuốc, hút máu, ép tay lên vết thương, chườm lạnh, sốc điện , rạch rộng vết thương... các báo cáo cho thấy không có tác dụng đối với bệnh nhân bị rạn cắn mà đôi khi còn có thể gây hại. và trì hoãn việc điều trị.

Đánh giá vết thương và kiểm tra

Tại khoa cấp cứu, bác sĩ có thể kiểm tra sự phù nề tại nơi bị rạn cắn, cứ 15 đến 10 phút để giúp có cơ sở dữ liệu đánh giá lâm sàng sự tiến triển của nọc độc.

Chu vi của các chi bệnh nhân cũng được đo liên tục đều đặn cho đến khi triệu chứng tiến triển, các biểu hiện tại chỗ giảm xuống. Tất cả các vết cắn đều cần:

Xét nghiệm công thức máu (tiểu cầu);

Các dữ liệu đánh giá về đông máu (thời gian thromboplastin, thời gian prothrombin, fibrinogen);

Xét nghiệm định lượng fibrin thoái hóa thông qua các sản phẩm thoái hóa;

Điện giải, BUN, creatinine.

Khi bệnh nhân được xác định là trường hợp nhiễm độc rắn cắn mức độ trung bình đến nặng, lúc này cần phải làm xét nghiệm về các phản ứng chéo và nhóm máu, ECG, X-Quang phổi, đo creatinine kinase.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa rắn cắn

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của rắn cắn

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe. Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý lo lắng, hoang mang có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý lo lắng, hoang mang có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý lo lắng, hoang mang có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị

Chế độ dinh dưỡng:

Tránh các loại thức ăn có tính nóng, vị cay có thể ảnh hưởng gây sưng đỏ vết thương rắn cắn. Nên ăn những thực phẩm, món ăn có vị thanh mát, giải nhiệt, thanh lọc cơ thể. Bệnh nhân bị rắn cắn chắc chắn tránh vận động nhiều nên cần ăn uống những thức ăn mềm, được người nhà chăm sóc để hạn chế vận động.

Tránh các loại thức ăn có tính nóng, vị cay có thể ảnh hưởng gây sưng đỏ vết thương rắn cắn.

Nên ăn những thực phẩm, món ăn có vị thanh mát, giải nhiệt, thanh lọc cơ thể.

Bệnh nhân bị rắn cắn chắc chắn tránh vận động nhiều nên cần ăn uống những thức ăn mềm, được người nhà chăm sóc để hạn chế vận động.

Phương pháp phòng ngừa rắn cắn hiệu quả

Để phòng ngừa rắn cắn, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Nên tránh xa những nơi được cho là môi trường sống và ẩn nấp của rắn như đám cỏ cao và lá cây chất đống, đá và đống gỗ, những nơi như vậy sẽ dễ bắt gặp rắn hơn. Nếu bắt buộc phải làm việc trong những nơi có nguy cơ cao gặp phải rắn, nên sử dụng quần áo bảo hộ, đi giày ủng có cổ cao, mặc quần dài khi đi đến những nơi rậm. Chuẩn bị thêm cây dài hoặc gậy để đánh động và xua rắn đi.

Tránh làm việc bên ngoài vào ban đêm và thời tiết ẩm hơn, đó là lúc rắn hoạt động mạnh nhất.

Tránh đến gần và tiếp xúc với rắn; còn nếu chẳng may gặp phải rắn, nên di chuyển nhẹ nhàng, tránh càng xa chúng càng tốt vì rắn bản chất chỉ tấn công trong những trường hợp chúng bị đe dọa.

Rắn đã chết cũng vẫn có thể chứng nọc độc nguy hiểm đến con người, vì thế cũng không nên cố bắt chúng hoặc giết chết chúng.

=====

Tìm hiểu chung hạ thân nhiệt

Hạ thân nhiệt là gì?

Hạ thân nhiệt là một trường hợp cấp cứu y tế xảy ra khi cơ thể mất nhiệt nhanh hơn mức có thể tạo ra nhiệt, gây ra nhiệt độ cơ thể thấp nguy hiểm. Nhiệt độ cơ thể bình thường là khoảng 37°C (98,6°F). Hạ thân nhiệt xảy ra khi nhiệt độ cơ thể giảm xuống dưới 35°C (95°F).

Khi nhiệt độ cơ thể giảm xuống, tim, hệ thần kinh và các cơ quan khác không thể hoạt động bình thường. Nếu không được điều trị, hạ thân nhiệt có thể dẫn đến suy tim và hệ hô hấp hoàn toàn và cuối cùng dẫn đến tử vong.

Hạ thân nhiệt thường do tiếp xúc với thời tiết lạnh hoặc ngâm mình trong nước lạnh. Phương pháp điều trị hạ thân nhiệt chủ yếu là các phương pháp làm ấm cơ thể trở lại nhiệt độ bình thường.

Hạ thân nhiệt nghiêm trọng đòi hỏi phải làm ấm lại bề mặt cơ thể một cách tích

cực (ví dụ: Với hệ thống làm ấm không khí cưỡng bức) và trung tâm (ví dụ: Hít oxy ấm, truyền và rửa bằng dịch hoặc máu được làm ấm hoặc làm ấm ngoài cơ thể).

Triệu chứng hạ thân nhiệt

Những dấu hiệu và triệu chứng của hạ thân nhiệt

Ban đầu, bệnh nhân bị rét run dữ dội, nhưng chấm dứt khi thân nhiệt giảm xuống dưới 31°C, dẫn đến nhiệt độ cơ thể giảm nhanh hơn. Rối loạn chức năng thần kinh trung ương tiến triển khi thân nhiệt giảm làm bệnh nhân không cảm thấy lạnh. Bệnh nhân trở nên thờ ơ, vụng về; tiếp theo là lẫn lộn, dễ kích thích, đôi khi gặp ảo giác, và cuối cùng là hôn mê. Đồng tử có thể không phản xạ. Hô hấp và nhịp tim chậm, có thể dẫn đến ngừng thở ngừng tim. Ban đầu, nhịp xoang chậm đi kèm với rung nhĩ chậm; cuối là rung thất hoặc ngừng tim. Bệnh nhân thường không biết về tình trạng của mình do triệu chứng diễn tiến chậm.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh hạ thân nhiệt

Đóng băng các mô cơ thể (tê cóng);

Phân hủy và chết mô do dòng máu bị gián đoạn (hoại thư).

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân hạ thân nhiệt

Nguyên nhân dẫn đến hạ thân nhiệt

Hạ thân nhiệt xảy ra khi sự mất nhiệt vượt quá mức sản sinh nhiệt của cơ thể. Hạ thân nhiệt thường xảy ra nhất khi thời tiết lạnh hoặc ngâm mình trong nước lạnh, nhưng nó có thể xảy ra ở những vùng khí hậu ấm áp khi người nằm bất động trên bề mặt có nhiệt độ thấp hơn (ví dụ khi bị say) hoặc sau khi ngâm rất lâu trong nước có nhiệt độ thấp (ví dụ: 20 - 24°C). Mặc quần áo ẩm ướt và đứng trong gió làm tăng nguy cơ hạ thân nhiệt.

Các tình trạng gây mất ý thức, bất động hoặc cả hai (ví dụ: Chấn thương, hạ đường huyết, rối loạn co giật, đột quỵ, say rượu hoặc ma túy) là những yếu tố dễ mắc phải. Người lớn tuổi và những người rất trẻ cũng có nguy cơ cao:

Người cao tuổi thường bị giảm cảm giác nhiệt độ, suy giảm khả năng vận động và giao tiếp, dẫn đến xu hướng ở trong môi trường có nhiệt độ thấp. Những suy giảm này, kết hợp với giảm lớp mỡ dưới da, góp phần làm hạ thân nhiệt ở người lớn tuổi - thậm chí đôi khi ở trong căn phòng mát.

Trẻ em chưa có khả năng tự di chuyển, giao tiếp và có tỷ lệ diện tích bề mặt/khối lượng lớn, cũng có nguy cơ tăng mất nhiệt.

Các cơ chế mất nhiệt từ cơ thể bao gồm những điều sau đây:

Nhiệt lượng tỏa ra. Hầu hết sự mất nhiệt là do nhiệt tỏa ra từ các bề mặt không được bảo vệ của cơ thể.

Tiếp xúc trực tiếp. Nếu tiếp xúc trực tiếp với thứ gì đó quá lạnh, chẳng hạn như nước lạnh hoặc mặt đất lạnh, nhiệt sẽ truyền ra khỏi cơ thể. Bởi vì nước rất tốt trong việc truyền nhiệt từ cơ thể, nhiệt cơ thể bị mất nhanh hơn nhiều so với trong không khí lạnh. Tương tự, sự mất nhiệt từ cơ thể sẽ nhanh hơn nhiều nếu quần áo bị ướt, như khi bị mắc mưa.

Gió: Gió loại bỏ nhiệt cơ thể bằng cách mang đi lớp không khí ấm mỏng trên bề mặt da. Yếu tố làm lạnh gió rất quan trọng trong việc gây mất nhiệt.

Nguy cơ hạ thân nhiệt

Những ai có nguy cơ mắc phải hạ thân nhiệt?

Mọi đối tượng đều có nguy cơ bị hạ thân nhiệt, đặc biệt là trẻ em, người cao tuổi và những người đang mắc các bệnh lý.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải hạ thân nhiệt

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc Hạ thân nhiệt, bao gồm:

Kiệt sức :

Khả năng chịu lạnh của con người giảm đi khi mệt mỏi.

Khả năng chịu lạnh của con người giảm đi khi mệt mỏi.

Người cao tuổi:

Khả năng điều chỉnh nhiệt độ và cảm giác lạnh của cơ thể giảm dần theo tuổi tác.

Và một số người lớn tuổi có thể không thể giao tiếp khi họ bị lạnh hoặc di chuyển đến một nơi ấm áp nếu họ cảm thấy lạnh.

Khả năng điều chỉnh nhiệt độ và cảm giác lạnh của cơ thể giảm dần theo tuổi tác.

Và một số người lớn tuổi có thể không thể giao tiếp khi họ bị lạnh hoặc di chuyển đến một nơi ấm áp nếu họ cảm thấy lạnh.

Trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ:

Trẻ em mất nhiệt nhanh hơn người lớn. Trẻ em cũng có thể phớt lờ cảm lạnh vì tập trung vào việc khác (vui chơi ở ngoài trời). Và có thể không phán đoán để ăn mặc phù hợp trong thời tiết lạnh hoặc để thoát khỏi cái lạnh khi cần.

Trẻ em mất nhiệt nhanh hơn người lớn.

Trẻ em cũng có thể phớt lờ cảm lạnh vì tập trung vào việc khác (vui chơi ở ngoài trời).

Và có thể không phán đoán để ăn mặc phù hợp trong thời tiết lạnh hoặc để thoát khỏi cái lạnh khi cần.

Vấn đề về thần kinh:

Những người bị bệnh tâm thần, sa sút trí tuệ hoặc các tình trạng khác gây trở ngại cho việc phán đoán và không ăn mặc phù hợp với thời tiết hoặc hiểu rõ rủi ro của thời tiết lạnh. Những người bị sa sút trí tuệ có thể đi lang thang khỏi nhà hoặc dễ bị lạc, khiến họ có nhiều khả năng bị mắc kẹt bên ngoài khi thời tiết lạnh hoặc ẩm ướt.

Những người bị bệnh tâm thần, sa sút trí tuệ hoặc các tình trạng khác gây trở ngại cho việc phán đoán và không ăn mặc phù hợp với thời tiết hoặc hiểu rõ rủi ro của thời tiết lạnh.

Những người bị sa sút trí tuệ có thể đi lang thang khỏi nhà hoặc dễ bị lạc, khiến họ có nhiều khả năng bị mắc kẹt bên ngoài khi thời tiết lạnh hoặc ẩm ướt.

Sử dụng rượu và ma túy:

Rượu có thể làm cảm thấy ấm bên trong, nhưng cũng làm giãn nở các mạch máu, dẫn đến mất nhiệt nhanh hơn từ bề mặt da. Phản ứng run rẩy tự nhiên của cơ thể giảm ở những người đã uống rượu.

Rượu có thể làm cảm thấy ấm bên trong, nhưng cũng làm giãn nở các mạch máu, dẫn đến mất nhiệt nhanh hơn từ bề mặt da.

Phản ứng run rẩy tự nhiên của cơ thể giảm ở những người đã uống rượu.

Ngoài ra, việc sử dụng rượu hoặc thuốc kích thích có thể ảnh hưởng đến phán đoán về việc cần phải vào trong nhà hoặc mặc quần áo ấm trong thời tiết lạnh giá. Nếu một người bị say và bất tỉnh trong thời tiết lạnh, người đó có khả năng bị hạ thân nhiệt.

Một số bệnh lý:

Một số rối loạn sức khỏe ảnh hưởng đến khả năng điều hòa thân nhiệt của cơ thể.

Ví dụ tuyến giáp kém hoạt động (suy giáp), dinh dưỡng kém hoặc chán ăn tâm thần, đái tháo đường, đột quỵ, viêm khớp nặng, bệnh Parkinson, chấn thương và tổn thương tủy sống.

Một số rối loạn sức khỏe ảnh hưởng đến khả năng điều hòa thân nhiệt của cơ thể.

Ví dụ tuyến giáp kém hoạt động (suy giáp), dinh dưỡng kém hoặc chán ăn tâm thần, đái tháo đường, đột quỵ, viêm khớp nặng, bệnh Parkinson, chấn thương và tổn thương tủy sống.

Thuốc men:

Một số loại thuốc có thể thay đổi khả năng điều chỉnh nhiệt độ của cơ thể. Ví dụ một số loại thuốc chống trầm cảm, thuốc chống loạn thần, thuốc giảm đau có chất gây mê và thuốc an thần...

Một số loại thuốc có thể thay đổi khả năng điều chỉnh nhiệt độ của cơ thể. Ví dụ một số loại thuốc chống trầm cảm, thuốc chống loạn thần, thuốc giảm đau có chất gây mê và thuốc an thần...

Phương pháp chẩn đoán & điều trị hạ thân nhiệt

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán hạ thân nhiệt

Đo thân nhiệt trung tâm;

Xem xét tình trạng nhiễm độc, phù nề, nhiễm trùng huyết, hạ đường huyết và chấn thương.

Chẩn đoán bằng đo thân nhiệt trung tâm, không phải nhiệt độ miệng. Nhiệt kế điện tử được ưu tiên hơn; nhiều nhiệt kế thủy ngân tiêu chuẩn có giới hạn dưới 34°C.

Các nhiệt kế đo trực tràng và thực quản là chính xác nhất.

Các xét nghiệm bao gồm công thức máu toàn bộ, đường huyết (bao gồm cả đo tại giường), điện giải đồ, nitơ ure máu, creatinin và khí máu động mạch (ABGs). ABG không được hiệu chỉnh cho nhiệt độ thấp. Điện tâm đồ (ECG) có thể hiển thị sóng J (Osborn) và kéo dài khoảng (PR, QRS, QT).

Nếu nguyên nhân của hạ thân nhiệt không rõ ràng, thực hiện các xét nghiệm để phát hiện các yếu tố góp phần, bao gồm đo nồng độ cồn, sàng lọc thuốc và chất

kích thích đã dùng, chức năng tuyến giáp. Phải tìm kiếm dấu hiệu nhiễm trùng huyết và chấn thương đầu hoặc gãy xương ẩn.

Phương pháp điều trị hạ thân nhiệt hiệu quả

Sấy khô và cách nhiệt;

Hồi sức bằng dịch ;

Làm ấm lại chủ động trừ khi hạ thân nhiệt nhẹ, tỉnh cờ và không biến chứng.

Ưu tiên đầu tiên là ngăn ngừa sự mất nhiệt tiếp tục bằng cách cởi bỏ quần áo ướt và cách nhiệt cho bệnh nhân. Các biện pháp tiếp theo tùy thuộc vào mức độ nghiêm trọng của tình trạng hạ thân nhiệt và có bất ổn về tim mạch hoặc ngừng tim hay không. Đưa bệnh nhân về nhiệt độ bình thường trong tình trạng hạ thân nhiệt ít khẩn cấp hơn so với tình trạng tăng thân nhiệt nghiêm trọng. Đối với bệnh nhân ổn định, có thể chấp nhận tăng thân nhiệt trung tâm lên 1°C/giờ.

Hồi sức truyền dịch là cần thiết đối với tình trạng giảm thể tích tuần hoàn.

Bệnh nhân được truyền tĩnh mạch 1 - 2 L dung dịch muối 0,9% (20 mL/kg cho trẻ em). Nếu có thể, dung dịch được làm nóng đến 40 - 42°C. Bổ sung dịch khi cần thiết để duy trì sự tưới máu.

Làm ấm cơ thể thụ động

Trong trường hợp hạ thân nhiệt nhẹ (thân nhiệt 32,2 - 35°C) và còn nguyên khả năng điều nhiệt (biểu hiện bằng sự run rẩy), cách nhiệt cho bệnh nhân bằng chăn sưởi và nước ấm để uống là đủ.

Làm ấm cơ thể chủ động

Cần làm ấm chủ động tích cực nếu bệnh nhân có thân nhiệt < 32,2°C, tim mạch không ổn định, suy giảm hormone (như suy tuyến thượng thận hoặc suy tuyến giáp), hoặc hạ thân nhiệt thứ phát do chấn thương, nhiễm độc tố hoặc có khuynh hướng rối loạn.

Trong trường hợp hạ thân nhiệt vừa phải, nhiệt độ cơ thể ở ngưỡng trên của mục tiêu làm ấm (28 - 32,2°C) và có thể sử dụng dụng cụ làm ấm bên ngoài bằng không khí nóng. Dụng cụ làm ấm áp dụng tốt nhất cho lồng ngực vì làm ấm các đầu chi có thể làm tăng nhu cầu trao đổi chất trên hệ thống tim mạch bị suy nhược.

Trong trường hợp hạ thân nhiệt nghiêm trọng, những bệnh nhân có nhiệt độ thấp hơn (< 28°C), đặc biệt là những người bị huyết áp thấp hoặc ngừng tim, cần được sưởi ấm lại.

Các tùy chọn làm ấm trung tâm bao gồm:

Thở không khí ấm; Truyền tĩnh mạch; Rửa; Sưởi ấm ngoài cơ thể (ECR).

Thở không khí ấm;

Truyền tĩnh mạch;

Rửa;

Sưởi ấm ngoài cơ thể (ECR).

Hít oxy được làm ấm (40 - 45°C) qua mặt nạ hoặc ống nội khí quản giúp loại bỏ sự mất nhiệt do hô hấp và có thể tăng thêm 1 - 2°C/giờ cho tốc độ làm ấm lại.

Dịch truyền tĩnh mạch hoặc máu nên được làm nóng đến 40 - 42°C, đặc biệt là khi hồi sức tích lớn.

Rửa lồng ngực kín qua 2 ống mở lồng ngực rất hiệu quả trong những trường hợp nặng. Rửa phúc mạc với dịch lọc được làm nóng đến 40 - 45°C cần 2 ống thông hút dịch ra ngoài và đặc biệt hữu ích cho những bệnh nhân hạ thân nhiệt nghiêm trọng bị tiêu cơ vân, ngộ độc hoặc bất thường về điện giải. Rửa bàng quang hoặc đường tiêu hóa được làm nóng giúp truyền nhiệt tối thiểu.

Có 5 loại sưởi ấm ngoài cơ thể (ECR): Thẩm tách máu, tĩnh mạch, động tĩnh mạch liên tục, tim phổi nhân tạo và trao đổi oxy qua màng ngoài cơ thể. Những biện pháp này không được áp dụng thường xuyên và cũng không được sử dụng phổ biến ở hầu hết các bệnh viện.

Hồi sinh tim phổi (CPR)

Hạ huyết áp và nhịp tim chậm có thể xảy ra khi thân nhiệt trung tâm thấp và nếu chỉ do hạ thân nhiệt thì không cần điều trị tích cực.

Khi cần, đặt nội khí quản sau khi thở oxy phải được thực hiện nhẹ nhàng để tránh tạo nhịp không thở nhanh.

Nên ngừng hô hấp nhân tạo nếu bệnh nhân có nhịp tưới máu trừ khi được xác nhận là ngừng tim thực sự do không có chuyển động tim trên siêu âm tim tại giường bệnh. Điều trị bằng dịch và tích cực làm ấm lại. Không thực hiện ép ngoài lồng ngực, bởi vì:

Xung mạch có thể nhanh chóng quay trở lại khi cơ thể ấm lại; Ép ngực có thể chuyển đổi nhịp tưới máu thành nhịp không tưới máu.

Xung mạch có thể nhanh chóng quay trở lại khi cơ thể ấm lại;

Ép ngực có thể chuyển đổi nhịp tưới máu thành nhịp không tưới máu.

Bệnh nhân có nhịp tim không nhịp nhàng (rung thất hoặc vô tâm thu) cần phải hô hấp nhân tạo. Thực hiện ép ngực và đặt nội khí quản. Khó khởi rung tim nếu nhiệt độ cơ thể thấp. Có thể thực hiện một lần thử với mức sạc 2 watt giây/kg, nhưng nếu không hiệu quả, hoãn tái thực hiện cho đến khi thân nhiệt đạt $> 30^{\circ}\text{C}$. Tiếp tục hỗ trợ bệnh nhân cho đến khi nhiệt độ đạt 32°C trừ khi có các chấn thương hoặc rối loạn gây chết người rõ ràng. Tuy nhiên, các loại thuốc hỗ trợ sự sống của tim (ví dụ: Thuốc chống loạn nhịp tim, thuốc vận mạch, thuốc co mạch) thường không được chỉ định.

Dopamine liều thấp (1 - 5 mcg/kg/phút) hoặc các dịch truyền catecholamine khác thường được dành cho những bệnh nhân bị hạ huyết áp nặng không tương xứng và những người không đáp ứng với truyền dịch và hồi sức. Tăng kali máu nghiêm trọng ($> 10 \text{ mEq/L}$ hoặc 10 mmol/L) trong quá trình hồi sức thường tử vong.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa hạ thân nhiệt

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của hạ thân nhiệt

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Mẹo sơ cứu khi gặp người bị hạ thân nhiệt:

Nhẹ nhàng khi sơ cứu, chỉ thực hiện những hành động cần thiết: Không xoa bóp hoặc chà xát người bệnh. Các cử động quá mạnh, đột ngột hoặc chói tai có thể gây ngừng tim.

Di chuyển người ra khỏi môi trường lạnh đến vị trí khô ráo, ấm áp nếu có thể.

Nếu bạn không thể di chuyển người đó, hãy che chắn cho họ khỏi nhiệt độ thấp và gió càng nhiều càng tốt. Giữ bệnh nhân nằm ngang nếu có thể.

Nếu người đó đang mặc quần áo ướt, hãy cởi bỏ nó: Cắt bớt quần áo nếu cần thiết để tránh cử động quá nhiều.

Dùng nhiều lớp chăn hoặc áo khoác khô để làm ấm người: Che đầu của người đó, chỉ để hở mặt.

Cách nhiệt cơ thể người đó khỏi nền đất lạnh: Nếu đang ở bên ngoài, hãy đặt người bệnh nằm ngửa trên chăn hoặc bề mặt ấm khác.

Một người bị hạ thân nhiệt nghiêm trọng có thể bất tỉnh, không có dấu hiệu rõ ràng về mạch hoặc nhịp thở. Nếu hơi thở của người đó ngừng thở hoặc có vẻ thấp hoặc nông một cách nguy hiểm, hãy bắt đầu hô hấp nhân tạo ngay lập tức nếu đã được huấn luyện.

Nếu người bệnh tỉnh táo và có thể nuốt, hãy cung cấp đồ uống ấm, ngọt, không cồn, không chứa caffeine để giúp làm ấm cơ thể.

Dùng một miếng gạc ấm để sơ cứu hoặc một miếng gạc tạm thời bằng nước ấm trong một chai nhựa hoặc một chiếc khăn ủ bằng máy sấy. Chỉ chườm ở cổ, thành ngực hoặc bẹn.

Không chườm ấm lên cánh tay hoặc chân: Áp nhiệt lên cánh tay và chân sẽ đẩy máu lạnh trở lại tim, phổi và não, làm cho thân nhiệt trung tâm giảm xuống và có thể gây tử vong.

Không sử dụng nước nóng, đệm sưởi hoặc đèn sưởi để làm ấm người: Nhiệt độ cực cao có thể làm tổn thương da hoặc thậm chí tệ hơn là gây ra nhịp tim không đều, nghiêm trọng đến mức có thể khiến tim ngừng đập.

Chế độ dinh dưỡng:

Nói chung, thức ăn mất nhiều thời gian để tiêu hóa hơn có thể giúp tăng nhiệt độ cơ thể và khiến cảm thấy ấm hơn. Tăng cường sử dụng thức ăn có nhiều chất béo lành mạnh, protein và carbohydrate.

Chuối:

Chuối có nhiều vitamin B và magie, rất quan trọng cho tuyến giáp và tuyến thượng thận hoạt động tốt. Các tuyến này giúp điều chỉnh nhiệt độ cơ thể. Chuối cũng có thể cải thiện tâm trạng và duy trì trí nhớ, trong số các lợi ích sức khỏe khác. Chuối có nhiều vitamin B và magie, rất quan trọng cho tuyến giáp và tuyến thượng thận hoạt động tốt.

Các tuyến này giúp điều chỉnh nhiệt độ cơ thể. Chuối cũng có thể cải thiện tâm trạng và duy trì trí nhớ, trong số các lợi ích sức khỏe khác.

Trà gừng:

Trà gừng nóng có thể giúp cảm thấy ấm áp trong ngày lạnh. Gừng tốt cho sức khỏe

tiêu hóa và có thể kích thích quá trình sinh nhiệt. Nó cũng là một chất thúc đẩy đổ mồ hôi, có nghĩa là sẽ giúp cơ thể ấm từ trong ra ngoài.

Trà gừng nóng có thể giúp cảm thấy ấm áp trong ngày lạnh.

Gừng tốt cho sức khỏe tiêu hóa và có thể kích thích quá trình sinh nhiệt. Nó cũng là một chất thúc đẩy đổ mồ hôi, có nghĩa là sẽ giúp cơ thể ấm từ trong ra ngoài.

Yến mạch:

Yến mạch là nguồn cung cấp ngũ cốc nguyên hạt và chất xơ tuyệt vời. Chất xơ có thể cải thiện cholesterol, làm cho cảm thấy no và ấm bụng.

Yến mạch là nguồn cung cấp ngũ cốc nguyên hạt và chất xơ tuyệt vời. Chất xơ có thể cải thiện cholesterol, làm cho cảm thấy no và ấm bụng.

Cà phê:

Caffeine làm tăng sự trao đổi chất, có thể làm tăng nhiệt độ cơ thể.

Caffeine làm tăng sự trao đổi chất, có thể làm tăng nhiệt độ cơ thể.

Thịt đỏ:

Thịt đỏ, chẳng hạn như thịt bò, thịt cừu và thịt lợn, là một nguồn cung cấp chất sắt dồi dào. Sắt là một khoáng chất quan trọng giúp mang oxy đi khắp cơ thể.

Những người có chất sắt thấp có thể nhận thấy bàn tay và bàn chân lạnh hoặc dễ cảm thấy mệt mỏi. Ăn thịt đỏ cũng có thể cung cấp vitamin B12, góp phần giúp thần kinh khỏe mạnh và hệ thống miễn dịch mạnh mẽ.

Thịt đỏ, chẳng hạn như thịt bò, thịt cừu và thịt lợn, là một nguồn cung cấp chất sắt dồi dào. Sắt là một khoáng chất quan trọng giúp mang oxy đi khắp cơ thể.

Những người có chất sắt thấp có thể nhận thấy bàn tay và bàn chân lạnh hoặc dễ cảm thấy mệt mỏi.

Ăn thịt đỏ cũng có thể cung cấp vitamin B12, góp phần giúp thần kinh khỏe mạnh và hệ thống miễn dịch mạnh mẽ.

Khoai lang:

Khoai lang và các loại rau củ khác cần nhiều năng lượng hơn để tiêu hóa, làm tăng nhiệt độ cơ thể. Chứa nhiều vitamin A, vitamin C và kali, khoai lang có thể bổ sung chất xơ và các chất dinh dưỡng khác cho bữa ăn mùa lạnh. Nghiên cứu cho thấy khoai lang cũng rất tốt cho sức khỏe của mắt.

Khoai lang và các loại rau củ khác cần nhiều năng lượng hơn để tiêu hóa, làm tăng nhiệt độ cơ thể. Chứa nhiều vitamin A, vitamin C và kali, khoai lang có thể bổ sung chất xơ và các chất dinh dưỡng khác cho bữa ăn mùa lạnh.

Nghiên cứu cho thấy khoai lang cũng rất tốt cho sức khỏe của mắt.

Bí ngô:

Chứa nhiều chất chống oxy hóa, vitamin, khoáng chất và các chất dinh dưỡng quan trọng khác. Hàm lượng cao vitamin C và kali giúp tăng cường hệ thống miễn dịch và chất xơ giúp giữ cho hệ tiêu hóa khỏe mạnh.

Chứa nhiều chất chống oxy hóa, vitamin, khoáng chất và các chất dinh dưỡng quan trọng khác.

Hàm lượng cao vitamin C và kali giúp tăng cường hệ thống miễn dịch và chất xơ giúp giữ cho hệ tiêu hóa khỏe mạnh.

Uống đủ nước:

Nước giúp cơ thể hoạt động tốt nhất và điều chỉnh nhiệt độ bên trong. Mất nước làm cho thân nhiệt trung tâm giảm xuống, có thể dẫn đến hạ thân nhiệt.

Nước giúp cơ thể hoạt động tốt nhất và điều chỉnh nhiệt độ bên trong.

Mất nước làm cho thân nhiệt trung tâm giảm xuống, có thể dẫn đến hạ thân nhiệt.

Tránh uống nhiều rượu bia:

Khi uống rượu, ban đầu có thể cảm thấy ấm nhưng sẽ khó giữ ấm theo thời gian.

Rượu cũng làm giảm khả năng run, đây là một phản ứng tự nhiên để tăng nhiệt độ cơ thể.

Khi uống rượu, ban đầu có thể cảm thấy ấm nhưng sẽ khó giữ ấm theo thời gian.

Rượu cũng làm giảm khả năng run, đây là một phản ứng tự nhiên để tăng nhiệt độ cơ thể.

Phương pháp phòng ngừa Hạ thân nhiệt hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Trong thời tiết lạnh, cần: Đội mũ hoặc các vật dụng che phủ bảo vệ khác để ngăn nhiệt cơ thể thoát ra khỏi đầu, mặt và cổ. Che tay bằng găng len thay vì găng tay thường. Tránh các hoạt động khiến đổ nhiều mồ hôi. Sự kết hợp của quần áo ấm ướt và thời tiết lạnh có thể khiến mất nhiệt cơ thể nhanh chóng hơn.

Mặc quần áo rộng rãi, nhiều lớp, nhẹ: Quần áo bên ngoài làm bằng chất liệu vải dệt khít, thấm nước là tốt nhất để chắn gió. Các lớp bên trong bằng len, lụa hoặc polypropylene giữ nhiệt cơ thể tốt hơn cotton.

Giữ khô ráo nhất có thể: Thay quần áo ướt càng sớm càng tốt.

Luôn mặc quần áo ấm cho trẻ trong mùa lạnh: Mang trẻ vào trong nhà nếu trẻ bắt đầu rụng mình - đó là dấu hiệu đầu tiên cho thấy tình trạng hạ thân nhiệt đang bắt đầu. Không cho trẻ ngủ trong phòng lạnh.

Để tránh nguy cơ hạ thân nhiệt liên quan đến rượu, không uống rượu khi định ra ngoài trời lạnh, trước khi đi ngủ vào mùa lạnh.

=====

Tìm hiểu chung phù nề

Phù nề là hiện tượng sưng tấy do giữ nước. Tình trạng này thường xảy ra ở bàn chân, cẳng chân hoặc mắt cá chân nhưng nó cũng có thể xảy ra ở tay, mặt hoặc bất kỳ bộ phận nào khác trên cơ thể. Điều trị khác nhau tùy thuộc vào nguyên nhân.

Các loại phù:

Phù ngoại vi

Vị trí phù thường ở chân, bàn chân và mắt cá chân, cánh tay. Đó có thể là dấu hiệu của các vấn đề với hệ tuần hoàn, các hạch bạch huyết hoặc thận.

Phù ở chân

Điều này xảy ra khi chất lỏng tụ lại ở bàn chân và cẳng chân và phổ biến hơn ở người lớn tuổi hoặc đang mang thai. Phù chân khiến di chuyển khó hơn một phần vì không có nhiều cảm giác ở chân.

Phù bạch huyết

Tình trạng sưng phù ở tay và chân thường là do tổn thương các hạch bạch huyết, các mô giúp lọc vi trùng và chất thải ra khỏi cơ thể. Thiệt hại có thể là kết quả của các phương pháp điều trị ung thư như phẫu thuật và xạ trị. Bản thân ung thư cũng có thể chặn các hạch bạch huyết và dẫn đến tích tụ chất lỏng.

Phù phổi

Dịch cơ thể tích tụ ở các túi khí trong phổi dẫn đến bị phù phổi. Điều đó làm khó thở đặc biệt khi nằm, ngoài ra còn có tim đập nhanh, cảm thấy ngột ngạt và ho khạc ra bọt, đôi khi có máu.

Phù não

Đây là một tình trạng rất nghiêm trọng, trong đó chất lỏng tích tụ trong não. Nó có thể xảy ra nếu chấn thương mạnh ở đầu, mạch máu bị tắc nghẽn hoặc vỡ ra, khối u hoặc phản ứng dị ứng.

Triệu chứng phù nề

Những dấu hiệu và triệu chứng của phù nề

Phù nề dẫn đến tích tụ chất lỏng dưới da và cuối cùng là sưng tấy. Nếu bị phù nề, có thể thấy rằng vùng bị ảnh hưởng trở nên sưng húp và da có vẻ căng và bóng.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh phù nề

Nếu không được điều trị phù nề có thể gây ra một số biến chứng, bao gồm: Tăng sưng, giảm khả năng vận động, da quá căng, ngứa, giảm lưu thông máu đến khu vực.

Nếu nguyên nhân cơ bản của phù nề cũng không được điều trị, có thể tự tạo ra các biến chứng, nghiêm trọng hơn.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân phù nề

Có nhiều loại và nguyên nhân khác nhau gây ra phù, phù thường là triệu chứng của một tình trạng khác: Suy tim, bệnh thận, các vấn đề về gan như xơ gan, rối loạn tuyến giáp, máu đông, nhiễm trùng, phản ứng dị ứng nghiêm trọng, một số bệnh ung thư, suy tĩnh mạch mãn tính, khó thở khi ngủ, cắt bỏ hạch bạch huyết trước, các phương pháp điều trị bức xạ trước đây,...

Trong thai kỳ, phù nề là phổ biến khi lượng dịch trong cơ thể tăng lên. Sự phát triển nhanh chóng của phù nề có thể là tình trạng nghiêm trọng được gọi là tiền sản giật, cần được chăm sóc y tế khẩn cấp.

Suy dinh dưỡng chất đạm trầm trọng cũng là một nguyên nhân dẫn đến phù nề.

Ngoài ra, một số thuốc cũng có thể gây phù nề:

Thuốc điều trị tăng huyết áp như thuốc chẹn kênh calci. Thuốc điều trị đái tháo đường như nhóm thiazolidinediones (pioglitazone). Thuốc giảm đau như NSAID, gabapentin và pregabalin. Thuốc kháng viêm như NSAID và steroid.

Thuốc điều trị tăng huyết áp như thuốc chẹn kênh calci.
Thuốc điều trị đái tháo đường như nhóm thiazolidinediones (pioglitazone).
Thuốc giảm đau như NSAID, gabapentin và pregabalin.
Thuốc kháng viêm như NSAID và steroid.

Nguy cơ phù nề

Những ai có nguy cơ mắc phải phù nề?

Bệnh nhân bị mắc các bệnh dễ gây phù như suy tim, chấn thương não, xơ gan, dẫn tĩnh mạch chân hoặc do dùng một số thuốc gây phù.... Ngoài ra phụ nữ mang thai cũng là đối tượng hay bị phù trong quá trình mang thai.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải phù nề

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải phù nề, bao gồm:

Bệnh có nguy cơ gây ra chứng phù nề. Chế độ ăn uống nghèo nàn, đặc biệt là chế độ ăn chứa quá nhiều muối, có thể gây phù nề nhẹ. Khi kết hợp với các bệnh lý khác, một chế độ ăn uống nghèo nàn cũng có thể làm cho tình trạng phù nề trở nên trầm trọng hơn. Suy dinh dưỡng với lượng protein thấp cũng có thể dẫn đến giảm albumin máu, do đó có thể dẫn đến phù nề. Việc ngồi và đứng lâu cũng có thể gây phù nề, nhất là khi trời nắng nóng. Béo phì và mang thai cũng có liên quan đến nguy cơ phát triển phù nề.

Bệnh có nguy cơ gây ra chứng phù nề.

Chế độ ăn uống nghèo nàn, đặc biệt là chế độ ăn chứa quá nhiều muối, có thể gây phù nề nhẹ. Khi kết hợp với các bệnh lý khác, một chế độ ăn uống nghèo nàn cũng có thể làm cho tình trạng phù nề trở nên trầm trọng hơn.

Suy dinh dưỡng với lượng protein thấp cũng có thể dẫn đến giảm albumin máu, do đó có thể dẫn đến phù nề.

Việc ngồi và đứng lâu cũng có thể gây phù nề, nhất là khi trời nắng nóng.

Béo phì và mang thai cũng có liên quan đến nguy cơ phát triển phù nề.

Các tình trạng thể chất khác có thể làm tăng khả năng bị phù. Ví dụ: Phù nề có thể do giãn tĩnh mạch hoặc các tĩnh mạch bị tổn thương ở chân. Tùy thuộc vào vị trí, phẫu thuật loại bỏ các hạch bạch huyết đều có thể bị phù nề. Dạng phù này được gọi là phù bạch huyết.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị phù nề

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán phù nề

Phương pháp chẩn đoán phù nề quan trọng nhất là hỏi tiền sử bệnh vì phù nề thường là triệu chứng của một bệnh nào đó, khi điều trị bệnh thì tình trạng phù cũng sẽ giảm.

Phương pháp điều trị phù nề hiệu quả

Điều quan trọng trong điều trị phù nề là phải xác định nguyên nhân gây ra chứng phù nề để có thể điều trị đúng cách.

Chứng phù nề tạm thời thường có thể được cải thiện bằng cách giảm lượng muối ăn vào và kê cao chân khi ngồi hoặc khi nằm.

Điều trị tại nhà

Dưới đây là một số cách khác có thể giảm phù nề:

Ăn nhiều loại thực phẩm lành mạnh trong khi tránh thực phẩm đóng gói và chế biến sẵn có nhiều muối. Tập thể dục với mức độ vừa phải, có thể giúp ngăn ngừa sưng tấy do ít vận động. Tránh thuốc lá và rượu. Mang vớ hỗ trợ. Thử châm cứu hoặc xoa bóp.

Ăn nhiều loại thực phẩm lành mạnh trong khi tránh thực phẩm đóng gói và chế biến sẵn có nhiều muối.

Tập thể dục với mức độ vừa phải, có thể giúp ngăn ngừa sưng tấy do ít vận động.

Tránh thuốc lá và rượu.

Mang vớ hỗ trợ.

Thử châm cứu hoặc xoa bóp.

Điều trị y tế

Điều trị bệnh gây phù:

Suy tim: Thuốc lợi tiểu có thể được sử dụng cùng với các loại thuốc khác để cải thiện chức năng tim. Xơ gan: Loại bỏ tất cả rượu, giảm muối và dùng thuốc lợi tiểu có thể cải thiện các triệu chứng. Phù bạch huyết: Thuốc lợi tiểu có thể hữu ích khi mới bắt đầu. Vớ nén hoặc ống tay áo cũng có thể hữu ích.

Suy tim: Thuốc lợi tiểu có thể được sử dụng cùng với các loại thuốc khác để cải thiện chức năng tim.

Xơ gan: Loại bỏ tất cả rượu, giảm muối và dùng thuốc lợi tiểu có thể cải thiện các triệu chứng.

Phù bạch huyết: Thuốc lợi tiểu có thể hữu ích khi mới bắt đầu. Vớ nén hoặc ống tay áo cũng có thể hữu ích.

Liên hệ trung tâm y tế ngay lập tức nếu:

Tình trạng phù nề đột ngột trở nên tồi tệ hơn, đau đớn, mới xuất hiện hoặc nếu nó liên quan đến đau ngực hoặc khó thở (có thể là dấu hiệu của phù phổi).

Đang mang thai và bị sưng phù đột ngột ở chân.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa phù nề

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của phù nề

Chế độ sinh hoạt:

Tập thể dục với mức độ vừa phải, có thể giúp ngăn ngừa sưng tấy do ít vận động.

Mang vớ hỗ trợ. Thử chườm cứu hoặc xoa bóp. Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm. Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Tập thể dục với mức độ vừa phải, có thể giúp ngăn ngừa sưng tấy do ít vận động. Mang vớ hỗ trợ.

Thử chườm cứu hoặc xoa bóp.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Chế độ dinh dưỡng:

Ăn nhiều loại thực phẩm lành mạnh trong khi tránh thực phẩm đóng gói và chế biến sẵn có nhiều muối. Tránh thuốc lá và rượu.

Ăn nhiều loại thực phẩm lành mạnh trong khi tránh thực phẩm đóng gói và chế biến sẵn có nhiều muối.

Tránh thuốc lá và rượu.

Phương pháp phòng ngừa phù nề hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Duy trì hoạt động thể chất hết mức có thể. Tránh dư thừa natri trong chế độ ăn uống. Tuân theo chỉ định của bác sĩ về bất kỳ tình trạng nào gây ra phù nề.

Duy trì hoạt động thể chất hết mức có thể.

Tránh dư thừa natri trong chế độ ăn uống.

Tuân theo chỉ định của bác sĩ về bất kỳ tình trạng nào gây ra phù nề.

=====

Tìm hiểu chung sưng hạch bạch huyết

Sưng hạch bạch huyết là gì?

Các hạch bạch huyết bị sưng thường xảy ra do nhiễm trùng từ vi khuẩn hoặc virus. Hiếm khi, các hạch bạch huyết sưng lên là do ung thư.

Các hạch bạch huyết, còn được gọi là các tuyến bạch huyết, đóng một vai trò quan trọng trong khả năng chống lại nhiễm trùng của cơ thể bạn. Các hạch bạch huyết này là một phần trong hệ thống miễn dịch của cơ thể, tạo ra kháng thể giúp chống lại sự xâm nhập của các vật lạ (siêu vi, vi trùng). Khi bị tấn công từ các vật lạ thì các hạch bạch huyết sẽ có hiện tượng viêm phản ứng và tạo ra tình trạng viêm hạch. Các khu vực phổ biến mà bạn có thể nhận thấy các hạch bạch huyết sưng lên bao gồm cổ, dưới cằm, nách và bẹn.

Viêm hạch bạch huyết là biểu hiện của nhiều nguyên nhân nhiễm trùng như vi khuẩn, vi rút, nấm và vi sinh vật. Viêm hạch bạch huyết dạng ổ chủ yếu gặp trong các bệnh nhiễm liên cầu khuẩn (Streptococcus) , lao hoặc nhiễm trùng Mycobacteria không phải lao, bệnh sốt thổ (tularemia), bệnh dịch hạch, bệnh mèo cào, bệnh giang mai tiên phát, bệnh u hạt lympho hoa liễu, bệnh hạ cam, và nhiễm herpes sinh dục. Viêm hạch bạch huyết đa ổ là phổ biến ở:

Bệnh bạch cầu đơn nhân nhiễm khuẩn; Nhiễm Cytomegalovirus (virus gây bệnh thủy đậu, Herpes); Bệnh do Toxoplasma (nhiễm ký sinh trùng); Bệnh Brucella (sốt lán, sốt Malta, sốt Địa Trung Hải); Bệnh giang mai thứ phát - giang mai 2; Nhiễm histoplasma lan tỏa (nhiễm nấm).

Bệnh bạch cầu đơn nhân nhiễm khuẩn;

Nhiễm Cytomegalovirus (virus gây bệnh thủy đậu, Herpes);

Bệnh do Toxoplasma (nhiễm ký sinh trùng);

Bệnh Brucella (sốt lán, sốt Malta, sốt Địa Trung Hải);

Bệnh giang mai thứ phát - giang mai 2;

Nhiễm histoplasma lan tỏa (nhiễm nấm).

Triệu chứng sưng hạch bạch huyết

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm hạch bạch huyết

Viêm hạch bạch huyết thường có triệu chứng đau, tăng nhạy cảm, hạch to. Khi hạch vùng nào bị viêm thì sẽ xuất hiện một khối sưng, đau và tăng nhạy cảm thường là dấu hiệu để phân biệt viêm hạch bạch huyết so với các bệnh hạch bạch huyết khác. Với một số trường hợp nhiễm khuẩn, vùng da bên ngoài hạch bị viêm có thể sưng, đỏ tấy, thỉnh thoảng kèm với viêm mô tế bào, đôi khi có kèm theo sốt. Có thể hình thành ổ áp xe, và xâm lấn vào da tạo ra các lỗ dò.

Tùy thuộc vào nguyên nhân gây sưng hạch bạch huyết, các dấu hiệu và triệu chứng khác mà bạn có thể gặp bao gồm:

Chảy nước mũi, đau họng, sốt và các dấu hiệu khác của nhiễm trùng đường hô hấp trên.

Sưng chung các hạch bạch huyết khắp cơ thể. Khi điều này xảy ra, nó có thể cho thấy một nhiễm trùng toàn cơ thể, chẳng hạn như HIV hoặc bệnh bạch cầu cấp hoặc rối loạn hệ thống miễn dịch, chẳng hạn như bệnh lupus ban đỏ hoặc viêm khớp dạng thấp.

Các hạch cứng, cố định, phát triển nhanh chóng, cho thấy có khả năng bị ung thư các cơ quan khác hoặc ung thư hạch.

Sốt.

Đổ mồ hôi đêm.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh viêm hạch bạch huyết

Nếu nhiễm trùng là nguyên nhân làm sưng hạch bạch huyết và không được điều trị, áp xe có thể hình thành. Áp xe là tập hợp mủ khu trú do nhiễm trùng. Mủ chứa chất lỏng, tế bào bạch cầu, mô chết và vi khuẩn hoặc những kẻ xâm lược khác. Áp xe có thể cần dẫn lưu và điều trị kháng sinh.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Một số hạch bạch huyết bị sưng trở lại bình thường khi tình trạng sức khỏe cơ thể ổn định hoặc tình trạng viêm nhiễm cấp tính được điều trị ổn định. Hãy đến gặp bác sĩ nếu bạn lo lắng hoặc nếu các hạch bạch huyết bị sưng mà có các dấu hiệu sau đây:

Xuất hiện mà không có lý do rõ ràng.

Tiếp tục mở rộng hoặc sưng kéo dài trong hai đến bốn tuần.

Cảm thấy cứng hoặc mềm như cao su hoặc không di chuyển khi bạn ấn vào chúng.

Kèm theo sốt dai dẳng, đổ mồ hôi ban đêm hoặc sụt cân không rõ nguyên nhân.

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân sưng hạch bạch huyết

Các hạch bạch huyết là những cụm tế bào nhỏ, hình tròn hoặc hình hạt đậu. Bên trong các hạch bạch huyết là sự kết hợp của nhiều loại tế bào khác nhau của hệ thống miễn dịch. Các tế bào chuyên biệt này lọc chất lỏng bạch huyết của bạn khi nó đi qua cơ thể và bảo vệ bạn bằng cách tiêu diệt những kẻ xâm lược.

Các hạch bạch huyết nằm trong các nhóm và mỗi nhóm thoát ra một khu vực cụ thể trên cơ thể bạn. Bạn có thể dễ dàng nhận thấy hạch bị sưng ở một số vùng nhất định, chẳng hạn như các hạch bạch huyết ở cổ, dưới cằm, nách và bẹn. Vị trí của các hạch bạch huyết bị sưng có thể giúp xác định nguyên nhân cơ bản.

Nguyên nhân phổ biến nhất của sưng hạch bạch huyết là do nhiễm trùng, đặc biệt là nhiễm virus, chẳng hạn như cảm lạnh thông thường. Các nguyên nhân khác có thể gây sưng hạch bạch huyết bao gồm:

Nhiễm trùng đường hô hấp trên cấp. Viêm họng hạt. Bệnh sởi. Nhiễm trùng tai.

Răng bị nhiễm trùng (áp xe). Tăng bạch cầu đơn nhân. Nhiễm trùng da hoặc vết thương, chẳng hạn như viêm mô tế bào. Virus suy giảm miễn dịch ở người (HIV) -

vi rút gây ra bệnh AIDS.
Nhiễm trùng đường hô hấp trên cấp.
Viêm họng hạt.
Bệnh sỏi .
Nhiễm trùng tai.
Răng bị nhiễm trùng (áp xe).
Tăng bạch cầu đơn nhân.
Nhiễm trùng da hoặc vết thương, chẳng hạn như viêm mô tế bào.
Virus suy giảm miễn dịch ở người (HIV) - vi rút gây ra bệnh AIDS.

Nguy cơ sưng hạch bạch huyết

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) viêm hạch bạch huyết?

Nhiễm trùng không phổ biến:

Bệnh lao.

Một số bệnh nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục, chẳng hạn như bệnh giang mai.

Toxoplasmosis - một bệnh nhiễm ký sinh trùng do tiếp xúc với phân của mèo bị nhiễm bệnh hoặc ăn thịt chưa nấu chín.

Sốt do mèo cào - một bệnh nhiễm trùng do vi khuẩn do mèo cào hoặc cắn.

Rối loạn hệ thống miễn dịch:

Lupus - một bệnh viêm mãn tính nhắm vào khớp, da, thận, tế bào máu, tim và phổi của bạn.

Viêm khớp dạng thấp - một bệnh viêm mãn tính nhắm mục tiêu vào mô lót các khớp của bạn (bao hoạt dịch).

Ung thư:

Lymphoma - ung thư bắt nguồn từ hệ thống bạch huyết của bạn.

Bệnh bạch cầu - ung thư mô tạo máu của cơ thể bạn, bao gồm tủy xương và hệ thống bạch huyết của bạn.

Các bệnh ung thư khác đã lây lan (di căn) đến các hạch bạch huyết.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) Viêm hạch bạch huyết

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc Viêm hạch bạch huyết, bao gồm: Các nguyên nhân khác có thể xảy ra nhưng hiếm gặp bao gồm một số loại thuốc, chẳng hạn như thuốc chống co giật phenytoin (Dilantin) và thuốc phòng ngừa bệnh sốt rét.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị sưng hạch bạch huyết

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm hạch bạch huyết

Đánh giá lâm sàng.

Đôi khi phải nuôi cấy hoặc sinh thiết.

Gợi ý chẩn đoán bệnh lý căn nguyên thông qua hỏi tiền sử và thăm khám lâm sàng.

Nếu không, chọc hút dịch và nuôi cấy hoặc sinh thiết sẽ được chỉ định.

Để chẩn đoán điều gì có thể gây ra các hạch bạch huyết sưng của bạn, bác sĩ có thể cần:

Tiền sử bệnh của bạn: Bác sĩ sẽ hỏi về thời điểm và tình trạng hạch bạch huyết bị sưng của bạn phát triển và nếu bạn có bất kỳ dấu hiệu hoặc triệu chứng nào khác hãy báo với bác sĩ. Một cuộc kiểm tra lâm sàng: Bác sĩ cũng sẽ muốn kiểm tra các hạch bạch huyết gần bề mặt da của bạn để biết kích thước, độ mềm, độ ấm và kết cấu. Vị trí các hạch bạch huyết bị sưng và các dấu hiệu và triệu chứng khác của bạn sẽ cung cấp thêm dữ liệu để chẩn đoán nguyên nhân cơ bản. Xét nghiệm máu: Một số xét nghiệm máu có thể giúp xác nhận hoặc loại trừ bất kỳ tình trạng cơ bản nào bị nghi ngờ. Các xét nghiệm cụ thể sẽ phụ thuộc vào nguyên nhân nghi ngờ, nhưng rất có thể sẽ bao gồm công thức máu toàn bộ (CBC). Xét nghiệm này giúp đánh giá sức khỏe tổng thể của bạn và phát hiện một loạt các rối loạn, bao gồm cả nhiễm trùng và bệnh bạch cầu. Kỹ thuật hình ảnh: Chụp X-quang ngực hoặc chụp cắt lớp vi tính (CT) vùng bị ảnh hưởng có thể giúp xác định các nguồn nhiễm trùng tiềm ẩn hoặc tìm các khối u. Sinh thiết hạch: Bác sĩ có thể yêu cầu bạn làm sinh thiết để đảm bảo chẩn đoán được chính xác hơn. Bác sĩ sẽ lấy mẫu từ một hạch bạch huyết hoặc thậm chí toàn bộ hạch bạch huyết để kiểm tra bằng kính hiển vi.

Tiền sử bệnh của bạn: Bác sĩ sẽ hỏi về thời điểm và tình trạng hạch bạch huyết bị sưng của bạn phát triển và nếu bạn có bất kỳ dấu hiệu hoặc triệu chứng nào khác hãy báo với bác sĩ.

Một cuộc kiểm tra lâm sàng: Bác sĩ cũng sẽ muốn kiểm tra các hạch bạch huyết gần bề mặt da của bạn để biết kích thước, độ mềm, độ ấm và kết cấu. Vị trí các hạch bạch huyết bị sưng và các dấu hiệu và triệu chứng khác của bạn sẽ cung cấp thêm

dữ liệu để chẩn đoán nguyên nhân cơ bản.

Xét nghiệm máu: Một số xét nghiệm máu có thể giúp xác nhận hoặc loại trừ bất kỳ tình trạng cơ bản nào bị nghi ngờ. Các xét nghiệm cụ thể sẽ phụ thuộc vào nguyên nhân nghi ngờ, nhưng rất có thể sẽ bao gồm công thức máu toàn bộ (CBC). Xét nghiệm này giúp đánh giá sức khỏe tổng thể của bạn và phát hiện một loạt các rối loạn, bao gồm cả nhiễm trùng và bệnh bạch cầu.

Kỹ thuật hình ảnh: Chụp X-quang ngực hoặc chụp cắt lớp vi tính (CT) vùng bị ảnh hưởng có thể giúp xác định các nguồn nhiễm trùng tiềm ẩn hoặc tìm các khối u.

Sinh thiết hạch: Bác sĩ có thể yêu cầu bạn làm sinh thiết để đảm bảo chẩn đoán được chính xác hơn. Bác sĩ sẽ lấy mẫu từ một hạch bạch huyết hoặc thậm chí toàn bộ hạch bạch huyết để kiểm tra bằng kính hiển vi.

Phương pháp điều trị viêm hạch bạch huyết hiệu quả

Tùy vào thể trạng bệnh nhân và mức độ nghiêm trọng của bệnh mà bác sĩ sẽ kê đơn thuốc và áp dụng những phương pháp điều trị phù hợp.

Điều trị trực tiếp vào nguyên nhân gây bệnh và điều trị theo kinh nghiệm. Các lựa chọn bao gồm thuốc kháng sinh đường tĩnh mạch, thuốc chống nấm và chống ký sinh trùng tùy theo nguyên nhân hoặc triệu chứng lâm sàng nghi ngờ. Nhiều bệnh nhân viêm hạch bạch huyết có thể đáp ứng với điều trị ngoại trú bằng kháng sinh đường uống. Tuy nhiên, nhiều bệnh nhân vẫn tiếp tục hình thành áp xe, cần phải chích rạch rộng phối hợp với các kháng sinh đường tĩnh mạch. Ở trẻ em, kháng sinh đường tĩnh mạch là cần thiết. Chườm ấm có thể làm giảm đau. Viêm hạch bạch huyết thường đáp ứng tốt với điều trị kịp thời, mặc dù hạch to, dai dẳng, không có triệu chứng là thường gặp.

Các hạch bạch huyết bị sưng do vi rút thường trở lại bình thường sau khi tình trạng nhiễm vi rút khỏi. Thuốc kháng sinh không hữu ích để điều trị nhiễm vi rút. Điều trị sưng hạch bạch huyết do các nguyên nhân khác phụ thuộc vào nguyên nhân:

Sự nhiễm trùng: Phương pháp điều trị phổ biến nhất cho các hạch bạch huyết bị sưng do nhiễm vi khuẩn là thuốc kháng sinh. Nếu các hạch bạch huyết sưng lên là do nhiễm HIV, bạn sẽ được điều trị cụ thể cho tình trạng đó.

Rối loạn miễn dịch: Nếu các hạch bạch huyết bị sưng là kết quả của một số bệnh lý, chẳng hạn như bệnh lupus hoặc viêm khớp dạng thấp, thì việc điều trị được hướng dẫn trực tiếp vào tình trạng cơ bản.

Bệnh ung thư: Các hạch sưng do ung thư cần điều trị ung thư. Tùy thuộc vào loại ung thư, việc điều trị có thể bao gồm phẫu thuật, xạ trị hoặc hóa trị.

Lưu ý: Các loại thuốc khi dùng phải tuân thủ theo sự hướng dẫn của bác sĩ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa sưng hạch bạch huyết

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm hạch bạch huyết

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Đắp một miếng gạc ẩm. Đắp một miếng gạc ẩm và ướt, chẳng hạn như khăn mặt nhúng vào nước nóng và vắt lên vùng bị ảnh hưởng.

Nghỉ ngơi đầy đủ.

Hãy súc miệng bằng nước muối. Nếu như những hạch bị sưng xảy ra ở trên vùng cổ, tai, hàm hay đầu, các bạn cần phải súc miệng với nước muối hòa tan trong nước ấm. Súc miệng trong khoảng tầm 10 - 20 giây, sau đó hãy nhổ bỏ nước. Thực hiện lặp lại 3 - 5 lần/ ngày.

Phương pháp phòng ngừa viêm hạch bạch huyết hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Giữ gìn vệ sinh cá nhân.

Ăn uống lành mạnh, tập thể dục nâng cao sức khỏe.

Đi khám ngay nếu thấy có các dấu hiệu nhiễm trùng hoặc có nốt u sưng đau dưới da.

Làm sạch bất kỳ vết trầy xước hoặc vết thương trên da.

=====

Tìm hiểu chung nổi mẩn ngứa

Nổi mẩn ngứa có nhiều dạng, và nguyên nhân phổ biến bao gồm viêm da tiếp xúc, nhiễm trùng cơ thể và phản ứng dị ứng khi dùng thuốc. Chúng có thể khô, ẩm, mấp mô, nứt hoặc phỏng rộp; chúng có thể gây đau, ngứa và thậm chí thay đổi màu sắc.

Triệu chứng nổi mẩn ngứa

Những dấu hiệu và triệu chứng của nổi mẩn ngứa

Đỏ; Ngứa; Đau (phổ biến hơn với phát ban kích thích); Da khô nứt nẻ; Các loại nổi mẩn ngứa khác có thể có các triệu chứng tương tự. Các triệu chứng bổ sung khác nhau tùy thuộc vào nguyên nhân phát ban. Trong khi hầu hết phát ban không nghiêm trọng, trong một số trường hợp, nổi mẩn ngứa có thể là dấu hiệu của tình trạng sức khỏe nghiêm trọng.

Đỏ;

Ngứa;

Đau (phổ biến hơn với phát ban kích thích);

Da khô nứt nẻ;

Các loại nổi mẩn ngứa khác có thể có các triệu chứng tương tự. Các triệu chứng bổ sung khác nhau tùy thuộc vào nguyên nhân phát ban.

Trong khi hầu hết phát ban không nghiêm trọng, trong một số trường hợp, nổi mẩn ngứa có thể là dấu hiệu của tình trạng sức khỏe nghiêm trọng.

Triệu chứng nghiêm trọng hơn như:

Đau dữ dội. Mụn nước, đặc biệt nếu chúng ảnh hưởng đến vùng da quanh mắt, miệng hoặc bộ phận sinh dục. Dịch màu vàng hoặc xanh lá cây, hơi ẩm và/hoặc vết đỏ ở vùng nổi mẩn ngứa. Đây là những dấu hiệu của nhiễm trùng. Sốt. Đây có thể là dấu hiệu của nhiễm trùng do vi rút hoặc vi khuẩn. Chúng bao gồm bệnh ban đỏ, bệnh zona và bệnh sởi.

Đau dữ dội.

Mụn nước, đặc biệt nếu chúng ảnh hưởng đến vùng da quanh mắt, miệng hoặc bộ phận sinh dục.

Dịch màu vàng hoặc xanh lá cây, hơi ẩm và/hoặc vết đỏ ở vùng nổi mẩn ngứa. Đây là những dấu hiệu của nhiễm trùng.

Sốt. Đây có thể là dấu hiệu của nhiễm trùng do vi rút hoặc vi khuẩn. Chúng bao gồm bệnh ban đỏ, bệnh zona và bệnh sởi.

Đôi khi nổi mẩn ngứa có thể là dấu hiệu đầu tiên của một phản ứng dị ứng nghiêm trọng và nguy hiểm được gọi là sốc phản vệ.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân nổi mẩn ngứa

Có một số nguyên nhân tiềm ẩn gây Nổi mẩn ngứa, bao gồm dị ứng, bệnh lý, phản ứng quá mẫn và thuốc. Bệnh cũng có thể do nhiễm vi khuẩn, nấm, vi rút hoặc ký sinh trùng.

Viêm da tiếp xúc

Một trong những nguyên nhân phổ biến nhất của Nổi mẩn ngứa - viêm da tiếp xúc - xảy ra khi da có phản ứng với thứ gì đó chạm vào. Da có thể bị đỏ và bị viêm, phát ban có xu hướng chảy nước mắt. Các nguyên nhân phổ biến bao gồm:

Thuốc nhuộm trong quần áo;

Mỹ phẩm;

Cây độc, chẳng hạn như cây thường xuân độc và cây thù du;

Hóa chất, chẳng hạn như mùn cưa hoặc cao su.

Thuốc

Một số loại thuốc có thể gây nổi mẩn ngứa ở một số người; đây có thể là một tác dụng phụ hoặc một phản ứng dị ứng. Ngoài ra, một số loại thuốc, bao gồm một số thuốc kháng sinh, gây ra hiện tượng nhạy cảm với ánh sáng làm cho người bệnh nhạy cảm hơn với ánh sáng mặt trời. Người bệnh sẽ có các biểu hiện trên da tương tự như cháy nắng.

Nhiễm trùng

Nhiễm trùng do vi khuẩn, vi rút hoặc nấm cũng có thể gây Nổi mẩn ngứa. Các phát ban này sẽ khác nhau tùy thuộc vào loại nhiễm trùng. Ví dụ, bệnh nấm C andida ,

một bệnh nhiễm trùng nấm phổ biến, gây phát ban ngứa thường xuất hiện ở các nếp gấp da.

Bệnh tự miễn

Một tình trạng tự miễn xảy ra khi hệ thống miễn dịch của một cá nhân bắt đầu tấn công các mô khỏe mạnh. Có rất nhiều bệnh tự miễn dịch, một số bệnh có thể gây phát ban, chẳng hạn như lupus là một tình trạng ảnh hưởng đến một số hệ thống cơ thể, bao gồm cả da. Nó tạo ra phát ban trên mặt.

Nguyên nhân khác

Rối loạn da, chẳng hạn như bệnh chàm và bệnh vẩy nến.

Các bệnh nhiễm trùng như thủy đậu, bệnh zona và bệnh sởi.

Côn trùng cắn.

Nhiệt: Nếu bạn quá nóng, các tuyến mồ hôi của bạn có thể bị tắc nghẽn. Điều này có thể gây phát ban nhiệt. Rôm sảy do nhiệt thường xảy ra khi thời tiết nóng ẩm. Mặc dù nó có thể ảnh hưởng đến mọi người ở mọi lứa tuổi, phát ban nhiệt phổ biến nhất ở trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ.

Nguy cơ nổi mẩn ngứa

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) nổi mẩn ngứa?

Bệnh suy giảm miễn dịch.

Trẻ em.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) nổi mẩn ngứa

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc nổi mẩn ngứa , bao gồm:

Thuốc; Nhiễm trùng; Hoá chất.

Thuốc;

Nhiễm trùng;

Hoá chất.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị nổi mẩn ngứa

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán nổi mẩn ngứa

Lâm sàng: Đặc điểm của tổn thương da, bao gồm sự xuất hiện của phỏng rộp, bóng nước, ban xuất huyết, hoặc nổi mề đay và tổn thương niêm mạc.

Phương pháp điều trị nổi mẩn ngứa hiệu quả

Tùy vào thể trạng bệnh nhân và mức độ nghiêm trọng của bệnh mà bác sĩ sẽ kê đơn thuốc và áp dụng những phương pháp điều trị phù hợp.

Sử dụng các biện pháp khắc phục tại nhà để làm dịu nổi mẩn ngứa do tiếp xúc nhẹ.

Xác định các tác nhân tiềm ẩn gây nổi mẩn ngứa và tránh chúng càng nhiều càng tốt.

Gọi cho chuyên gia chăm sóc sức khỏe nếu nổi mẩn ngứa không biến mất với các phương pháp điều trị tại nhà.

Điều trị ban là điều trị trực tiếp nguyên nhân (ví dụ, kem chống nấm cho nhiễm nấm Candida).

Hầu hết các phản ứng thuốc nổi mẩn ngứa do thuốc tự hết dần khi ngừng thuốc và không cần phải điều trị thêm nữa. Nếu không có thuốc thay thế và nếu phản ứng nhẹ, có thể tiếp tục điều trị và cần theo dõi cẩn thận.

Ngứa và nổi mề đay có thể được kiểm soát bằng thuốc kháng histamine và thuốc corticosteroid tại chỗ. Đối với các phản ứng trung gian qua IgE (ví dụ, nổi mề đay), giải mẫn cảm có thể được xem xét khi có nhu cầu thiết yếu đối với một loại thuốc.

Nếu sốc phản vệ xảy ra, điều trị bằng epinephrine trong nước (1:1000) 0,2 ml tiêm dưới da hoặc tiêm bắp, thuốc kháng histamine, và hydrocortisone 100 mg hòa tan đường tĩnh mạch có tác dụng chậm hơn nhưng vẫn tồn tại lâu hơn, theo sau đó là một thuốc corticosteroid đường uống trong một thời gian ngắn.

Lưu ý: Các loại thuốc khi dùng phải tuân thủ theo sự hướng dẫn của bác sĩ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa nổi mẩn ngứa

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của nổi mẩn ngứa

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan: Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện

với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái. Tránh các trường hợp gây đổ mồ hôi và quá nóng.

Chế độ dinh dưỡng:

Thực hiện chế độ ăn tốt cho sức khỏe.

Thực hiện chế độ ăn tốt cho sức khỏe.

Phương pháp phòng ngừa nổi mẩn ngứa hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Giảm căng thẳng.

Tránh các vật liệu dễ gây dị ứng (ví dụ như len) và các hóa chất như xà phòng, chất tẩy rửa và dung môi mạnh.

Dưỡng ẩm thường xuyên.

Tránh thay đổi nhiệt độ hoặc độ ẩm đột ngột.

Tránh các trường hợp gây đổ mồ hôi và quá nóng.

=====

Tìm hiểu chung dị ứng mắt

Dị ứng mắt hay còn gọi là viêm kết mạc dị ứng, là tình trạng mắt khá phổ biến.

Mô lót bên trong mí mắt và bên ngoài nhãn cầu được gọi là kết mạc. Kết mạc bảo vệ và bôi trơn mắt của bạn. Dị ứng mắt xảy ra khi mắt phản ứng với thứ gì đó gây kích ứng kết mạc (gọi là chất gây dị ứng). Chất gây dị ứng có thể là lông thú cưng, bụi, phấn hoa, khói, nước hoa hoặc thậm chí là thức ăn.

Mắt sau khi tiếp xúc với chất gây dị ứng sẽ kích hoạt hệ thống miễn dịch tạo ra kháng thể gọi là Immunoglobulin E (IgE), IgE kích hoạt tế bào Mast sản xuất ra một chất gọi là Histamin để chống lại chất gây dị ứng. Kết quả là mí mắt và kết mạc trở nên đỏ, sưng và ngứa. Mắt có thể chảy nước mắt và nóng rát.

Khi bị dị ứng mắt, bạn thường thấy đỏ và ngứa ở cả hai mắt, thay vì chỉ ở một mắt. Nếu bạn không thể tránh được nguyên nhân, tình trạng dị ứng của bạn có thể trầm trọng hơn. Bạn có thể bị đỏ và ngứa nặng hơn và thậm chí nhạy cảm với ánh sáng.

Không giống như các bệnh viêm kết mạc khác, dị ứng mắt không lây từ người này sang người khác. Dị ứng mắt có thể xảy ra riêng lẻ hoặc kèm theo viêm mũi dị ứng, bệnh chàm hay hen phế quản.

Triệu chứng dị ứng mắt

Những dấu hiệu và triệu chứng của dị ứng mắt

Các triệu chứng của dị ứng mắt thường gặp bao gồm:

Ngứa mắt ; Nóng rát; Sưng mí mắt; Chảy nước mắt; Cảm giác cộm xốn; Nhạy cảm với ánh sáng.

Ngứa mắt ;

Nóng rát;

Sưng mí mắt;

Chảy nước mắt;

Cảm giác cộm xốn;

Nhạy cảm với ánh sáng.

Những triệu chứng này thường xảy ra ở cả hai mắt. Nếu chỉ một bên mắt của bạn bị kích ứng, bạn có thể đang mắc một tình trạng khác, chẳng hạn như đau mắt đỏ.

Các triệu chứng khác thường đi kèm với dị ứng mắt bao gồm:

Đau đầu; Nghẹt mũi; Hắt xì; Ho; Ngứa hoặc chảy nước mũi; Quầng thâm dưới mắt;

Mệt mỏi; Thiếu tập trung.

Đau đầu;

Nghẹt mũi;

Hắt xì;

Ho;

Ngứa hoặc chảy nước mũi;

Quầng thâm dưới mắt;

Mệt mỏi;

Thiếu tập trung.

Biến chứng có thể gặp phải khi bị dị ứng mắt

Không có biến chứng nghiêm trọng. Tuy nhiên, một số người vì không tìm ra nguyên nhân nên sẽ ảnh hưởng đến thẩm mỹ và sinh hoạt hằng ngày.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Hãy đến gặp bác sĩ nhãn khoa ngay lập tức nếu bạn gặp phải:

Đau mắt dữ dội, khô, sưng, rát hoặc ngứa; Suy giảm thị lực ; Chảy nước mắt, có

thể có nhầy, mủ; Cảm giác có vật gì đó mắc kẹt trong mắt bạn.
Đau mắt dữ dội, khô, sưng, rát hoặc ngứa;
Suy giảm thị lực ;
Chảy nước mắt, có thể có nhầy, mủ;
Cảm giác có vật gì đó mắc kẹt trong mắt bạn.

Nguyên nhân dị ứng mắt

Dị ứng là khi hệ thống miễn dịch của cơ thể phản ứng với một chất gây dị ứng. Khi chất gây dị ứng tiếp xúc với mắt của bạn, một số tế bào nhất định trong mắt bạn (được gọi là tế bào Mast) sẽ giải phóng Histamin và các chất khác để chống lại chất gây dị ứng. Phản ứng này khiến mắt bạn đỏ, ngứa và chảy nước mắt. Các chất gây dị ứng trong không khí, cả trong nhà và ngoài trời sẽ gây ra bệnh dị ứng mắt. Những chất gây dị ứng này bao gồm:

Phấn hoa; Bụi; lông thú cưng; Nấm mốc; Khói.

Phấn hoa;

Bụi;

Lông thú cưng;

Nấm mốc;

Khói.

Nguy cơ dị ứng mắt

Những ai có nguy cơ mắc phải dị ứng mắt?

Những đối tượng có nguy cơ bị dị ứng mắt bao gồm:

Có người trong gia đình có dị ứng mắt; Môi trường xung quanh có nhiều phấn hoa, khói bụi.

Có người trong gia đình có dị ứng mắt;

Môi trường xung quanh có nhiều phấn hoa, khói bụi.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải dị ứng mắt

Các yếu tố làm tăng nguy cơ dị ứng mắt bao gồm:

Dị ứng nước hoa , mỹ phẩm hoặc thuốc; Côn trùng cắn; Dị ứng thức ăn ; Môi trường xung quanh ô nhiễm.

Dị ứng nước hoa , mỹ phẩm hoặc thuốc;

Côn trùng cắn;

Dị ứng thức ăn ;

Môi trường xung quanh ô nhiễm.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị dị ứng mắt

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán dị ứng mắt

Bác sĩ nhãn khoa sẽ chẩn đoán bạn bị dị ứng mắt thông qua việc xem xét các triệu chứng và khám mắt. Họ sẽ kiểm tra xem bạn có bị nhiễm trùng mắt hay chỉ dị ứng mắt hay không. Bác sĩ nhãn khoa sẽ sử dụng kính hiển vi đèn khe để kiểm tra các dấu hiệu dị ứng mắt, chẳng hạn như sưng huyết mạch trên bề mặt mắt, kết hợp với hỏi bệnh sử, tiền sử gia đình có người thân bị dị ứng mắt, có tiếp xúc với các yếu tố gây kích ứng hay không để xác nhận chẩn đoán.

Các xét nghiệm máu hoặc xét nghiệm da có thể được yêu cầu để chẩn đoán hoặc xác định chất gây dị ứng cụ thể gây ra phản ứng của bạn.

Phương pháp điều trị dị ứng mắt hiệu quả

Để điều trị dị ứng mắt hiệu quả, cần tránh hoặc hạn chế tiếp xúc với chất gây ra dị ứng. Nhưng bạn phải biết những chất gây dị ứng. Nếu cần thiết, bác sĩ có thể thực hiện xét nghiệm da hoặc máu để giúp xác định chất gây dị ứng cụ thể. Các phương pháp điều trị dị ứng mắt bao gồm:

Tránh các chất gây dị ứng

Nếu bạn bị dị ứng với phấn hoa, hãy tránh ra ngoài trời càng nhiều càng tốt khi lượng phấn hoa cao nhất. Số lượng phấn hoa thường cao nhất vào giữa buổi sáng và đầu buổi tối. Ngoài ra, tránh ở ngoài trời khi gió thổi phấn hoa xung quanh. Khi bạn ở ngoài trời, mang kính râm có thể giúp ngăn phấn hoa bay vào mắt bạn.

Khi bạn dị ứng với lông thú cưng, hãy để thú cưng ra khỏi phòng ngủ của bạn.

Thay quần áo ngay khi về nhà. Hãy cân nhắc sử dụng sàn gỗ cứng hoặc gạch thay vì trải thảm để tránh lông thú cưng. Luôn rửa tay sau khi chạm vào thú cưng và giặt quần áo bạn đã mặc khi ở gần thú cưng.

Nếu mạt bụi hoặc nấm mốc khiến bạn bị viêm kết mạc dị ứng, hãy giặt bộ trải giường của bạn thường xuyên bằng nước nóng ít nhất 100°C và sử dụng vỏ nệm và vỏ gối chống mạt bụi. Sử dụng máy hút ẩm và giữ độ ẩm trong nhà ở mức 30 - 50% để hạn chế tiếp xúc với nấm mốc. Khi lau sàn nhà, hãy sử dụng cây lau nhà hoặc giẻ

Ấm thay vì cây lau nhà hoặc chổi khô.

Nước mắt nhân tạo

Nước mắt nhân tạo giúp giảm dị ứng mắt tạm thời bằng cách rửa sạch chất gây dị ứng khỏi mắt. Chúng cũng làm giảm khô mắt, kích ứng bằng cách bổ sung độ ẩm. Bạn có thể sử dụng tối đa sáu lần một ngày.

Thuốc kháng Histamin đường uống

Thuốc kháng Histamin đường uống như Loratadin, Cetirizin, Fexofenadin có thể phần nào hữu ích trong việc giảm ngứa mắt. Nhưng chúng có thể làm khô mắt và thậm chí làm trầm trọng thêm các triệu chứng dị ứng mắt.

Thuốc nhỏ mắt ổn định tế bào Mast

Thuốc nhỏ mắt ổn định tế bào Mast làm giảm ngứa và kích ứng bằng cách ngăn chặn sự giải phóng Histamin.

Corticosteroid

Thuốc nhỏ mắt steroid có thể giúp điều trị các triệu chứng dị ứng mắt mãn tính và nghiêm trọng. Chúng không bao giờ nên được sử dụng mà không có sự theo dõi sát của bác sĩ nhãn khoa, do có thể có tác dụng phụ nghiêm trọng.

Liệu pháp miễn dịch

Nếu các triệu chứng không được kiểm soát bằng cách tránh chất gây dị ứng, thuốc nhỏ mắt hoặc thuốc uống, liệu pháp miễn dịch có thể là một lựa chọn. Với liệu pháp miễn dịch, bạn sẽ được tiêm một lượng nhỏ chất gây dị ứng. Liều tăng dần theo thời gian để giúp cơ thể bạn miễn dịch với các chất gây dị ứng.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa dị ứng mắt

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của dị ứng mắt

Chế độ sinh hoạt:

Đóng cửa sổ vào ban đêm, hãy sử dụng máy điều hòa nhiệt độ để làm sạch, làm mát và làm khô không khí. Cố gắng ở trong nhà khi số lượng phấn hoa hoặc nấm mốc cao. Khi trở vào trong nhà, hãy tắm, gội đầu và thay quần áo. Tránh phơi khô khăn trải giường hoặc quần áo bên ngoài nơi có nhiều phấn hoa. Khi di chuyển bằng ô tô, hãy đóng cửa sổ lại. Rửa tay sau khi vuốt ve bất kỳ động vật nào. Đội mũ rộng vành, mang kính râm để tránh chất gây dị ứng bay vào mắt. Nhỏ nước muối sinh lý sau khi ra ngoài trời để rửa sạch chất gây dị ứng khỏi niêm mạc mắt. Chườm mát lên mắt khi có triệu chứng. Không hút thuốc và tránh khói thuốc thụ động.

Đóng cửa sổ vào ban đêm, hãy sử dụng máy điều hòa nhiệt độ để làm sạch, làm mát và làm khô không khí.

Cố gắng ở trong nhà khi số lượng phấn hoa hoặc nấm mốc cao. Khi trở vào trong nhà, hãy tắm, gội đầu và thay quần áo.

Tránh phơi khô khăn trải giường hoặc quần áo bên ngoài nơi có nhiều phấn hoa. Khi di chuyển bằng ô tô, hãy đóng cửa sổ lại.

Rửa tay sau khi vuốt ve bất kỳ động vật nào.

Đội mũ rộng vành, mang kính râm để tránh chất gây dị ứng bay vào mắt.

Nhỏ nước muối sinh lý sau khi ra ngoài trời để rửa sạch chất gây dị ứng khỏi niêm mạc mắt.

Chườm mát lên mắt khi có triệu chứng.

Không hút thuốc và tránh khói thuốc thụ động.

Chế độ dinh dưỡng:

Những thực phẩm sau đây cho thấy giúp giảm bớt các triệu chứng dị ứng:

Thực phẩm có vitamin C: Cam, kiwi, chanh, bưởi, ớt chuông, dâu tây, cà chua...

Thực phẩm có ALA omega-3: Dầu canola, quả óc chó, hạt chia... Nghệ.

Thực phẩm có vitamin C: Cam, kiwi, chanh, bưởi, ớt chuông, dâu tây, cà chua...

Thực phẩm có ALA omega-3: Dầu canola, quả óc chó, hạt chia...

Nghệ.

Mặc dù các loại thực phẩm sau đây không trực tiếp làm trầm trọng thêm tình trạng dị ứng của bạn nhưng chúng có thể gây tăng phản ứng viêm, từ đó làm nặng hơn tình trạng dị ứng của bạn. Các thực phẩm cần tránh bao gồm:

Carbohydrate tinh chế, chẳng hạn như bánh mì trắng và bánh ngọt. Đồ ăn chiên xào, chẳng hạn như khoai tây chiên, gà rán. Đồ uống có đường, chẳng hạn như soda hoặc nước tăng lực. Thịt đỏ và thịt chế biến sẵn (xúc xích, thịt nguội). Bơ, phô mai.

Carbohydrate tinh chế, chẳng hạn như bánh mì trắng và bánh ngọt.

Đồ ăn chiên xào, chẳng hạn như khoai tây chiên, gà rán.

Đồ uống có đường, chẳng hạn như soda hoặc nước tăng lực.

Thịt đỏ và thịt chế biến sẵn (xúc xích, thịt nguội).

Bơ, phô mai.

Phương pháp phòng ngừa dị ứng mắt hiệu quả

Lý tưởng nhất là xác định và loại bỏ nguyên nhân gây dị ứng mắt. Nước nhỏ mắt cũng có thể giúp loại bỏ các chất gây dị ứng khỏi kết mạc. Nếu con bạn có các triệu chứng, đừng bao giờ cho bé dụi mắt vì điều này sẽ chỉ làm cho các triệu chứng tồi tệ hơn. Điều quan trọng là phải đi khám, làm các xét nghiệm tìm các tác nhân gây dị ứng và nghe lời khuyên từ bác sĩ nhãn khoa để có thể phòng ngừa hiệu quả nhất.

=====

Tìm hiểu chung dị ứng hải sản

Dị ứng hải sản (đặc biệt là loài có vỏ) là một phản ứng bất thường của hệ thống miễn dịch cơ thể đối với protein trong một số động vật biển. Động vật biển trong danh mục động vật bao gồm động vật giáp xác và nhuyễn thể, chẳng hạn như tôm, cua, tôm hùm, mực, hàu, sò điệp và những loài khác. Mặc dù các số liệu khác nhau giữa các quốc gia nhưng ước tính có khoảng 1% dân số bị dị ứng hải sản. Nó phổ biến hơn ở tuổi thiếu niên và người lớn so với thời thơ ấu. Khoảng 20% sẽ hết dị ứng theo thời gian.

Triệu chứng dị ứng hải sản

Những dấu hiệu và triệu chứng của dị ứng hải sản

Nhiều phản ứng dị ứng với hải sản thường nhẹ và chỉ gây phát ban (nổi mề đay), ngứa ran ở cổ họng và miệng, sưng tấy (phù mạch) và/hoặc một số phản ứng ở đường tiêu hoá (nôn mửa, tiêu chảy).

Các triệu chứng nguy hiểm nhất là khó thở hoặc truy mạch do tụt huyết áp (sốc), có thể đe dọa đến tính mạng. Đây được gọi là tình trạng sốc phản vệ, một phản ứng dị ứng nghiêm trọng.

Đôi khi, tình trạng khó thở có thể xảy ra do hít phải khói khi hải sản đang được nấu chín và khói trong các nhà máy chế biến thủy hải sản. Trẻ em có tiền sử bệnh hen suyễn có thể dễ bị phản ứng dị ứng nghiêm trọng với hải sản.

Biến chứng có thể gặp khi bị dị ứng hải sản

Trong trường hợp nghiêm trọng, dị ứng hải sản có thể dẫn đến sốc phản vệ, một phản ứng dị ứng nguy hiểm biểu hiện bằng sưng phù họng (co thắt đường thở), mạch nhanh, sốc, chóng mặt hoặc choáng váng và có thể nguy hiểm đến tính mạng.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Cần đến cơ sở y tế gần nhất và điều trị khẩn cấp nếu bạn phát triển các dấu hiệu hoặc triệu chứng của tình trạng sốc phản vệ.

Đi khám bác sĩ hoặc chuyên gia dị ứng nếu bạn có các triệu chứng dị ứng thực phẩm ngay sau khi ăn.

Nguyên nhân dị ứng hải sản

Nguyên nhân dẫn đến dị ứng hải sản

Tất cả các trường hợp dị ứng với thức ăn là do hệ thống miễn dịch phản ứng quá mức. Trong dị ứng với hải sản, hệ thống miễn dịch của người đã nhận định nhầm một loại protein nhất định trong động vật là có hại, kích hoạt sản xuất kháng thể đối với protein của động vật (chất gây dị ứng). Lần tiếp theo khi bạn tiếp xúc với chất gây dị ứng, hệ thống miễn dịch của bạn sẽ giải phóng histamin và các hóa chất khác gây ra các triệu chứng dị ứng.

Các nhóm hải sản chính có thể gây ra phản ứng dị ứng là:

Động vật có xương sống (cá có xương sống): Các loại cá bao gồm cá hồi, cá tuyết, cá thu, cá mòi, cá trích, cá cơm, cá ngừ, cá chình, cá đuối...

Động vật không xương sống gồm động vật có vỏ giáp xác bao gồm tôm/tép, tôm hùm, cua, tôm càng và động vật thân mềm bao gồm hàu, trai, bạch tuộc, mực, bào ngư...

Nguy cơ dị ứng hải sản

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải dị ứng hải sản

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc dị ứng hải sản, bao gồm:

Bạn có nhiều nguy cơ bị dị ứng hải sản nếu người trong gia đình bạn có bất kỳ tình trạng bệnh lý dị ứng nào.

Đối với tình trạng sốc phản vệ - một phản ứng dị ứng nghiêm trọng, nguy cơ này sẽ gia tăng nếu bạn bị hen suyễn hoặc từng có tiền sử sốc phản vệ do thực phẩm.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị dị ứng hải sản

Phương pháp điều trị dị ứng hải sản hiệu quả

Hiện không có cách nào điều trị dị ứng hải sản. Nhiều bác sĩ khuyến cáo những người bị dị ứng hải sản nặng nên mang theo epinephrine tiêm bắp - thuốc điều trị đầu tay cho tình trạng sốc phản vệ .
Đối với các phản ứng nhẹ như phát ban hoặc ngứa, có thể tham vấn bác sĩ để được sử dụng thuốc kháng histamin .

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa dị ứng hải sản

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của dị ứng hải sản
Nếu bạn bị dị ứng hải sản, cách duy nhất để tránh phản ứng dị ứng là tránh ăn tất cả các loại hải sản và các sản phẩm có chứa hải sản. Ngay cả một lượng nhỏ thực phẩm từ động vật biển cũng có thể gây ra phản ứng nghiêm trọng ở một số người.

Phương pháp phòng ngừa dị ứng hải sản hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Khi dùng bữa tại các nhà hàng, hãy luôn đảm bảo rằng chảo, dầu hoặc dụng cụ dùng chế biến hải sản cũng không được sử dụng để chế biến các loại thực phẩm khác, tạo ra sự lây nhiễm chéo. Có thể cần phải tránh ăn ở các nhà hàng hải sản, nơi có nhiều nguy cơ lây nhiễm chéo.

Đọc kỹ nhãn của các loại thực phẩm, các công ty thường bắt buộc phải dán nhãn cho bất kỳ sản phẩm nào có hải sản (nhóm động vật có vỏ) hoặc các loại thực phẩm khác thường gây ra phản ứng dị ứng nhưng các quy định trên thường không áp dụng cho động vật thân mềm, chẳng hạn như nghêu, sò và sò điệp.

Nếu bạn bị dị ứng hải sản, hãy tham vấn với bác sĩ về việc mang theo epinephrine khẩn cấp, đây là thuốc dùng để cứu mạng nếu có tình trạng sốc phản vệ xảy ra.

=====

Tìm hiểu chung say nắng

Say nắng là gì?

Say nắng là một tình trạng do cơ thể bạn quá nóng, thường là do tiếp xúc hoặc gắng sức trong thời gian dài ở nhiệt độ cao. Dạng chấn thương nhiệt nghiêm trọng nhất này có thể xảy ra nếu nhiệt độ cơ thể của bạn tăng lên đến 104 o F (40 o C) hoặc cao hơn. Tình trạng này phổ biến nhất trong những tháng mùa hè.

Say nắng cần được điều trị khẩn cấp. Say nắng không được điều trị có thể nhanh chóng làm tổn hại não, tim, thận và cơ. Thiệt hại càng trầm trọng hơn nếu trì hoãn điều trị lâu hơn, làm tăng nguy cơ biến chứng nghiêm trọng hoặc tử vong.

Triệu chứng say nắng

Những dấu hiệu và triệu chứng của say nắng

Các dấu hiệu và triệu chứng say nắng bao gồm:

Nhiệt độ cơ thể cao. Nhiệt độ cơ thể từ 104 o F (40 o C) trở lên, thu được bằng nhiệt kế trực tràng, là dấu hiệu chính của say nắng. Thay đổi trạng thái tinh thần hoặc hành vi. Lú lẫn, kích động, nói lắp, khó chịu, mê sảng, co giật và hôn mê đều có thể do say nắng. Thay đổi tiết mồ hôi. Khi bị say nắng do thời tiết nắng nóng, da của bạn sẽ cảm thấy nóng và khô khi chạm vào. Tuy nhiên, khi say nắng do tập thể dục gắng sức, da của bạn có thể cảm thấy khô hoặc hơi ẩm. Buồn nôn và ói mửa. Bạn có thể cảm thấy đau bụng hoặc nôn mửa. Da ửng đỏ. Da của bạn có thể đỏ lên khi nhiệt độ cơ thể tăng lên. Thở nhanh. Hơi thở của bạn có thể trở nên nhanh và nông hơn. Tăng nhanh nhịp tim. Nhịp đập của bạn có thể tăng lên đáng kể vì căng thẳng nhiệt tạo ra gánh nặng to lớn cho tim của bạn để giúp làm mát cơ thể của bạn. Đau đầu. Nước tiểu sẫm màu.

Nhiệt độ cơ thể cao. Nhiệt độ cơ thể từ 104 o F (40 o C) trở lên, thu được bằng nhiệt kế trực tràng, là dấu hiệu chính của say nắng.

Nhiệt độ cơ thể cao. Nhiệt độ cơ thể từ 104 o F (40 o C) trở lên, thu được bằng nhiệt kế trực tràng, là dấu hiệu chính của say nắng.

Thay đổi trạng thái tinh thần hoặc hành vi. Lú lẫn, kích động, nói lắp, khó chịu, mê sảng, co giật và hôn mê đều có thể do say nắng.

Thay đổi trạng thái tinh thần hoặc hành vi. Lú lẫn, kích động, nói lắp, khó chịu, mê sảng, co giật và hôn mê đều có thể do say nắng.

Thay đổi tiết mồ hôi. Khi bị say nắng do thời tiết nắng nóng, da của bạn sẽ cảm thấy nóng và khô khi chạm vào. Tuy nhiên, khi say nắng do tập thể dục gắng sức, da của bạn có thể cảm thấy khô hoặc hơi ẩm.

Thay đổi tiết mồ hôi. Khi bị say nắng do thời tiết nắng nóng, da của bạn sẽ cảm thấy nóng và khô khi chạm vào. Tuy nhiên, khi say nắng do tập thể dục gắng sức, da của bạn có thể cảm thấy khô hoặc hơi ẩm.

Buồn nôn và ói mửa. Bạn có thể cảm thấy đau bụng hoặc nôn mửa.
Buồn nôn và ói mửa. Bạn có thể cảm thấy đau bụng hoặc nôn mửa.
Da ửng đỏ. Da của bạn có thể đỏ lên khi nhiệt độ cơ thể tăng lên.
Da ửng đỏ. Da của bạn có thể đỏ lên khi nhiệt độ cơ thể tăng lên.
Thở nhanh. Hơi thở của bạn có thể trở nên nhanh và nông hơn.
Thở nhanh. Hơi thở của bạn có thể trở nên nhanh và nông hơn.
Tăng nhanh nhịp tim. Nhịp đập của bạn có thể tăng lên đáng kể vì căng thẳng
nhiệt tạo ra gánh nặng to lớn cho tim của bạn để giúp làm mát cơ thể của bạn.
Tăng nhanh nhịp tim. Nhịp đập của bạn có thể tăng lên đáng kể vì căng thẳng
nhiệt tạo ra gánh nặng to lớn cho tim của bạn để giúp làm mát cơ thể của bạn.
Đau đầu.

Đau đầu.

Nước tiểu sẫm màu.

Nước tiểu sẫm màu.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn nghĩ một người có thể bị say nắng, hãy tìm sự trợ giúp y tế ngay lập tức.

Thực hiện ngay lập tức để hạ nhiệt cho người quá nóng trong khi chờ cấp cứu.

Đưa người đó vào bóng râm hoặc trong nhà. Cởi bỏ quần áo thừa. Làm mát người bằng bất kỳ phương tiện nào có sẵn - cho vào bồn nước mát hoặc vòi hoa sen mát, xịt vòi hoa sen, quạt trong khi phun sương bằng nước mát, hoặc đặt túi đá hoặc khăn ướt lạnh lên người đầu, cổ, nách và bẹn.

Đưa người đó vào bóng râm hoặc trong nhà.

Đưa người đó vào bóng râm hoặc trong nhà.

Cởi bỏ quần áo thừa.

Cởi bỏ quần áo thừa.

Làm mát người bằng bất kỳ phương tiện nào có sẵn - cho vào bồn nước mát hoặc vòi hoa sen mát, xịt vòi hoa sen, quạt trong khi phun sương bằng nước mát, hoặc đặt túi đá hoặc khăn ướt lạnh lên người đầu, cổ, nách và bẹn.

Làm mát người bằng bất kỳ phương tiện nào có sẵn - cho vào bồn nước mát hoặc vòi hoa sen mát, xịt vòi hoa sen, quạt trong khi phun sương bằng nước mát, hoặc đặt túi đá hoặc khăn ướt lạnh lên người đầu, cổ, nách và bẹn.

Nguyên nhân say nắng

Nguyên nhân dẫn đến say nắng

Say nắng có thể được chia làm hai loại cổ điển và gắng sức.

Say nắng cổ điển là kiểu say nắng không theo nguyên tắc, thường do tiếp xúc với môi trường nóng ẩm trong thời gian dài (2 - 3 ngày) dẫn đến nhiệt độ cơ thể tăng lên. Nó xảy ra thường xuyên nhất ở người lớn tuổi và những người bị bệnh mãn tính.

Say nắng gắng sức là khi nhiệt độ cơ thể tăng lên do hoạt động thể chất cường độ cao trong thời tiết nóng bức. Bất kỳ ai tập thể dục hoặc làm việc trong thời tiết nắng nóng đều có thể bị say nắng quá mức, nhưng rất dễ xảy ra hơn nếu bạn không quen với nhiệt độ cao.

Trong cả hai loại say nắng, tình trạng của bạn có thể do:

Mặc quá nhiều lớp quần áo ngăn mồ hôi bay hơi và làm mát cơ thể. Uống rượu, có thể ảnh hưởng đến khả năng điều chỉnh nhiệt độ của cơ thể. Mất nước do không uống đủ nước để bổ sung chất lỏng bị mất qua mồ hôi.

Mặc quá nhiều lớp quần áo ngăn mồ hôi bay hơi và làm mát cơ thể.

Mặc quá nhiều lớp quần áo ngăn mồ hôi bay hơi và làm mát cơ thể.

Uống rượu, có thể ảnh hưởng đến khả năng điều chỉnh nhiệt độ của cơ thể.

Uống rượu, có thể ảnh hưởng đến khả năng điều chỉnh nhiệt độ của cơ thể.

Mất nước do không uống đủ nước để bổ sung chất lỏng bị mất qua mồ hôi.

Mất nước do không uống đủ nước để bổ sung chất lỏng bị mất qua mồ hôi.

Say nắng còn có thể xảy ra sau khi dùng một số loại thuốc ví dụ cocaine, phencyclidine, amphetamines, chất ức chế monoamine oxide vì chúng gây trạng thái tăng chuyển hóa. Thông thường xảy ra khi dùng quá liều, hoặc sự vận động và điều kiện môi trường có thể là yếu tố thúc đẩy.

Thuốc gây mê khi dùng ở bệnh nhân nhạy cảm về mặt di truyền có thể gây tăng thân nhiệt ác tính. Hội chứng này có thể phát triển ở những bệnh nhân dùng thuốc chống loạn thần. Những rối loạn này đe dọa đến tính mạng.

Nguy cơ say nắng

Những ai có nguy cơ say nắng?

Bất cứ ai cũng có thể xuất hiện say nắng. Nhưng bạn có nhiều khả năng hơn nếu bạn:

Trên 65 tuổi; Uống ít nước; Vận động viên/huấn luyện viên ngoài trời; Có bệnh kèm trên tim, phổi.

Trên 65 tuổi;

Trên 65 tuổi;

Uống ít nước;

Uống ít nước;

Vận động viên/huấn luyện viên ngoài trời;

Vận động viên/huấn luyện viên ngoài trời;

Có bệnh kèm trên tim, phổi.

Có bệnh kèm trên tim, phổi.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải say nắng

Bất kỳ ai cũng có thể bị say nắng, nhưng một số yếu tố làm tăng nguy cơ của bạn:

Tuổi

Khả năng đối phó với nhiệt độ khắc nghiệt của bạn phụ thuộc vào sức mạnh của hệ thần kinh trung ương của bạn. Khi còn rất trẻ, hệ thần kinh trung ương chưa phát triển đầy đủ, và ở người lớn trên 65 tuổi, hệ thần kinh trung ương bắt đầu kém đi, khiến cơ thể bạn kém khả năng đối phó với sự thay đổi của nhiệt độ cơ thể. Cả hai nhóm tuổi thường gặp khó khăn trong việc duy trì nước, điều này cũng làm tăng nguy cơ.

Gắng sức khi trời nóng

Huấn luyện quân sự và tham gia các môn thể thao, chẳng hạn như bóng đá hoặc các sự kiện chạy đường dài, trong thời tiết nắng nóng là một trong những tình huống có thể dẫn đến say nắng.

Tiếp xúc với thời tiết nóng đột ngột

Bạn có thể dễ bị bệnh liên quan đến nhiệt hơn nếu tiếp xúc với nhiệt độ tăng đột ngột, chẳng hạn như trong đợt nắng nóng đầu mùa hè hoặc đi du lịch đến nơi có khí hậu nóng hơn.

Hạn chế hoạt động trong ít nhất vài ngày để cho phép bản thân thích nghi với sự thay đổi. Tuy nhiên, bạn vẫn có thể tăng nguy cơ say nắng cho đến khi bạn trải qua vài tuần nhiệt độ cao hơn.

Thiếu máy điều hòa không khí

Quạt có thể giúp bạn cảm thấy dễ chịu hơn, nhưng trong thời tiết nắng nóng kéo dài, điều hòa không khí là cách hiệu quả nhất để làm mát và giảm độ ẩm.

Một số loại thuốc

Một số loại thuốc ảnh hưởng đến khả năng giữ nước và phản ứng với nhiệt của cơ thể. Đặc biệt cẩn thận trong thời tiết nắng nóng nếu bạn dùng thuốc làm thu hẹp mạch máu (thuốc co mạch), điều chỉnh huyết áp bằng cách ngăn chặn adrenaline (thuốc chẹn beta), loại bỏ natri và nước trong cơ thể (thuốc lợi tiểu) hoặc giảm các triệu chứng tâm thần (thuốc chống trầm cảm hoặc thuốc chống loạn thần). Các chất kích thích gây rối loạn tăng động/giảm chú ý (ADHD) và các chất kích thích bất hợp pháp như amphetamine và cocaine cũng khiến bạn dễ bị say nắng hơn.

Bệnh kèm

Một số bệnh mãn tính, chẳng hạn như bệnh tim hoặc phổi, có thể làm tăng nguy cơ say nắng. Vì vậy có thể bị béo phì, ít vận động và có tiền sử say nắng trước đó.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị say nắng

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán say nắng

Các bác sĩ thường dễ dàng nhận định qua khám lâm sàng nếu bạn bị say nắng, nhưng các xét nghiệm trong phòng thí nghiệm có thể cần được chỉ định để loại trừ các nguyên nhân khác gây ra các triệu chứng của bạn và đánh giá tổn thương nội tạng.

Các xét nghiệm này bao gồm:

Đo nhiệt độ trực tràng để kiểm tra nhiệt độ cơ thể chính xác của bạn hơn nhiệt độ ở miệng hoặc trán.

Xét nghiệm máu để kiểm tra natri hoặc kali trong máu và nồng độ oxy trong máu để xem liệu có tổn thương hệ thần kinh trung ương của bạn hay không.

Xét nghiệm nước tiểu để kiểm tra màu sắc của nước tiểu, vì nó thường sẫm màu hơn nếu bạn bị sốc nhiệt và để kiểm tra chức năng thận của bạn, có thể bị ảnh hưởng bởi say nắng.

Các xét nghiệm chức năng cơ để kiểm tra xem có tổn thương nghiêm trọng đến mô cơ của bạn (tiêu cơ vân) hay không.

Chụp X-quang và các xét nghiệm hình ảnh khác để kiểm tra tổn thương các cơ quan nội tạng của bạn.

Phương pháp điều trị say nắng hiệu quả

Điều trị say nắng tập trung vào việc làm mát cơ thể đưa về nhiệt độ bình thường để ngăn ngừa hoặc giảm tổn thương cho não và các cơ quan quan trọng. Để làm điều này, bác sĩ có thể thực hiện các bước sau:

Ngâm cơ thể vào nước lạnh. Tắm nước lạnh hoặc nước đá đã được chứng minh là cách hiệu quả nhất để giảm nhanh nhiệt độ cơ thể. Ngâm nước lạnh càng nhanh thì nguy cơ tử vong và tổn thương nội tạng càng ít.

Sử dụng kỹ thuật làm mát bay hơi. Nếu không thể ngâm nước lạnh, nhân viên y tế có thể cố gắng hạ nhiệt độ cơ thể bạn bằng phương pháp làm bay hơi. Nước mát được phun sương trên cơ thể của bạn trong khi không khí ẩm được thổi vào người bạn, làm cho nước bay hơi và làm mát da của bạn.

Chườm đá và đắp chăn làm mát. Một phương pháp khác là quấn bạn trong một chiếc chăn làm mát đặc biệt và chườm đá lạnh vào bẹn, cổ, lưng và nách để hạ nhiệt độ. Dùng thuốc để ngăn cơn run của bạn. Nếu các phương pháp điều trị để hạ nhiệt độ cơ thể khiến bạn run rùng mình, bác sĩ có thể cho bạn dùng thuốc giãn cơ, chẳng hạn như benzodiazepine. Run làm tăng nhiệt độ cơ thể của bạn, làm cho việc điều trị kém hiệu quả.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa say nắng

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của say nắng

Điều trị tại nhà là không đủ cho say nắng. Nếu bạn có các dấu hiệu hoặc triệu chứng của say nắng, hãy tìm sự trợ giúp y tế khẩn cấp. Những người khác nên thực hiện các bước để hạ nhiệt cho bạn trong khi chờ sự trợ giúp khẩn cấp đến. Không uống bất kỳ chất lỏng nào trong khi chờ hỗ trợ y tế.

Nếu bạn nhận thấy các dấu hiệu của bệnh liên quan đến nhiệt, hãy hạ nhiệt độ cơ thể xuống và ngăn tình trạng của bạn tiến triển thành say nắng. Trong trường hợp khẩn cấp về nhiệt thấp hơn, chẳng hạn như chuột rút do nóng hoặc kiệt sức vì nóng, các bước sau có thể làm giảm nhiệt độ cơ thể của bạn:

Đến nơi râm mát hoặc có điều hòa nhiệt độ. Nếu bạn không có máy lạnh ở nhà, hãy đến một nơi nào đó có máy lạnh, chẳng hạn như trung tâm mua sắm, rạp chiếu phim hoặc thư viện công cộng. Làm mát bằng khăn ẩm và quạt. Hướng không khí vào người bằng quạt. Tắm nước mát. Nếu bạn đang ở ngoài trời và không ở gần nơi trú ẩn, ngâm mình trong ao hoặc suối mát có thể giúp hạ nhiệt độ của bạn. Bù nước. Uống nhiều nước. Ngoài ra, vì bạn bị mất muối qua quá trình đổ mồ hôi, bạn có thể bổ sung muối và nước bằng một số đồ uống điện giải. Nếu bác sĩ hạn chế lượng chất lỏng hoặc muối của bạn, hãy hỏi bác sĩ để xem bạn nên uống bao nhiêu và liệu bạn có nên thay thế muối hay không. Không uống đồ uống có đường hoặc có cồn để bù nước. Những đồ uống này có thể cản trở khả năng kiểm soát nhiệt độ của cơ thể. Ngoài ra, đồ uống quá lạnh có thể gây co thắt dạ dày.

Đến nơi râm mát hoặc có điều hòa nhiệt độ. Nếu bạn không có máy lạnh ở nhà, hãy đến một nơi nào đó có máy lạnh, chẳng hạn như trung tâm mua sắm, rạp chiếu phim hoặc thư viện công cộng.

Đến nơi râm mát hoặc có điều hòa nhiệt độ. Nếu bạn không có máy lạnh ở nhà, hãy đến một nơi nào đó có máy lạnh, chẳng hạn như trung tâm mua sắm, rạp chiếu phim hoặc thư viện công cộng.

Làm mát bằng khăn ẩm và quạt. Hướng không khí vào người bằng quạt.

Làm mát bằng khăn ẩm và quạt. Hướng không khí vào người bằng quạt.

Tắm nước mát. Nếu bạn đang ở ngoài trời và không ở gần nơi trú ẩn, ngâm mình trong ao hoặc suối mát có thể giúp hạ nhiệt độ của bạn.

Tắm nước mát. Nếu bạn đang ở ngoài trời và không ở gần nơi trú ẩn, ngâm mình trong ao hoặc suối mát có thể giúp hạ nhiệt độ của bạn.

Bù nước. Uống nhiều nước. Ngoài ra, vì bạn bị mất muối qua quá trình đổ mồ hôi, bạn có thể bổ sung muối và nước bằng một số đồ uống điện giải. Nếu bác sĩ hạn chế lượng chất lỏng hoặc muối của bạn, hãy hỏi bác sĩ để xem bạn nên uống bao nhiêu và liệu bạn có nên thay thế muối hay không.

Bù nước. Uống nhiều nước. Ngoài ra, vì bạn bị mất muối qua quá trình đổ mồ hôi, bạn có thể bổ sung muối và nước bằng một số đồ uống điện giải. Nếu bác sĩ hạn chế lượng chất lỏng hoặc muối của bạn, hãy hỏi bác sĩ để xem bạn nên uống bao nhiêu và liệu bạn có nên thay thế muối hay không.

Không uống đồ uống có đường hoặc có cồn để bù nước. Những đồ uống này có thể cản trở khả năng kiểm soát nhiệt độ của cơ thể. Ngoài ra, đồ uống quá lạnh có thể gây co thắt dạ dày.

Không uống đồ uống có đường hoặc có cồn để bù nước. Những đồ uống này có thể cản trở khả năng kiểm soát nhiệt độ của cơ thể. Ngoài ra, đồ uống quá lạnh có thể

gây co thắt dạ dày.

Phương pháp phòng ngừa say nắng

Khi thời tiết nhiệt độ cao, tốt nhất bạn nên ở trong nhà có điều hòa nhiệt độ.

Nếu bạn phải ra ngoài trời, bạn có thể ngăn chặn tình trạng kiệt sức do nhiệt bằng cách thực hiện các bước sau:

Mặc quần áo nhẹ, sáng màu, rộng rãi và đội mũ rộng vành. Sử dụng kem chống nắng có chỉ số SPF từ 30 trở lên. Uống thêm chất lỏng. Để tránh mất nước, hãy uống nhiều nước, nước hoa quả hoặc rau mỗi ngày. Vì say nắng cũng có thể do mất muối, nên có thể nên thay nước uống giàu chất điện giải bằng nước trong thời kỳ nhiệt độ và độ ẩm khắc nghiệt. Hỏi bác sĩ của bạn về các loại chất lỏng tốt nhất và bạn nên uống bao nhiêu. Tránh các chất lỏng có chứa caffeine hoặc cồn, vì cả hai chất này đều có thể khiến bạn mất nhiều chất lỏng hơn và làm trầm trọng thêm tình trạng kiệt sức do nhiệt. Nếu bạn bị động kinh hoặc bệnh tim, thận hoặc gan nặng, đang ăn kiêng hạn chế chất lỏng hoặc có vấn đề với việc giữ nước, hãy kiểm tra với bác sĩ trước khi tăng lượng chất lỏng.

Mặc quần áo nhẹ, sáng màu, rộng rãi và đội mũ rộng vành.

Mặc quần áo nhẹ, sáng màu, rộng rãi và đội mũ rộng vành.

Sử dụng kem chống nắng có chỉ số SPF từ 30 trở lên.

Sử dụng kem chống nắng có chỉ số SPF từ 30 trở lên.

Uống thêm chất lỏng. Để tránh mất nước, hãy uống nhiều nước, nước hoa quả hoặc rau mỗi ngày. Vì say nắng cũng có thể do mất muối, nên có thể nên thay nước uống giàu chất điện giải bằng nước trong thời kỳ nhiệt độ và độ ẩm khắc nghiệt. Hỏi bác sĩ của bạn về các loại chất lỏng tốt nhất và bạn nên uống bao nhiêu.

Uống thêm chất lỏng. Để tránh mất nước, hãy uống nhiều nước, nước hoa quả hoặc rau mỗi ngày. Vì say nắng cũng có thể do mất muối, nên có thể nên thay nước uống giàu chất điện giải bằng nước trong thời kỳ nhiệt độ và độ ẩm khắc nghiệt. Hỏi bác sĩ của bạn về các loại chất lỏng tốt nhất và bạn nên uống bao nhiêu.

Tránh các chất lỏng có chứa caffeine hoặc cồn, vì cả hai chất này đều có thể khiến bạn mất nhiều chất lỏng hơn và làm trầm trọng thêm tình trạng kiệt sức do nhiệt. Nếu bạn bị động kinh hoặc bệnh tim, thận hoặc gan nặng, đang ăn kiêng hạn chế chất lỏng hoặc có vấn đề với việc giữ nước, hãy kiểm tra với bác sĩ trước khi tăng lượng chất lỏng.

Tránh các chất lỏng có chứa caffeine hoặc cồn, vì cả hai chất này đều có thể khiến bạn mất nhiều chất lỏng hơn và làm trầm trọng thêm tình trạng kiệt sức do nhiệt. Nếu bạn bị động kinh hoặc bệnh tim, thận hoặc gan nặng, đang ăn kiêng hạn chế chất lỏng hoặc có vấn đề với việc giữ nước, hãy kiểm tra với bác sĩ trước khi tăng lượng chất lỏng.

=====

Tìm hiểu chung dị ứng thức ăn

Dị ứng thức ăn (thực phẩm) được định nghĩa là các phản ứng xảy ra sau ăn do đáp ứng bất thường của hệ miễn dịch với thành phần của thức ăn, có thể thông qua IgE, không IgE hoặc phối hợp cả hai.

Thực phẩm được định nghĩa là bất kỳ chất nào, cho dù đã qua chế biến, sơ chế hay ở dạng thô được dùng cho người và bao gồm cả đồ uống, kẹo cao su, phụ gia thực phẩm và thực phẩm chức năng. Không bao gồm thuốc, sản phẩm thuốc lá và mỹ phẩm.

Tám loại thức ăn chịu trách nhiệm cho phần lớn các phản ứng dị ứng bao gồm:

Sữa bò; Trứng; Cá; Đậu phộng; Động vật có vỏ; Đậu nành; Hạt cây; Lúa mì.

Sữa bò;

Trứng;

Cá;

Đậu phộng;

Động vật có vỏ;

Đậu nành;

Hạt cây;

Lúa mì.

Chất gây dị ứng thực phẩm được định nghĩa là các thành phần cụ thể của thực phẩm hoặc các thành phần bên trong thực phẩm (thường là protein, nhưng đôi khi cũng có thể là chất hóa học) được các tế bào miễn dịch đặc hiệu với chất gây dị ứng nhận ra và gây ra các phản ứng miễn dịch cụ thể, dẫn đến các triệu chứng đặc trưng.

Một số chất gây dị ứng (thường là từ trái cây và rau quả) gây ra các phản ứng dị ứng chủ yếu nếu ăn khi còn sống. Tuy nhiên, hầu hết các chất gây dị ứng thực phẩm vẫn có thể gây ra phản ứng ngay cả khi chúng đã được nấu chín hoặc đã trải

qua quá trình tiêu hóa trong dạ dày và ruột. Một hiện tượng được gọi là phản ứng chéo có thể xảy ra khi một kháng thể phản ứng không chỉ với chất gây dị ứng ban đầu mà còn với chất gây dị ứng tương tự.

Cần phân biệt dị ứng thức ăn với tình trạng không dung nạp thức ăn là các phản ứng xảy ra sau ăn không thông qua cơ chế miễn dịch (ví dụ như không dung nạp lactose), và các phản ứng với các chất phụ gia (ví dụ như bột ngọt, metabisulfit, tartrazin) hoặc các chất gây ô nhiễm thực phẩm (ví dụ: Bụi latex dính trong thực phẩm do được vận chuyển bởi nhân viên mang găng tay latex).

Triệu chứng dị ứng thức ăn

Những dấu hiệu và triệu chứng của dị ứng thức ăn

Các triệu chứng và dấu hiệu dị ứng thức ăn khác nhau do tác nhân dị ứng, cơ chế và tuổi bệnh nhân.

Biểu hiện thông thường nhất ở trẻ sơ sinh là viêm da dị ứng đơn thuần hoặc với các triệu chứng tiêu hóa (ví dụ như buồn nôn, nôn mửa, tiêu chảy). Trẻ em thường vượt qua các biểu hiện này và phản ứng ngày càng nhiều với các chất gây dị ứng đường hô hấp, với các triệu chứng hen suyễn và viêm mũi; sự tiến triển này được gọi là cơ địa dị ứng tăng dần (atopic march).

Ở độ tuổi 10, bệnh nhân hiếm khi có triệu chứng hô hấp sau khi ăn thực phẩm gây dị ứng, mặc dù các test da vẫn dương tính. Nếu viêm da dị ứng kéo dài hoặc xuất hiện ở trẻ lớn hơn hoặc người lớn, hoạt động của nó dường như phần lớn không phụ thuộc vào dị ứng IgE, mặc dù các bệnh nhân bị viêm da nặng có nồng độ IgE huyết thanh cao hơn những bệnh nhân tự miễn không bị viêm da.

Khi dị ứng thực phẩm xảy ra ở trẻ lớn hơn và người lớn, phản ứng có khuynh hướng nghiêm trọng hơn (ví dụ như nổi mề đay, phù mạch, thậm chí phản vệ). Ở một vài bệnh nhân, thực phẩm (đặc biệt là lúa mì và tôm) gây nên chứng quá mẫn nếu họ gắng sức sau đó; cơ chế không rõ. Thức ăn cũng có thể gây ra các triệu chứng không đặc hiệu (ví dụ, nhức đầu, ngất). Thỉnh thoảng, viêm bao tử, loét áp tơ, co thắt túi mật, táo bón co thắt, ngứa và eczema quanh hậu môn là do dị ứng thực phẩm.

Các phản ứng qua trung gian tế bào T thường có liên quan đến đường tiêu hóa, gây ra các triệu chứng như đau bụng bán cấp hoặc mãn tính, buồn nôn, quặn bụng và tiêu chảy.

Các triệu chứng của phản ứng dị ứng do thực phẩm gây ra:

Biến chứng có thể gặp khi bị dị ứng thức ăn

Một số người bị tình trạng dị ứng nặng có thể dẫn đến sốc phản vệ, tử vong nếu không được điều trị kịp thời. Các biểu hiện cho nguy cơ bị sốc phản vệ như:

Đường hô hấp bị thu hẹp và thắt lại; sưng cổ họng hoặc có cảm giác khối u trong cổ, sốc tới mức giảm huyết áp, mạch đập nhanh...

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Trong một số trường hợp, dị ứng thức ăn có thể gây ra một phản ứng nghiêm trọng được gọi là sốc phản vệ. Các dấu hiệu của phản ứng này bao gồm:

Khàn tiếng, cổ họng căng hay một khối sưng trong cổ họng. Thở khò khè, tức ngực hoặc khó thở. Ngứa ran ở bàn tay, bàn chân, môi hoặc da đầu. Nếu bạn gặp bất kỳ những triệu chứng này, hãy gọi cấp cứu ngay lập tức.

Khàn tiếng, cổ họng căng hay một khối sưng trong cổ họng.

Thở khò khè, tức ngực hoặc khó thở.

Ngứa ran ở bàn tay, bàn chân, môi hoặc da đầu.

Nếu bạn gặp bất kỳ những triệu chứng này, hãy gọi cấp cứu ngay lập tức.

Nguyên nhân dị ứng thức ăn

Bệnh dị ứng thực phẩm có nguyên nhân do hệ thống miễn dịch bị xác định nhầm một số loại thực phẩm cụ thể hoặc các chất có trong thực phẩm như là tác nhân gây hại. Khi đó, hệ thống miễn dịch sinh ra các tế bào để giải phóng các kháng thể được gọi là kháng thể immunoglobulin E (IgE) để trung hòa các thực phẩm gây dị ứng hay tác nhân thực phẩm (các chất gây dị ứng).

Trong những lần sau đó, khi ăn phải một lượng rất nhỏ thực phẩm đó, các kháng thể IgE sẽ cảm nhận và tín hiệu đến hệ thống miễn dịch để tạo ra histamine, cũng như các hóa chất khác, vào máu. Các hóa chất đó sẽ gây ra một loại dấu hiệu dị ứng.

Gần như bất kỳ thực phẩm hoặc phụ gia thực phẩm nào có thể gây ra phản ứng dị ứng, nhưng các yếu tố gây nên thông thường nhất bao gồm:

Ở trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ: Sữa, đậu nành, trứng, đậu phộng và lúa mì. Ở trẻ lớn hơn và người lớn: Hạt và hải sản.

Ở trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ: Sữa, đậu nành, trứng, đậu phộng và lúa mì.

Ở trẻ lớn hơn và người lớn: Hạt và hải sản.

Sự phản ứng chéo giữa thực phẩm và các chất gây dị ứng không phải là thực phẩm và sự nhạy cảm có thể xảy ra ngoài đường tiêu hóa. Ví dụ, những bệnh nhân bị dị ứng đường miệng (điển hình, ngứa, ban đỏ và phù nề miệng khi ăn trái cây và rau) có thể bị nhạy cảm với phấn hoa có tính kháng nguyên giống với kháng nguyên thực phẩm; trẻ bị dị ứng đậu phộng có thể đã bị nhạy cảm với các loại kem đặc trị có chứa dầu đậu phộng được sử dụng để điều trị chứng phát ban. Nhiều bệnh nhân dị ứng với latex cũng dị ứng với chuối, kiwi, bơ, hoặc kết hợp.

Các chứng dị ứng thực phẩm phổ biến hơn ở trẻ em có bố mẹ bị dị ứng thức ăn, viêm mũi dị ứng hoặc dị ứng hen.

Nói chung, dị ứng thực phẩm là trung gian của IgE, T tế bào, hoặc cả hai:

Dị ứng qua trung gian IgE (ví dụ, nổi mề đay, hen suyễn, sốc phản vệ) khởi phát cấp tính, thường phát triển trong giai đoạn nhũ nhi và thường xảy ra ở những người có tiền sử atopy gia đình nặng. Dị ứng T-cell (ví dụ như bệnh chế độ ăn protein đường tiêu hóa, bệnh celiac) biểu hiện dần dần và mãn tính; phổ biến nhất ở trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ. Dị ứng trung gian bởi cả IgE và tế bào T (ví dụ, viêm da dị ứng, bệnh tiêu hóa tăng bạch cầu ái toan) có xu hướng chậm hoặc xuất hiện mãn tính.

Dị ứng qua trung gian IgE (ví dụ, nổi mề đay, hen suyễn, sốc phản vệ) khởi phát cấp tính, thường phát triển trong giai đoạn nhũ nhi và thường xảy ra ở những người có tiền sử atopy gia đình nặng.

Dị ứng T-cell (ví dụ như bệnh chế độ ăn protein đường tiêu hóa, bệnh celiac) biểu hiện dần dần và mãn tính; phổ biến nhất ở trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ.

Dị ứng trung gian bởi cả IgE và tế bào T (ví dụ, viêm da dị ứng, bệnh tiêu hóa tăng bạch cầu ái toan) có xu hướng chậm hoặc xuất hiện mãn tính.

Nguy cơ dị ứng thức ăn

Những ai có nguy cơ bị dị ứng thức ăn?

Theo thống kê các nghiên cứu gần đây, đến 40% trẻ nhỏ có nguy cơ dị ứng thức ăn. Tỷ lệ này giảm dần theo tuổi và phụ thuộc vào sự thay đổi môi trường, thói quen ăn uống và cách sống của từng cộng đồng, cá thể.

Yếu tố làm tăng nguy cơ dị ứng thức ăn

Tiền sử gia đình có người bị hen suyễn, chàm, phát ban hoặc dị ứng. Đã từng bị dị ứng thực phẩm và bệnh bị tái phát sau đó. Người bị dị ứng với một loại thức ăn đặc biệt sẽ có nguy cơ cao mắc các dị ứng khác. Dị ứng thức ăn phổ biến ở trẻ em, đặc biệt trẻ mới biết đi và trẻ sơ sinh.

Tiền sử gia đình có người bị hen suyễn, chàm, phát ban hoặc dị ứng.

Đã từng bị dị ứng thực phẩm và bệnh bị tái phát sau đó.

Người bị dị ứng với một loại thức ăn đặc biệt sẽ có nguy cơ cao mắc các dị ứng khác.

Dị ứng thức ăn phổ biến ở trẻ em, đặc biệt trẻ mới biết đi và trẻ sơ sinh.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị dị ứng thức ăn

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán dị ứng thức ăn

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán:

Xét nghiệm IgE huyết thanh đặc hiệu cho dị nguyên. Test da . Thử loại bỏ thức ăn (đơn độc hoặc sau khi thử nghiệm da hoặc thử nghiệm IgE huyết thanh đặc hiệu dị ứng).

Xét nghiệm IgE huyết thanh đặc hiệu cho dị nguyên.

Test da .

Thử loại bỏ thức ăn (đơn độc hoặc sau khi thử nghiệm da hoặc thử nghiệm IgE huyết thanh đặc hiệu dị ứng).

Sự dị ứng thức ăn nặng nề thường thấy ở người lớn. Khi không xảy ra ở trẻ em (nhóm tuổi bị ảnh hưởng nhiều nhất), chẩn đoán có thể là khó khăn, và rối loạn này phải được phân biệt với các vấn đề về đường tiêu hóa.

Thử nghiệm (ví dụ xét nghiệm IgE huyết thanh đặc hiệu dị ứng, xét nghiệm da) và thử loại bỏ thức ăn là hữu ích nhất trong chẩn đoán các phản ứng trung gian IgE.

Nếu nghi ngờ phản ứng với thực phẩm, mối quan hệ của các triệu chứng với thực phẩm được đánh giá bằng một trong các cách sau:

Thử IgE huyết thanh đặc hiệu dị ứng. Test da.

Thử IgE huyết thanh đặc hiệu dị ứng.

Test da.

Trong cả hai trường hợp, một thử nghiệm dương tính không xác nhận một chứng dị

ứng liên quan đến lâm sàng. Cả hai phép thử đều có kết quả dương tính giả hoặc âm tính giả. Test da nói chung là nhạy cảm hơn so với xét nghiệm IgE huyết thanh đặc hiệu với dị ứng nhưng có nhiều khả năng sẽ có kết quả dương tính giả. Test da cung cấp kết quả trong khoảng từ 15 đến 20 phút, nhanh hơn nhiều so với xét nghiệm IgE huyết thanh đặc hiệu của dị ứng.

Nếu một trong hai xét nghiệm dương tính, thức ăn được thử nghiệm sẽ được loại bỏ khỏi chế độ ăn; nếu loại trừ thức ăn làm giảm triệu chứng, bệnh nhân sẽ được tiếp xúc lại với thực phẩm (tốt nhất là trong thử nghiệm mù đôi) để xem liệu các triệu chứng có tái diễn hay không.

Các lựa chọn thay thế cho xét nghiệm da bao gồm một hoặc cả hai điều sau đây: Loại bỏ thức ăn mà bệnh nhân nghi ngờ gây ra triệu chứng. Quy định một chế độ ăn bao gồm các thực phẩm tương đối không gây dị ứng và loại bỏ các chất gây dị ứng thực phẩm thông thường.

Loại bỏ thức ăn mà bệnh nhân nghi ngờ gây ra triệu chứng.

Quy định một chế độ ăn bao gồm các thực phẩm tương đối không gây dị ứng và loại bỏ các chất gây dị ứng thực phẩm thông thường.

Đối với chế độ ăn thứ hai, không có thức ăn hoặc chất lỏng khác được tiêu thụ cùng lúc với những thức ăn được chỉ định. Để đánh giá chính xác, phải luôn luôn sử dụng các sản phẩm tinh khiết.

Nếu không cải thiện sau 1 tuần, cần thử chế độ ăn khác; tuy nhiên, các phản ứng qua trung gian tế bào T có thể mất vài tuần để biểu hiện. Nếu các triệu chứng thuyên giảm, một loại thực phẩm mới được thêm vào và ăn với số lượng lớn > 24 giờ hoặc cho đến khi các triệu chứng trở lại.

Một cách khác, một lượng nhỏ thực phẩm được thử nghiệm được ăn khi có sự hiện diện quan sát các phản ứng bởi bác sĩ lâm sàng. Sự trầm trọng thêm hoặc tái phát triệu chứng sau khi bổ sung thức ăn mới là bằng chứng tốt nhất về dị ứng.

Phương pháp điều trị dị ứng thức ăn hiệu quả

Hiện nay chưa có cách chữa dị ứng thức ăn và cũng không có thuốc để phòng ngừa phản ứng. Tuy nhiên, có những bước cần thực hiện để quản lý tình trạng dị ứng. Điều quan trọng nhất trong số này là tránh tiếp xúc với protein thức ăn có thể gây ra phản ứng dị ứng.

Chế độ ăn không có thức ăn gây dị ứng: Đây là phương pháp điều trị hiệu quả nhất trong dị ứng thức ăn, thức ăn gây dị ứng phải được loại bỏ khỏi khẩu phần ăn của người bệnh, người bệnh cần đọc kỹ các thành phần trong thức ăn trước khi ăn các thực phẩm chế biến sẵn, hoặc tự chuẩn bị thức ăn cho riêng mình.

Uống cromolyn để giảm phản ứng dị ứng.

Thuốc kháng histamine có ít giá trị ngoại trừ các phản ứng toàn thân cấp tính với nổi mề đay và phù mạch.

Điều trị corticosteroid kéo dài rất hữu ích cho triệu chứng tiêu hóa tăng bạch cầu ái toan.

Bệnh nhân bị dị ứng thực phẩm nghiêm trọng cần được khuyên nên mang theo thuốc kháng histamine và dùng ngay nếu phản ứng bắt đầu và một ống tiêm epinephrine được bơm sẵn được tiêm khi có phản ứng nặng xảy ra.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa dị ứng thức ăn

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của dị ứng thức ăn

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Chế độ dinh dưỡng:

Chế độ ăn không có thức ăn gây dị ứng, người bệnh cần đọc kỹ các thành phần trong thức ăn trước khi ăn các thực phẩm chế biến sẵn, hoặc tự chuẩn bị thức ăn cho riêng mình.

Phương pháp phòng ngừa dị ứng thức ăn hiệu quả

Trẻ em phải được nuôi bằng sữa mẹ ít nhất 4 - 6 tháng tuổi.

Tiêm vắc xin an toàn ở trẻ dị ứng thức ăn.

Giáo dục cho người bệnh, và gia đình cũng như thầy cô tại trường học của người bệnh thông tin về bệnh, cách phòng tránh và điều trị cấp cứu ban đầu khi có phản ứng dị ứng xảy ra.

Xây dựng và cung cấp cho người bệnh, gia đình người bệnh danh sách thức ăn dị ứng. Không nên sử dụng các loại thực phẩm đã từng có dấu hiệu dị ứng trước đó. Phát hiện và điều trị các bệnh dị ứng kèm theo như hen, viêm mũi dị ứng, dị ứng thuốc.

Hướng dẫn cách sử dụng thuốc epinephrine dạng bơm tiêm tự động cho người bệnh, gia đình người bệnh nếu có phản ứng SPV xảy ra.

=====

Tìm hiểu chung hội chứng stevens-johnson

Hội chứng Stevens – Johnson là tình trạng phản ứng dị ứng da nghiêm trọng, được đặc trưng bởi những nốt ban đỏ trên da, nốt bong nước, sau đó bong tróc ra và có nguy cơ đe dọa đến tính mạng bệnh nhân.

Bệnh thường gặp ở trẻ em, người trẻ tuổi nữ có tỷ lệ mắc bệnh thấp hơn người trẻ tuổi nam, bệnh xuất hiện với tỷ lệ cao vào mùa hè và mùa xuân.

Triệu chứng hội chứng stevens-johnson

Những dấu hiệu và triệu chứng của hội chứng Stevens – Johnson

Hội chứng Stevens – Johnson có thể xảy ra và thường liên quan đến một hoặc nhiều triệu chứng bao gồm:

Thường khởi đầu với cơn sốt cao đột ngột 39 đến 40 o C, mệt mỏi, đau đầu, viêm họng, viêm miệng và các triệu chứng ngày càng nặng dần.

Viêm miệng: Mụn nước ở niêm mạc miệng, xung quanh miệng, môi và lưỡi. Sau đó, các mụn nước này vỡ ra gây viêm miệng, tăng chảy nước bọt, loét miệng.

Xuất hiện các mụn, bong nước trên da, xuất huyết ở mắt, tay, chân. Sau đó, các tổn thương ban đỏ xuất hiện toàn thân kèm theo viêm ở các hốc tự nhiên của cơ thể: Miệng, âm đạo, hậu môn, mũi, kết mạc, niệu đạo.

Viêm kết mạc, loét giác mạc mắt, viêm mũi, xung huyết, chảy máu mũi.

Sự hoại tử xảy ra ở nhiều cơ quan: Khí quản, phế quản, thận, ruột,...

Các triệu chứng khác có thể xuất hiện: Viêm phế quản, suy hô hấp, rối loạn tiêu hóa, chứng nhạy cảm với ánh sáng, đỏ mắt hoặc khô mắt, giảm thị giác,...

Tác động của hội chứng Stevens – Johnson đối với sức khỏe

Biểu hiện đặc trưng của hội chứng Stevens – Johnson là những nốt lở loét ở các lỗ tự nhiên của cơ thể: Miệng, họng, mắt, mũi, đường tiểu,... Bệnh tiến triển ngày càng nặng, bệnh nhân đau đớn, mệt mỏi, loạn nhịp tim, viêm màng cơ tim, khó thở, hôn mê, nhiễm trùng máu và nguy cơ dẫn đến tử vong cao.

Biến chứng có thể gặp khi mắc hội chứng Stevens – Johnson

Với các trường hợp mắc hội chứng Stevens – Johnson, tử vong là biến chứng nặng nhất. Ngoài ra, các biến chứng khác của hội chứng Stevens – Johnson: Nhiễm trùng huyết, sốc phản vệ, suy đa tạng, viêm phổi,...

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Tất cả các loại thuốc khi sử dụng đều có nguy cơ gây dị ứng với các mức độ khác nhau. Do đó, sau khi sử dụng thuốc nếu có biểu hiện nổi mẩn ngứa, nổi ban thì ngưng dùng thuốc kịp thời và đến gặp bác sĩ để được tư vấn cụ thể. Điều này giúp bệnh nhân tránh nguy cơ đối diện với biến chứng nặng nề, thậm chí tử vong.

Nguyên nhân hội chứng stevens-johnson

Hội chứng Stevens – Johnson do nhiều nguyên nhân:

Môi trường và di truyền (mang gen HLA-B 1502): Môi trường có thể khiến gen được kích hoạt và di truyền đến từ các kháng nguyên bạch cầu người (HLA), làm tăng nguy cơ phát triển hội chứng Stevens – Johnson.

Phản ứng dị ứng với thuốc: Sử dụng bất kỳ loại thuốc cũng đều có nguy cơ gây dị ứng với mức độ khác nhau. Một số thuốc có nguy cơ cao dẫn đến hội chứng Stevens – Johnson: Thuốc điều trị Gout (Allopurinol), thuốc kháng sinh (Trimethoprim – Sulfamethoxazole, Sulfonamid, Aminopenicillin, Quinolon, Cephalosporin), thuốc chống động kinh, co giật (Carbamazepin, Phenytoin, Phenobarbital) và nhóm thuốc kháng viêm không steroid – NSAIDs (Ibuprofen, Naproxen, Meloxicam), thuốc giảm đau Paracetamol.

Nhiễm virus: Virus Herpes, HIV, viêm gan A.

Bệnh nhiễm khuẩn: Viêm não, viêm màng não, nhiễm khuẩn răng miệng, viêm phổi.

Bệnh ký sinh trùng, sốt rét, trùng roi, nhiễm nấm.

Bệnh miễn dịch: Lupus ban đỏ hệ thống .
Rối loạn nội tiết trong thời kỳ mang thai/rối loạn kinh nguyệt.

Nguy cơ hội chứng Stevens-johnson

Những ai có nguy cơ mắc phải hội chứng Stevens – Johnson

Đối tượng nguy cơ bệnh mắc phải Hội chứng Stevens – Johnson:

Trẻ em, người lớn < 30 tuổi, người cao tuổi.

Tỷ lệ nam mắc hội chứng Steven – Johnson nhiều hơn nữ.

Trẻ em mắc phải tình trạng nhiễm trùng: Viêm phổi ,...

Người đang sử dụng thuốc, đặc biệt các thuốc kể trên.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải hội chứng Stevens – Johnson

Hội chứng Steven – Johnson khá hiếm gặp, tuy nhiên có thể xảy ra ở bất kỳ ai.

Các đối tượng có nguy cơ mắc hội chứng Steven – Johnson cao:

Người mắc virus HIV: Nguy cơ cao gấp 100 lần so với người bình thường.

Những người có hệ miễn dịch suy yếu: Cấy ghép nội tạng, bệnh tự miễn, bệnh HIV/AIDS.

Nhiễm virus: Virus Herpes, viêm phổi do virus, viêm gan, HIV.

Tiền sử mắc hội chứng Steven – Johnson hoặc gia đình có người từng mắc hội chứng này.

Nếu bản thân mang gen HLA-B 1502, nguy cơ mắc sẽ nhiều hơn, đặc biệt đang sử dụng thường xuyên các thuốc điều trị bệnh thần kinh, co giật,...

Phương pháp chẩn đoán & điều trị hội chứng Stevens-johnson

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán hội chứng Stevens – Johnson

Chẩn đoán hội chứng Steven – Johnson, bác sĩ dựa vào:

Tiền sử sử dụng thuốc của bệnh nhân. Mức độ biểu hiện trên da: Xem xét vùng da và niêm mạc có xuất hiện vết loét tại các vùng da xung quanh lỗ tự nhiên của cơ thể, mức độ tổn thương da. Mức độ đau của bệnh nhân. Kết quả xét nghiệm tổng quát: Xét nghiệm máu để xem xét tình trạng nhiễm trùng, dị ứng. Sinh thiết da để chẩn đoán chính xác.

Tiền sử sử dụng thuốc của bệnh nhân.

Mức độ biểu hiện trên da: Xem xét vùng da và niêm mạc có xuất hiện vết loét tại các vùng da xung quanh lỗ tự nhiên của cơ thể, mức độ tổn thương da.

Mức độ đau của bệnh nhân.

Kết quả xét nghiệm tổng quát: Xét nghiệm máu để xem xét tình trạng nhiễm trùng, dị ứng.

Sinh thiết da để chẩn đoán chính xác.

Phương pháp điều trị hội chứng Stevens – Johnson

Những phương pháp nào dùng để điều trị hội chứng Stevens – Johnson:

Ngừng ngay việc sử dụng các loại thuốc gây ra tình trạng dị ứng. Thay thế chất điện giải bằng cách truyền dung dịch tiêm truyền tĩnh mạch (IV). Vùng da bị tổn thương nên sử dụng băng gạc không dính. Chế độ dinh dưỡng đầy đủ giúp tăng sức đề kháng, thúc đẩy quá trình lành bệnh. Khi cần thiết để ngăn ngừa nhiễm trùng, có thể sử dụng sử dụng kháng sinh. Dùng thuốc giảm đau, kháng histamin. Điều trị tại phòng chăm sóc đặc biệt/phòng bỏng/trong bệnh viện. Điều trị bằng immunoglobulin IV, cyclosporin, steroid IV hoặc ghép màng ối (cho mắt) khi cần thiết. Lọc máu trong trường hợp có nhiễm trùng máu.

Ngừng ngay việc sử dụng các loại thuốc gây ra tình trạng dị ứng.

Thay thế chất điện giải bằng cách truyền dung dịch tiêm truyền tĩnh mạch (IV).

Vùng da bị tổn thương nên sử dụng băng gạc không dính.

Chế độ dinh dưỡng đầy đủ giúp tăng sức đề kháng, thúc đẩy quá trình lành bệnh.

Khi cần thiết để ngăn ngừa nhiễm trùng, có thể sử dụng sử dụng kháng sinh.

Dùng thuốc giảm đau, kháng histamin.

Điều trị tại phòng chăm sóc đặc biệt/phòng bỏng/trong bệnh viện.

Điều trị bằng immunoglobulin IV, cyclosporin, steroid IV hoặc ghép màng ối (cho mắt) khi cần thiết.

Lọc máu trong trường hợp có nhiễm trùng máu.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa hội chứng Stevens-johnson

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp hạn chế diễn tiến của hội chứng Stevens – Johnson

Chế độ sinh hoạt:

Không sử dụng các thức uống có tính chất kích thích: Bia, rượu, các thức uống có ga, cà phê,...

Không hút thuốc lá hay sử dụng chất kích thích.

Tuân thủ phác đồ điều trị của bác sĩ khi sử dụng thuốc điều trị.

Thông báo cho bác sĩ các vấn đề xảy ra trong quá trình sử dụng thuốc điều trị.

Bệnh nhân sau khi điều trị khỏi Stevens – Johnson, cần giữ sạch vùng da nổi bóng nước, nếu nốt bóng nước còn hở hãy làm sạch bằng povidine hoặc xanh methylen .

Chế độ dinh dưỡng:

Ăn uống điều độ, đầy đủ chất dinh dưỡng, uống đủ nước, nước hoa quả và các chất điện giải.

Phương pháp phòng ngừa hội chứng Stevens – Johnson

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Sử dụng thuốc theo đúng hướng dẫn của bác sĩ: Không tự ý sử dụng các thuốc không được kê đơn, không tự ý bỏ liều, ngừng sử dụng thuốc, không sử dụng đơn thuốc người khác.

Thông báo các trường hợp dị ứng thuốc. Trong quá trình sử dụng thuốc, nếu thấy có bất kỳ triệu chứng bất thường nào: Sốt cao, viêm miệng, phải tới các cơ sở y tế để thăm khám, điều trị kịp thời.

Khám sức khỏe định kỳ giúp kiểm soát tình trạng sức khỏe.

Chế độ dinh dưỡng đầy đủ, phù hợp, uống đủ nước. Rửa tay trước khi ăn và khi chăm sóc vùng da thương tổn.

Hội chứng Stevens – Johnson khá hiếm gặp nhưng tỷ lệ tử vong khá cao. Vì vậy, khi nhận thấy bất kỳ dấu hiệu nào liên quan cần đến ngay bệnh viện hoặc cơ sở y tế để được chẩn đoán và điều trị kịp thời.

=====

Tìm hiểu chung nóng trong người

Nóng trong người là tình trạng cơ thể luôn cảm thấy nóng bừng, khó chịu và bí bách ở một phần hay toàn bộ cơ thể. Đây có thể đang báo động rằng chức năng thận, gan của bạn đang mắc phải một vấn đề nào đó làm cho các chất độc trong quá trình đào thải không được chuyển hóa hoàn toàn mà tích tụ bên trong cơ thể.

Khi nóng trong người, bạn sẽ cảm nhận nhiệt độ trong cơ thể cao nhưng lại không sốt, tay chân luôn ra mồ hôi, nước tiểu vàng, táo bón, nổi nhiều mụn nhọt khắp cơ thể như trong miệng, mặt, lưng,...

Nóng trong người thường xảy ra vào mùa hè vì thời tiết oi bức sẽ gây ra cảm khó chịu, nóng nực ảnh hưởng đến công việc cũng như cuộc sống. Ngoài ra, nóng trong người còn phụ thuộc vào nội tiết trong cơ thể thay đổi như tới kỳ kinh nguyệt, có thai hoặc do các yếu tố bên ngoài như sinh hoạt, chế độ ăn uống.

Triệu chứng nóng trong người

Những dấu hiệu và triệu chứng của nóng trong người

Thông thường, những triệu chứng của nóng trong người sẽ biểu hiện ra bên ngoài.

Vì vậy, bạn hoàn toàn có thể nhận biết được. Tùy vào từng người sẽ có những triệu chứng khác nhau.

Triệu chứng nóng trong người thường gặp là:

Thay đổi nhiệt độ: Khi nóng trong người, nhiệt độ trong cơ thể luôn cao, bạn sẽ luôn cảm thấy da nóng bức, khó chịu kể cả thời tiết đang mát mẻ.

Mẩn ngứa, mụn nhọt : Là triệu chứng phổ biến thường gặp, do chức năng gan bị suy yếu làm giảm khả năng thanh lọc và chuyển hóa của các chất độc tố dẫn đến việc các chất độc tố không được đào thải hoàn toàn lâu dần sẽ xâm nhập qua da làm xuất hiện mụn nhọt, phù nề, mẩn ngứa, mề đay.

Màu da có sự thay đổi: Khi nóng trong người, lượng bilirubin không được bài tiết ra ngoài dẫn đến tích tụ dưới da gây vàng da, da càng vàng cho thấy lượng bilirubin tích tụ trong cơ thể càng nhiều. Da vàng thường gặp ở các vùng như lòng bàn chân, tay, kết mạc mắt, lưỡi.

Mắt có biểu hiện mờ và xuất hiện vết thâm quầng: Mặc dù không phải tập trung nhìn quá lâu, nhưng bạn có thể cảm thấy mờ mắt, đôi khi mắt sẽ xuất hiện vết thâm quầng. Đây có thể là dấu hiệu bạn đang bị nóng trong người.

Hơi thở có mùi hôi, khó chịu: Khi gan gặp tổn thương, chất amoniac sẽ được sản sinh ra nhiều gây ra hơi thở có mùi khó chịu. Ngoài ra, bạn sẽ cảm thấy mệt mỏi, chán ăn và giảm vị giác.

Nhiệt miệng, khô môi, nứt nẻ: Là những dấu hiệu bạn đang thiếu nước.

Chảy máu chân răng, chảy máu cam : Nóng trong người sẽ gây tình trạng chảy máu chân răng hoặc chảy máu cam. Đây là dấu hiệu nguy hiểm gây ảnh hưởng lớn đến sức khỏe răng miệng nếu để tình trạng này kéo dài.

Mất ngủ, khó vào giấc, ngủ không sâu giấc: Cơ thể sẽ cảm thấy mệt mỏi, nóng nực

và khó chịu khi nóng trong người làm cho não bộ của bạn không được thư giãn để đi vào giấc ngủ ngon được.

Cơ thể gầy gò, ăn nhiều mà không tăng cân: Nóng trong người làm cho cơ thể của bạn hấp thu chất dinh dưỡng và tiêu hóa kém dẫn tới cơ thể của bạn sẽ gầy gò, khó tăng cân cho dù bạn có ăn nhiều.

Ảnh hưởng hệ tiêu hóa: Thông thường, bạn sẽ bị táo bón khi nóng trong người mặc dù bạn ăn đủ chất xơ và chế độ ăn uống khoa học, do cơ thể không thể chuyển hóa và đào thải hết lượng chất béo. Ngoài ra khi hệ tiêu hóa bị ảnh hưởng, gan và ruột làm việc kém hiệu quả dẫn đến phân thường có màu bạc hơn và nước tiểu có màu vàng hơn.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh nóng trong người

Thông thường, nóng trong người không gây ra biến chứng nguy hiểm gì. Tuy nhiên nếu để tình trạng này xảy ra mà không can thiệp sẽ dẫn đến nhiệt độ tích tụ lâu dài làm nội tiết thay đổi, hệ miễn dịch bị suy giảm, sức đề kháng yếu dần, dễ bị nhiễm khuẩn đường tiêu hóa, nhiễm độc thần kinh,...

Ngoài ra, tình trạng nóng trong người sẽ làm bạn thấy nóng bức, khó chịu và bức rứt từ đó ảnh hưởng tới chất lượng sống của bạn.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Bạn nên tới gặp bác sĩ khi bạn cảm thấy nóng trong người kèm những dấu hiệu sau:

Giảm cân không rõ nguyên nhân;

Chóng mặt;

Nhịp tim nhanh;

Tức ngực;

Ngất xỉu ;

Ra mồ hôi vào ban đêm mà không phải do các yếu tố bên ngoài.

Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân nóng trong người

Có nhiều nguyên nhân dẫn đến tình trạng nóng trong người. Có thể do chế độ ăn uống không khoa học, những yếu tố bên ngoài hay nguyên nhân bên trong. Một số nguyên nhân gây ra tình trạng nóng trong người là:

Chế độ ăn uống thiếu khoa học: Đây là nguyên nhân phổ biến gây ra tình trạng nóng trong người, những bệnh nhân này thường ăn nhiều đạm, đồ cay nóng, thức ăn nhiều dầu mỡ nhưng lại ít ăn chất xơ, rau xanh, trái cây. Làm cho thức ăn không được tiêu hóa hoàn toàn.

Uống ít nước: Bạn cần phải cung cấp cho cơ thể từ 2 tới 3 lít nước mỗi ngày, nếu không sẽ làm cho quá trình bài tiết bị cản trở, chất thải không bài xuất ra ngoài được gây nóng.

Lười vận động: Lười vận động sẽ làm cho hệ tiêu hóa hoạt động kém dẫn đến quá trình tiêu hóa, bài tiết diễn ra chậm gây nóng trong người.

Chức năng gan, thận giảm: Chức năng của gan, thận suy yếu khiến cho các chất độc không được đào thải ra ngoài làm chúng tích tụ nhiều trong cơ thể.

Mang thai: Khi mang thai, nội tiết tố trong người sẽ thay đổi làm cho thai phụ cảm thấy nóng và chảy nhiều mồ hôi hơn bình thường.

Bị cường giáp: Khi bị cường giáp, tuyến giáp của bạn sẽ hoạt động quá mức sản sinh ra nhiều năng lượng gây ra tình trạng nóng trong người.

Tác dụng phụ của thuốc: Một số thuốc khi uống vào sẽ làm cho bạn cảm thấy nóng trong người như là: Thuốc giảm đau, kháng sinh, thuốc huyết áp,...

Các yếu tố khác: Lạm dụng chất kích thích như rượu bia, thuốc lá, thời tiết nóng, làm việc ở môi trường ô nhiễm,...

Nguy cơ nóng trong người

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) nóng trong người?

Hầu hết tất cả mọi đối tượng, lứa tuổi đều có khả năng bị nóng trong người.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) nóng trong người

Các yếu tố làm tăng nguy cơ nóng trong người:

Căng thẳng quá mức;

Uống ít nước;

Dùng các thực phẩm có tính kích ứng cao như thực phẩm cay, nóng;

Phụ nữ mang thai;

Phụ nữ trong thời kỳ kinh nguyệt hoặc tiền mãn kinh;

Mắc một số bệnh như cường giáp, tiểu đường .

Phương pháp chẩn đoán & điều trị nóng trong người

Điều trị nóng trong người hiệu quả

Cách điều trị nóng trong người sẽ tùy thuộc vào nguyên nhân gây ra tình trạng này.

Điều trị bằng thực phẩm chức năng:

Bạn có thể bổ sung một số thực phẩm chức năng thanh nhiệt, giải độc hoặc thuốc bảo vệ gan, không tăng sinh nhiệt.

Ngoài ra, bạn có thể sử dụng một số cây thuốc nam nấu nước uống như: Cây chó đẻ, atiso, cây mã đề,...

Điều trị bằng chế độ ăn uống:

Cung cấp đủ nước cho cơ thể, uống ít nhất 2 lít nước mỗi ngày.

Tăng cường các loại rau củ có tính nhiệt, giải độc như diếp cá, rau má, rau đay,...

Bổ sung những trái cây thanh nhiệt, mọng nước như cam, chanh, dưa hấu, nước dừa, đu đủ, bưởi,...

Hạn chế những thức ăn gây nóng trong người như dầu mỡ, những gia vị cay, nóng như tiêu, ớt cay.

Hạn chế uống những thức uống gây nóng như cà phê, rượu, nước ngọt.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa nóng trong người

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của nóng trong người

Chế độ dinh dưỡng:

Uống nhiều nước, đủ 2,5 lít nước mỗi ngày.

Hạn chế ăn những thực phẩm cay, nóng.

Ăn một chế độ dinh dưỡng với nhiều trái cây, rau củ. Bổ sung thêm các vitamin như vitamin A, B6, B9, B12, D,...

Chế độ sinh hoạt:

Tập thể dục đều đặn và chọn bài tập phù hợp với thể trạng.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những dấu hiệu bất thường.

Phương pháp phòng ngừa nóng trong người hiệu quả hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Tập thể dục điều độ, không nên tập quá sức.

Hạn chế ăn đồ cay nóng, dầu mỡ.

Không hút thuốc lá, uống rượu.

Tinh thần thoải mái, không nên để cơ thể quá căng thẳng.

Bổ sung nước đầy đủ.

Mặc trang phục thoáng mát, thoải mái, không quá gò bó.

Đồ đạc trong nhà nên thoáng mát, có thể đặt một số cây cảnh trong nhà tạo cảm giác mát mẻ, trong lành.

Giảm cân nếu cần thiết.

Sử dụng một số thực phẩm giúp thanh lọc cơ thể.

=====

Tìm hiểu chung ngộ độc paracetamol

Ngộ độc paracetamol là gì?

Paracetamol (acetaminophen, N-acetyl-para-aminophenol hoặc APAP) là một loại thuốc chống viêm không steroid (NSAID), có cơ chế hoạt động khác với các NSAIDs. Cơ chế của nó vẫn chưa được hiểu rõ, nhưng thuốc có thể ức chế men cyclooxygenase (COX) trong não một cách có chọn lọc, cho tác dụng hạ sốt và giảm đau.

Thuốc cũng có thể ức chế tổng hợp prostaglandin trong hệ thần kinh trung ương (CNS). Bên cạnh đó, paracetamol cũng tác động trực tiếp lên vùng dưới đồi tạo ra tác dụng hạ sốt.

Paracetamol có trong hơn 100 sản phẩm bán không cần đơn, bao gồm nhiều chế phẩm dành cho trẻ em ở dạng lỏng, viên nén, viên nang, chế phẩm trị ho và cảm lạnh. Bên cạnh đó, nhiều loại thuốc kê đơn cũng chứa paracetamol. Do đó, quá liều paracetamol là phổ biến.

Liều paracetamol tối đa hằng ngày (theo FDA):

Người lớn: 3 g/ngày, không quá 650 mg mỗi 6 giờ (nếu cần). Trẻ em dưới 12 tuổi và/hoặc dưới 50 kg cân nặng: 75 mg/kg/ngày, với liều khuyến cáo 10 đến 15 mg/kg mỗi 4 đến 6 giờ khi cần thiết và không quá 5 liều mỗi 24 giờ.

Người lớn: 3 g/ngày, không quá 650 mg mỗi 6 giờ (nếu cần).

Trẻ em dưới 12 tuổi và/hoặc dưới 50 kg cân nặng: 75 mg/kg/ngày, với liều khuyến

cáo 10 đến 15 mg/kg mỗi 4 đến 6 giờ khi cần thiết và không quá 5 liều mỗi 24 giờ.

Do sự khác biệt về hấp thu, liều lượng thuốc đặt trực tràng tính trên trọng lượng cho trẻ em cao hơn, trong khoảng 15 đến 20 mg/kg mỗi liều, sử dụng cùng khoảng thời gian như đối với paracetamol uống.

Liều paracetamol gây ngộ độc cấp tính:

Người lớn: 7,5 đến 10 g/lần.

Trẻ em: 150 mg/kg/lần.

Ở trẻ khỏe mạnh từ 1 đến 6 tuổi, ngưỡng này có thể tăng lên 200 mg/kg/lần. Trẻ em trong độ tuổi này ít bị nhiễm độc gan do ngộ độc paracetamol cấp tính. Sự khác biệt về chuyển hóa thuốc ở nhóm tuổi này và khối lượng gan tương đối lớn hơn (tức là tỷ lệ trọng lượng cơ quan trên tổng trọng lượng cơ thể) có thể đóng vai trò trong việc giải độc và loại bỏ NAPQI hiệu quả hơn.

Liều paracetamol gây ngộ độc mãn tính: Uống paracetamol > 4 g/ngày trong nhiều ngày có thể gây ngộ độc mãn tính.

Các yếu tố nguy cơ gây ngộ độc mãn tính bao gồm:

Dùng liều cao lặp đi lặp lại; Lặp lại liều lượng thích hợp trong khoảng thời gian ngắn; Sốt; Ăn uống kém; Trẻ em.

Dùng liều cao lặp đi lặp lại;

Lặp lại liều lượng thích hợp trong khoảng thời gian ngắn;

Sốt;

Ăn uống kém;

Trẻ em.

Các giai đoạn ngộ độc paracetamol cấp tính:

Giai đoạn

Thời gian

Lâm sàng và cận lâm sàng

Đau bụng hạ sườn phải (thường gặp)

AST, ALT, và nếu ngộ độc nghiêm trọng, bilirubin và PT (thường là INR) đôi khi tăng cao

Nôn mửa và các triệu chứng của suy gan

Tăng mức AST, ALT, bilirubin và INR

Đôi khi suy thận và viêm tụy

AST = aspartate aminotransferase; ALT = alanin aminotransferase; INR = tỷ lệ chuẩn hóa quốc tế; PT = thời gian prothrombin.

Triệu chứng ngộ độc paracetamol

Những dấu hiệu và triệu chứng của ngộ độc paracetamol

Ngộ độc nhẹ có thể không gây ra triệu chứng và khi có triệu chứng ngộ độc paracetamol cấp tính thường nhẹ cho đến ≥ 48 giờ sau khi uống.

Các triệu chứng xảy ra theo 4 giai đoạn, bao gồm chán ăn, buồn nôn, nôn và đau bụng bên phải. Có thể xảy ra suy thận và viêm tụy, đôi khi không có suy gan. Sau 5 ngày, tình trạng nhiễm độc gan tự khỏi hoặc tiến triển thành suy đa tạng, gây tử vong.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh ngộ độc paracetamol

Paracetamol có thể gây ra các phản ứng nguy hiểm bao gồm hội chứng Stevens-Johnson (SJS), hoại tử biểu bì nhiễm độc (TEN) và mụn mủ ngoại ban tổng quát cấp tính (AGEP).

Những tình trạng này gây đau đớn, dẫn đến mù lòa và tử vong. Paracetamol có thể dẫn đến suy gan cấp tính, chỉ có thể được điều trị bằng phương pháp ghép gan khẩn cấp.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân ngộ độc paracetamol

Nguyên nhân dẫn đến ngộ độc paracetamol

Chất chuyển hóa độc hại chính của paracetamol là N-acetyl-p-benzoquinone imine (NAPQI), được sản xuất bởi hệ thống enzyme cytochrome P-450 của gan; glutathione dự trữ trong gan giải độc chất chuyển hóa này.

Quá liều cấp tính làm cạn kiệt dự trữ glutathione trong gan. Kết quả là tích tụ NAPQI, gây hoại tử tế bào gan và có thể gây hại cho các cơ quan khác (ví dụ: Thận, tụy tạng).

Về mặt lý thuyết, bệnh gan do rượu hoặc thiếu dinh dưỡng có thể làm tăng nguy cơ nhiễm độc vì điều hòa trước men gan có thể làm tăng sự hình thành NAPQI và do thiếu dinh dưỡng (cũng phổ biến ở những người nghiện rượu) làm giảm dự trữ glutathione ở gan. Tuy nhiên, liệu điều trị của paracetamol cho bệnh nhân nghiện rượu không gây tổn thương gan.

Nguy cơ ngộ độc paracetamol

Những ai có nguy cơ ngộ độc paracetamol?

Mọi đối tượng đều có nguy cơ ngộ độc paracetamol, đặc biệt là người cao tuổi, trẻ em, bệnh nhân đang mắc các rối loạn gan mật.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải ngộ độc paracetamol

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải ngộ độc paracetamol, bao gồm:

Đang sử dụng các thuốc ảnh hưởng đến chức năng gan. Bệnh nhân bị đau mãn tính.

Đang mắc bệnh lý tâm thần có ý nghĩ hoặc hành vi tự sát. Bị suy dinh dưỡng.

Nghiện rượu mãn tính.

Đang sử dụng các thuốc ảnh hưởng đến chức năng gan.

Bệnh nhân bị đau mãn tính.

Đang mắc bệnh lý tâm thần có ý nghĩ hoặc hành vi tự sát.

Bị suy dinh dưỡng.

Nghiện rượu mãn tính.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ngộ độc paracetamol

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán ngộ độc paracetamol

Ngộ độc paracetamol cấp tính

Nồng độ paracetamol trong huyết thanh.

Đồ thị Rumack-Matthew.

Nghi ngờ quá liều paracetamol ở tất cả bệnh nhân vô tình hoặc không vô tình nuốt (có thể là cố gắng tự sát) và ở trẻ em được vô tình cho sử dụng nhiều chế phẩm có chứa cùng hoạt chất paracetamol.

Khả năng và mức độ nghiêm trọng của nhiễm độc gan do uống liều độc cấp tính có thể được dự đoán bằng lượng thuốc đã dùng hoặc chính xác hơn là bằng nồng độ paracetamol trong huyết thanh. Chỉ có thể sử dụng đồ thị Rumack-Matthew để ước tính khả năng nhiễm độc gan nếu biết thời gian bệnh nhân dùng thuốc. Đối với quá liều cấp tính đơn liều của paracetamol thông thường hoặc paracetamol giảm đau nhanh (được hấp thu nhanh hơn 7 - 8 phút), nồng độ được đo ≥ 4 giờ sau khi uống và vẽ biểu đồ trên nomogram. Nồng độ ≤ 150 mcg/mL (≤ 990 micromol/L) và không có các triệu chứng độc hại cho thấy khả năng nhiễm độc gan là rất khó xảy ra. Nồng độ cao hơn nghi ngờ có thể nhiễm độc gan. Đối với một trường hợp quá liều cấp tính duy nhất với paracetamol kéo dài (có 2 nồng độ đỉnh trong huyết thanh cách nhau khoảng 4 giờ), nồng độ paracetamol được đo ≥ 4 giờ sau khi uống và 4 giờ sau; nếu một trong hai nồng độ trên mức độc tính của Rumack-Matthew, thì cần phải điều trị.

Nếu không thể xác nhận thời điểm chính xác bệnh nhân đã uống, thì giả định thời gian có thể xảy ra. Đó là, thời gian uống sớm nhất có thể được ước tính và sau đó được vẽ trên đồ thị Rumack-Matthew. Ví dụ: Nếu một bệnh nhân nói rằng đã dùng quá liều trong khoảng từ 6 - 9 giờ tối, thì 6 giờ được dùng làm thời gian uống thuốc (trường hợp xấu nhất). Trong thực tế, các ước tính trong trường hợp xấu nhất thường khó thực hiện.

Nếu xác nhận hoặc nghi ngờ có ngộ độc hoặc thời điểm uống không rõ ràng hoặc không xác định, xét nghiệm bổ sung sẽ được chỉ định. Các xét nghiệm gan được thực hiện và trong trường hợp nghi ngờ ngộ độc nặng, cần đo thời gian prothrombin. Kết quả nồng độ aspartate aminotransferase (AST) và alanine aminotransferase (ALT) tương quan với giai đoạn ngộ độc. Mức AST > 1000 IU/L có nhiều khả năng là do ngộ độc paracetamol hơn là do viêm gan mãn tính hoặc bệnh gan do rượu. Nếu ngộ độc nặng, bilirubin và tỷ lệ chuẩn hóa quốc tế có thể tăng cao.

Transaminase tăng nhẹ (ví dụ: Lên đến 2 hoặc 3 lần giới hạn trên của mức bình thường) có thể xảy ra ở người lớn dùng liều điều trị của paracetamol trong nhiều ngày hoặc nhiều tuần. Mức tăng này thoáng qua, thường hết hoặc giảm trong vài ngày (ngay cả khi tiếp tục sử dụng paracetamol), thường không có triệu chứng về mặt lâm sàng.

Ngộ độc paracetamol mãn tính

Sử dụng liều cao paracetamol trong thời gian dài gây ra độc tính trên gan ở một số bệnh nhân. Thông thường, quá liều mãn tính là kết quả của việc dùng liều cao

không thích hợp để điều trị cơn đau. Tình trạng này có thể không có triệu chứng hoặc tương tự bất kỳ triệu chứng nào khi dùng quá liều cấp tính.

Chẩn đoán

Aspartate aminotransferase (AST), alanine aminotransferase (ALT) và nồng độ paracetamol trong huyết thanh

Không thể sử dụng đồ thị Rumack-Matthew, nhưng khả năng nhiễm độc gan đáng kể về mặt lâm sàng có thể được ước tính dựa trên AST, ALT và nồng độ paracetamol trong huyết thanh.

Nếu mức AST và ALT bình thường (< 50 IU/L [$0,83$ microkat/L]), và nồng độ paracetamol < 10 mcg/mL (< 66 micromol/L), rất khó xảy ra độc tính với gan.

Nếu nồng độ AST và ALT bình thường nhưng nồng độ paracetamol ≥ 10 mcg/mL (> 66 micromol/L), có thể gây độc gan đáng kể. Nồng độ AST và ALT được đo lại sau 24 giờ. Nếu nồng độ AST và ALT lặp lại vẫn bình thường, khó có khả năng gây độc gan đáng kể; nếu nồng độ cao, độc tính gan đáng kể có thể xảy ra.

Nếu nồng độ AST và ALT ban đầu cao, bất kể nồng độ paracetamol thì khả năng nhiễm độc gan là đáng kể.

Phương pháp điều trị ngộ độc paracetamol hiệu quả

Ngộ độc paracetamol cấp tính

Uống hoặc IV N-acetylcysteine;

Có thể dùng than hoạt nếu paracetamol vẫn còn trong đường tiêu hóa (GI).

N-acetylcysteine là thuốc giải độc cho ngộ độc paracetamol. Thuốc này là một tiền chất của glutathione làm giảm độc tính của paracetamol bằng cách tăng dự trữ glutathione ở gan và có thể thông qua các cơ chế khác. Nó giúp ngăn ngừa nhiễm độc gan bằng cách hoạt chất chuyển hóa paracetamol độc hại NAPQI (N-acetyl- p-benzoquinone imine) trước khi nó có thể làm tổn thương tế bào gan. Tuy nhiên, thuốc không đảo ngược sự phá hủy các tế bào gan đã xảy ra.

Đối với ngộ độc cấp tính, chỉ định N-acetylcysteine nếu xét thấy có khả năng gây độc cho gan dựa trên liều paracetamol đã dùng hoặc nồng độ trong huyết thanh.

Thuốc có hiệu quả nhất nếu được dùng trong vòng 8 giờ sau khi uống paracetamol.

Sau 24 giờ, lợi ích của thuốc giải độc chưa được chứng minh, nhưng vẫn nên chỉ định. Nếu mức độ độc tính không chắc chắn, nên dùng N-acetylcysteine cho đến khi loại trừ được độc tính.

N-acetylcysteine tiêm tĩnh mạch hoặc uống có hiệu quả như nhau.

Truyền tĩnh mạch liên tục với liều nạp 150 mg/kg pha với 200 mL 5% D/W trong 15 phút, sau đó là liều duy trì 50 mg/kg trong 500 mL 5% D/W trong 4 giờ, sau đó 100 mg/kg trong 1000 mL D/W 5% trong hơn 16 giờ. Đối với trẻ em, điều chỉnh liều lượng để giảm tổng thể tích chất lỏng truyền vào.

Liều nạp N-acetylcysteine qua đường uống là 140 mg/kg. Tiếp theo là 17 liều bổ sung 70 mg/kg mỗi 4 giờ. Acetylcysteine uống có vị khó chịu và có thể gây nôn dù được pha loãng với tỷ lệ 1: 4 trong đồ uống có ga hoặc nước trái cây. Nếu bị nôn, có thể dùng thuốc chống nôn. Nếu bệnh nhân nôn trong vòng 1 giờ sau khi dùng một liều, lặp lại liều đó. Tuy nhiên, nếu nôn mửa kéo dài cần hạn chế sử dụng đường uống. Các phản ứng dị ứng là bất thường, có thể xảy ra khi uống và tiêm tĩnh mạch.

Điều trị tích cực suy gan. Bệnh nhân bị suy gan tối cấp có thể phải ghép gan .

Khi dùng quá liều lượng lớn paracetamol, bệnh nhân uống > 50 gam paracetamol có thể bị nhiễm toan chuyển hóa nghiêm trọng, hôn mê và tăng đường huyết trong vòng 4 giờ sau khi uống. Cơ chế chưa được xác định. Điều trị bằng cách truyền liên tục N-acetylcysteine cho đến khi không phát hiện thấy paracetamol trong huyết thanh. Có nhiều trường hợp đã được điều trị ngộ độc paracetamol thành công bằng thẩm tách máu ngắt quãng và thẩm tách máu tĩnh mạch liên tục. Nên tham khảo ý kiến của trung tâm kiểm soát chất độc hoặc bác sĩ chuyên khoa chống độc.

Ngộ độc paracetamol mãn tính

Vai trò của N-acetylcysteine trong điều trị ngộ độc paracetamol mãn tính hoặc trong trường hợp nhiễm độc gan cấp tính vẫn chưa xác định rõ ràng. Về mặt lý thuyết, thuốc giải độc có thể có một số lợi ích nếu được sử dụng > 24 giờ sau khi uống nếu còn tồn tại paracetamol (chưa chuyển hóa). Cách điều trị sau đây chưa được chứng minh hiệu quả nhưng có thể sử dụng:

Nếu nghi ngờ gây độc cho gan (nồng độ aspartate aminotransferase (AST) và alanine aminotransferase (ALT) bình thường và nồng độ paracetamol ban đầu tăng), dùng liều nạp N-acetylcysteine 140 mg/kg đường uống và 70 mg/kg đường uống mỗi 4 giờ trong 24 giờ đầu tiên. Nếu nồng độ AST và ALT lặp lại (sau 24 giờ) bình thường thì ngừng sử dụng N-acetylcysteine; nếu tần suất lặp lại cao, đo nồng độ paracetamol hàng ngày và tiếp tục dùng N-acetylcysteine cho đến khi nồng độ bình

thường.

Nếu có khả năng nhiễm độc gan (đặc biệt nếu nồng độ AST và ALT ban đầu cao), chỉ định N-acetylcysteine với liều nạp như trên, sau đó truyền 70 mg/kg cứ 4 giờ một lần đến khi đủ 17 liều.

Các yếu tố tiên lượng tương tự như trong ngộ độc paracetamol cấp tính.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ngộ độc paracetamol

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của ngộ độc paracetamol

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ và liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Làm việc và nghỉ ngơi điều độ, duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Từ bỏ thói quen sử dụng rượu, liên hệ với bác sĩ nếu cần hỗ trợ cai rượu. Không tự ý sử dụng cho bản thân và trẻ em các loại thuốc giảm đau hoặc đồng thời dùng nhiều loại giảm đau khác nhau mà chưa tham khảo ý kiến của chuyên gia y tế, đặc biệt là người đang mắc bệnh gan hoặc nghiện rượu mãn tính.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ và liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Làm việc và nghỉ ngơi điều độ, duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Từ bỏ thói quen sử dụng rượu, liên hệ với bác sĩ nếu cần hỗ trợ cai rượu.

Không tự ý sử dụng cho bản thân và trẻ em các loại thuốc giảm đau hoặc đồng thời dùng nhiều loại giảm đau khác nhau mà chưa tham khảo ý kiến của chuyên gia y tế, đặc biệt là người đang mắc bệnh gan hoặc nghiện rượu mãn tính.

Chế độ dinh dưỡng:

Tăng cường bổ sung dinh dưỡng, đặc biệt là thức ăn giàu vitamin và khoáng chất để cải thiện thể trạng và tăng cường sức đề kháng. Một số thực phẩm tốt cho gan như: Cà phê, bột yến mạch, trà xanh, trái cây (nhô, lê, bưởi, quả mọng...), tỏi, rau họ cải... Tránh sử dụng các thực phẩm có thể gây tác động xấu đến gan như: Chất béo bão hòa, đường và muối với lượng lớn, tinh bột...

Tăng cường bổ sung dinh dưỡng, đặc biệt là thức ăn giàu vitamin và khoáng chất để cải thiện thể trạng và tăng cường sức đề kháng.

Một số thực phẩm tốt cho gan như: Cà phê, bột yến mạch, trà xanh, trái cây (nhô, lê, bưởi, quả mọng...), tỏi, rau họ cải...

Tránh sử dụng các thực phẩm có thể gây tác động xấu đến gan như: Chất béo bão hòa, đường và muối với lượng lớn, tinh bột...

Phương pháp phòng ngừa ngộ độc paracetamol hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Điều quan trọng là phải nâng cao nhận thức và hiểu biết của dân chúng nói chung về liều lượng và độc tính của paracetamol. Bác sĩ và dược sĩ đóng một vai trò quan trọng trong việc hướng dẫn về độc tính của paracetamol. Để paracetamol xa tầm tay trẻ em. Không cho trẻ em uống thuốc có chứa paracetamol trừ khi cần thiết cho cơn đau hoặc cơn sốt của chúng. Sử dụng cân nặng để tính toán hàm lượng thuốc sử dụng (không dùng độ tuổi để tính). Luôn đọc và làm theo nhãn thuốc. Không bao giờ dùng nhiều thuốc hơn mức ghi trên nhãn. Nếu cơn đau không thuyên giảm với liều tối đa, đừng dùng thêm paracetamol mà phải đi thăm khám với bác sĩ để được chẩn đoán và chỉ định phương pháp điều trị khác. Paracetamol chỉ dùng để giảm đau nhẹ đến trung bình. Hỏi ý kiến bác sĩ trước khi dùng paracetamol nếu đang mắc bệnh gan hoặc điều trị bằng warfarin cũng như các thuốc có ảnh hưởng đến chức năng gan. Không sử dụng đồ uống có cồn trong thời gian dùng thuốc.

Điều quan trọng là phải nâng cao nhận thức và hiểu biết của dân chúng nói chung về liều lượng và độc tính của paracetamol. Bác sĩ và dược sĩ đóng một vai trò quan trọng trong việc hướng dẫn về độc tính của paracetamol.

Để paracetamol xa tầm tay trẻ em.

Không cho trẻ em uống thuốc có chứa paracetamol trừ khi cần thiết cho cơn đau hoặc cơn sốt của chúng. Sử dụng cân nặng để tính toán hàm lượng thuốc sử dụng (không dùng độ tuổi để tính).

Luôn đọc và làm theo nhãn thuốc. Không bao giờ dùng nhiều thuốc hơn mức ghi trên nhãn. Nếu cơn đau không thuyên giảm với liều tối đa, đừng dùng thêm paracetamol mà phải đi thăm khám với bác sĩ để được chẩn đoán và chỉ định phương pháp điều trị khác. Paracetamol chỉ dùng để giảm đau nhẹ đến trung bình.

Hỏi ý kiến bác sĩ trước khi dùng paracetamol nếu đang mắc bệnh gan hoặc điều trị bằng warfarin cũng như các thuốc có ảnh hưởng đến chức năng gan.

Không sử dụng đồ uống có cồn trong thời gian dùng thuốc.

=====

Tìm hiểu chung dị ứng thuốc

Dị ứng thuốc là gì?

Dị ứng thuốc là một phản ứng dị ứng với một loại thuốc. Phản ứng này có thể gây ra các triệu chứng như phát ban, sốt và khó thở. Nhiều trường hợp dị ứng thuốc sẽ không gây ra các triệu chứng trong lần đầu tiên sử dụng thuốc. Tuy nhiên, khi một loại thuốc gây ra phản ứng, các triệu chứng thường xuất hiện ngay sau khi dùng nó.

Triệu chứng dị ứng thuốc

Những dấu hiệu và triệu chứng của Dị ứng thuốc

Các dấu hiệu và triệu chứng của dị ứng thuốc nghiêm trọng thường xảy ra trong vòng một giờ sau khi dùng thuốc. Các phản ứng khác, đặc biệt là phát ban, có thể xảy ra vài giờ, vài ngày hoặc vài tuần sau đó.

Các dấu hiệu và triệu chứng dị ứng thuốc có thể bao gồm:

Phát ban da; Ngứa; Sốt; Sưng tấy; Hụt hơi; Thở khò khè; Sổ mũi; Ngứa, chảy nước mắt. Sốc phản vệ.

Phát ban da;

Ngứa;

Sốt;

Sưng tấy;

Hụt hơi;

Thở khò khè;

Sổ mũi;

Ngứa, chảy nước mắt.

Sốc phản vệ.

Sốc phản vệ là một phản ứng hiếm gặp, đe dọa tính mạng do dị ứng thuốc gây ra rối loạn chức năng lan rộng của các hệ thống cơ thể. Các dấu hiệu và triệu chứng của sốc phản vệ bao gồm: khó thở, buồn nôn hoặc đau quặn bụng, nôn mửa hoặc tiêu chảy, chóng mặt hoặc choáng váng, mạch yếu, giảm huyết áp, co giật, mất ý thức.

Các tình trạng khác do dị ứng thuốc

Các phản ứng dị ứng thuốc ít phổ biến hơn xảy ra vài ngày hoặc vài tuần sau khi tiếp xúc với thuốc và có thể tồn tại một thời gian sau khi bạn ngừng dùng thuốc.

Các điều kiện này bao gồm:

Bệnh huyết thanh, có thể gây sốt, đau khớp, phát ban, sưng tấy và buồn nôn.

Thiếu máu do thuốc, giảm lượng hồng cầu, có thể gây mệt mỏi, nhịp tim không đều, khó thở và các triệu chứng khác. Phát ban do thuốc với tăng bạch cầu ái toan và các triệu chứng toàn thân (DRESS), dẫn đến phát ban, số lượng bạch cầu cao, sưng tấy chung, sưng hạch bạch huyết và tái phát nhiễm trùng viêm gan không hoạt động. Viêm thận (viêm thận), có thể gây sốt, tiểu ra máu, sưng tấy nói chung, lú lẫn và các triệu chứng khác.

Bệnh huyết thanh, có thể gây sốt, đau khớp, phát ban, sưng tấy và buồn nôn.

Thiếu máu do thuốc, giảm lượng hồng cầu, có thể gây mệt mỏi, nhịp tim không đều, khó thở và các triệu chứng khác.

Phát ban do thuốc với tăng bạch cầu ái toan và các triệu chứng toàn thân

(DRESS), dẫn đến phát ban, số lượng bạch cầu cao, sưng tấy chung, sưng hạch bạch huyết và tái phát nhiễm trùng viêm gan không hoạt động.

Viêm thận (viêm thận), có thể gây sốt, tiểu ra máu, sưng tấy nói chung, lú lẫn và các triệu chứng khác.

Tác động của Dị ứng thuốc đối với sức khỏe

Phản ứng dị ứng thuốc nghiêm trọng nhất là sốc phản vệ và dẫn đến tử vong.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân dị ứng thuốc

Nguyên nhân dẫn đến Dị ứng thuốc

Dị ứng thuốc xảy ra khi hệ thống miễn dịch xác định nhầm một loại thuốc là một chất có hại. Một khi hệ thống miễn dịch phát hiện một loại thuốc là một chất có hại, nó sẽ phát triển một kháng thể đặc hiệu cho loại thuốc đó. Điều này có thể xảy ra lần đầu tiên dùng thuốc, nhưng đôi khi dị ứng không phát triển cho đến

khi tiếp xúc nhiều lần.

Lần tiếp theo khi dùng thuốc, các kháng thể đặc hiệu này sẽ gắn cò thuốc và hệ thống miễn dịch trực tiếp tấn công vào chất đó. Hóa chất do hoạt động này tiết ra gây ra các dấu hiệu và triệu chứng liên quan đến phản ứng dị ứng.

Thuốc liên quan đến dị ứng

Mặc dù bất kỳ loại thuốc nào cũng có thể gây ra phản ứng dị ứng, nhưng một số loại thuốc thường liên quan đến dị ứng hơn. Bao gồm:

Thuốc kháng sinh, chẳng hạn như penicillin; Thuốc giảm đau, chẳng hạn như aspirin, ibuprofen và naproxen natri; Thuốc hóa trị để điều trị ung thư; Thuốc điều trị các bệnh tự miễn, chẳng hạn như viêm khớp dạng thấp;

Thuốc kháng sinh, chẳng hạn như penicillin;

Thuốc giảm đau, chẳng hạn như aspirin, ibuprofen và naproxen natri;

Thuốc hóa trị để điều trị ung thư;

Thuốc điều trị các bệnh tự miễn, chẳng hạn như viêm khớp dạng thấp;

Thuốc gây giả dị ứng

Đôi khi phản ứng với thuốc có thể tạo ra các dấu hiệu và triệu chứng gần giống như khi bị dị ứng thuốc, nhưng phản ứng với thuốc không được kích hoạt bởi hoạt động của hệ thống miễn dịch. Tình trạng này được gọi là phản ứng quá mẫn không dị ứng hoặc phản ứng thuốc giả dị ứng.

Các loại thuốc thường liên quan đến tình trạng này bao gồm:

Aspirin; Thuốc cản quang được sử dụng trong các bài kiểm tra hình ảnh; Thuốc phiện để điều trị đau; Thuốc gây tê cục bộ.

Aspirin;

Thuốc cản quang được sử dụng trong các bài kiểm tra hình ảnh;

Thuốc phiện để điều trị đau;

Thuốc gây tê cục bộ.

Nguy cơ dị ứng thuốc

Những ai có nguy cơ mắc phải Dị ứng thuốc?

Ai cũng có nguy cơ mắc dị ứng nhưng người có cơ địa dễ mẫn cảm, đã từng bị dị ứng thức ăn hoặc bất kỳ thuốc nào trước đó có nguy cơ cao bị mắc dị ứng thuốc.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải Dị ứng thuốc

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc Dị ứng thuốc, bao gồm:

Tiền sử các bệnh dị ứng khác, chẳng hạn như dị ứng thực phẩm. Tiền sử cá nhân hoặc gia đình bị dị ứng thuốc. Tăng khả năng tiếp xúc với thuốc do dùng liều cao, sử dụng lặp đi lặp lại hoặc sử dụng kéo dài. Một số bệnh thường liên quan đến phản ứng dị ứng thuốc, chẳng hạn như nhiễm HIV hoặc vi rút Epstein-Barr.

Tiền sử các bệnh dị ứng khác, chẳng hạn như dị ứng thực phẩm.

Tiền sử cá nhân hoặc gia đình bị dị ứng thuốc.

Tăng khả năng tiếp xúc với thuốc do dùng liều cao, sử dụng lặp đi lặp lại hoặc sử dụng kéo dài.

Một số bệnh thường liên quan đến phản ứng dị ứng thuốc, chẳng hạn như nhiễm HIV hoặc vi rút Epstein-Barr.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị dị ứng thuốc

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán Dị ứng thuốc

Kiểm tra trên da

Kiểm tra trên da giúp dự đoán được các dị ứng thuốc xảy ra.

Phản ứng dương tính với xét nghiệm sẽ gây ra một vết sưng đỏ, ngứa và nổi lên.

Kết quả dương tính cho thấy có thể bị dị ứng thuốc. Kết quả âm tính không rõ ràng. Đối với một số loại thuốc, kết quả xét nghiệm âm tính thường có nghĩa là không bị dị ứng với thuốc. Đối với các loại thuốc khác, kết quả âm tính có thể không loại trừ hoàn toàn khả năng dị ứng thuốc.

Xét nghiệm máu

Bác sĩ có thể yêu cầu xét nghiệm máu để loại trừ các tình trạng khác có thể gây ra các dấu hiệu hoặc triệu chứng.

Phương pháp điều trị Dị ứng thuốc hiệu quả

Các biện pháp can thiệp dị ứng thuốc có thể được chia thành 2 cách chính:

Điều trị các triệu chứng dị ứng hiện tại. Giải mẫn cảm với thuốc.

Điều trị các triệu chứng dị ứng hiện tại.

Giải mẫn cảm với thuốc.

Điều trị các triệu chứng hiện tại

Các biện pháp can thiệp sau đây có thể được sử dụng để điều trị phản ứng dị ứng với thuốc:

Ngừng ngay thuốc nếu có triệu chứng dị ứng.

Thuốc kháng histamine để giải dị ứng như giảm mề đay, giảm ngứa,...

Thuốc corticoid để điều trị chứng viêm liên quan đến các phản ứng nghiêm trọng hơn.

Điều trị sốc phản vệ. Sốc phản vệ cần tiêm epinephrine ngay lập tức cũng như chăm sóc tại bệnh viện để duy trì huyết áp và hỗ trợ hô hấp.

Giải mẫn cảm với thuốc

Nếu cần thiết phải dùng một loại thuốc đã gây ra phản ứng dị ứng, bác sĩ có thể đề nghị một phương pháp điều trị gọi là giải mẫn cảm với thuốc. Với phương pháp điều trị này, bệnh nhân bắt đầu dùng một liều rất nhỏ và sau đó tăng dần các liều lớn hơn sau mỗi 15 đến 30 phút trong vài giờ hoặc vài ngày. Nếu đạt được liều lượng mong muốn mà không có phản ứng, thì có thể tiếp tục điều trị.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa dị ứng thuốc

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của Dị ứng thuốc

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung đầy đủ dinh dưỡng.

Hạn chế hoặc tránh ăn các món ăn đã từng gây dị ứng.

Phương pháp phòng ngừa Dị ứng thuốc hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Tránh loại thuốc đã từng bị dị ứng.

Luôn nói cho bác sĩ hoặc nhân viên y tế về tiền sử dị ứng thuốc.

Đeo vòng tay: Đeo vòng tay cảnh báo y tế xác định tình trạng dị ứng thuốc.

=====

Tìm hiểu chung bệnh dị ứng

Hiện tượng dị ứng được biết từ lâu đời, với những khái niệm khác nhau.

Hippocrate (460 – 377 TCN) thời cổ La Mã, có lẽ là người đầu tiên chú ý đến biểu hiện dị ứng do thức ăn ở người bệnh: Sau bữa ăn, xuất hiện mề đay, mẫn ngứa, rối loạn tiêu hóa, phù nề một vài vùng trên cơ thể. Ông gọi đây là những tình trạng đặc ứng (idiosyncrasie).

Bụi lông, biểu bì súc vật (ngựa, cừu, chó, mèo,...) là những dị nguyên mạnh, gây nên hen phế quản và một số bệnh dị ứng khác ở công nhân các nhà máy thuộc da, nông trường chăn nuôi, xí nghiệp gà vịt, nhà máy lông vũ, các nhà chăn nuôi súc vật thí nghiệm, các trường đua ngựa.

Thực chất các phản ứng dị ứng là viêm dị ứng với cơ chế phức tạp. Viêm dị ứng là sự kết hợp các kháng thể dị ứng với phần dị nguyên trên bề mặt các tế bào mast và eosinophil, có sự tham gia của các tế bào T, B và các cytokine do các tế bào T, B sản sinh; đánh lưu ý đáp ứng dị ứng sớm và đáp ứng dị ứng muộn.

Triệu chứng bệnh dị ứng

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh dị ứng

Triệu chứng của dị ứng có thể bao gồm:

Tắc nghẽn mũi, ngứa mũi và họng, ho, khó thở Ngứa mắt, đỏ mắt, chảy nước mắt

Buồn nôn, nôn, đau bụng, tiêu chảy Phát ban, mề đay, ngứa, nổi mụn nước, bong

tróc da Sốc phản vệ trong trường hợp nặng

Tắc nghẽn mũi, ngứa mũi và họng, ho, khó thở

Ngứa mắt, đỏ mắt, chảy nước mắt

Buồn nôn, nôn, đau bụng, tiêu chảy

Phát ban, mề đay, ngứa, nổi mụn nước, bong tróc da

Sốc phản vệ trong trường hợp nặng

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh dị ứng

Sốc phản vệ là một phản ứng nghiêm trọng khi tiếp xúc với chất gây dị ứng. Hầu hết mọi người đều kết hợp sốc phản vệ với thực phẩm, nhưng bất kỳ chất gây dị

ứng nào cũng có thể gây ra các dấu hiệu nhận biết:
Đường thở đột ngột bị thu hẹp; Tăng nhịp tim; Có thể sưng lưỡi và miệng.
Đường thở đột ngột bị thu hẹp;
Tăng nhịp tim;
Có thể sưng lưỡi và miệng.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân bệnh dị ứng

Các nguyên nhân phổ biến bao gồm:

Thực phẩm: trứng, sữa, đậu phộng, hải sản, lúa mì, vừng... Không khí & môi trường: phấn hoa, bụi, nấm mốc, lông thú cưng
Mỹ phẩm : hương liệu, chất bảo quản, thành phần hóa học
Thuốc: kháng sinh, NSAID, insulin, thuốc hóa trị
Vật nuôi: protein từ nước bọt, nước tiểu, da
Mùi hương nhân tạo : nước hoa, chất tẩy
Mủ cao su (latex): găng tay, bóng bay, bao cao su
Côn trùng đốt : ong, kiến lửa - qua nọc độc

Thực phẩm: trứng, sữa, đậu phộng, hải sản, lúa mì, vừng...

Không khí & môi trường: phấn hoa, bụi, nấm mốc, lông thú cưng

Mỹ phẩm : hương liệu, chất bảo quản, thành phần hóa học

Thuốc: kháng sinh, NSAID, insulin, thuốc hóa trị

Vật nuôi: protein từ nước bọt, nước tiểu, da

Mùi hương nhân tạo : nước hoa, chất tẩy

Mủ cao su (latex): găng tay, bóng bay, bao cao su

Côn trùng đốt : ong, kiến lửa - qua nọc độc

Nguy cơ bệnh dị ứng

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) bệnh dị ứng

Các loại chất gây dị ứng phổ biến bao gồm:

Sản phẩm động vật: Chúng bao gồm lông thú cưng, chất thải của mạt bụi và gián.

Thuốc: Thuốc penicillin và sulfa là những tác nhân thường gặp. Thực phẩm: Dị ứng

lúa mì , các loại hạt, sữa, động vật có vỏ và trứng là phổ biến. Côn trùng đốt:

Chúng bao gồm ong, ong bắp cày và muỗi. Các bào tử trong không khí từ nấm mốc có

thể gây ra phản ứng dị ứng. Thực vật: Phấn hoa từ cỏ, cỏ dại và cây cối, cũng

như nhựa từ thực vật như cây thường xuân độc và cây sồi độc, là những chất gây

dị ứng thực vật rất phổ biến. Các chất gây dị ứng khác: Cao su, thường được tìm

thấy trong găng tay và bao cao su, và các kim loại như niken cũng là những chất

gây dị ứng phổ biến.

Sản phẩm động vật: Chúng bao gồm lông thú cưng, chất thải của mạt bụi và gián.

Thuốc: Thuốc penicillin và sulfa là những tác nhân thường gặp.

Thực phẩm: Dị ứng lúa mì , các loại hạt, sữa, động vật có vỏ và trứng là phổ biến.

Côn trùng đốt: Chúng bao gồm ong, ong bắp cày và muỗi.

Các bào tử trong không khí từ nấm mốc có thể gây ra phản ứng dị ứng.

Thực vật: Phấn hoa từ cỏ, cỏ dại và cây cối, cũng như nhựa từ thực vật như cây

thường xuân độc và cây sồi độc, là những chất gây dị ứng thực vật rất phổ biến.

Các chất gây dị ứng khác: Cao su, thường được tìm thấy trong găng tay và bao cao su, và các kim loại như niken cũng là những chất gây dị ứng phổ biến.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị bệnh dị ứng

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh dị ứng

Bác sĩ có thể chẩn đoán dị ứng theo một số cách.

Đầu tiên, bác sĩ sẽ hỏi về các triệu chứng của bạn và tiến hành khám sức

khỏe. Họ sẽ hỏi về bất cứ điều gì bất thường mà bạn có thể đã ăn gần đây và bất

kỳ chất nào bạn có thể đã tiếp xúc. Cuối cùng, xét nghiệm máu và xét nghiệm da

có thể xác nhận hoặc chẩn đoán các chất gây dị ứng mà bác sĩ nghi ngờ bạn mắc phải.

Xét nghiệm máu dị ứng

Bác sĩ có thể yêu cầu xét nghiệm máu để tìm sự hiện diện của các kháng thể gây dị ứng được gọi là immunoglobulin E (IgE) . Đây là những tế bào phản ứng với chất gây dị ứng. Bác sĩ sẽ sử dụng xét nghiệm máu để xác định chẩn đoán nếu họ lo lắng về khả năng xảy ra phản ứng dị ứng nghiêm trọng.

Kiểm tra da

Xét nghiệm da là một loại xét nghiệm dị ứng phổ biến do bác sĩ chuyên khoa dị ứng thực hiện. Trong quá trình thử nghiệm này, da của bạn bị châm hoặc xước bằng kim nhỏ có chứa chất gây dị ứng tiềm ẩn. Phản ứng của da được ghi lại. Nếu bạn bị dị ứng với một chất cụ thể, da của bạn sẽ bị đỏ và viêm.

Phương pháp điều trị bệnh dị ứng hiệu quả

Cách tốt nhất để tránh dị ứng là tránh xa bất cứ thứ gì gây ra phản ứng. Nếu không thể, có các lựa chọn điều trị.

Thuốc

Điều trị dị ứng thường bao gồm các loại thuốc như thuốc kháng histamin để kiểm soát các triệu chứng. Thuốc có thể không cần kê đơn hoặc theo toa. Những gì bác sĩ đề nghị phụ thuộc vào mức độ nghiêm trọng của dị ứng của bạn.

Thuốc kháng histamin ngăn chặn sự giải phóng histamin từ các tế bào mast, làm giảm các triệu chứng. Thuốc viên kháng histamin không gây ngủ có sẵn ở các hiệu thuốc mà không cần toa bác sĩ. Thuốc xịt mũi và mắt kháng histamin cũng có thể được sử dụng.

Thuốc xịt mũi corticosteroid đặt trong mũi (INCS) có hiệu quả trong điều trị viêm mũi dị ứng từ trung bình đến nặng khi được sử dụng đúng cách. Có thể cần đơn thuốc đối với INCS liều mạnh hơn. Hãy hỏi dược sĩ hoặc bác sĩ của bạn để được tư vấn.

Các liệu pháp kết hợp (INCS và kháng histamin) được sử dụng để điều trị viêm mũi dị ứng từ trung bình đến nặng và mang lại những ưu điểm của cả hai loại thuốc. Thuốc nhỏ mắt dạng thuốc có thể hữu ích trong một số trường hợp, hãy hỏi ý kiến của bác sĩ hoặc dược sĩ.

Liệu pháp miễn dịch

Liệu pháp miễn dịch dị ứng (còn được gọi là giải mẫn cảm) là một phương pháp điều trị lâu dài làm thay đổi phản ứng của hệ thống miễn dịch đối với chất gây dị ứng. Nó liên quan đến việc sử dụng thường xuyên, tăng dần lượng chiết xuất chất gây dị ứng, bằng cách tiêm hoặc bằng viên nén, thuốc xịt hoặc thuốc nhỏ dưới lưỡi.

Epinephrine khẩn cấp

Nếu bạn bị dị ứng nghiêm trọng, đe dọa đến tính mạng, hãy tiêm thuốc epinephrine khẩn cấp. Thuốc tiêm ngăn chặn các phản ứng dị ứng cho đến khi có sự trợ giúp của nhân viên y tế.

Lưu ý: Các loại thuốc khi dùng phải tuân thủ theo sự hướng dẫn của bác sĩ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa bệnh dị ứng

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bệnh dị ứng

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Chế độ dinh dưỡng:

Tránh tiêu thụ các chất kích thích như thức ăn quá cay nóng, rượu, bia, thuốc lá, vì những loại thực phẩm này có thể làm chậm quá trình lành vết thương và làm giảm tác dụng của thuốc điều trị.

Phương pháp phòng ngừa bệnh dị ứng hiệu quả

Không có cách nào để ngăn ngừa dị ứng. Nhưng có những cách để ngăn chặn các triệu chứng xảy ra. Cách tốt nhất để ngăn ngừa các triệu chứng dị ứng là tránh các chất gây dị ứng kích hoạt chúng.

Ngăn ngừa dị ứng theo mùa, tiếp xúc, và các dị ứng khác phụ thuộc vào việc biết vị trí của các chất gây dị ứng và cách tránh chúng. Ví dụ: Nếu bạn bị dị ứng với bụi, bạn có thể giúp giảm các triệu chứng bằng cách lắp đặt bộ lọc không khí thích hợp trong nhà, làm sạch ống dẫn khí và quét bụi nhà thường xuyên.

=====

Tìm hiểu chung về đày

Mề đay bao gồm các mảng thay đổi, dạng vòng, ban đỏ và ngứa trên da. Mề đay cũng có thể đi kèm với phù mạch, là kết quả của sự kích hoạt tế bào mast và tế bào đa nhân ái kiềm trong lớp trung bì sâu, các mô dưới da và biểu hiện phù nề mặt và môi, đầu chi, bộ phận sinh dục. Phù mạch có thể xảy ra trong ruột và hiện tại là đau bụng. Phù mạch có thể đe dọa đến mạng sống nếu tắc nghẽn đường thở xảy ra do phù thanh quản hoặc phù nề lưỡi. Trong nhiều trường hợp, nổi mề đay là một phản ứng tạm thời có thể được giảm bớt bằng các loại thuốc dị ứng. Hầu hết, các vết sẽ tự biến mất. Tuy nhiên, các trường hợp mãn tính (kéo dài), cũng như nổi mề đay kèm theo phản ứng dị ứng nghiêm trọng mới là một mối quan tâm y tế đáng kể.

Triệu chứng mề đay

Những dấu hiệu và triệu chứng của mề đay

Triệu chứng đáng chú ý nhất liên quan đến nổi mề đay là các vết hằn xuất hiện trên da. Các đốm có thể có màu đỏ, nhưng chúng cũng có thể cùng màu với da. Chúng có thể nhỏ và tròn, hình nhân hoặc lớn. Phát ban gây ngứa và có xu hướng xuất hiện thành từng đợt trên bộ phận bị ảnh hưởng của cơ thể, nó có thể phát triển, thay đổi hình dạng và lan rộng.

Mề đay có thể biến mất hoặc xuất hiện trở lại trong các đợt bùng phát. Phát ban riêng lẻ có thể kéo dài từ nửa giờ đến một ngày. Nổi mề đay có thể chuyển sang màu trắng đục. Đôi khi phát ban có thể thay đổi hình dạng hoặc kết hợp để tạo thành một khu vực lớn hơn và nổi lên. Nổi mề đay có thể xuất hiện ở nhiều vị trí khác nhau trên cơ thể.

Tác động của mề đay đối với sức khỏe

Mề đay khiến cho bệnh nhân sưng, ngứa, khó chịu phải dùng các tác động vật lý (gãi, chà xát) hoặc sử dụng các thuốc để giảm triệu chứng, ảnh hưởng đến hoạt động sống hằng ngày của bệnh nhân.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nổi mề đay thường biến mất trong vòng 48 giờ, trừ khi bạn đã phát triển bệnh mề đay mãn tính. Mề đay mãn tính có thể kéo dài hoặc tái phát mỗi lần lên đến sáu tuần.

Bạn nên tìm kiếm sự chăm sóc y tế ngay lập tức nếu ngoài phát ban mà bạn gặp phải:

- Thở khò khè;
- Khó thở ;
- Thắt cổ họng;
- Khó nuốt;
- Sốt.

Nguyên nhân mề đay

Các mẩn đỏ đi kèm với phát ban phát sinh khi một số tế bào giải phóng histamine và các chất hóa học khác vào máu. Các bác sĩ thường không thể xác định lý do phát ban mãn tính hoặc tại sao phát ban cấp tính đôi khi biến thành một vấn đề lâu dài. Các phản ứng trên da có thể được kích hoạt bởi:

- Thuốc giảm đau;
- Côn trùng hoặc ký sinh trùng ;
- Sự nhiễm trùng;
- Gãi;
- Nóng hoặc lạnh;
- Căng thẳng;
- Ánh sáng mặt trời;
- Thể dục;
- Rượu hoặc thức ăn;
- Áp lực lên da, ví dụ như từ dây thắt lưng quá chặt.

Trong một số trường hợp, nổi mề đay mãn tính có thể liên quan đến bệnh lý có từ trước, chẳng hạn như bệnh tuyến giáp hoặc hiếm khi là ung thư.

Nguy cơ mề đay

Những ai có nguy cơ mắc phải nổi mề đay?

Đối tượng dễ có nguy cơ nổi mề đay là những người cơ địa nhạy cảm với thời tiết, thức ăn, thuốc. Ngoài ra, mề đay còn có thể là triệu chứng của nhiều bệnh ngoài da hoặc biểu hiện của bệnh trong cơ thể phát ra ngoài.

Yếu tố làm tăng nguy cơ bị nổi mề đay

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ nổi mề đay bao gồm:

Vệ sinh kém;
Tiếp xúc với các tác nhân dị ứng: Thức ăn, thuốc, côn trùng cắn, phấn hoa...;
Cơ địa dị ứng.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị mề đay
Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán nổi mề đay
Thông thường, khi nổi mề đay không cần xét nghiệm trừ khi dấu hiệu gợi ý có rối loạn cụ thể như nhiễm trùng.
Các trường hợp bất thường, tái phát hoặc tiến triển dai dẳng cần được đánh giá thêm. Cần phải cân nhắc đến test da với dị nguyên và xét nghiệm thường quy phải bao gồm hóa sinh máu, công thức máu, các xét nghiệm chức năng gan và hoocmon kích thích tuyến giáp (TSH).
Các thử nghiệm tiếp theo nên được hướng dẫn bởi các triệu chứng và dấu hiệu (ví dụ: Rối loạn miễn dịch) và kiểm tra các bất thường trong xét nghiệm (ví dụ: Huyết thanh cho bệnh viêm gan và siêu âm để kiểm tra chức năng gan bất thường, trứng và ký sinh trùng tăng bạch cầu ái toan, xét nghiệm chức năng gan tăng nồng độ cryoglobulin hoặc tăng creatinine, kháng thể tuyến giáp đối với TSH bất thường).
Sinh thiết da nên được thực hiện nếu chẩn đoán không chắc chắn hoặc nếu mề đay vẫn tồn tại > 48 giờ (để loại trừ mề đay viêm mạch).
Phương pháp điều trị nổi mề đay hiệu quả
Tùy vào mức độ nghiêm trọng của bệnh và thể trạng bệnh nhân mà bác sĩ sẽ kê đơn thuốc và áp dụng những phương pháp điều trị phù hợp.
Hạn chế tiếp xúc với các kháng nguyên gây dị ứng.
Sử dụng các loại thuốc điều trị triệu chứng nổi mề đay (cần theo hướng dẫn của nhân viên y tế).
Lưu ý: Các loại thuốc khi dùng phải tuân thủ theo sự hướng dẫn của bác sĩ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa mề đay
Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của mề đay
Chế độ sinh hoạt:
Rửa tay thường xuyên;
Thực hành tốt vệ sinh;
Tiêm phòng các bệnh nhiễm trùng có thể phòng ngừa được;
Hạn chế tiếp xúc với những người bị bệnh hoặc đang có biểu hiện nổi mề đay;
Tránh sử dụng xà phòng mạnh có thể gây kích ứng;
Tránh mặc quần áo chật;
Tránh tiếp xúc với các kháng nguyên gây dị ứng: Phấn hoa, lông thú vật...
Chế độ dinh dưỡng:
Hạn chế ăn uống các tác nhân dễ gây dị ứng như hải sản, tôm, bò...
Phương pháp phòng ngừa nổi mề đay hiệu quả
Thông qua các biện pháp phòng ngừa và thay đổi lối sống, bạn có thể giúp ngăn ngừa các phản ứng nổi mề đay. Nếu bạn đã biết bị dị ứng, bạn có thể làm những điều sau để ngăn ngừa phát ban:
Tránh các loại thức ăn khiến cơ thể bị dị ứng. Tìm lựa chọn thay thế cho thuốc hoặc đơn thuốc có chứa chất gây dị ứng. Vi khuẩn truyền nhiễm cũng có thể gây ra tình trạng phát ban. Thực hiện các biện pháp vệ sinh và ngăn ngừa nhiễm khuẩn.
Tránh các loại thức ăn khiến cơ thể bị dị ứng.
Tìm lựa chọn thay thế cho thuốc hoặc đơn thuốc có chứa chất gây dị ứng.
Vi khuẩn truyền nhiễm cũng có thể gây ra tình trạng phát ban. Thực hiện các biện pháp vệ sinh và ngăn ngừa nhiễm khuẩn.

=====

Tìm hiểu chung lupus ban đỏ
Lupus ban đỏ là gì?
Lupus ban đỏ là một nhóm các rối loạn tương đối lành tính, thuần khiết chỉ khu trú ở da, nhưng có thể gây tổn thương nặng và tiến triển đến các cơ quan khác như thận. Đặc điểm mô bệnh học của da chung cho tất cả các thể lupus ban đỏ là phản ứng mô dạng liken. Thuật ngữ phản ứng mô dạng liken được sử dụng khi có sự biến đổi hệ không bào của các tế bào đáy ở biểu bì, và thâm nhiễm bạch cầu lympho ở bên dưới. Kiểu này cũng gặp trong bệnh liken phẳng, các phản ứng thuốc dạng liken và do đó, không có giá trị chẩn đoán lupus ban đỏ.
Ngày nay người ta chia lupus ban đỏ thành các thể chính:
Lupus ban đỏ hình đĩa kinh điển: Là một rối loạn da mạn tính, đơn thuần được đặc

trung bởi sự nhạy cảm với ánh sáng dẫn đến hình thành các mảng da đỏ ở các khu vực tiếp xúc với ánh sáng mà khi lành sẽ tạo sẹo. Lupus ban đỏ ở da bán cấp: Biểu thể này của bệnh lupus ban đỏ là một thể nằm giữa lupus ban đỏ dạng đĩa đơn thuần ở da đã được mô tả ở trên và lupus ban đỏ hệ thống. Lupus ban đỏ hình đĩa kinh điển: Là một rối loạn da mạn tính, đơn thuần được đặc trưng bởi sự nhạy cảm với ánh sáng dẫn đến hình thành các mảng da đỏ ở các khu vực tiếp xúc với ánh sáng mà khi lành sẽ tạo sẹo.

Lupus ban đỏ ở da bán cấp: Biểu thể này của bệnh lupus ban đỏ là một thể nằm giữa lupus ban đỏ dạng đĩa đơn thuần ở da đã được mô tả ở trên và lupus ban đỏ hệ thống.

Lupus ban đỏ hệ thống.

Triệu chứng lupus ban đỏ

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh lupus ban đỏ

Lupus ban đỏ dạng đĩa mạn tính

Lupus ban đỏ dạng đĩa mạn tính thường bắt đầu trong các tháng mùa hè nắng nóng với biểu hiện là mảng thương tổn đỏ, sưng, nổi gờ, tạo vảy ở mặt.

Các vảy này dính rất chặt vào lớp biểu bì ở dưới và ăn vào các nang lông, tạo ra một dấu hiệu gọi là dấu hiệu đinh bấm thâm. Điều này có nghĩa là khi một vảy bong ra khỏi mảng, sẽ có sức căng rõ ở mặt dưới xuất phát từ khe hở nang lông tuyến bã nhờn nằm ở dưới. Ở đầu, các mảng này kèm với các khu vực rụng tóc vĩnh viễn, vì chân tóc bị phá hủy.

Lupus ban đỏ ở da bán cấp

Người bệnh nhạy cảm với ánh nắng, có các thương tổn dát đỏ và có các mảng thương tổn đỏ ở vùng bị phơi nhiễm, nhưng có cả ở vùng da kín. Hay gặp ở phần thân trên với các thương tổn lan tỏa và rải rác tồn tại dai dẳng cả năm. Vảy và sẹo không thường gặp.

Lupus ban đỏ hệ thống

Ban của lupus ban đỏ hệ thống kinh điển là ban đỏ dạng dát ở trên mặt. Khu vực má và mũi bị ảnh hưởng nặng nhất tạo hình cánh bướm, ban đỏ có thể lan tỏa rộng và toàn phát trên cả mặt. Ban có thể do tiếp xúc với ánh nắng mặt trời gây ra. Lòng bàn tay có thể có ban đỏ lan tỏa, không giống như ban đỏ nhìn thấy ở bệnh nhân bị bệnh gan, và mu bàn tay có thể có ban lan tỏa, đặc biệt là sau khi tiếp xúc với ánh nắng mặt trời.

Rụng tóc loang lổ và lan tỏa là một đặc điểm hay gặp, nhưng không tạo sẹo, không gây tổn thương vĩnh viễn hành tóc, tóc sẽ mọc lại bình thường sau khi điều trị có kết quả.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân lupus ban đỏ

Nguyên nhân dẫn đến bệnh lupus ban đỏ

Không rõ lý do chính xác của bất thường về miễn dịch trong lupus ban đỏ.

Yếu tố bẩm sinh (di truyền)

Yếu tố di truyền càng rõ ở trẻ sơ sinh cùng trứng, chiếm tỷ lệ 63% trong khi ở trẻ sơ sinh khác trứng tỷ lệ mắc là 10%.

Yếu tố mắc phải

Virus;

Thuốc: Các thuốc điều trị lao (INH, Rifampicin), hạ áp (Hydralazin, Procainamid), chống co giật (Phenintoin...), thuốc chống thụ thai... là những nguyên nhân gây lupus ban đỏ;

Hormone giới tính: Gặp ở nữ nhiều hơn nam (8 - 9/1), tần suất cao ở lứa tuổi sinh đẻ. Quá trình thai nghén ảnh hưởng rõ ràng tới bệnh, đặc biệt là 03 tháng cuối thời kỳ mang thai;

Tia cực tím.

Nguy cơ lupus ban đỏ

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) bệnh lupus ban đỏ?

Bệnh gặp ở nữ giới nhiều hơn nam giới (có thể gấp 8 lần hoặc hơn).

Bệnh có thể xuất hiện ở mọi lứa tuổi, nhưng thường nhất là từ 20 đến 45 tuổi.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị lupus ban đỏ

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh lupus ban đỏ

Bệnh lupus ban đỏ hình đĩa kinh điển

Chẩn đoán xác định thường là dễ và chủ yếu dựa vào lâm sàng. Tuy nhiên một số thương tổn không điển hình, cần phải sinh thiết để xác định chẩn đoán như xét nghiệm hàm lượng bổ thể C3, C4; Kháng thể kháng nhân.

Bệnh lupus ban đỏ hệ thống

Dựa vào các triệu chứng lâm sàng và xét nghiệm, năm 1971 Hội Khớp học Mỹ (ARA) đề xuất tiêu chuẩn chẩn đoán Lupus ban đỏ hệ thống bao gồm 14 biểu hiện quan trọng của bệnh. Tuy nhiên hệ thống tiêu chuẩn này có một số nhược điểm nên năm 1982 ARA đã điều chỉnh lại còn 11 tiêu chuẩn:

Ban đỏ ở má: Phẳng hoặc nổi cao trên gò má;

Ban dạng đĩa: Thương tổn nổi có vảy sừng bám chắc và nút sừng quanh nang lông; Cảm ứng ánh nắng;

Loét miệng, mũi, họng;

Viêm khớp không hủy hoại ở hai hoặc nhiều khớp, có đau, sưng và tiết dịch;

Viêm các màng: Viêm màng phổi; viêm màng ngoài tim;

Tổn thương thận;

Tổn thương thần kinh;

Rối loạn huyết học;

Rối loạn miễn dịch (Anti DNA, VDRL (+) giả, LE (+)....);

Kháng thể kháng nhân ANA (+).

Phương pháp điều trị bệnh lupus ban đỏ hiệu quả

Lupus ban đỏ dạng đĩa mạn tính

Sử dụng thuốc chống nắng phổ rộng ban ngày sẽ giúp ngăn ngừa hình thành các tổn thương mới và các thuốc steroid tại chỗ loại có tác dụng vừa hoặc mạnh sẽ giúp làm giảm viêm và giảm tạo sẹo ở các thương tổn đã có. Đây là một ngoại lệ nằm ngoài các nguyên tắc không nên sử dụng các steroid tại chỗ loại mạnh ở mặt, nhưng dù là như thế thì trong bệnh này vẫn cần phải đánh giá lại đều đặn và giảm bớt tác dụng mạnh của steroid.

Nếu như áp dụng một chế độ bôi chống nắng vào ban ngày và thuốc steroid tại chỗ buổi tối mà mảng tổn thương vẫn tiếp tục xuất hiện, cân nhắc sử dụng các thuốc kháng sốt rét toàn thân.

Chloroquin (liều tối đa 150 mg/ngày) hoặc hydroxychloroquin sulphat (Plaquenil, liều tối đa 200 mg/ngày) có thể hữu ích, thường chỉ dùng trong khoảng 4 - 6 tháng vào mùa hè mỗi năm. Các thuốc chống sốt rét có thể gây tích lũy độc ở mắt, và do đó khám đánh giá mắt trước khi bắt đầu điều trị là quan trọng nếu phải điều trị lâu dài.

Lupus ban đỏ ở da bán cấp

Sử dụng thuốc chống nắng phổ rộng ban ngày sẽ giúp ngăn ngừa hình thành các tổn thương mới và các thuốc steroid tại chỗ loại có tác dụng vừa hoặc mạnh sẽ giúp làm giảm viêm và giảm tạo sẹo ở các thương tổn đã có.

Đây là một ngoại lệ nằm ngoài các nguyên tắc không nên sử dụng các steroid tại chỗ loại mạnh ở mặt, nhưng dù là như thế thì trong bệnh này vẫn cần phải đánh giá lại đều đặn và giảm bớt tác dụng mạnh của steroid.

Nếu như áp dụng một chế độ bôi chống nắng vào ban ngày và thuốc steroid tại chỗ buổi tối mà mảng tổn thương vẫn tiếp tục xuất hiện, cân nhắc sử dụng các thuốc kháng sốt rét toàn thân.

Chloroquine (liều tối đa 150 mg/ngày) hoặc hydroxychloroquine sulphate (Plaquenil, liều tối đa 200 mg/ngày) có thể hữu ích, thường chỉ dùng trong khoảng 4 - 6 tháng vào mùa hè mỗi năm. Các thuốc chống sốt rét có thể gây tích lũy độc ở mắt, và do đó khám đánh giá mắt trước khi bắt đầu điều trị là quan trọng nếu phải điều trị lâu dài.

Bệnh lupus ban đỏ hệ thống

Điều trị bệnh thường dựa vào các corticosteroid toàn thân và trong một số trường hợp, kết hợp với một thuốc ức chế miễn dịch chẳng hạn như cyclophosphamide, azathioprine, hoặc chlorambucil.

Liều dùng ban đầu tùy thuộc vào tình trạng của bệnh nhân, nhưng thường là cần liều 50 - 100 mg prednisolone hàng ngày. Khi tình trạng của bệnh nhân cải thiện, phải giảm liều.

Trong quá trình theo dõi bệnh, liên kết AND hoạt động có thể hữu ích, nếu nó tăng đột ngột có thể cảnh báo trước một đợt tái phát bệnh. Điều trị steroid duy trì nên dùng liều thấp để hạn chế các tác dụng phụ lâu dài của thuốc và dùng cách ngày là hữu ích. Bổ sung thuốc ức chế miễn dịch cũng hữu ích trên phương diện này và một số bệnh nhân có thể điều trị duy trì chỉ bằng các thuốc ức chế

miễn dịch đơn độc.

Dù bất cứ một chế nào được thấy là tốt nhất đối với bệnh nhân, thì tất cả bệnh nhân vẫn cần phải giám sát hai tuần hoặc một tháng một lần để theo dõi tiến triển của bệnh và để sàng lọc các tác dụng phụ do điều trị gây ra. Các thuốc azathioprine, cyclophosphamide, và chlorambucil có khả năng gây độc cho máu và thận nhiều nhất.

Tăng huyết áp, tăng cân, đường niệu và các rối loạn thăng bằng điện giải là các tác dụng phụ có hại cơ bản đối với bệnh nhân được điều trị bằng steroid.

Điều trị tại chỗ là một yếu tố nhỏ trong xử trí những bệnh nhân này, tuy nhiên tránh nắng là một điều quan trọng. Chống nắng bằng loại có SPF 10 đơn vị hoặc lớn hơn và một thuốc steroid bôi tại chỗ vào buổi tối có thể làm tăng thêm mức độ cải thiện của các thương tổn da, ngay cả trên bệnh nhân đang dùng liều tương đối cao các steroid toàn thân.

Lưu ý: Các loại thuốc khi dùng phải tuân thủ theo sự hướng dẫn của bác sĩ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa lupus ban đỏ

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bệnh lupus ban đỏ

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm. Tránh nắng kỹ bằng cách bôi các loại kem chống nắng, đội nón mũ rộng vành và che chắn kỹ khi ra ngoài. Điều trị dứt điểm các bệnh nhiễm trùng. Bệnh nhân cần biết cách tự chăm sóc và giữ gìn sức khỏe bằng chế độ ăn uống, làm việc, nghỉ ngơi hợp lý.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Tránh nắng kỹ bằng cách bôi các loại kem chống nắng, đội nón mũ rộng vành và che chắn kỹ khi ra ngoài.

Tránh nắng kỹ bằng cách bôi các loại kem chống nắng, đội nón mũ rộng vành và che chắn kỹ khi ra ngoài.

Điều trị dứt điểm các bệnh nhiễm trùng.

Điều trị dứt điểm các bệnh nhiễm trùng.

Bệnh nhân cần biết cách tự chăm sóc và giữ gìn sức khỏe bằng chế độ ăn uống, làm việc, nghỉ ngơi hợp lý.

Bệnh nhân cần biết cách tự chăm sóc và giữ gìn sức khỏe bằng chế độ ăn uống, làm việc, nghỉ ngơi hợp lý.

Chế độ dinh dưỡng:

Chưa có dữ liệu.

Phương pháp phòng ngừa bệnh lupus ban đỏ hiệu quả

Bệnh lupus ban đỏ là một bệnh tự miễn. Cho đến nay chưa có phương pháp nào điều trị khỏi hoàn toàn. Vì vậy, cần tư vấn bệnh nhân tự chăm sóc và giữ gìn sức khỏe bằng chế độ ăn uống, làm việc và nghỉ ngơi hợp lý.

Bảo vệ chống nắng tốt. Không được ngưng thuốc đột ngột, nhất là corticoid.

Bảo vệ chống nắng tốt.

Bảo vệ chống nắng tốt.

Không được ngưng thuốc đột ngột, nhất là corticoid.

Không được ngưng thuốc đột ngột, nhất là corticoid.

=====

Tìm hiểu chung phù mạch

Phù mạch là gì?

Phù mạch là khi cơ thể phản ứng với một tác nhân nào đó và làm cho mô dưới da (lớp hạ bì) hoặc lớp dưới niêm mạc sưng lên. Thường thì phù mạch và nổi mề đay xảy ra cùng lúc, và cùng các nguyên nhân giống nhau. Cả phù mạch và nổi mề đay xảy ra khi dịch bị thoát khỏi mạch máu đi vào các mô và gây sưng, phù. Thường thì phù mạch xuất hiện nhanh chóng và kéo dài khoảng một hoặc hai ngày. Nó thường ảnh hưởng đến môi và mắt của bạn. Mặc dù vậy, phù mạch có thể nghiêm trọng, thậm chí dẫn đến tử vong, khi nó ảnh hưởng đến đường thở của bạn.

Có nhiều loại phù mạch khác nhau bao gồm:

Phù mạch dị ứng cấp tính; Phù mạch mắc phải liên quan đến thuốc ức chế men chuyển angiotensin; Phù mạch do NSAIDs; Phù mạch di truyền; Phù mạch mắc phải do thiếu hụt chất ức chế C1; Phù mạch vô căn; Phù mạch rung động.

Phù mạch dị ứng cấp tính;

Phù mạch mắc phải liên quan đến thuốc ức chế men chuyển angiotensin;

Phù mạch do NSAIDs;

Phù mạch di truyền;

Phù mạch mắc phải do thiếu hụt chất ức chế C1;

Phù mạch vô căn;

Phù mạch rung động.

Triệu chứng phù mạch

Những dấu hiệu và triệu chứng của Phù mạch

Các dấu hiệu và triệu chứng của phù mạch bao gồm:

Mặt sưng húp hoặc phù nề, đặc biệt là mắt và miệng, bao gồm cả môi và lưỡi. Các vấn đề về tiêu hóa khi phù mạch ảnh hưởng đến đường ruột, triệu chứng có thể bao gồm đau bụng, tiêu chảy hoặc buồn nôn và nôn. Sưng tay, chân hoặc bộ phận sinh dục. Chóng mặt hoặc ngất xỉu do thay đổi huyết áp. Sưng ở miệng, cổ họng hoặc đường thở có thể khiến bạn khó thở và khó nói chuyện. Đây là một trường hợp cấp cứu y tế, do đó hãy tìm sự trợ giúp ngay lập tức.

Mặt sưng húp hoặc phù nề, đặc biệt là mắt và miệng, bao gồm cả môi và lưỡi.

Các vấn đề về tiêu hóa khi phù mạch ảnh hưởng đến đường ruột, triệu chứng có thể bao gồm đau bụng, tiêu chảy hoặc buồn nôn và nôn.

Sưng tay, chân hoặc bộ phận sinh dục.

Chóng mặt hoặc ngất xỉu do thay đổi huyết áp.

Sưng ở miệng, cổ họng hoặc đường thở có thể khiến bạn khó thở và khó nói chuyện.

Đây là một trường hợp cấp cứu y tế, do đó hãy tìm sự trợ giúp ngay lập tức.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh Phù mạch

Các biến chứng có thể gặp khi mắc phù mạch bao gồm:

Tắc nghẽn đường thở nghiêm trọng gây tử vong. Sưng thanh quản, hầu họng và lưỡi cấp tính. Viêm tụy liên quan đến phù mạch di truyền. Các biến chứng liên quan đến việc sử dụng thuốc điều trị.

Tắc nghẽn đường thở nghiêm trọng gây tử vong.

Sưng thanh quản, hầu họng và lưỡi cấp tính.

Viêm tụy liên quan đến phù mạch di truyền.

Các biến chứng liên quan đến việc sử dụng thuốc điều trị.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn gặp các triệu chứng ảnh hưởng đến đường thở như khó thở, khó nói, hãy tìm kiếm sự trợ giúp y tế ngay lập tức. Trong những trường hợp ít nghiêm trọng hơn, hãy đến khám bác sĩ nếu bạn bị phù mạch tái đi tái lại nhiều lần.

Nguyên nhân phù mạch

Nguyên nhân dẫn đến Phù mạch

Nguyên nhân dẫn đến phù mạch tùy thuộc vào loại phù mạch mà bạn gặp phải. Dị ứng có lẽ là nguyên nhân chính và thường gặp nhất gây ra phù mạch. Có nhiều nguyên nhân dị ứng gây ra phù mạch bao gồm:

Dị ứng thực phẩm: Thủ phạm chính là sữa, trứng, các loại hạt và động vật có vỏ.

Dị ứng thuốc: Một số loại thuốc gây ra dị ứng này bao gồm thuốc kháng sinh như penicillin và sulfa, thuốc cản quang được sử dụng trong các xét nghiệm hình ảnh học. Nọc độc: Nọc độc do côn trùng đốt và đôi khi là do nhện tiết ra. Mủ cao su thiên nhiên: Mủ cao su được dùng để làm găng tay, bóng bay, bao cao su và ống thông (ống dùng trong y khoa).

Dị ứng thực phẩm: Thủ phạm chính là sữa, trứng, các loại hạt và động vật có vỏ.

Dị ứng thuốc: Một số loại thuốc gây ra dị ứng này bao gồm thuốc kháng sinh như penicillin và sulfa, thuốc cản quang được sử dụng trong các xét nghiệm hình ảnh học.

Nọc độc: Nọc độc do côn trùng đốt và đôi khi là do nhện tiết ra.

Mủ cao su thiên nhiên: Mủ cao su được dùng để làm găng tay, bóng bay, bao cao su và ống thông (ống dùng trong y khoa).

Các nguyên nhân khác dẫn đến phù mạch bao gồm:

Vấn đề di truyền hoặc mắc phải do thiếu hụt protein C1. Phù mạch do phản ứng thuốc không dị ứng (thường do thuốc ức chế men chuyển angiotensin gây ra). Phù mạch không rõ nguyên nhân. Phù mạch rung động do các rung động lặp lại (như lái xe, chạy bộ...).

Vấn đề di truyền hoặc mắc phải do thiếu hụt protein C1.

Phù mạch do phản ứng thuốc không dị ứng (thường do thuốc ức chế men chuyển angiotensin gây ra).

Phù mạch không rõ nguyên nhân.

Phù mạch rung động do các rung động lặp lại (như lái xe, chạy bộ...).

Nguy cơ phù mạch

Những ai có nguy cơ mắc phải Phù mạch?

Phù mạch có thể ảnh hưởng đến bất kỳ ai, ước tính có khoảng 20% đến 25% dân số Hoa Kỳ sẽ bị ít nhất một đợt phù mạch và/hoặc nổi mề đay trong suốt cuộc đời của họ.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải Phù mạch

Ở các người bị phù mạch, các yếu tố nguy cơ có thể dẫn đến phù mạch nghiêm trọng có thể bao gồm:

Tuổi cao; Chứng tộc gốc Tây Ban Nha; Phù mạch do thuốc ức chế men chuyển angiotensin; Có bệnh tim mạch đi kèm; Tiền sử hút thuốc lá.

Tuổi cao;

Chứng tộc gốc Tây Ban Nha;

Phù mạch do thuốc ức chế men chuyển angiotensin;

Có bệnh tim mạch đi kèm;

Tiền sử hút thuốc lá.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị phù mạch

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm Phù mạch

Để chẩn đoán tình trạng phù mạch, bác sĩ sẽ thực hiện hỏi bệnh và thăm khám cho bạn. Các câu hỏi về bệnh sử và tiền căn có thể bao gồm:

Bạn bị khởi phát sưng phù khi nào? Các thức ăn, nước uống bạn đã dùng hoặc chạm vào có thể gây ra phản ứng này? Các loại thuốc và thực phẩm chức năng bạn đang dùng? Bạn đã từng bị phản ứng như thế này trước đây hay chưa? Những thành viên khác trong gia đình có bị như vậy không?

Bạn bị khởi phát sưng phù khi nào?

Các thức ăn, nước uống bạn đã dùng hoặc chạm vào có thể gây ra phản ứng này?

Các loại thuốc và thực phẩm chức năng bạn đang dùng?

Bạn đã từng bị phản ứng như thế này trước đây hay chưa?

Những thành viên khác trong gia đình có bị như vậy không?

Ngoài các câu hỏi trên, bác sĩ có thể yêu cầu xét nghiệm máu hoặc test lấy da để tìm tác nhân dị ứng. Hoặc xét nghiệm máu để tìm hiểu xem bạn có bị phù mạch liên quan đến protein ức chế C1 hay không.

Điều trị Phù mạch

Điều trị phù mạch phụ thuộc vào loại phù mạch mà bạn mắc phải. Đối với các phản ứng dị ứng nghiêm trọng, bạn thường sẽ phải mang theo epinephrine dạng tiêm bên người (bạn nên hỏi bác sĩ để được tư vấn khi mình đã có các tình trạng dị ứng nghiêm trọng trước đó).

Đối với phù mạch do dị ứng, bác sĩ sẽ kê thuốc kháng histamin hoặc steroid để điều trị. Bạn có thể dùng thuốc dưới dạng uống (viên hoặc chất lỏng) hoặc tiêm tĩnh mạch.

Nếu bạn bị phù mạch do phản ứng thuốc, bác sĩ sẽ giúp bạn tìm loại thuốc thay thế cho loại thuốc đang khiến bạn bị phù mạch.

Nếu bạn bị phù mạch do thiếu chất ức chế C1 di truyền, tự phát hoặc mắc phải, bạn có thể sẽ được giới thiệu đến bác sĩ chuyên khoa để được điều trị thích hợp.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa phù mạch

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của Phù mạch

Chế độ sinh hoạt:

Để giảm phù mạch tại nhà, có một số biện pháp đơn giản mà bạn có thể thực hiện, bao gồm việc sử dụng lạnh để giảm sưng. Bạn có thể áp dụng đá hoặc túi lạnh được

bọc trong khăn mềm để chườm lên vùng bị sưng.

Ngoài ra, tắm bằng nước mát cũng là một cách hiệu quả để giảm phù mạch. Nước mát giúp làm dịu vùng da sưng đau và tạo cảm giác thoải mái. Bạn cũng có thể đắp khăn ướt mát lên môi hoặc mắt nếu phù mạch tập trung ở những vị trí này. Bạn cũng cần tự theo dõi triệu chứng phù mạch của mình, nếu tình trạng phù mạch không cải thiện hoặc trở nên nghiêm trọng hơn, bạn nên đến tái khám để được kiểm tra kịp thời.

Chế độ dinh dưỡng:

Trong việc điều chỉnh chế độ ăn cho những người mắc phải tình trạng phù mạch, cần quan tâm đến việc tránh các thực phẩm, đồ uống hoặc các yếu tố khác có thể gây dị ứng và kích thích phản ứng phù mạch của cơ thể.

Để giảm nguy cơ phù mạch tái phát, việc tập trung vào chế độ ăn là một phần quan trọng trong việc quản lý tình trạng này. Bạn nên tìm hiểu kỹ về những thức ăn hoặc chất kích thích có thể gây ra phản ứng dị ứng trong cơ thể của mình và tránh xa chúng. Việc duy trì một chế độ ăn lành mạnh, cân đối và tránh những yếu tố gây dị ứng có thể giúp giảm bớt nguy cơ tái phát của phù mạch và cải thiện chất lượng cuộc sống.

Ngoài ra, việc tham khảo ý kiến của chuyên gia dinh dưỡng hoặc bác sĩ chuyên khoa sẽ giúp bạn có được lời khuyên cụ thể và phù hợp với tình trạng sức khỏe của mình khi xây dựng chế độ ăn hàng ngày.

Phòng ngừa Phù mạch

Nếu bạn bị phù mạch liên quan đến dị ứng, bạn có thể ngăn ngừa tình trạng này bằng cách tránh thức ăn, thuốc hoặc các tác nhân gây dị ứng khác. Nếu bạn bị phù mạch do phản ứng thuốc khi dùng thuốc ức chế men chuyển angiotensin (điều trị các tình trạng tăng huyết áp, bệnh thận), bạn sẽ cần trao đổi với bác sĩ điều trị để xem xét kê một loại thuốc khác cho bạn.

=====

Tìm hiểu chung chân tay lạnh

Thông thường, lạnh tay chân là một phần của phản ứng tự nhiên khi cơ thể điều chỉnh nhiệt độ để thích nghi với điều kiện môi trường bên ngoài. Tuy nhiên, nếu bạn bị lạnh tay chân liên tục và sắc da bị thay đổi, thì đó có thể là một dấu hiệu bệnh chân tay lạnh. Nếu tay bị lạnh thì bạn có thể có vấn đề về các dây thần kinh hoặc lưu thông máu hay tổn thương mô ở bàn tay và các ngón tay. Khi ở bên ngoài thời tiết lạnh khắc nghiệt và bị bàn chân và bàn tay lạnh thì nên lưu ý những dấu hiệu bỏng lạnh.

Triệu chứng chân tay lạnh

Những dấu hiệu và triệu chứng của chân tay lạnh

Một số dấu hiệu phổ biến của bệnh chân tay lạnh:

Da chân, tay nhợt nhạt, xanh xao thậm chí chuyển sang màu hơi trắng; Bàn chân hoặc bàn tay bị lạnh; Tay chân bị tê hoặc ngứa ran, thô ráp, đen và dày hơn; Da chân tay xuất hiện vết loét và mụn rộp hoặc bị phù nề; Da tay và chân bị kéo căng hoặc cứng lên;

Da chân, tay nhợt nhạt, xanh xao thậm chí chuyển sang màu hơi trắng;

Bàn chân hoặc bàn tay bị lạnh;

Tay chân bị tê hoặc ngứa ran, thô ráp, đen và dày hơn;

Da chân tay xuất hiện vết loét và mụn rộp hoặc bị phù nề;

Da tay và chân bị kéo căng hoặc cứng lên;

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn bị lạnh bàn tay và bàn chân mọi lúc, bất kể thời tiết bên ngoài hoặc nhiệt độ xung quanh bạn như thế nào, hãy đến gặp bác sĩ. Có thể có một bệnh hoặc tình trạng tiềm ẩn cần được điều trị. Nếu bạn có các triệu chứng khác, chẳng hạn như ngón tay hoặc ngón chân đổi màu, khó thở hoặc đau tay hoặc chân, hãy đi khám. Chẩn đoán và điều trị chân tay lạnh sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân chân tay lạnh

Thiếu máu thiếu sắt: Khi bạn bị thiếu máu thiếu sắt, các tế bào hồng cầu của bạn có thể không có đủ hemoglobin (protein giàu chất sắt) để vận chuyển oxy từ phổi đến phần còn lại của cơ thể. Kết quả có thể là ngón tay và ngón chân lạnh.

Bệnh động mạch: Khi động mạch của bạn bị thu hẹp hoặc rối loạn chức năng, nó sẽ làm giảm lưu lượng máu đến chân và bàn chân của bạn.

Bệnh đái tháo đường: Khi mức đường trong máu tăng lên sẽ làm hẹp các động mạch,

giảm lượng máu được truyền đến các mô, các chi; về lâu dài gây tổn thương hệ thần kinh ngoại biên và khiến chúng bị nóng, lạnh thất thường.

Suy giáp: Suy giáp là tình trạng tuyến giáp của bạn hoạt động kém và không sản xuất đủ hormone tuyến giáp để giữ cho các chức năng trao đổi chất của cơ thể hoạt động bình thường. Cảm thấy lạnh là một trong những triệu chứng của bệnh suy giáp.

Hội chứng Raynaud : Là tình trạng khiến ngón tay hoặc đôi khi các bộ phận khác của cơ thể bạn cảm thấy lạnh hoặc tê. Nó là kết quả của việc thu hẹp các động mạch ở bàn tay hoặc bàn chân của bạn, khiến máu không thể lưu thông bình thường.

Thiếu vitamin B12 : Thiếu hụt vitamin B12 có thể gây ra các triệu chứng thần kinh bao gồm cảm giác tay và chân lạnh, tê hoặc ngứa ran.

Rối loạn giấc ngủ : Thalamus là vùng điều chỉnh tình trạng thư giãn, tỉnh táo của con người nằm trong não bộ. Thalamus quyết định khả năng thức - ngủ và điều hòa thân nhiệt của chúng ta. Khi vùng này gặp rối loạn, cơ thể sẽ bị chứng rối loạn giấc ngủ, đồng thời cũng có thể khiến chân tay bị lạnh.

Chu kỳ kinh nguyệt: Ở phụ nữ, một số vấn đề về sinh lý như kinh nguyệt và hormone trong cơ thể bị thay đổi có thể làm ảnh hưởng đến hệ thần kinh tự chủ. Sự nhạy cảm của hệ thần kinh này có thể làm mạch máu dưới da co lại, lượng tuần hoàn máu kém đi và sinh ra chân tay lạnh.

Nguy cơ chân tay lạnh

Những ai có nguy cơ mắc phải chân tay lạnh?

Trẻ sơ sinh và người lớn tuổi có nguy cơ tăng cao đối với triệu chứng chân tay lạnh. Trẻ sơ sinh mất nhiệt nhanh hơn khi trời lạnh vì chúng có diện tích bề mặt cơ thể lớn hơn so với trọng lượng của chúng. Chúng có thể không có nhiều chất béo dưới da để làm lớp cách nhiệt. Ngoài ra, cơ chế điều chỉnh thân nhiệt tự nhiên của chúng chưa phát triển đầy đủ.

Người lớn tuổi mất khả năng điều hòa thân nhiệt tốt. Các mạch máu ở các chi của chúng không dễ dàng co lại để giữ ấm cho phần lõi của chúng.

Ngoài ra, các đối tượng người vô gia cư, làm việc ngoài trời, đam mê các môn thể thao mùa đông và leo núi là những người có nguy cơ mắc phải bệnh lạnh tay chân cao nhất.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải chân tay lạnh

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải chân tay lạnh, bao gồm:

Sống trong điều kiện có gió lạnh; Mặc quần áo bó sát; Tay, chân trong điều kiện ẩm ướt, tiếp xúc quá lâu với nước; Sử dụng rượu ở vùng khí hậu lạnh cũng là một tác nhân gây ra chứng bệnh này; Hút thuốc (giảm lưu thông máu đến tay và bàn chân); Nếu bạn bị nhiễm trùng do vi khuẩn hoặc vi rút và sốt , bạn cũng có thể bị ớn lạnh; Đôi khi sự lo lắng có thể khiến bạn bị lạnh bàn chân và bàn tay.

Sống trong điều kiện có gió lạnh;

Mặc quần áo bó sát;

Tay, chân trong điều kiện ẩm ướt, tiếp xúc quá lâu với nước;

Sử dụng rượu ở vùng khí hậu lạnh cũng là một tác nhân gây ra chứng bệnh này;

Hút thuốc (giảm lưu thông máu đến tay và bàn chân);

Nếu bạn bị nhiễm trùng do vi khuẩn hoặc vi rút và sốt , bạn cũng có thể bị ớn lạnh;

Đôi khi sự lo lắng có thể khiến bạn bị lạnh bàn chân và bàn tay.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị chân tay lạnh

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán chân tay lạnh

Chẩn đoán chân tay lạnh chủ yếu là xác định nguyên nhân gây nên hiện tượng này.

Bác sĩ sẽ hỏi về tiền sử bệnh lý, tiền sử tiếp xúc, một vài câu hỏi về sinh hoạt thường ngày của bệnh nhân, và kết hợp một số các xét nghiệm chuyên khoa như chụp X-quang , xét nghiệm máu để có thể tìm ra nguyên nhân khiến chân tay lạnh.

Phương pháp điều trị chân tay lạnh hiệu quả

Tùy vào tình trạng của người bệnh mà bác sĩ sẽ đưa ra hướng điều trị bệnh bàn chân và bàn tay lạnh phù hợp.

Nếu được xác định bị lạnh có kèm tình trạng tê cứng hay bỏng lạnh, bác sĩ sẽ làm ấm nhanh chóng phần bị lạnh ở trong nước có nhiệt độ hơi cao hơn nhiệt độ cơ thể. Các khu vực bị tê cứng sẽ được rửa đông cho đến khi chúng chuyển sang màu hồng, lúc đó nghĩa là máu đã lưu thông trở lại.

Nếu bạn chỉ bị phỏng rộp ở đầu ngón tay và ngón chân kèm với một chút sưng và đau thì bác sĩ cũng sẽ cho phép bạn về nhà sau khi đã hướng dẫn về y tế. Hoặc bạn có vết phỏng rộp màu đen, không sưng hoặc máu không lưu thông ở khu vực được

làm ấm thì bạn sẽ phải nhập viện. Khi bạn bị bỏng lạnh nghiêm trọng thì cần phải loại bỏ các tế bào chết do thương tổn.

Xem xét liệu pháp phản hồi sinh học : Một kỹ thuật đã sử dụng thành công trong trị liệu bệnh chân tay lạnh là phản hồi sinh học nhiệt độ.

Điều trị bàn tay và bàn chân của bạn bằng sáp parafin . Dùng sáp parafin tắm để làm ấm tay và xoa dịu chứng viêm khớp. Sau khi nhúng tay vào parafin, hãy đặt một túi nilông xung quanh để giữ nhiệt, sau đó dùng khăn quấn tay lại.

Các loại thuốc có thể được bác sĩ chỉ định là aspirin hoặc ibuprofen , hai thuốc này có thể bảo vệ bạn khỏi các tổn thương do các chất được giải phóng từ những tế bào bị hỏng gây ra. Bạn cũng có thể được sử dụng các loại thuốc khác để giúp lưu thông máu và đảm bảo dinh dưỡng tốt hơn.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa chân tay lạnh

Phương pháp phòng ngừa chân tay lạnh hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh chân tay lạnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Đội mũ, đi găng tay, đi tất ấm, mặc áo ấm khi trời lạnh. Mặc nhiều lớp để giữ ấm cho lõi của bạn và không mặc quần áo chật. Đi tất hoặc dép lê. Mặc áo len và đi tất ấm nếu trong nhà lạnh. Đối với trẻ em, hãy đảm bảo rằng chúng được mặc quần áo ấm và biết vào trong nhà nếu chúng cảm thấy lạnh hoặc tay hoặc chân của chúng bị lạnh.

Tập thể dục hàng ngày, bao gồm cả đi bộ, để cải thiện lưu thông máu của bạn. Di chuyển xung quanh thường xuyên. Dành thời gian thức dậy ít nhất nửa giờ một lần để vươn vai hoặc đi bộ xung quanh.

Khởi động nhanh. Thử nhảy kích để máu di chuyển. Lắc lư ngón chân và tạo vòng tròn bằng bàn chân. Tạo vòng tròn trong không khí bằng mỗi ngón tay nếu chúng cứng. Tạo vòng tròn rộng trong không khí bằng cánh tay của bạn để khuyến khích máu lưu thông.

Đối với bàn chân, sử dụng một miếng đệm sưởi ấm trên lưng dưới của bạn. Sử dụng đệm sưởi ở những vị trí quan trọng như lưng dưới và bàn chân khi bạn thư giãn vào ban đêm. Điều này có thể giúp các mạch máu của bạn mở ra và cho phép lưu lượng máu đến chân nhiều hơn.