

=====

Tìm hiểu chung tăng tiểu cầu

Tăng tiểu cầu là gì?

Tăng tiểu cầu là tình trạng số lượng tiểu cầu trong máu của bạn tăng vượt quá mức cho phép. Khi số lượng tiểu cầu tăng, các cục máu đông trong máu dễ hình thành hơn ở trong lòng mạch, làm cản trở dòng chảy của máu khiến lưu lượng máu đến các cơ quan trong cơ thể giảm.

Hiện nay, người ta chia tăng tiểu cầu thành 2 loại gồm tăng tiểu cầu nguyên phát (còn gọi là tăng tiểu cầu tiên phát) và tăng tiểu cầu thứ phát.

Tăng tiểu cầu tiên phát là bệnh về máu hiếm gặp, đây là tình trạng tăng sản xuất tiểu cầu quá mức do các tế bào bất thường xâm nhập vào tủy xương.

Tăng tiểu cầu thứ phát là tình trạng số lượng tiểu cầu tăng lên do phản ứng đáp lại khi cơ thể bị tổn thương như chấn thương, nhiễm trùng, phẫu thuật,... Tăng tiểu cầu nguyên phát ít phổ biến hơn tăng tiểu cầu thứ phát.

Triệu chứng tăng tiểu cầu

Những dấu hiệu và triệu chứng của tăng tiểu cầu

Tăng tiểu cầu tiên phát hoặc thứ phát thường biểu hiện triệu chứng không rõ ràng. Các triệu chứng của bệnh tăng tiểu cầu chủ yếu liên quan đến việc tăng nguy cơ hình thành cục máu đông (hay còn gọi là huyết khối) trong lòng mạch và tăng nguy cơ chảy máu của bạn.

Cục máu đông

Trong tăng tiểu cầu cục máu đông thường xuất hiện làm tắc mạch máu ở não và tay chân. Tuy nhiên, cục máu đông vẫn có thể làm tắc mạch ở những vị trí khác trong cơ thể.

Một số triệu chứng do cục máu đông gây tắc mạch biểu hiện gồm:

Lú lẫn hoặc nói khó; Đau đầu; Co giật; Chóng mặt; Ngất; Đau ngực; Đau bụng ; Lách to; Đỏ, đau và nóng rát ở lòng bàn tay chân.

Lú lẫn hoặc nói khó;

Đau đầu;

Co giật;

Chóng mặt;

Ngất;

Đau ngực;

Đau bụng ;

Lách to;

Đỏ, đau và nóng rát ở lòng bàn tay chân.

Chảy máu

Khi tiểu cầu trong máu tăng rất cao, bạn cũng có thể xuất hiện tình trạng chảy máu do lúc này cơ thể bạn tiêu thụ số lượng lớn tiểu cầu do đó số lượng tiểu cầu còn lại không đủ để kết tập lại bịt kín vết thương khi thành mạch máu bị tổn thương. Các dấu hiệu của chảy máu do tăng tiểu cầu gồm:

Dễ bị bầm tím; Chảy máu mũi ; Chảy máu nước, chảy máu răng; Chảy máu nhiều dù bị thương nhẹ; Đi phân có máu.

Dễ bị bầm tím;

Chảy máu mũi ;

Chảy máu nước, chảy máu răng;

Chảy máu nhiều dù bị thương nhẹ;

Đi phân có máu.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh tăng tiểu cầu

Số lượng tiểu cầu trong máu tăng quá mức khiến cho việc hình thành cục máu đông trong lòng mạch máu dễ hơn, gây tình trạng tắc mạch từ đó cản trở sự lưu thông của máu. Lâu dần khi các cục máu đông ngày càng lớn sẽ khiến máu đi qua mạch máu khó khăn, do đó các cơ quan trong cơ thể sẽ không được cung cấp đủ máu.

Nếu huyết khối hình thành ở các mạch máu cung cấp máu cho các cơ quan như não, phổi, tim, gan sẽ gây nhiều biến chứng như đột quỵ , thuyên tắc phổi, nhồi máu cơ tim, hội chứng Budd-Chiari. Đây là những biến chứng nghiêm trọng gây nguy hiểm đến tính mạng của bạn.

Các triệu chứng thường gặp của đột quỵ như nhìn mờ, yếu hoặc tê ở mặt và tay chân, khó thở , nói khó; cơn co giật, lú lẫn,...

Các triệu chứng có thể gặp của nhồi máu cơ tim gồm da lạnh ẩm, đau ngực kéo dài vài phút, lan ra vai, cánh tay, lưng hoặc hàm; khó thở,...

Biến chứng hiếm gặp khác của tăng tiểu cầu như chảy máu mũi, bầm tím, chảy máu

nướu, máu trong phân,...

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn có một trong những triệu chứng dưới đây hãy gọi ngay cho cấp cứu hoặc đến bệnh viện ngay lập tức:

Cảm giác đau ngực lan lên vai, cánh tay, lưng hoặc hàm; Triệu chứng nghi ngờ đột quỵ: Yếu, tê mặt hoặc tay chân, nói khó, mất thăng bằng, nhìn mờ; Chảy máu nhiều không cầm được.

Cảm giác đau ngực lan lên vai, cánh tay, lưng hoặc hàm;

Triệu chứng nghi ngờ đột quỵ: Yếu, tê mặt hoặc tay chân, nói khó, mất thăng bằng, nhìn mờ;

Chảy máu nhiều không cầm được.

Những tình trạng nêu trên là tình trạng cấp cứu y tế và bạn cần được điều trị ngay lập tức nếu không muốn gặp nguy hiểm tính mạng.

Nguyên nhân tăng tiểu cầu

Nguyên nhân dẫn đến tăng tiểu cầu

Nguyên nhân dẫn đến tăng tiểu cầu được chia thành 2 nhóm dựa vào nguyên phát hay thứ phát.

Tăng tiểu cầu nguyên phát

Tăng tiểu cầu nguyên phát là rối loạn máu do rối loạn tại tủy xương. Dạng này thường hiếm gặp. Nguyên nhân trực tiếp gây ra tăng tiểu cầu nguyên phát hiện nay vẫn chưa được biết rõ. Tuy nhiên, nhiều nghiên cứu cho thấy tăng tiểu cầu nguyên phát có liên quan đến đột biến gen JAK2.

Tăng tiểu cầu thứ phát

Nguyên nhân gây tăng tiểu cầu thứ phát thường do một bệnh lý khác gây ra, là phản ứng của cơ thể trước một tình trạng tổn thương trong cơ thể. Các bệnh lý có thể gây ra tăng tiểu cầu thứ phát gồm:

Thiếu máu: Thiếu máu do thiếu sắt và thiếu máu tán huyết có thể gây tăng tiểu cầu. Bệnh gây rối loạn máu; Nhiễm trùng; Chấn thương; Các tình trạng viêm nhiễm; Phẫu thuật, nhất là phẫu thuật ở vùng bụng; Phẫu thuật cắt bỏ lách hoặc chấn thương lách: Lách là cơ quan dự trữ tiểu cầu, do đó khi cắt lách sẽ làm tăng số lượng tiểu cầu. Suy thận; Thuốc; Ung thư: Thường gặp ở ung thư phổi, ung thư đường tiêu hóa, ung thư vú, ung thư buồng trứng, ung thư hạch,...

Thiếu máu: Thiếu máu do thiếu sắt và thiếu máu tán huyết có thể gây tăng tiểu cầu.

Bệnh gây rối loạn máu;

Nhiễm trùng;

Chấn thương;

Các tình trạng viêm nhiễm;

Phẫu thuật, nhất là phẫu thuật ở vùng bụng;

Phẫu thuật cắt bỏ lách hoặc chấn thương lách: Lách là cơ quan dự trữ tiểu cầu, do đó khi cắt lách sẽ làm tăng số lượng tiểu cầu.

Suy thận;

Thuốc;

Ung thư: Thường gặp ở ung thư phổi, ung thư đường tiêu hóa, ung thư vú, ung thư buồng trứng, ung thư hạch,...

Ngoài ra, số lượng tiểu cầu có thể tăng thoáng qua trong thời gian ngắn trong thời gian phục hồi sau mất máu nhiều, phục hồi sau uống nhiều rượu và có lượng vitamin B12 hoặc Vitamin B9 thấp, nhiễm trùng hoặc viêm cấp tính.

Nguy cơ tăng tiểu cầu

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh tăng tiểu cầu

Khi bạn có một hoặc nhiều yếu tố dưới đây thì bạn có nguy cơ mắc bệnh tăng tiểu cầu nhiều hơn những người khác, bao gồm:

Phụ nữ sử dụng thuốc tránh thai; Tuổi: Tăng tiểu cầu phổ biến ở những người từ 50 đến 70 tuổi do nguy cơ hình thành huyết khối cao hơn khi bạn lớn tuổi; Tiền sử từng có huyết khối; Hút thuốc lá; Đái tháo đường; Tăng huyết áp.

Phụ nữ sử dụng thuốc tránh thai;

Tuổi: Tăng tiểu cầu phổ biến ở những người từ 50 đến 70 tuổi do nguy cơ hình thành huyết khối cao hơn khi bạn lớn tuổi;

Tiền sử từng có huyết khối;

Hút thuốc lá;

Đái tháo đường;

Tăng huyết áp.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị tăng tiểu cầu

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán tăng tiểu cầu

Để chẩn đoán bạn mắc bệnh tăng tiểu cầu nguyên phát hay thứ phát, bác sĩ sẽ khai thác về tiền sử bệnh và thuốc hiện đang dùng của bạn cũng như các cuộc phẫu thuật và truyền máu bạn từng trải qua. Bác sĩ cũng sẽ hỏi và khám thêm về dấu hiệu chảy máu hoặc dấu hiệu có cục máu đông.

Để chẩn đoán bệnh tăng tiểu cầu cũng như xác định nguyên nhân gây ra và biến chứng đã xảy ra chưa, bác sĩ có thể chỉ định cho bạn thực hiện một số xét nghiệm sau:

Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi: Nhằm xác định số lượng tiểu cầu giúp xác định chẩn đoán. Xét nghiệm đông máu. Phết máu ngoại biên: Đối với tăng tiểu cầu nguyên phát kết quả phết máu thường sẽ thấy bất thường của tiểu cầu, khác với tăng tiểu cầu thứ phát thì tiểu cầu vẫn bình thường. Xét nghiệm tủy đồ. Xét nghiệm di truyền: Để xác định xem bạn có yếu tố di truyền gây ra tăng tiểu cầu hay không. Các xét nghiệm tầm soát ung thư. Xét nghiệm chức năng gan, thận. Các xét nghiệm hình ảnh học: Siêu âm bụng, siêu âm tim, CT-scan phổi, CT-scan hoặc MRI não,...

Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi: Nhằm xác định số lượng tiểu cầu giúp xác định chẩn đoán.

Xét nghiệm đông máu.

Phết máu ngoại biên: Đối với tăng tiểu cầu nguyên phát kết quả phết máu thường sẽ thấy bất thường của tiểu cầu, khác với tăng tiểu cầu thứ phát thì tiểu cầu vẫn bình thường.

Xét nghiệm tủy đồ.

Xét nghiệm di truyền: Để xác định xem bạn có yếu tố di truyền gây ra tăng tiểu cầu hay không.

Các xét nghiệm tầm soát ung thư.

Xét nghiệm chức năng gan, thận.

Các xét nghiệm hình ảnh học: Siêu âm bụng, siêu âm tim, CT-scan phổi, CT-scan hoặc MRI não,...

Nếu bác sĩ không tìm ra nguyên nhân gây tăng tiểu cầu thì bạn có thể được chẩn đoán là mắc tăng tiểu cầu tiên phát.

Phương pháp điều trị tăng tiểu cầu

Sau khi được chẩn đoán, bác sĩ sẽ đưa ra các phương pháp điều trị thích hợp cho bạn dựa trên nguyên nhân gây ra và biến chứng có xảy ra chưa.

Đối với tăng tiểu cầu nguyên phát

Nếu việc tăng tiểu cầu không gây ra triệu chứng nào kể trên và bạn không có yếu tố nguy cơ nào thì bạn có thể không cần điều trị ngay lúc này. Khi đó, bác sĩ sẽ tiếp tục theo dõi tình trạng sức khỏe của bạn một cách chặt chẽ. Điều trị có thể được khuyến cáo nếu bạn có một trong những tình trạng sau:

Người cao tuổi, trên 60 tuổi; Hút thuốc lá; Mắc các bệnh lý như đái tháo đường, bệnh tim mạch ; Có tiền sử chảy máu hoặc huyết khối.

Người cao tuổi, trên 60 tuổi;

Hút thuốc lá;

Mắc các bệnh lý như đái tháo đường, bệnh tim mạch ;

Có tiền sử chảy máu hoặc huyết khối.

Các phương pháp điều trị được khuyến cáo cho người bệnh tăng tiểu cầu:

Aspirin liều thấp giúp giảm tình trạng đông máu; Thuốc giảm nguy cơ đông máu hoặc giảm sản xuất tiểu cầu trong tủy xương; Lọc bỏ tiểu cầu: Phương pháp này thường được sử dụng trong tình trạng khẩn cấp cần loại bỏ số lượng lớn tiểu cầu như đột quỵ do tăng tiểu cầu.

Aspirin liều thấp giúp giảm tình trạng đông máu;

Thuốc giảm nguy cơ đông máu hoặc giảm sản xuất tiểu cầu trong tủy xương;

Lọc bỏ tiểu cầu: Phương pháp này thường được sử dụng trong tình trạng khẩn cấp cần loại bỏ số lượng lớn tiểu cầu như đột quỵ do tăng tiểu cầu.

Đối với tăng tiểu cầu thứ phát

Điều trị tăng tiểu cầu thứ phát phụ thuộc vào nguyên nhân gây bệnh. Nếu bạn được chẩn đoán tăng tiểu cầu thứ phát do một nguyên nhân nào đó thì bạn không cần sử dụng thuốc hay thủ thuật để điều trị, vì tiểu cầu của bạn bình thường. Điều trị đối với trường hợp này sẽ là điều trị bệnh gây ra tăng tiểu cầu. Khi nguyên nhân được kiểm soát ổn, số lượng tiểu cầu của bạn sẽ trở lại mức bình thường.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa tăng tiểu cầu

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến đến biến chứng của tăng tiểu cầu

Chế độ sinh hoạt:

Khi bạn được chẩn đoán tăng tiểu cầu, bạn cần chú ý một số điều dưới đây:

Tuân thủ hướng dẫn điều trị của bác sĩ, tái khám định kỳ; Tập thể dục thường xuyên như đi bộ, bơi lội; tránh các môn thể thao va chạm mạnh; Ngưng hút thuốc lá ; Duy trì cân nặng của bạn ở mức bình thường.

Tuân thủ hướng dẫn điều trị của bác sĩ, tái khám định kỳ;

Tập thể dục thường xuyên như đi bộ, bơi lội; tránh các môn thể thao va chạm mạnh;

Ngưng hút thuốc lá ;

Duy trì cân nặng của bạn ở mức bình thường.

Chế độ dinh dưỡng:

Nếu bạn không mắc bệnh nào khác, hãy bổ sung đầy đủ các chất dinh dưỡng. Nếu bạn đang mắc đái tháo đường, tăng huyết áp, tăng cholesterol,... hoặc những bệnh lý có nguy cơ cao làm xuất hiện cục máu đông cần chú ý chế độ ăn phù hợp và lành mạnh.

Phương pháp phòng ngừa tăng tiểu cầu hiệu quả

Hiện nay chưa có phương pháp phòng ngừa tăng tiểu cầu nguyên phát. Những lời khuyên được bác sĩ đưa ra giúp bạn giảm nguy cơ tiến triển đến biến chứng nghiêm trọng:

Kiểm soát huyết áp , mỡ máu, đường huyết nhằm giảm nguy cơ huyết khối; Tập thể dục đều đặn; Chế độ ăn nhiều rau, trái cây, ngũ cốc nguyên hạt; Ngưng hút thuốc lá; Báo với bác sĩ điều trị nếu bạn cần thực hiện thủ thuật hoặc phẫu thuật hoặc kê các loại thuốc làm tăng tiểu cầu.

Kiểm soát huyết áp , mỡ máu, đường huyết nhằm giảm nguy cơ huyết khối;

Tập thể dục đều đặn;

Chế độ ăn nhiều rau, trái cây, ngũ cốc nguyên hạt;

Ngưng hút thuốc lá;

Báo với bác sĩ điều trị nếu bạn cần thực hiện thủ thuật hoặc phẫu thuật hoặc kê các loại thuốc làm tăng tiểu cầu.

=====

Tìm hiểu chung bệnh kawasaki ở trẻ em

Bệnh Kawasaki ở trẻ em là gì?

Bệnh Kawasaki ở trẻ em là bệnh khiến mạch máu bị sưng viêm. Bệnh Kawasaki thường dẫn đến viêm động mạch vành, gây gián đoạn việc cung cấp oxy cho tim. Bệnh Kawasaki trước đây còn được gọi là hội chứng hạch bạch huyết niêm mạc vì nó còn gây sưng tấy các tuyến (hạch bạch huyết) và màng nhầy bên trong miệng, mũi, mắt và cổ họng.

Trẻ em mắc bệnh Kawasaki có thể bị sốt cao, tay chân sưng tấy, bong tróc da, đỏ mắt và lưỡi. Tuy nhiên, bệnh Kawasaki thường có thể điều trị được và hầu hết trẻ đều hồi phục nếu được điều trị sớm kể từ khi khởi phát.

Triệu chứng bệnh kawasaki ở trẻ em

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh Kawasaki ở trẻ em

Các triệu chứng của bệnh Kawasaki phát triển theo từng giai đoạn, kéo dài khoảng 6 tuần.

Giai đoạn 1: Cấp tính (tuần 1 đến 2)

Các triệu chứng của trẻ sẽ xuất hiện đột ngột và có thể nghiêm trọng, bao gồm:

Sốt cao kéo dài: Triệu chứng đầu tiên và phổ biến nhất của bệnh Kawasaki ở trẻ em thường là sốt cao. Sốt cao không giảm mặc dù đã dùng thuốc hạ sốt như paracetamol, ibuprofen. Sốt cao có thể tới 40 độ C, thường sẽ kéo dài ít nhất 5 ngày, nhưng nó có thể kéo dài khoảng 11 ngày nếu không có phương pháp điều trị thích hợp đối với bệnh Kawasaki. Cáu gắt, khó chịu, quấy khóc. Phát ban trên da nghiêm trọng. Bàn tay và bàn chân sưng lên, da ở bàn tay và bàn chân có thể đỏ hoặc cứng, đau khi chạm vào, vì vậy trẻ có thể ngại đi lại hoặc bò. Mắt sưng đỏ: Cả hai mắt thường bị ảnh hưởng nhưng tình trạng này không gây đau. Mũi của trẻ có thể đỏ, khô hoặc nứt nẻ, chúng cũng có thể sưng lên và bong tróc hoặc chảy máu. Miệng và cổ họng của trẻ cũng có thể bị viêm. Lưỡi đỏ, sưng tấy và có những cục nhỏ (được gọi là "lưỡi dâu tây"). Sưng hạch bạch huyết: Nếu nhẹ nhàng chạm vào cổ của trẻ, có thể cảm thấy các khối sưng tấy thường ở một bên, có thể là các tuyến bạch huyết bị sưng.

Sốt cao kéo dài: Triệu chứng đầu tiên và phổ biến nhất của bệnh Kawasaki ở trẻ em thường là sốt cao. Sốt cao không giảm mặc dù đã dùng thuốc hạ sốt như

paracetamol, ibuprofen. Sốt cao có thể tới 40 độ C, thường sẽ kéo dài ít nhất 5 ngày, nhưng nó có thể kéo dài khoảng 11 ngày nếu không có phương pháp điều trị thích hợp đối với bệnh Kawasaki.

Cáu gắt, khó chịu, quấy khóc.

Phát ban trên da nghiêm trọng.

Bàn tay và bàn chân sưng lên, da ở bàn tay và bàn chân có thể đỏ hoặc cứng, đau khi chạm vào, vì vậy trẻ có thể ngại đi lại hoặc bò.

Mắt sưng đỏ: Cả hai mắt thường bị ảnh hưởng nhưng tình trạng này không gây đau. Môi của trẻ có thể đỏ, khô hoặc nứt nẻ, chúng cũng có thể sưng lên và bong tróc hoặc chảy máu. Miệng và cổ họng của trẻ cũng có thể bị viêm. Lưỡi đỏ, sưng tấy và có những cục nhỏ (được gọi là "lưỡi dâu tây").

Sưng hạch bạch huyết: Nếu nhẹ nhàng chạm vào cổ của trẻ, có thể cảm thấy các khối sưng tấy thường ở một bên, có thể là các tuyến bạch huyết bị sưng.

Giai đoạn 2: Bán cấp tính (tuần 2 đến 4)

Trong giai đoạn bán cấp tính, các triệu chứng sẽ bớt nghiêm trọng hơn nhưng có thể kéo dài một thời gian. Trẻ giảm sốt, nhưng vẫn khó chịu, quấy khóc. Các triệu chứng trong giai đoạn thứ hai của bệnh Kawasaki có thể bao gồm:

Đau bụng; Nôn mửa; Tiêu chảy ; Nước tiểu có mủ; Buồn ngủ; Đau đầu; Đau khớp và sưng khớp; Vàng da và lòng trắng mắt; Bong tróc da ở bàn tay, bàn chân và đôi khi cả ở lòng bàn tay hoặc lòng bàn chân.

Đau bụng;

Nôn mửa;

Tiêu chảy ;

Nước tiểu có mủ;

Buồn ngủ;

Đau đầu;

Đau khớp và sưng khớp;

Vàng da và lòng trắng mắt;

Bong tróc da ở bàn tay, bàn chân và đôi khi cả ở lòng bàn tay hoặc lòng bàn chân.

Giai đoạn 3: Dưỡng bệnh (tuần 4 đến 6)

Đây là giai đoạn hồi phục của bệnh Kawasaki, được gọi là giai đoạn dưỡng bệnh.

Các triệu chứng sẽ giảm bớt và trẻ sẽ khỏi bệnh hoàn toàn.

Biến chứng của bệnh Kawasaki ở trẻ em

Bệnh Kawasaki là nguyên nhân hàng đầu gây bệnh tim mạch phải ở trẻ em, đặc biệt tỷ lệ này cao ở các nước phát triển. Tuy nhiên bệnh có thể điều trị được và trẻ ít bị tổn thương lâu dài.

Các biến chứng về tim bao gồm:

Viêm mạch máu, phình động mạch. Chứng phình động mạch làm tăng nguy cơ đông máu, có thể dẫn đến đau tim hoặc gây chảy máu trong đe dọa tính mạng. Đối với một tỷ lệ nhỏ trẻ em mắc các vấn đề về động mạch vành, bệnh Kawasaki có thể gây tử vong. Viêm cơ tim ; Vấn đề về van tim.

Viêm mạch máu, phình động mạch. Chứng phình động mạch làm tăng nguy cơ đông máu, có thể dẫn đến đau tim hoặc gây chảy máu trong đe dọa tính mạng. Đối với một tỷ lệ nhỏ trẻ em mắc các vấn đề về động mạch vành, bệnh Kawasaki có thể gây tử vong.

Viêm cơ tim ;

Vấn đề về van tim.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu trẻ bị sốt kéo dài hơn 3 ngày, hãy liên hệ với bác sĩ để được theo dõi tình trạng của trẻ. Điều trị bệnh Kawasaki sớm trong vòng 10 ngày kể từ khi bệnh bắt đầu có thể làm giảm đáng kể nguy cơ tổn thương lâu dài đối với các động mạch vành cung cấp máu cho cơ tim.

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 Kawasaki ở trẻ em

Hiện chưa rõ nguyên nhân gây bệnh Kawasaki ở trẻ em. Tuy nhiên có nhiều ý kiến cho rằng bệnh này là bệnh liên quan đến gen , không lây từ người sang người, có thể bị mắc bệnh sau khi bị nhiễm vi khuẩn/virus hoặc liên quan đến các yếu tố môi trường khác.

Nguy cơ bệnh Kawasaki ở trẻ em

Những ai có nguy cơ mắc phải bệnh Kawasaki ở trẻ em?

Trẻ em dưới 5 tuổi có nguy cơ mắc bệnh Kawasaki cao nhất.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải bệnh Kawasaki ở trẻ em

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh Kawasaki ở trẻ em, bao gồm:

Giới tính: Các bé trai có nhiều khả năng mắc bệnh Kawasaki hơn các bé gái. Trẻ em gốc Á hoặc Thái Bình Dương, chẳng hạn như Nhật Bản hoặc Hàn Quốc, có tỷ lệ mắc bệnh Kawasaki cao hơn. Bệnh Kawasaki có xu hướng xảy ra theo mùa. Ở Bắc Mỹ, bệnh thường xảy ra vào mùa đông và đầu mùa xuân.

Giới tính: Các bé trai có nhiều khả năng mắc bệnh Kawasaki hơn các bé gái.

Trẻ em gốc Á hoặc Thái Bình Dương, chẳng hạn như Nhật Bản hoặc Hàn Quốc, có tỷ lệ mắc bệnh Kawasaki cao hơn.

Bệnh Kawasaki có xu hướng xảy ra theo mùa. Ở Bắc Mỹ, bệnh thường xảy ra vào mùa đông và đầu mùa xuân.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị bệnh Kawasaki ở trẻ em

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh Kawasaki ở trẻ em

Hiện nay chưa có phương pháp chẩn đoán, xét nghiệm đặc hiệu để chẩn đoán chính xác bệnh Kawasaki mà chỉ là các phương pháp loại trừ các bệnh khác cũng gây ra các dấu hiệu và triệu chứng tương tự, bao gồm:

Sốt cao, phát ban, rét run, đau họng; Viêm khớp dạng thấp thiếu niên; Hội chứng Stevens-Johnson ; Hội chứng sốc độc; Bệnh sởi; Một số bệnh do ve gây ra (Rocky Mountain).

Sốt cao, phát ban, rét run, đau họng;

Viêm khớp dạng thấp thiếu niên;

Hội chứng Stevens-Johnson ;

Hội chứng sốc độc;

Bệnh sởi;

Một số bệnh do ve gây ra (Rocky Mountain).

Một số xét nghiệm có thể được chỉ định thực hiện như:

Xét nghiệm máu , nếu số lượng bạch cầu cao, có dấu hiệu thiếu máu, chỉ dấu viêm là dấu hiệu của bệnh Kawasaki. Điện tâm đồ để đo điện tim. Siêu âm tim để quan sát hoạt động của tim, của động mạch vành.

Xét nghiệm máu , nếu số lượng bạch cầu cao, có dấu hiệu thiếu máu, chỉ dấu viêm là dấu hiệu của bệnh Kawasaki.

Điện tâm đồ để đo điện tim.

Siêu âm tim để quan sát hoạt động của tim, của động mạch vành.

Phương pháp điều trị bệnh Kawasaki ở trẻ em hiệu quả

Để giảm nguy cơ biến chứng lâu dài, nên bắt đầu điều trị bệnh Kawasaki càng sớm càng tốt, tốt nhất là khi trẻ vẫn còn sốt.

Để điều trị hiệu quả, đầu tiên là hạ sốt nếu có, giảm viêm và phòng ngừa tổn thương tim.

Điều trị bệnh Kawasaki có thể bao gồm:

Gamma globulin: Là một protein miễn dịch có thể làm giảm nguy cơ mắc các vấn đề về động mạch vành, giúp giảm viêm trong mạch máu. Aspirin: Liều cao có thể giúp điều trị chứng viêm, giảm đau, giảm viêm khớp và hạ sốt. Liều aspirin có thể sẽ giảm xuống sau khi hết sốt trong 48 giờ. Aspirin có liên quan đến hội chứng Reye, là hội chứng nguy hiểm đe dọa tính mạng ở trẻ em đang hồi phục sau bệnh thủy đậu hoặc cúm, có thể ảnh hưởng đến máu, gan và não của trẻ em và thanh thiếu niên sau khi bị nhiễm virus.

Gamma globulin: Là một protein miễn dịch có thể làm giảm nguy cơ mắc các vấn đề về động mạch vành, giúp giảm viêm trong mạch máu.

Aspirin: Liều cao có thể giúp điều trị chứng viêm, giảm đau, giảm viêm khớp và hạ sốt. Liều aspirin có thể sẽ giảm xuống sau khi hết sốt trong 48 giờ. Aspirin có liên quan đến hội chứng Reye, là hội chứng nguy hiểm đe dọa tính mạng ở trẻ em đang hồi phục sau bệnh thủy đậu hoặc cúm, có thể ảnh hưởng đến máu, gan và não của trẻ em và thanh thiếu niên sau khi bị nhiễm virus.

Khi được điều trị bằng gamma globulin, trẻ có thể bắt đầu cải thiện ngay. Nếu không điều trị, bệnh Kawasaki kéo dài khoảng 12 ngày và nguy cơ bị biến chứng tim sẽ cao hơn.

Do nguy cơ biến chứng nghiêm trọng nên việc điều trị ban đầu cho bệnh Kawasaki thường được thực hiện tại bệnh viện để có thể theo dõi chặt chẽ tình trạng sức khỏe của trẻ.

Một số lưu ý khi điều trị

Khi hạ sốt, trẻ có thể cần dùng aspirin liều thấp trong ít nhất sáu tuần và có

thể kéo dài hơn nếu trẻ bị phình động mạch vành (bệnh mạch vành) vì aspirin giúp ngăn ngừa đông máu. Tuy nhiên, nếu trẻ bị cúm hoặc thủy đậu trong quá trình điều trị có thể cần phải ngừng dùng aspirin, nên tham khảo ý kiến bác sĩ khi dùng thuốc.

Theo dõi các vấn đề về tim

Nếu trẻ em có bất kỳ dấu hiệu nào của vấn đề về tim, bác sĩ có thể đề nghị các xét nghiệm tiếp theo để kiểm tra tình trạng tim định kỳ, thường là từ 6 đến 8 tuần sau khi bệnh bắt đầu và sau đó kiểm tra lại sau sáu tháng.

Trường hợp trẻ có tiêm phòng

Nếu trẻ đã được tiêm gamma globulin và sau đó muốn tiêm phòng vắc xin ngừa bệnh nào đó, thì nên đợi ít nhất 11 tháng rồi mới tiêm các loại vắc xin sống (thủy đậu, sởi), vì gamma globulin có thể ảnh hưởng đến hiệu quả của các loại vắc xin này.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa bệnh kawasaki ở trẻ em

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bệnh Kawasaki ở trẻ em

Chế độ sinh hoạt:

Luôn theo dõi chặt chẽ các triệu chứng của trẻ và tuân thủ hướng dẫn điều trị của bác sĩ.

Luôn theo dõi chặt chẽ các triệu chứng của trẻ và tuân thủ hướng dẫn điều trị của bác sĩ.

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung đầy đủ dinh dưỡng cho trẻ.

Bổ sung đầy đủ dinh dưỡng cho trẻ.

Phương pháp phòng ngừa bệnh Kawasaki ở trẻ em hiệu quả

Bệnh Kawasaki không thể phòng ngừa được. Trẻ em có thể hồi phục hoàn toàn trong vòng 6 đến 8 tuần nếu được chẩn đoán và điều trị kịp thời, nhưng các biến chứng có thể xảy ra. Do đó, cần phải bắt đầu điều trị càng sớm càng tốt ngay khi phát hiện ra bệnh.

=====

Tìm hiểu chung máu khó đông

Máu khó đông là gì?

Bệnh máu khó đông (Hemophilia) là một rối loạn có tính di truyền do thiếu hụt một số yếu tố đông máu dẫn đến vết thương hoặc vết cắt bị chảy máu lâu hơn bình thường. Tình trạng này có mức độ từ nhẹ đến nặng và trong trường hợp nghiêm trọng, bệnh nhân có thể bị mất nhiều máu và dẫn đến tử vong.

Bệnh máu khó đông được phân loại dựa trên các yếu tố đông máu chính liên quan đến bệnh bao gồm yếu tố VIII, IX và XI:

Hemophilia A là loại phổ biến nhất, bệnh nhân mắc loại này do không có đủ yếu tố đông máu VIII. Hầu hết bệnh nhân đều bị bệnh nặng biểu hiện bằng sự xuất huyết vào các khớp lớn như đầu gối hoặc hông. Hemophilia B còn được gọi là bệnh Christmas, là do thiếu hụt yếu tố đông máu IX. Mức độ bệnh từ nhẹ đến nặng. Hemophilia C do thiếu hụt yếu tố XI.

Hemophilia A là loại phổ biến nhất, bệnh nhân mắc loại này do không có đủ yếu tố đông máu VIII. Hầu hết bệnh nhân đều bị bệnh nặng biểu hiện bằng sự xuất huyết vào các khớp lớn như đầu gối hoặc hông.

Hemophilia B còn được gọi là bệnh Christmas, là do thiếu hụt yếu tố đông máu IX. Mức độ bệnh từ nhẹ đến nặng.

Hemophilia C do thiếu hụt yếu tố XI.

Triệu chứng máu khó đông

Những dấu hiệu và triệu chứng của máu khó đông

Bệnh nhân mắc bệnh này dễ bị xuất huyết vào các mô (ví dụ: Hemarthroses, máu tụ trong cơ, xuất huyết sau phúc mạc). Hiện tượng xuất huyết có thể xảy ra ngay lập tức hoặc trì hoãn tùy thuộc vào mức độ chấn thương và nồng độ yếu tố VIII hoặc IX trong huyết tương.

Bệnh ở mức độ nhẹ (nồng độ yếu tố đông máu khoảng 5 - 25% bình thường), chảy máu nhiều có thể xảy ra sau khi phẫu thuật hoặc nhổ răng.

Bệnh ở mức độ trung bình (nồng độ yếu tố đông máu khoảng 1 - 5% bình thường) thường gây chảy máu sau chấn thương nhẹ.

Bệnh nghiêm trọng (nồng độ yếu tố VIII hoặc IX < 1% bình thường) gây chảy máu nghiêm trọng trong suốt cuộc đời, thường bắt đầu ngay sau khi sinh.

Bệnh nhân có thể có các dấu hiệu và triệu chứng như sau:

Xuất huyết vào khớp (nơi dễ bị chảy máu nhất) có thể xảy ra sau một chấn thương hoặc không rõ nguyên nhân. Thường bị ở khớp mắt cá chân, đầu gối hoặc khuỷu tay, làm bệnh nhân không thể cử động khớp dễ dàng như trước. Xuất huyết các cơ. Xuất huyết thực quản, dạ dày hoặc ruột. Tiểu ra máu. Xuất huyết niêm mạc mũi và nướu. Kinh nguyệt nhiều hoặc kéo dài bất thường (ở phụ nữ).

Xuất huyết vào khớp (nơi dễ bị chảy máu nhất) có thể xảy ra sau một chấn thương hoặc không rõ nguyên nhân. Thường bị ở khớp mắt cá chân, đầu gối hoặc khuỷu tay, làm bệnh nhân không thể cử động khớp dễ dàng như trước.

Xuất huyết các cơ.

Xuất huyết thực quản, dạ dày hoặc ruột.

Tiểu ra máu.

Xuất huyết niêm mạc mũi và nướu.

Kinh nguyệt nhiều hoặc kéo dài bất thường (ở phụ nữ).

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 máu khó đông

Nguyên nhân dẫn đến máu khó đông

Máu khó đông là một rối loạn di truyền do đột biến, mất đoạn hoặc đảo đoạn ảnh hưởng đến gen quy định yếu tố VIII hoặc yếu tố IX. Vì những gen này nằm trên nhiễm sắc thể X, bệnh máu khó đông hầu như chỉ ảnh hưởng đến nam giới. Con gái của đàn ông mắc bệnh máu khó đông chắc chắn sẽ mang gen gây bệnh, nhưng con trai thì bình thường. Mỗi con trai của người mang gen bệnh có 50% khả năng và mỗi con gái có 50% khả năng mắc bệnh này.

Hemophilia A và B đều là rối loạn di truyền do gen nhiễm sắc thể X quy định, trong khi hemophilia C di truyền khác 2 loại trên nên cả trẻ em nam và nữ đều có thể mắc bệnh.

Nguy cơ máu khó đông

Những ai có nguy cơ mắc phải máu khó đông?

Máu khó đông là một bệnh di truyền, hầu như chỉ ảnh hưởng đến nam giới. Phụ nữ cũng có thể mắc bệnh này nhưng rất hiếm.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải máu khó đông

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc máu khó đông, bao gồm:

Tiền sử gia đình có thành viên mắc bệnh. Nam giới.

Tiền sử gia đình có thành viên mắc bệnh.

Nam giới.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị máu khó đông

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán máu khó đông

Nếu bệnh nhân bị chảy máu tái phát, di căn không rõ nguyên nhân hoặc kéo dài thời gian PTT cần nghi ngờ có thể mắc bệnh máu khó đông và chỉ định thực hiện các xét nghiệm sau:

Xét nghiệm số lượng tiểu cầu, thời gian prothrombin (PT), thời gian thromboplastin từng phần (PTT), yếu tố VIII và IX. Đôi khi cũng cần xét nghiệm hoạt tính của yếu tố von Willebrand, kháng nguyên và đa thành phần. Trong bệnh máu khó đông, PTT kéo dài, nhưng PT và số lượng tiểu cầu bình thường. Xét nghiệm Yếu tố VIII và IX để xác định loại và mức độ nghiêm trọng của bệnh.

Xét nghiệm số lượng tiểu cầu, thời gian prothrombin (PT), thời gian thromboplastin từng phần (PTT), yếu tố VIII và IX.

Đôi khi cũng cần xét nghiệm hoạt tính của yếu tố von Willebrand, kháng nguyên và đa thành phần.

Trong bệnh máu khó đông, PTT kéo dài, nhưng PT và số lượng tiểu cầu bình thường.

Xét nghiệm Yếu tố VIII và IX để xác định loại và mức độ nghiêm trọng của bệnh.

Do nồng độ yếu tố VIII cũng có thể giảm trong bệnh von Willebrand (VWD), nên cần đo thêm hoạt độ, kháng nguyên và đa thành phần yếu tố von Willebrand (VWF) cho bệnh nhân Hemophilia A, đặc biệt nếu bệnh nhẹ và tiền sử gia đình có cả nam và nữ đều mắc bệnh.

Tương tự, đo nồng độ yếu tố IX để xác định bệnh nhân mắc Hemophilia B.

Để chẩn đoán trước sinh cho thai nhi có mẹ hoặc người thân mang gen bệnh máu khó đông, có thể thực hiện lấy mẫu nhung mao màng đệm (tuần thứ 12) hoặc chọc dò

màng ối (tuần thứ 16) và phân tích DNA bằng phương pháp PCR. Sau khi điều trị thay thế các yếu tố VIII hoặc IX, khoảng 30% bệnh nhân Hemophilia A nặng và 3% Hemophilia B phát triển các kháng thể đồng loại (alloantibody - kháng thể do cơ thể tạo ra để chống lại kháng nguyên từ cá thể khác cùng loài) ức chế hoạt động đông máu của yếu tố VIII hoặc IX được truyền vào. Do đó, bệnh nhân nên được sàng lọc kháng thể trước khi điều trị bằng thay thế yếu tố đông máu.

Phương pháp điều trị máu khó đông hiệu quả

Máu khó đông là bệnh di truyền nên hiện nay chưa có phương pháp nào có thể điều trị hoàn toàn bệnh mà chỉ có thể giảm nhẹ triệu chứng bằng:

Thay thế yếu tố đông máu bị thiếu hụt. Đôi khi có thể dùng thuốc chống tiêu sợi huyết. Nếu các triệu chứng gợi ý xuất huyết, nên bắt đầu điều trị ngay lập tức, trước có kết quả xét nghiệm chẩn đoán. Thay thế yếu tố bị đông máu thiếu hụt là phương pháp điều trị chính.

Thay thế yếu tố đông máu bị thiếu hụt.

Đôi khi có thể dùng thuốc chống tiêu sợi huyết.

Nếu các triệu chứng gợi ý xuất huyết, nên bắt đầu điều trị ngay lập tức, trước có kết quả xét nghiệm chẩn đoán.

Thay thế yếu tố bị đông máu thiếu hụt là phương pháp điều trị chính.

Điều trị Hemophilia A

Yếu tố đông máu:

Mức bổ sung độ yếu tố VIII như sau:

Khoảng 30% mức bình thường để ngăn ngừa chảy máu sau khi nhổ răng hoặc ngăn chặn xuất huyết khớp vừa khởi phát. 50% mức bình thường nếu chảy máu khớp rõ rệt hoặc do tiêm bắp. 100% bình thường trước khi phẫu thuật lớn hoặc nếu xuất huyết nội sọ, trong tim hoặc đe dọa tính mạng. Sau đó nên truyền lặp lại 50% liều ban đầu mỗi 8 - 12 giờ để giữ nồng độ thấp nhất > 50% trong 7 - 10 ngày sau phẫu thuật lớn hoặc xuất huyết đe dọa tính mạng. Mỗi đơn vị/kg yếu tố VIII làm tăng nồng độ yếu tố VIII khoảng 2%. Như vậy, để tăng từ 0% lên 50% thì cần khoảng 25 đơn vị/kg.

Khoảng 30% mức bình thường để ngăn ngừa chảy máu sau khi nhổ răng hoặc ngăn chặn xuất huyết khớp vừa khởi phát.

50% mức bình thường nếu chảy máu khớp rõ rệt hoặc do tiêm bắp.

100% bình thường trước khi phẫu thuật lớn hoặc nếu xuất huyết nội sọ, trong tim hoặc đe dọa tính mạng

Sau đó nên truyền lặp lại 50% liều ban đầu mỗi 8 - 12 giờ để giữ nồng độ thấp nhất > 50% trong 7 - 10 ngày sau phẫu thuật lớn hoặc xuất huyết đe dọa tính mạng. Mỗi đơn vị/kg yếu tố VIII làm tăng nồng độ yếu tố VIII khoảng 2%. Như vậy, để tăng từ 0% lên 50% thì cần khoảng 25 đơn vị/kg.

Kháng thể đơn dòng:

Emicizumab là một kháng thể đơn dòng đặc hiệu kép được sản xuất bằng phương pháp tái tổ hợp. Emicizumab liên kết với cả yếu tố IX và yếu tố X, tạo thành một phức hợp hoạt động giống yếu tố X và giúp loại bỏ nhu cầu về yếu tố VIII. Đây là một phương pháp điều trị hiệu quả cho bệnh Hemophilia A.

Yếu tố VWF và yếu tố VIII đều được lưu trữ trong thể Weibel-Palade của tế bào nội mô và được tiết ra khi các tế bào này bị kích thích. Do đó, có thể sử dụng liệu pháp điều trị hỗ trợ cho bệnh Hemophilia A nhẹ hoặc trung bình là kích thích tế bào nội mô của bệnh nhân bằng tiêm DDAVP (deamino-D-arginine vasopressin, còn gọi là desmopressin) - một loại hormone tổng hợp tương tự vasopressin. Desmopressin có thể làm tăng tạm thời nồng độ yếu tố VIII. Chỉ nên chỉ định desmopressin cho những bệnh nhân mắc Hemophilia A nhẹ (nồng độ yếu tố VIII $\geq 5\%$).

Điều trị Hemophilia B

Bổ sung yếu tố IX dạng tinh khiết hoặc tái tổ hợp bất hoạt virus sau mỗi 24 giờ. Các mức điều chỉnh nồng độ yếu tố cũng giống như trong điều trị Hemophilia A. Tuy nhiên, để đạt được mục tiêu điều trị, phải dùng liều cao hơn so với Hemophilia A vì yếu tố IX nhỏ hơn yếu tố VIII và phân bố nhiều ở ngoại mạch, trong khi yếu tố VIII chủ yếu có trong nội mạch.

Thuốc chống tiêu sợi huyết:

Liều lượng: Acid aminocaproic: 2,5 - 4g uống 4 lần/ngày trong 1 tuần hoặc acid tranexamic 1,0 - 1, g uống 3 - 4 lần/ngày trong 1 tuần. Chỉ định: Liệu pháp hỗ trợ điều trị Hemophilia A hoặc B để ngăn chặn tiêu sợi huyết và ngăn ngừa chảy máu muộn sau khi nhổ răng hoặc chấn thương niêm mạc hầu họng khác (ví dụ: rách lưỡi).

Liều lượng: Acid aminocaproic: 2,5 - 4g uống 4 lần/ngày trong 1 tuần hoặc acid tranexamic 1,0 - 1, g uống 3 - 4 lần/ngày trong 1 tuần.

Chỉ định: Liệu pháp bổ trợ điều trị Hemophilia A hoặc B để ngăn chặn tiêu sợi huyết và ngăn ngừa chảy máu muộn sau khi nhổ răng hoặc chấn thương niêm mạc hầu họng khác (ví dụ: rách lưỡi).

Một số phương pháp điều trị khác:

Một protein dung hợp yếu tố VIII-Fc tái tổ hợp, một protein dung hợp yếu tố IX-Fc tái tổ hợp, một yếu tố tái tổ hợp liên kết với polyethylene glycol (PEG) và một yếu tố IX được PEGyl hóa đều có tuổi thọ cao hơn thời gian sống sót in vivo và đã được báo cáo để kiểm soát tình trạng xuất huyết ở bệnh nhân mắc Hemophilia A và B.

Fitusiran và concizumab là hai tác nhân điều trị mới được thử nghiệm lâm sàng để điều trị Hemophilia A và B. Fitusiran là một chất ức chế ARN giúp ngăn chặn quá trình sản xuất protein chống đông máu tự nhiên - antithrombin. Concizumab là một kháng thể đơn dòng ngăn chặn chất ức chế con đường yếu tố tổ chức (TFPI), một protein chống đông máu tự nhiên khác và làm tăng sản xuất thrombin ở bệnh Hemophilia A và B.

Liệu pháp gen sử dụng virus phân phối gen quy định yếu tố VIII hoặc IX cũng đang được thử nghiệm lâm sàng để điều trị bệnh này.

Truyền máu:

Nếu bệnh nhân bị mất máu nghiêm trọng, cần cân nhắc truyền máu để giữ huyết áp, tránh ảnh hưởng đến chức năng của các cơ quan nội tạng.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa máu khó đông

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của máu khó đông

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. Chú ý tránh va chạm, đồ vật sắc nhọn có thể gây chảy máu. Nếu tình trạng xuất huyết nghiêm trọng và không thể cầm máu được, cần đưa bệnh nhân đến ngay cơ sở y tế để xử lý. Không tự ý sử dụng thuốc hoặc dược liệu để cầm máu.

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.

Chú ý tránh va chạm, đồ vật sắc nhọn có thể gây chảy máu. Nếu tình trạng xuất huyết nghiêm trọng và không thể cầm máu được, cần đưa bệnh nhân đến ngay cơ sở y tế để xử lý. Không tự ý sử dụng thuốc hoặc dược liệu để cầm máu.

Chế độ dinh dưỡng:

Không ăn những loại thực phẩm có xương hoặc cứng, vì có thể gây tổn thương khoang miệng. Bổ sung rau cải, bí ngô, khoai tây, thực phẩm giàu calci và sắt như sữa ít béo, phô mai, ngũ cốc, đậu, rau bina, các loại thịt đỏ, gan... Để giúp cơ thể hấp thu sắt tốt hơn, nên dùng thêm thực phẩm giàu vitamin C, bao gồm: Cam, cà chua, ớt chuông xanh và đỏ, dưa, dâu tây... Hạn chế dùng các loại thức ăn: Nước ngọt, nước tăng lực, trà có đường, bơ, mỡ động vật, các sản phẩm từ sữa nguyên kem, kẹo, thực phẩm có chứa chất béo chuyển hóa bao gồm: thực phẩm chiên và bánh nướng (bánh ngọt, pizza, bánh quy).

Không ăn những loại thực phẩm có xương hoặc cứng, vì có thể gây tổn thương khoang miệng.

Bổ sung rau cải, bí ngô, khoai tây, thực phẩm giàu calci và sắt như sữa ít béo, phô mai, ngũ cốc, đậu, rau bina, các loại thịt đỏ, gan...

Để giúp cơ thể hấp thu sắt tốt hơn, nên dùng thêm thực phẩm giàu vitamin C, bao gồm: Cam, cà chua, ớt chuông xanh và đỏ, dưa, dâu tây...

Hạn chế dùng các loại thức ăn: Nước ngọt, nước tăng lực, trà có đường, bơ, mỡ động vật, các sản phẩm từ sữa nguyên kem, kẹo, thực phẩm có chứa chất béo chuyển hóa bao gồm: thực phẩm chiên và bánh nướng (bánh ngọt, pizza, bánh quy).

Phương pháp phòng ngừa máu khó đông hiệu quả

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

Cần xét nghiệm di truyền và tư vấn y khoa nếu có thành viên trong gia đình mang

gen gây bệnh máu khó đông.

Để ngăn ngừa xuất huyết, bệnh nhân nên tránh dùng aspirin và các thuốc kháng viêm không steroid - NSAID vì cả hai đều có thể ức chế kết tập tiểu cầu.

Chăm sóc răng miệng thường xuyên để tránh phải nhổ răng và các phẫu thuật nha khoa khác.

Nên dùng thuốc đường uống hoặc tiêm tĩnh mạch vì tiêm bắp có thể gây tụ máu.

Bệnh nhân mắc bệnh máu khó đông nên tiêm phòng viêm gan A và B vì virus parvovirus hoặc virus viêm gan từ người hiến tặng huyết tương có thể không bị bất hoạt sau quá trình xử lý.

Xem thêm:

Người bị máu loãng kiêng ăn gì, nên ăn gì? Cách chăm sóc trẻ em mắc bệnh rối loạn đông máu

Người bị máu loãng kiêng ăn gì, nên ăn gì?

Cách chăm sóc trẻ em mắc bệnh rối loạn đông máu

=====

Tìm hiểu chung rối loạn đông máu

Rối loạn đông máu là gì?

Rối loạn đông máu là tình trạng bất thường về khả năng kiểm soát quá trình đông máu của cơ thể. Thông thường, khi bị thương cục máu đông sẽ được hình thành để ngăn chặn máu chảy. Nếu bạn bị rối loạn đông máu, máu của bạn có thể không tạo được cục máu đông dẫn đến chảy máu quá nhiều. Hoặc máu của bạn có thể hình thành cục máu đông bất thường ngay cả khi không bị thương.

Rối loạn đông máu có thể là do di truyền (có nghĩa là bạn sinh ra đã mắc bệnh này) hoặc mắc phải (có nghĩa là bạn bị rối loạn đông máu do một bệnh lý hoặc chấn thương mắc phải). Ví dụ: Hội chứng kháng phospholipid (APS) và đông máu nội mạch lan tỏa (DIC) là các loại rối loạn đông máu mắc phải.

Cục máu đông bất thường có thể gây ra nhiều vấn đề về sức khỏe. Các triệu chứng của cục máu đông phụ thuộc vào vị trí chúng hình thành trong cơ thể. Thông thường, chúng sẽ hình thành trong tĩnh mạch và xuất hiện ở chân hoặc phổi. Cục máu đông ở chân có thể gây huyết khối tĩnh mạch sâu. Cục máu đông trong phổi có thể gây ra thuyên tắc phổi. Rất hiếm khi cục máu đông hình thành trong động mạch. Khi đó, chúng có thể dẫn đến nhồi máu cơ tim hoặc đột quỵ.

Triệu chứng rối loạn đông máu

Những dấu hiệu và triệu chứng của rối loạn đông máu

Các triệu chứng có thể khi mắc bệnh rối loạn đông máu, bao gồm:

Chân sưng tấy và đau khi chạm vào, nếu bạn có cục máu đông ngăn chặn lưu lượng máu đến tĩnh mạch chân (được gọi là huyết khối tĩnh mạch sâu). Khó thở và đau ngực, nếu bạn có cục máu đông di chuyển đến phổi (gọi là thuyên tắc phổi).

Chân sưng tấy và đau khi chạm vào, nếu bạn có cục máu đông ngăn chặn lưu lượng máu đến tĩnh mạch chân (được gọi là huyết khối tĩnh mạch sâu).

Khó thở và đau ngực, nếu bạn có cục máu đông di chuyển đến phổi (gọi là thuyên tắc phổi).

Hãy đến gặp bác sĩ nếu bạn có những triệu chứng này. Huyết khối tĩnh mạch sâu không đe dọa tính mạng nhưng có thể dẫn đến thuyên tắc phổi gây đe dọa tính mạng nếu không được điều trị.

Các cục máu đông hình thành trong động mạch ít gặp hơn nhưng cũng nghiêm trọng không kém. Chúng có thể gây nhồi máu cơ tim hoặc đột quỵ.

Bạn có thể có các triệu chứng khác như dễ bị bầm tím hoặc thường xuyên xuất hiện các vết bầm trên da hoặc mệt mỏi nếu bạn bị rối loạn đông máu (chảy máu).

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Bạn nên tham khảo ý kiến của bác sĩ về rối loạn đông máu.

Một số rối loạn đông máu xuất hiện ngay từ khi sinh ra và bác sĩ có thể xác định được vấn đề ngay lập tức. Tuy nhiên, các bác sĩ sẽ chỉ sàng lọc rối loạn đông máu nếu bạn có một số yếu tố nguy cơ nhất định, chẳng hạn như cha mẹ ruột mắc bệnh về rối loạn đông máu, hoặc trước khi thực hiện phẫu thuật để điều trị bệnh lý nào đó.

Điều quan trọng là phải chú ý đến các triệu chứng và tham khảo ý kiến bác sĩ ngay lập tức nếu có dấu hiệu rối loạn đông máu. Ví dụ, chảy máu quá nhiều và dễ bị bầm tím đều là dấu hiệu của rối loạn đông máu (chảy máu).

Thuyên tắc huyết khối tĩnh mạch sâu cũng có thể đe dọa tính mạng. Vì vậy, điều quan trọng là bạn phải liên hệ với bác sĩ ngay lập tức nếu nhận thấy các dấu hiệu cảnh báo, chẳng hạn như sưng và đau ở chân.

Nguyên nhân rối loạn đông máu

Nguyên nhân dẫn đến rối loạn đông máu

Cơ thể của bạn duy trì lưu lượng máu bình thường nhờ sự cân bằng giữa “yếu tố thúc đẩy đông máu” và “yếu tố chống đông máu”. Các yếu tố đông máu giúp hình thành cục máu đông, còn các yếu tố chống đông máu giúp ngăn ngừa cục máu đông. Bất kỳ sự mất cân bằng nào của các yếu tố này đều có thể dẫn đến rối loạn đông máu.

Có nhiều nguyên nhân có thể làm lệch cán cân này.

Rối loạn đông máu do di truyền là những thay đổi trong cấu trúc gen (đột biến gen) trước khi trẻ được sinh ra.

Nguyên nhân của rối loạn đông máu mắc phải bao gồm:

Một tình trạng bệnh lý, chẳng hạn như ung thư, béo phì hoặc bệnh tự miễn (như bệnh lupus). Bất động trong thời gian dài, chẳng hạn như sau khi phẫu thuật, suy yếu ở người cao tuổi, chấn thương. Một số loại thuốc điều trị ung thư hoặc thuốc điều trị rối loạn đông máu. Thiếu hụt vitamin B6, B12 hoặc folate có thể gây ra nồng độ homocysteine cao. Nhiễm trùng, chẳng hạn như nhiễm trùng huyết, HIV hoặc SARS-CoV-2.

Một tình trạng bệnh lý, chẳng hạn như ung thư, béo phì hoặc bệnh tự miễn (như bệnh lupus).

Bất động trong thời gian dài, chẳng hạn như sau khi phẫu thuật, suy yếu ở người cao tuổi, chấn thương.

Một số loại thuốc điều trị ung thư hoặc thuốc điều trị rối loạn đông máu.

Thiếu hụt vitamin B6, B12 hoặc folate có thể gây ra nồng độ homocysteine cao.

Nhiễm trùng, chẳng hạn như nhiễm trùng huyết, HIV hoặc SARS-CoV-2.

Nguy cơ rối loạn đông máu

Những ai có nguy cơ mắc phải rối loạn đông máu?

Bất kỳ ai cũng có nguy cơ mắc phải rối loạn đông máu. Tuy nhiên, một số đối tượng có nguy cơ cao hơn bao gồm: Nam giới, phụ nữ mang thai, có người thân trong gia đình mắc bệnh rối loạn đông máu,...

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải rối loạn đông máu

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải rối loạn đông máu, bao gồm:

Tuổi, chẳng hạn như trẻ sơ sinh bị thiếu vitamin K hoặc người lớn tuổi mắc bệnh hemophilia A ; Tiền căn gia đình mắc bệnh này; Mắc các bệnh lý, chẳng hạn như ung thư, bệnh tự miễn hoặc bệnh gan; Truyền máu; Béo phì; Nhiễm trùng; Thuốc, chẳng hạn như thuốc kháng sinh, thuốc làm loãng máu hoặc interferon alfa; Thuốc hormone, chẳng hạn như thuốc tránh thai; Mang thai và sinh con; Không hoạt động thể chất và nằm hoặc ngồi trong thời gian dài.

Tuổi, chẳng hạn như trẻ sơ sinh bị thiếu vitamin K hoặc người lớn tuổi mắc bệnh hemophilia A ;

Tiền căn gia đình mắc bệnh này;

Mắc các bệnh lý, chẳng hạn như ung thư, bệnh tự miễn hoặc bệnh gan;

Truyền máu;

Béo phì;

Nhiễm trùng;

Thuốc, chẳng hạn như thuốc kháng sinh, thuốc làm loãng máu hoặc interferon alfa;

Thuốc hormone, chẳng hạn như thuốc tránh thai;

Mang thai và sinh con;

Không hoạt động thể chất và nằm hoặc ngồi trong thời gian dài.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị rối loạn đông máu

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm rối loạn đông máu

Để xác định xem bạn có bị rối loạn đông máu hay không, bác sĩ có thể hỏi bạn về: Tiền căn, bệnh sử của bạn, bao gồm thông tin về các triệu chứng, cục máu đông trước đó, bệnh tự miễn,... Tiền căn gia đình của bạn, vì rối loạn đông máu thường có tính chất gia đình.

Tiền căn, bệnh sử của bạn, bao gồm thông tin về các triệu chứng, cục máu đông trước đó, bệnh tự miễn,...

Tiền căn gia đình của bạn, vì rối loạn đông máu thường có tính chất gia đình.

Bác sĩ cũng có thể đề nghị các xét nghiệm để tìm hiểu xem bạn có bị rối loạn đông máu hay không:

Xét nghiệm máu . Đôi khi, một số loại thuốc có thể ảnh hưởng đến kết quả xét nghiệm máu. Hãy cho bác sĩ biết về tất cả các loại thuốc mà bạn dùng. Xét nghiệm

di truyền .

Xét nghiệm máu . Đôi khi, một số loại thuốc có thể ảnh hưởng đến kết quả xét nghiệm máu. Hãy cho bác sĩ biết về tất cả các loại thuốc mà bạn dùng.

Xét nghiệm di truyền .

Điều trị rối loạn đông máu

Phương pháp điều trị rất khác nhau tùy theo loại rối loạn đông máu và mức độ nghiêm trọng của nó. Việc điều trị nhằm mục đích làm giảm các triệu chứng vì rối loạn đông máu không thể chữa khỏi hoàn toàn.

Truyền máu nếu mất máu quá nhiều do rối loạn đông máu, lượng máu bị mất sẽ được thay thế máu truyền.

Nếu nguyên nhân do thiếu yếu tố đông máu V hoặc VIII được điều trị bằng truyền huyết tương tươi đông lạnh .

Điều trị các vấn đề đông máu do thiếu hụt các yếu tố đông máu được thực hiện bằng cách tiêm các yếu tố đông máu đặc bằng liệu pháp thay thế yếu tố đông máu.

Bổ sung sắt được dùng để điều trị tình trạng thiếu sắt do mất máu quá nhiều.

Nếu bạn bị thiếu vitamin K, có thể dẫn đến các vấn đề về đông máu. Vì vậy, bác sĩ sẽ kê đơn bổ sung vitamin K cho bạn để đưa mức độ này trở lại bình thường.

Việc điều trị kịp thời rối loạn đông máu có thể cứu sống được bạn. Tham khảo ý kiến bác sĩ kịp thời nếu bạn quan sát thấy bất kỳ dấu hiệu hoặc triệu chứng nào gợi ý vấn đề về rối loạn đông máu.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa rối loạn đông máu

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của rối loạn đông máu

Chế độ sinh hoạt:

Chế độ sinh hoạt cho người bệnh rối loạn đông máu thường được thiết kế để giảm nguy cơ hình thành cục máu đông và các biến chứng liên quan. Dưới đây là một số gợi ý chung về chế độ sinh hoạt, tuy nhiên, bạn nên tham khảo ý kiến bác sĩ của mình để nhận được hướng dẫn cụ thể dựa trên tình trạng sức khỏe của bạn:

Hạn chế tiếp xúc với thuốc lá: Hút thuốc lá và tiếp xúc với khói thuốc lá có thể tăng nguy cơ hình thành cục máu đông và các vấn đề về tim mạch. Hoạt động thể chất: Đi bộ, chạy bộ, bơi lội, yoga, hoặc bất kỳ hoạt động thể chất nào khác có thể giúp tăng cường lưu thông máu, giảm nguy cơ hình thành cục máu đông và duy trì cơ thể khỏe mạnh. Hãy tham khảo ý kiến bác sĩ để tìm hiểu về mức độ và loại hoạt động thích hợp cho bạn. Điều chỉnh trọng lượng cơ thể: Nếu bạn đang có vấn đề về cân nặng, hãy thảo luận với bác sĩ về chế độ ăn và lịch trình tập luyện phù hợp để giảm cân hoặc duy trì cân nặng lý tưởng. Thực hiện các biện pháp phòng ngừa cụ thể: Tùy thuộc vào loại rối loạn đông máu mà bạn có, bác sĩ của bạn có thể đề xuất các biện pháp phòng ngừa như sử dụng thuốc chống đông, máy tạo áp lực ngắt quãng, hoặc thực hiện các quy trình khác.

Hạn chế tiếp xúc với thuốc lá: Hút thuốc lá và tiếp xúc với khói thuốc lá có thể tăng nguy cơ hình thành cục máu đông và các vấn đề về tim mạch.

Hoạt động thể chất: Đi bộ, chạy bộ, bơi lội, yoga, hoặc bất kỳ hoạt động thể chất nào khác có thể giúp tăng cường lưu thông máu, giảm nguy cơ hình thành cục máu đông và duy trì cơ thể khỏe mạnh. Hãy tham khảo ý kiến bác sĩ để tìm hiểu về mức độ và loại hoạt động thích hợp cho bạn.

Điều chỉnh trọng lượng cơ thể: Nếu bạn đang có vấn đề về cân nặng, hãy thảo luận với bác sĩ về chế độ ăn và lịch trình tập luyện phù hợp để giảm cân hoặc duy trì cân nặng lý tưởng.

Thực hiện các biện pháp phòng ngừa cụ thể: Tùy thuộc vào loại rối loạn đông máu mà bạn có, bác sĩ của bạn có thể đề xuất các biện pháp phòng ngừa như sử dụng thuốc chống đông, máy tạo áp lực ngắt quãng, hoặc thực hiện các quy trình khác.

Chế độ dinh dưỡng:

Chế độ dinh dưỡng chung cho người bệnh rối loạn đông máu nên tập trung vào việc giảm nguy cơ hình thành cục máu đông và duy trì sức khỏe tim mạch. Dưới đây là một số gợi ý về chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung chất xơ: Bạn nên tăng cường tiêu thụ các loại thực phẩm giàu chất xơ như rau xanh, trái cây tươi, hạt và ngũ cốc nguyên hạt. Omega-3: Các axit béo omega-3 có trong cá, hạt chia, hạt lanh,... có thể giúp giảm viêm, làm giảm độ nhớt của máu và giảm nguy cơ hình thành cục máu đông. Hãy cân nhắc bổ sung omega-3 vào chế độ ăn của bạn. Hạn chế chất béo bão hòa: Giảm tiêu thụ chất béo bão hòa, như chất béo động vật và dầu bơ. Thay vào đó, chọn các nguồn chất béo không bão hòa. Hạn chế cholesterol: Hạn chế thực phẩm giàu cholesterol như lòng đỏ trứng, gan, thịt đỏ và sản phẩm từ sữa béo. Giảm tiêu thụ muối: Hạn chế tiêu thụ thức

ăn chế biến sẵn và đồ ăn nhanh, vì chúng thường chứa lượng muối cao. Thay vào đó, sử dụng các loại gia vị và thảo dược khác để tăng hương vị cho món ăn. Uống đủ nước: Hãy đảm bảo bạn uống đủ nước hàng ngày để giữ cơ thể cân bằng và hỗ trợ quá trình tuần hoàn. Hạn chế sử dụng caffeine và cồn: Caffeine và cồn có thể ảnh hưởng đến quá trình đông máu và tác động tiêu cực đến sức khỏe tim mạch. Hạn chế tiêu thụ đồ uống chứa caffeine và cồn.

Bổ sung chất xơ: Bạn nên tăng cường tiêu thụ các loại thực phẩm giàu chất xơ như rau xanh, trái cây tươi, hạt và ngũ cốc nguyên hạt.

Omega-3: Các axit béo omega-3 có trong cá, hạt chia, hạt lanh,... có thể giúp giảm viêm, làm giảm độ nhớt của máu và giảm nguy cơ hình thành cục máu đông. Hãy cân nhắc bổ sung omega-3 vào chế độ ăn của bạn.

Hạn chế chất béo bão hòa: Giảm tiêu thụ chất béo bão hòa, như chất béo động vật và dầu bơ. Thay vào đó, chọn các nguồn chất béo không bão hòa.

Hạn chế cholesterol: Hạn chế thực phẩm giàu cholesterol như lòng đỏ trứng, gan, thịt đỏ và sản phẩm từ sữa béo.

Giảm tiêu thụ muối: Hạn chế tiêu thụ thức ăn chế biến sẵn và đồ ăn nhanh, vì chúng thường chứa lượng muối cao. Thay vào đó, sử dụng các loại gia vị và thảo dược khác để tăng hương vị cho món ăn.

Uống đủ nước: Hãy đảm bảo bạn uống đủ nước hàng ngày để giữ cơ thể cân bằng và hỗ trợ quá trình tuần hoàn.

Hạn chế sử dụng caffeine và cồn: Caffeine và cồn có thể ảnh hưởng đến quá trình đông máu và tác động tiêu cực đến sức khỏe tim mạch. Hạn chế tiêu thụ đồ uống chứa caffeine và cồn.

Lưu ý rằng chế độ dinh dưỡng chỉ là một phần trong việc quản lý rối loạn đông máu. Bạn nên tuân thủ theo lời khuyên của bác sĩ, tham gia định kỳ kiểm tra sức khỏe và sử dụng các phương pháp phòng ngừa được chỉ định để kiểm soát tình trạng của bạn.

Phòng ngừa rối loạn đông máu

Bạn không thể ngăn ngừa bệnh rối loạn đông máu do di truyền và bạn cũng không thể ngăn ngừa bệnh rối loạn đông máu mắc phải.

Hãy thảo luận với bác sĩ về các bước giúp ngăn ngừa cục máu đông nếu bạn có yếu tố nguy cơ.

Áp dụng thay đổi lối sống lành mạnh:

Chọn thực phẩm lành mạnh như trái cây, rau và ngũ cốc nguyên hạt như một phần của kế hoạch ăn uống lành mạnh cho tim mạch. Tập thể dục để giúp máu lưu thông và ngăn ngừa sự hình thành cục máu đông. Bỏ hút thuốc lá. Theo thời gian, hút thuốc lá có thể làm thay đổi bề mặt của tiểu cầu trong máu của bạn và khiến chúng dễ dính lại với nhau và hình thành cục máu đông hơn. Kiểm soát căng thẳng để giảm nguy cơ xuất hiện các yếu tố nguy cơ hình thành cục máu đông, như tăng huyết áp.

Chọn thực phẩm lành mạnh như trái cây, rau và ngũ cốc nguyên hạt như một phần của kế hoạch ăn uống lành mạnh cho tim mạch.

Tập thể dục để giúp máu lưu thông và ngăn ngừa sự hình thành cục máu đông.

Bỏ hút thuốc lá. Theo thời gian, hút thuốc lá có thể làm thay đổi bề mặt của tiểu cầu trong máu của bạn và khiến chúng dễ dính lại với nhau và hình thành cục máu đông hơn.

Kiểm soát căng thẳng để giảm nguy cơ xuất hiện các yếu tố nguy cơ hình thành cục máu đông, như tăng huyết áp.

Tránh một số loại thuốc:

Một số loại thuốc làm tăng nguy cơ đông máu, bao gồm liệu pháp thay thế hormone trong thời kỳ mãn kinh và thuốc tránh thai có chứa estrogen. Nói chuyện với bác sĩ của bạn về tất cả các loại thuốc mà bạn đang dùng.

Xem thêm:

Cách chăm sóc trẻ em mắc bệnh rối loạn đông máu Đề phòng bệnh rối loạn đông máu ở phụ nữ mang thai Người bệnh uống thuốc chống đông máu cần kiêng những gì?

Cách chăm sóc trẻ em mắc bệnh rối loạn đông máu

Đề phòng bệnh rối loạn đông máu ở phụ nữ mang thai

Người bệnh uống thuốc chống đông máu cần kiêng những gì?

=====

Tìm hiểu chung ung thư bạch cầu

Ung thư bạch cầu là gì?

Bệnh ung thư bạch cầu là một bệnh lý ác tính liên quan tới sự sản xuất quá nhiều bạch cầu chưa trưởng thành hay bất thường, đồng thời ngăn chặn quá trình sản

xuất các tế bào bình thường, từ đó gây nên các triệu chứng liên quan đến thiếu sản các dòng tế bào máu.

Sự biến đổi ác tính xảy ra ở tế bào gốc vạn năng, hoặc cũng có thể liên quan các tế bào gốc biệt hóa. Bệnh biểu hiện bằng sự tăng sinh bất thường, biệt hóa không bình thường, đồng thời giảm quá trình apoptosis (hiện tượng chết tế bào theo chương trình) dẫn tới việc thay thế các tế bào máu bình thường bằng các tế bào ác tính.

Theo American Cancer Society ước tính, ở Hoa Kỳ năm 2022 có khoảng 61.000 trường hợp bị mắc bệnh ung thư bạch cầu ở cả đối tượng người lớn và trẻ em, đồng thời có khoảng 24.000 trường hợp tử vong.

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) năm 2016, ung thư bạch cầu được phân loại dựa trên sự kết hợp các đặc điểm lâm sàng, hình thái học, miễn dịch và di truyền. Ngoài ra, các hệ thống phân loại khác ít được sử dụng bao gồm hệ thống Pháp-Mỹ-Anh (FAB), các phân loại này dựa trên hình thái bất thường của bạch cầu.

Bệnh ung thư bạch cầu thường được phân loại dựa trên:

Bệnh bạch cầu cấp tính hoặc mạn tính: Dựa vào tỷ lệ phần trăm các tế bào non trong tủy xương hoặc máu. Bệnh bạch cầu dòng tủy hoặc lympho: Dựa vào dòng tế bào ác tính.

Bệnh bạch cầu cấp tính hoặc mạn tính: Dựa vào tỷ lệ phần trăm các tế bào non trong tủy xương hoặc máu.

Bệnh bạch cầu dòng tủy hoặc lympho: Dựa vào dòng tế bào ác tính.

Năm 2022, Hiệp hội Ung thư Hoa Kỳ phân loại ung thư bạch cầu như sau:

Bệnh bạch cầu cấp dòng tủy (AML) : Chiếm 33%. Bệnh bạch cầu cấp dòng lympho (ALL): Chiếm 11%. Bệnh bạch cầu kinh dòng tủy (CML): Chiếm 15%. Bệnh bạch cầu kinh dòng lympho (CLL): Chiếm 33%. Các bệnh bạch cầu khác: Chiếm 8%.

Bệnh bạch cầu cấp dòng tủy (AML) : Chiếm 33%.

Bệnh bạch cầu cấp dòng lympho (ALL): Chiếm 11%.

Bệnh bạch cầu kinh dòng tủy (CML): Chiếm 15%.

Bệnh bạch cầu kinh dòng lympho (CLL): Chiếm 33%.

Các bệnh bạch cầu khác: Chiếm 8%.

Triệu chứng ung thư bạch cầu

Những dấu hiệu và triệu chứng của ung thư bạch cầu

Ung thư bạch cầu có thể xảy ra ở bất kỳ lứa tuổi nào, gây nên các triệu chứng và hậu quả nghiêm trọng nếu không được điều trị kịp thời. Chính vì vậy, việc nhận biết các dấu hiệu của bệnh để thăm khám, phát hiện và điều trị bệnh giai đoạn sớm là điều vô cùng quan trọng.

Trong bệnh ung thư bạch cầu, các triệu chứng xuất hiện không chỉ do sản xuất không đầy đủ các loại tế bào máu bình thường trong tủy xương mà còn do sự lan tràn các tế bào ung thư khắp cơ thể.

Các triệu chứng do giảm các loại tế bào máu bình thường

Cơ thể dễ bị nhiễm khuẩn: Điều này dễ xảy ra do hiện tượng suy giảm số lượng các tế bào bạch cầu ở ngoại vi. Bởi chức năng chính của bạch cầu là bảo vệ cơ thể khỏi những tác nhân gây hại từ môi trường bên ngoài như vi khuẩn, virus, chất độc hại... Chính vì vậy, khi số lượng bạch cầu suy giảm, cơ thể sẽ không còn đủ khả năng chống đỡ, hậu quả là những bệnh nhân ung thư bạch cầu dễ bị mắc các bệnh lý nhiễm khuẩn như: Nhiễm trùng da, nhiễm khuẩn đường hô hấp, nhiễm khuẩn tiết niệu...

Thiếu máu: Triệu chứng thiếu máu liên quan tới việc giảm số lượng hồng cầu. Hồng cầu có chức năng vận chuyển oxy tới các cơ quan của cơ thể. Vì vậy, mọi sự thiếu hụt oxy tại các cơ quan của cơ thể đều gây nên tình trạng thiếu oxy ở các cơ quan đích, gây nên các triệu chứng như thở nhanh, hồi hộp trống ngực, hoa mắt, chóng mặt, đau đầu, mệt mỏi, xanh xao...

Nguy cơ chảy máu: Đây là một triệu chứng liên quan tới tình trạng giảm số lượng tiểu cầu. Bởi chức năng của tiểu cầu là cầm máu, vì vậy khi giảm số lượng tiểu cầu sẽ làm tăng nguy cơ chảy máu ngay cả với những chấn thương va đập nhẹ. Kết quả là gây xuất huyết với những chấm xuất huyết nhỏ, vết bầm máu dưới da, chảy máu mũi, chảy máu chân răng... Thậm chí, trong những trường hợp nặng, người bệnh có thể bị xuất huyết nội tạng hết sức nguy hiểm.

Các triệu chứng liên quan tới sự tăng sinh các tế bào ung thư máu

Sự phì đại của các cơ quan nội tạng hay các cơ quan khác do sự xâm lấn của các tế bào ung thư như gan, lách, hạch. Và trong một số trường hợp, các tế bào này có thể xâm lấn vào hệ thần kinh trung ương làm kích thích màng não, gây nên các triệu chứng đau đầu, buồn nôn, nôn .

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Bệnh ung thư bạch cầu trong giai đoạn đầu thường có biểu hiện rất mơ hồ và đôi khi dễ nhầm lẫn với triệu chứng của bệnh cảm cúm hay các bệnh thông thường khác. Đó đó, bệnh thường được phát hiện khi bệnh đã ở giai đoạn muộn, các triệu chứng trở nên rõ ràng và việc điều trị bệnh cũng trở nên khó khăn hơn nhiều. Chính vì vậy, bạn nên đi khám sớm ngay khi có bất kỳ dấu hiệu bất thường nào hay các triệu chứng kéo dài.

Nguyên nhân ung thư bạch cầu

Nguyên nhân dẫn đến ung thư bạch cầu

Tới nay, các nhà khoa học vẫn chưa tìm được nguyên nhân chính xác gây nên bệnh ung thư bạch cầu. Tuy nhiên, người ta cho rằng, bệnh phát triển dựa trên sự kết hợp giữa yếu tố môi trường và di truyền, khi các gen trong tế bào máu bị tổn thương. Chẳng hạn như, khi cơ thể tiếp xúc với tia xạ làm tổn thương gen của tế bào, từ đó gây ung thư bạch cầu.

Nguy cơ ung thư bạch cầu

Những ai có nguy cơ mắc phải ung thư bạch cầu?

Những đối tượng sau đây có nguy cơ mắc ung thư bạch cầu cao:

Điều trị ung thư từ trước: Những người đã từng điều trị hóa trị hoặc xạ trị do mắc một bệnh ung thư khác sẽ có nguy cơ mắc ung thư bạch cầu cao hơn. Bệnh di truyền: Những bất thường về di truyền được đánh giá là đóng một vai trò quan trọng trong ung thư bạch cầu. Theo nghiên cứu, một số bệnh di truyền như hội chứng Down có nguy cơ mắc ung thư bạch cầu cao hơn. Bị rối loạn máu: Ở những người được chẩn đoán có rối loạn máu, ví dụ như hội chứng Myelodysplastic có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh ung thư máu.

Điều trị ung thư từ trước: Những người đã từng điều trị hóa trị hoặc xạ trị do mắc một bệnh ung thư khác sẽ có nguy cơ mắc ung thư bạch cầu cao hơn.

Bệnh di truyền: Những bất thường về di truyền được đánh giá là đóng một vai trò quan trọng trong ung thư bạch cầu. Theo nghiên cứu, một số bệnh di truyền như hội chứng Down có nguy cơ mắc ung thư bạch cầu cao hơn.

Bị rối loạn máu: Ở những người được chẩn đoán có rối loạn máu, ví dụ như hội chứng Myelodysplastic có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh ung thư máu.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải ung thư bạch cầu

Một số yếu tố sau đây có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh ung thư bạch cầu như:

Hút thuốc lá: Hút thuốc là một trong những yếu tố nguy cơ hàng đầu làm tăng tỷ lệ mắc bệnh ung thư bạch cầu. Tiếp xúc thường xuyên với hóa chất: Ở những người thường xuyên tiếp xúc với các loại hóa chất độc hại, chẳng hạn như benzen có trong xăng và sử dụng nhiều trong các ngành công nghiệp cũng là một trong những yếu tố nguy cơ làm tăng nguy cơ mắc bệnh ung thư bạch cầu cấp dòng tủy. Tiền sử gia đình: Nếu trong gia đình có người bị mắc bệnh ung thư bạch cầu thì nguy cơ mắc bệnh này của các thành viên trong gia đình đó cũng tăng lên.

Hút thuốc lá: Hút thuốc là một trong những yếu tố nguy cơ hàng đầu làm tăng tỷ lệ mắc bệnh ung thư bạch cầu.

Tiếp xúc thường xuyên với hóa chất: Ở những người thường xuyên tiếp xúc với các loại hóa chất độc hại, chẳng hạn như benzen có trong xăng và sử dụng nhiều trong các ngành công nghiệp cũng là một trong những yếu tố nguy cơ làm tăng nguy cơ mắc bệnh ung thư bạch cầu cấp dòng tủy.

Tiền sử gia đình: Nếu trong gia đình có người bị mắc bệnh ung thư bạch cầu thì nguy cơ mắc bệnh này của các thành viên trong gia đình đó cũng tăng lên.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ung thư bạch cầu

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán ung thư bạch cầu

Để chẩn đoán chính xác ung thư bạch cầu, người bệnh sẽ được chỉ định làm một số xét nghiệm sau:

Xét nghiệm máu: Trong bệnh ung thư bạch cầu, các tế bào máu bất thường có thể quan sát được. Trên xét nghiệm công thức máu có thể thấy một số hiện tượng như số lượng bạch cầu tăng hoặc giảm, giảm số lượng hồng cầu, tiểu cầu. Trong một số trường hợp, các bác sĩ còn có thể quan sát được các tế bào ung thư ở trong máu ngoại vi.

Chọc tủy xương làm xét nghiệm: Chọc tủy xương là phương pháp lấy một lượng nhỏ mô tủy xương dưới dạng dịch lỏng để phát hiện sự có mặt hay không của các tế bào ung thư. Đây là tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán xác định ung thư bạch cầu.

Xét nghiệm sinh hóa máu và xét nghiệm nước tiểu: Các xét nghiệm này sẽ giúp phân

tích một số thành phần trong máu và nước tiểu. Nếu nồng độ acid uric trong máu và nước tiểu tăng, nồng độ LDH trong máu tăng sẽ làm tăng nguy cơ mắc bệnh ung thư bạch cầu.

Quan sát hình thái học của tế bào: Trước hết, các bác sĩ cần chuẩn bị tiêu bản máu để quan sát hình thái của các tế bào máu. Sau đó, sử dụng dung dịch giemsa thường để nhuộm cố định tiêu bản. Các phương pháp nhuộm đặc biệt như esterase, peroxidase thường không đặc hiệu và PASS thường được sử dụng để phân loại thể bạch cầu cấp.

Xét nghiệm tìm kháng nguyên bề mặt: Các kháng nguyên bề mặt tế bào đặc trưng cho từng dòng tế bào. Vì vậy, các xét nghiệm tìm kháng nguyên bề mặt giúp phân loại tế bào, chẩn đoán loại ung thư bạch cầu, từ đó lựa chọn phương pháp điều trị phù hợp.

Xét nghiệm di truyền: Xét nghiệm di truyền nhằm tìm các bất thường về gen hay bất thường nhiễm sắc thể. Các bất thường về gen, nhiễm sắc thể đôi khi được tìm thấy trên những bệnh nhân mắc ung thư bạch cầu.

Phương pháp điều trị ung thư bạch cầu hiệu quả

Điều trị ung thư bạch cầu phụ thuộc vào rất nhiều yếu tố. Các bác sĩ sẽ quyết định lựa chọn phương pháp điều trị dựa vào loại ung thư bạch cầu, mức độ xâm lấn của bệnh tới các cơ quan khác, tuổi cũng như sức khỏe tổng thể của người bệnh. Các phương pháp thường được sử dụng trong điều trị ung thư bạch cầu hiện nay bao gồm:

Hóa trị: Hóa trị là phương pháp chính trong điều trị ung thư bạch cầu. Phương pháp điều trị này sử dụng các loại hóa chất nhằm mục đích tiêu diệt các tế bào ung thư. Tùy vào loại ung thư bạch cầu mà người bệnh mắc phải, các bác sĩ có thể lựa chọn một loại thuốc đơn độc hoặc phối hợp các loại thuốc khác nhau để đạt được hiệu quả điều trị. Các thuốc này có thể ở dạng viên uống, tiêm hoặc truyền tĩnh mạch.

Sinh học trị liệu: Liệu pháp sinh học trong điều trị ung thư bạch cầu là phương pháp giúp hệ miễn dịch nhận biết và tấn công tế bào ung thư bạch cầu.

Điều trị mục tiêu: Phương pháp này còn gọi là điều trị tế bào đích, sử dụng các loại thuốc điều trị tấn công lỗ hổng cụ thể trên những tế bào ung thư. Ví dụ như, thuốc Gleevec (imatinib) làm ngưng sự hoạt động của protein trong tế bào bạch cầu ở bệnh nhân mắc ung thư bạch cầu mạn tính dòng tủy. Điều này giúp kiểm soát bệnh cho người bệnh tốt hơn.

Xạ trị: Xạ trị là sử dụng tia X-quang hoặc các tia năng lượng cao để gây phá vỡ và ngăn chặn sự tăng trưởng của các tế bào ung thư bạch cầu. Bác sĩ có thể chỉ định xạ trị cụ thể trên một khu vực của cơ thể, nơi có tế bào ung thư bạch cầu, hay có thể xạ trị toàn bộ cơ thể tùy thuộc vào tình trạng bệnh của người bệnh.

Cấy ghép tế bào gốc: Việc cấy ghép tế bào gốc được hiểu là thay thế tủy xương của người bệnh bằng tủy xương khỏe mạnh. Tuy nhiên, trước khi tiến hành cấy ghép tế bào gốc, bác sĩ sẽ thực hiện liệu cao hóa trị hay xạ trị nhằm tiêu diệt tủy xương bệnh lý. Tiếp đó, tiến hành truyền tế bào gốc giúp xây dựng lại tủy xương khỏe mạnh. Tế bào gốc mà người bệnh nhận có thể là từ các nhà tài trợ hay có những trường hợp tế bào gốc là của chính bản thân người bệnh. Việc cấy ghép tế bào được hiểu tương tự như cấy ghép tủy xương.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ung thư bạch cầu

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp hạn chế diễn tiến của ung thư bạch cầu

Chế độ sinh hoạt:

Duy trì lối sống tích cực, lạc quan, hạn chế căng thẳng, stress. Bạn cần liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có các dấu hiệu bất thường trong quá trình điều trị bệnh. Khám sức khỏe định kỳ nhằm theo dõi diễn biến của bệnh và để các bác sĩ đưa ra các hướng điều trị tiếp theo hiệu quả hơn nếu như bệnh không có dấu hiệu thuyên giảm. Người bệnh nên có tinh thần lạc quan, tin tưởng, bởi tâm lý đóng một vai trò vô cùng quan trọng trong quá trình điều trị bệnh. Bạn hãy nói chuyện với những người bạn tin tưởng, chia sẻ với người thân trong gia đình, đọc sách, nghe nhạc hay làm những gì bạn thích để có tâm trạng thoải mái.

Duy trì lối sống tích cực, lạc quan, hạn chế căng thẳng, stress.

Bạn cần liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có các dấu hiệu bất thường trong quá trình điều trị bệnh.

Khám sức khỏe định kỳ nhằm theo dõi diễn biến của bệnh và để các bác sĩ đưa ra các hướng điều trị tiếp theo hiệu quả hơn nếu như bệnh không có dấu hiệu thuyên giảm.

Người bệnh nên có tinh thần lạc quan, tin tưởng, bởi tâm lý đóng một vai trò vô

cùng quan trọng trong quá trình điều trị bệnh. Bạn hãy nói chuyện với những người bạn tin tưởng, chia sẻ với người thân trong gia đình, đọc sách, nghe nhạc hay làm những gì bạn thích để có tâm trạng thoải mái.

Chế độ dinh dưỡng:

Người bệnh nên duy trì một chế độ ăn khoa học, cân bằng và đầy đủ các chất dinh dưỡng cần thiết, luôn có ý thức sử dụng các thực phẩm giàu năng lượng và protein. Trong một số liệu trình điều trị, bạn có thể cần hạn chế muối và một số loại thực phẩm khi số lượng bạch cầu đã giảm thấp. Người bệnh cần tránh tối đa các loại thức ăn sống.

Người bệnh nên duy trì một chế độ ăn khoa học, cân bằng và đầy đủ các chất dinh dưỡng cần thiết, luôn có ý thức sử dụng các thực phẩm giàu năng lượng và protein.

Trong một số liệu trình điều trị, bạn có thể cần hạn chế muối và một số loại thực phẩm khi số lượng bạch cầu đã giảm thấp.

Người bệnh cần tránh tối đa các loại thức ăn sống.

Phương pháp phòng ngừa ung thư bạch cầu hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh ung thư bạch cầu hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý sau đây:

Hạn chế các hoạt động hay công việc thường xuyên phải tiếp xúc với hóa chất, tia xạ. Nếu bắt buộc, bạn nên mang quần áo bảo hộ để giúp cơ thể được bảo vệ an toàn, tránh tối đa các tia xạ, hóa chất độc hại. Duy trì một lối sống khoa học và tích cực. Tham gia các hoạt động thể thao nhẹ nhàng, luyện tập thể dục thường xuyên để rèn luyện cơ thể, nâng cao sức khỏe đề kháng, từ đó giúp cơ thể chống chọi tốt hơn với các tác nhân gây bệnh. Đảm bảo sự đầy đủ và cân đối chất dinh dưỡng trong các bữa ăn hàng ngày. Khám sức khỏe định kỳ mỗi 6 tháng/lần để phát hiện và điều trị sớm các bệnh lý nếu có.

Hạn chế các hoạt động hay công việc thường xuyên phải tiếp xúc với hóa chất, tia xạ. Nếu bắt buộc, bạn nên mang quần áo bảo hộ để giúp cơ thể được bảo vệ an toàn, tránh tối đa các tia xạ, hóa chất độc hại.

Duy trì một lối sống khoa học và tích cực.

Tham gia các hoạt động thể thao nhẹ nhàng, luyện tập thể dục thường xuyên để rèn luyện cơ thể, nâng cao sức khỏe đề kháng, từ đó giúp cơ thể chống chọi tốt hơn với các tác nhân gây bệnh.

Đảm bảo sự đầy đủ và cân đối chất dinh dưỡng trong các bữa ăn hàng ngày.

Khám sức khỏe định kỳ mỗi 6 tháng/lần để phát hiện và điều trị sớm các bệnh lý nếu có.

Xem thêm:

Bệnh nhân ung thư máu nên ăn gì để nâng cao sức khỏe? Ung thư máu kiêng ăn gì?

Chế độ dinh dưỡng từng giai đoạn cho bệnh nhân ung thư máu

Bệnh nhân ung thư máu nên ăn gì để nâng cao sức khỏe?

Ung thư máu kiêng ăn gì? Chế độ dinh dưỡng từng giai đoạn cho bệnh nhân ung thư máu

=====

Tìm hiểu chung u bạch huyết

U bạch huyết là gì?

U bạch huyết (Lymphangioma), hay còn gọi là u mạch bạch huyết, là khối u chứa dịch do các mạch bạch huyết phát triển quá mức. Các mạch bạch huyết có nhiệm vụ di chuyển dịch bạch huyết và bạch cầu qua các mô và máu. Nếu mạch bạch huyết bị tắc nghẽn, dịch sẽ tích tụ tại chỗ tắc nghẽn để tạo thành u nang.

Hầu hết các khối u bạch huyết tồn tại khi trẻ em được sinh ra. U bạch huyết có thể hình thành ở bất kỳ chỗ nào trên cơ thể, nhưng chủ yếu ở đầu và cổ. U mạch bạch huyết không phải ung thư hiếm gặp dưới da.

U bạch huyết thường ảnh hưởng đến trẻ dưới 5 tuổi. Tình trạng này phổ biến nhất ở trẻ em được chẩn đoán mắc các bệnh di truyền bao gồm:

Hội chứng Down ; Hội chứng Noonan; Tam nhiễm sắc thể 13; Trisomy 18; Tam nhiễm sắc thể 21; Hội chứng Turner.

Hội chứng Down ;

Hội chứng Noonan;

Tam nhiễm sắc thể 13;

Trisomy 18;

Tam nhiễm sắc thể 21;

Hội chứng Turner.

U bạch huyết rất hiếm và chỉ chiếm 4% tổng số khối u mạch máu (khối u hình thành

từ các tế bào tạo nên mạch máu hoặc mạch bạch huyết) và 25% tổng số khối u mạch máu không phải ung thư trẻ em ở Hoa Kỳ.

Triệu chứng u bạch huyết

Những dấu hiệu và triệu chứng của u bạch huyết

Các triệu chứng của u mạch bạch huyết tùy theo kích thước và vị trí của u nang, bao gồm:

U nang tuyến (u nang bạch huyết) biểu hiện là khối sưng tấy màu đỏ hoặc xanh, chứa đầy dịch, tập trung ở cổ, háng (bẹn) hoặc nách. U mạch bạch huyết dạng hang là khối sưng tấy màu đỏ hoặc xanh, thường thấy trên lưỡi nhưng có thể hình thành ở bất cứ đâu trên cơ thể. U bạch huyết bao quy đầu là các cụm mụn nước có kích thước bằng mụn nhọt, dịch trong suốt hoặc hồng đỏ, nâu đen được tìm thấy trên miệng, vai, cổ, tay chân.

U nang tuyến (u nang bạch huyết) biểu hiện là khối sưng tấy màu đỏ hoặc xanh, chứa đầy dịch, tập trung ở cổ, háng (bẹn) hoặc nách.

U mạch bạch huyết dạng hang là khối sưng tấy màu đỏ hoặc xanh, thường thấy trên lưỡi nhưng có thể hình thành ở bất cứ đâu trên cơ thể.

U bạch huyết bao quy đầu là các cụm mụn nước có kích thước bằng mụn nhọt, dịch trong suốt hoặc hồng đỏ, nâu đen được tìm thấy trên miệng, vai, cổ, tay chân.

Tất cả các u nang đều chứa dịch bên trong nang, do đó nếu u nang vỡ ra thì dịch sẽ rò rỉ ra ngoài.

U bạch huyết hầu như luôn lành tính (không gây ung thư) và hiếm khi đe dọa tính mạng. Các trường hợp đe dọa tính mạng phụ thuộc vào kích thước và vị trí của u nang, đặc biệt nếu u nang chèn ép mắt, miệng hoặc phổi thì sẽ ảnh hưởng đến chức năng của các cơ quan này.

Các triệu chứng của u bạch huyết nói chung bao gồm:

Nhiều sẩn mụn nước trong hoặc mờ; Mụn nước bị xuất huyết; Mụn nước tập trung thành từng cụm; Các sẩn màu tím nhìn giống mụn nước; Mụn cóc hoặc các sang thương nhìn giống mụn cóc nổi ở bộ phận sinh dục; Phù bạch huyết ở vùng nách, bẹn và bộ phận sinh dục; Ngứa, đau, rát, nhiễm trùng và các mụn sẩn nổi trên da ảnh hưởng đến thẩm mỹ.

Nhiều sẩn mụn nước trong hoặc mờ;

Mụn nước bị xuất huyết;

Mụn nước tập trung thành từng cụm;

Các sẩn màu tím nhìn giống mụn nước;

Mụn cóc hoặc các sang thương nhìn giống mụn cóc nổi ở bộ phận sinh dục;

Phù bạch huyết ở vùng nách, bẹn và bộ phận sinh dục;

Ngứa, đau, rát, nhiễm trùng và các mụn sẩn nổi trên da ảnh hưởng đến thẩm mỹ.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Các dấu hiệu cần lưu ý khi trẻ mắc u bạch huyết:

U mạch bạch huyết thay đổi về kích thước hoặc hình dạng. U mạch bạch huyết thay đổi màu sắc. U mạch bạch huyết sưng, nóng, đỏ, đau. Vị trí phẫu thuật bị nhiễm trùng (rò rỉ mủ màu vàng hoặc trong). U mạch bạch huyết chèn ép lên cơ quan của cơ thể.

U mạch bạch huyết thay đổi về kích thước hoặc hình dạng.

U mạch bạch huyết thay đổi màu sắc.

U mạch bạch huyết sưng, nóng, đỏ, đau.

Vị trí phẫu thuật bị nhiễm trùng (rò rỉ mủ màu vàng hoặc trong).

U mạch bạch huyết chèn ép lên cơ quan của cơ 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 bệnh nhân mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân u bạch huyết

Nguyên nhân dẫn đến u bạch huyết

Nguyên nhân gây ra u mạch bạch huyết vẫn chưa được xác định rõ nhưng u bạch huyết được hình thành từ trong thai nhi là do hệ bạch huyết phát triển không đúng cách.

Hệ bạch huyết là mạng lưới các mạch, mô và cơ quan chứa dịch bạch huyết kèm tế bào bạch cầu. Hệ thống bạch huyết điều chỉnh lượng dịch trong cơ thể để giúp hệ thống miễn dịch của bạn hoạt động bình thường.

Trường hợp dịch trong mạch bạch huyết bị tắc nghẽn thì sẽ tạo thành các u nang chứa dịch bị tổn động.

Nguy cơ u bạch huyết

Những ai có nguy cơ mắc phải u bạch huyết?

Thai nhi hoặc trẻ dưới 5 tuổi có nguy cơ mắc phải u bạch huyết. U bạch huyết thường có từ khi bẩm sinh, do đó những trẻ sinh ra từ người mẹ mắc các bệnh di truyền thì có nguy cơ cao mắc u bạch huyết.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải u bạch huyết

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc u bạch huyết, bao gồm trẻ mắc các bệnh bẩm sinh như: Hội chứng Down, hội chứng Noonan, hội chứng Turner, hội chứng Trisomy 18, tam nhiễm sắc thể 13, tam nhiễm sắc thể 21.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị u bạch huyết

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán u bạch huyết

U bạch huyết thường tồn tại ở thai nhi, do đó siêu âm trước khi sinh có thể phát hiện u nang dựa vào kích thước của u mạch bạch huyết. Khi em bé được sinh ra, bác sĩ sẽ kiểm tra u nang bằng siêu âm hoặc MRI để xác định kích thước và nguyên nhân. Nếu u bạch huyết không xuất hiện từ trong thai nhi, thì u có thể hình thành sau khi sinh ra đến khi trẻ khoảng 5 tuổi.

Chẩn đoán u bạch huyết cần phải chẩn đoán phân biệt với các bệnh sau đây:

U ác tính ở da; Khối u Dabska; Viêm da dạng herpes; U mỡ ở da; Ung thư biểu mô di căn; U xơ thần kinh loại 1; Giãn mạch bạch huyết; Hội chứng Stewart-Treves.

U ác tính ở da;

Khối u Dabska;

Viêm da dạng herpes;

U mỡ ở da;

Ung thư biểu mô di căn;

U xơ thần kinh loại 1;

Giãn mạch bạch huyết;

Hội chứng Stewart-Treves.

Phương pháp điều trị u bạch huyết hiệu quả

U mạch bạch huyết thường không cần điều trị vì chúng không phải ung thư. Tuy nhiên, nếu u nang chèn ép lên các cơ quan và ảnh hưởng đến hoạt động của trẻ thì có thể cân nhắc lựa chọn:

Phẫu thuật: Phẫu thuật cắt bỏ khối u nang kích thước lớn chèn ép lên các cơ quan hoặc khi u bạch huyết di căn vào dây thần kinh và cơ. Liệu pháp xơ hóa: Là liệu pháp tiêm thuốc vào chỗ u nang để giảm kích thước khối u. Dùng dòng điện: Dòng điện tần số cao được truyền qua kim sẽ phá hủy các mô bất thường. Dẫn lưu qua da: Sử dụng kỹ thuật dẫn lưu dịch ở u nang thông qua da. Điều trị bằng thuốc: Thường liên quan đến điều trị ung thư, thuốc sirolimus đã được chứng minh là có tác dụng thu nhỏ các u bạch huyết. Tuy nhiên, người ta vẫn đang tiến hành các thử nghiệm lâm sàng để xác định tính hiệu quả của nó.

Phẫu thuật: Phẫu thuật cắt bỏ khối u nang kích thước lớn chèn ép lên các cơ quan hoặc khi u bạch huyết di căn vào dây thần kinh và cơ.

Liệu pháp xơ hóa: Là liệu pháp tiêm thuốc vào chỗ u nang để giảm kích thước khối u.

Dùng dòng điện: Dòng điện tần số cao được truyền qua kim sẽ phá hủy các mô bất thường.

Dẫn lưu qua da: Sử dụng kỹ thuật dẫn lưu dịch ở u nang thông qua da.

Điều trị bằng thuốc: Thường liên quan đến điều trị ung thư, thuốc sirolimus đã được chứng minh là có tác dụng thu nhỏ các u bạch huyết. Tuy nhiên, người ta vẫn đang tiến hành các thử nghiệm lâm sàng để xác định tính hiệu quả của nó.

U bạch huyết có thể tái phát sau khi phẫu thuật vì phẫu thuật chỉ loại bỏ khối u chứ không thể loại bỏ tất cả các tế bào bạch huyết bị ảnh hưởng khiến u nang phát triển. Các u nang ở da ít tái phát hơn vì u ở da dễ loại bỏ hoàn toàn hơn. Các u nang lớn và nằm sâu trong mô da thì rất khó loại bỏ và có xu hướng tái phát sau khi điều trị.

Nhiễm trùng sau phẫu thuật là biến chứng nguy hiểm và làm chậm việc lành vết thương. Do đó cần phải chăm sóc vết thương cẩn thận để tránh nguy cơ nhiễm trùng.

U bạch huyết hiếm khi nguy hiểm tính mạng nhưng cũng hiếm khi tự khỏi, vì vậy việc điều trị có thể cần thiết trong trường hợp u nang lớn hoặc chèn ép lên bộ phận cơ thể gây đe dọa đến hoạt động của cơ thể. Nếu trẻ có u mạch bạch huyết nhỏ thì có thể không cần điều trị.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa u bạch huyết

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của u bạch huyết
Chế độ sinh hoạt:

Phần lớn các u mạch bạch huyết không nguy hiểm đến tính mạng và ít gây triệu chứng khó chịu. Tuy nhiên, nếu u nang phát triển kích thước lớn và chèn ép lên các cơ quan thì sẽ ảnh hưởng đến hoạt động của cơ quan đó. Người chăm sóc bé nên chú ý quan sát và theo dõi u bạch huyết ở trẻ. Hãy liên hệ với bác sĩ nếu quan sát thấy các triệu chứng lâm sàng, sự thay đổi về kích thước, màu sắc hoặc vị trí của u nang hoặc bất thường của các cơ quan khi bị u nang chèn ép.

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung đầy đủ dinh dưỡng.

Phương pháp phòng ngừa u bạch huyết hiệu quả

U mạch bạch huyết là kết quả của sự bất thường hệ bạch huyết từ khi còn là thai nhi hoặc khi trẻ được sinh ra đến khi khoảng 5 tuổi. Đây thường là tình trạng di truyền hiếm gặp. Do đó, để tầm soát u bạch huyết thì người mẹ nên khám thai định kỳ .

=====

Tìm hiểu chung giảm tiểu cầu miễn dịch

Giảm tiểu cầu miễn dịch (ITP) là bệnh lý gì?

Tiểu cầu là những tế bào máu nhỏ được tạo ra trong tủy xương. Khi bạn bị thương, các tiểu cầu dính lại với nhau tạo thành một nút bịt kín vết thương. Nút bịt kín vết thương này được gọi là cục máu đông. Khi bạn có số lượng tiểu cầu thấp, điều này sẽ làm rối loạn chức năng đông máu của cơ thể. Khi đó người bệnh sẽ gặp tình trạng liên quan đến chảy máu.

Giảm tiểu cầu miễn dịch (Immune thrombocytopenia - ITP), còn được gọi là ban xuất huyết giảm tiểu cầu miễn dịch hoặc vô căn. Là một rối loạn máu mà trong đó hệ thống miễn dịch của cơ thể xuất hiện những kháng thể tự chống lại kháng nguyên cấu trúc tiểu cầu của cơ thể. Những kháng thể kháng tiểu cầu này dẫn đến tăng sự phá hủy tiểu cầu ở lá lách, đồng thời ức chế sản xuất và giải phóng tiểu cầu từ megakaryocytes. Trong ITP, máu của bạn không đông như bình thường vì bạn có số lượng tiểu cầu thấp.

Bệnh giảm tiểu cầu miễn dịch có thể gặp ở trẻ em và người lớn. Bệnh được phân làm 2 loại chính, bao gồm:

Giảm tiểu cầu miễn dịch nguyên phát: Đây là bệnh xảy ra khi hệ thống miễn dịch của cơ thể tự tấn công các tế bào tiểu cầu. Khoảng 80% tất cả các trường hợp bệnh là nguyên phát hay gọi tình trạng này là bệnh tự miễn. Giảm tiểu cầu miễn dịch thứ cấp: Điều này xảy ra nếu cơ thể mắc các bệnh tiềm ẩn như nhiễm trùng mạn tính, ung thư máu hoặc rối loạn tự miễn dịch ảnh hưởng đến mức tiểu cầu.

Giảm tiểu cầu miễn dịch nguyên phát: Đây là bệnh xảy ra khi hệ thống miễn dịch của cơ thể tự tấn công các tế bào tiểu cầu. Khoảng 80% tất cả các trường hợp bệnh là nguyên phát hay gọi tình trạng này là bệnh tự miễn.

Giảm tiểu cầu miễn dịch thứ cấp: Điều này xảy ra nếu cơ thể mắc các bệnh tiềm ẩn như nhiễm trùng mạn tính, ung thư máu hoặc rối loạn tự miễn dịch ảnh hưởng đến mức tiểu cầu.

Ngoài ra ITP còn được phân chia dựa theo thời gian diễn tiến của bệnh, bao gồm:

Giảm tiểu cầu miễn dịch miễn dịch cấp tính: Khi tiểu cầu trở về bình thường ($>150.000/mm^3$) tròn 3 tháng, không tái phát. Giảm tiểu cầu miễn dịch dai dẳng: Không đạt được lùi bệnh hoặc không giữ được bệnh ổn định sau khi ngừng điều trị, sau khi chẩn đoán 3 - 12 tháng. Giảm tiểu cầu miễn dịch mạn tính: Giảm tiểu cầu kéo dài > 12 tháng.

Giảm tiểu cầu miễn dịch miễn dịch cấp tính: Khi tiểu cầu trở về bình thường ($>150.000/mm^3$) tròn 3 tháng, không tái phát.

Giảm tiểu cầu miễn dịch dai dẳng: Không đạt được lùi bệnh hoặc không giữ được bệnh ổn định sau khi ngừng điều trị, sau khi chẩn đoán 3 - 12 tháng.

Giảm tiểu cầu miễn dịch mạn tính: Giảm tiểu cầu kéo dài > 12 tháng.

Triệu chứng giảm tiểu cầu miễn dịch

Những dấu hiệu và triệu chứng ở người mắc bệnh giảm tiểu cầu miễn dịch (ITP)

Chức năng của tiểu cầu giúp cầm máu nên các triệu chứng của ITP có liên quan đến tình trạng chảy máu nhiều hơn. Tuy nhiên, mỗi người bệnh có thể gặp các triệu chứng khác nhau. Các triệu chứng có thể bao gồm:

Xuất huyết dưới da: Thường gặp nhất và thường xuất hiện tự nhiên, nhiều hình thái xuất huyết khác nhau (dạng chấm, dạng nốt, dạng mảng hoặc đám xuất huyết), ở mọi lứa tuổi. Màu sắc xuất huyết có thể thay đổi theo thời gian: Đỏ, tím,

xanh, vàng và sau đó mất đi không để lại dấu vết. Xuất huyết niêm mạc: Chảy máu mắt, chảy máu mũi, chảy máu răng,... Xuất huyết đường niệu: Đi tiểu ra máu. Xuất huyết nội tạng: Có thể sẽ xuất huyết ở nhiều cơ quan khác nhau như: Xuất huyết tiêu hóa (nôn ra máu, đi cầu phân đen,...); xuất huyết tử cung (kinh nguyệt kéo dài), xuất huyết các cơ sâu và tổ chức dưới da gây ra các khối máu tụ; xuất huyết não, màng não (hiếm gặp và diễn tiến nặng). Xuất huyết dưới da: Thường gặp nhất và thường xuất hiện tự nhiên, nhiều hình thái xuất huyết khác nhau (dạng chấm, dạng nốt, dạng mảng hoặc đám xuất huyết), ở mọi lứa tuổi. Màu sắc xuất huyết có thể thay đổi theo thời gian: Đỏ, tím, xanh, vàng và sau đó mất đi không để lại dấu vết.

Xuất huyết niêm mạc: Chảy máu mắt, chảy máu mũi, chảy máu răng,...

Xuất huyết đường niệu: Đi tiểu ra máu.

Xuất huyết nội tạng: Có thể sẽ xuất huyết ở nhiều cơ quan khác nhau như: Xuất huyết tiêu hóa (nôn ra máu, đi cầu phân đen,...); xuất huyết tử cung (kinh nguyệt kéo dài), xuất huyết các cơ sâu và tổ chức dưới da gây ra các khối máu tụ; xuất huyết não, màng não (hiếm gặp và diễn tiến nặng).

Các triệu chứng của ITP có thể giống như các vấn đề y tế khác. Luôn luôn tham khảo ý kiến nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của bạn để được chẩn đoán. Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh giảm tiểu cầu miễn dịch

Những người mắc bệnh giảm tiểu cầu miễn dịch có thể gặp các biến chứng nguy hiểm như:

Chảy máu từ mũi và nướu; Chảy máu kinh nguyệt kéo dài hơn 7 ngày được gọi là rong kinh; Chảy máu trong não hoặc hệ thống tiêu hóa; Các cục máu đông, có thể làm chặn lưu lượng máu đến các chi và các cơ quan của người bệnh; Ung thư tủy xương hoặc ung thư máu; Suy tủy xương; Đau tim hoặc giảm lưu lượng máu đến tim;

Biến chứng khi mang thai: Có nguy cơ chảy máu nhiều hơn khi sinh. ITP thường không ảnh hưởng đến thai nhi, nhưng trẻ em khi sinh ra nên được kiểm tra số lượng tiểu cầu ngay sau sinh.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nên đến gặp bác sĩ khi:

Khi nào bạn có triệu chứng bất thường xuất hiện gây ảnh hưởng đến sức khỏe. Nếu bạn đã được phát hiện mắc bệnh giảm tiểu cầu miễn dịch và đang được theo dõi định kỳ nhưng cơ thể bắt đầu có triệu chứng mới xuất hiện. Các triệu chứng của bệnh trở nên xấu hơn. Các triệu chứng ảnh hưởng đến cuộc sống hàng ngày.

Khi nào bạn có triệu chứng bất thường xuất hiện gây ảnh hưởng đến sức khỏe. Nếu bạn đã được phát hiện mắc bệnh giảm tiểu cầu miễn dịch và đang được theo dõi định kỳ nhưng cơ thể bắt đầu có triệu chứng mới xuất hiện.

Các triệu chứng của bệnh trở nên xấu hơn.

Các triệu chứng ảnh hưởng đến cuộc sống hàng ngày.

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Việc chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ diễn tiến nặng của bệnh cũng như hạn chế các biến chứng của bệnh.

Nguyên nhân giảm tiểu cầu miễn dịch

Nguyên nhân dẫn đến bệnh giảm tiểu cầu miễn dịch (ITP)

Giảm tiểu cầu miễn dịch có nhiều nguyên nhân. Trong đó, nguyên nhân phổ biến nhất gây ra lượng tiểu cầu thấp là tình trạng giảm tiểu cầu miễn dịch. Mặc dù chưa tìm được chính xác nguyên nhân gây ra ITP, nhưng họ biết rằng bệnh xảy ra khi hệ thống miễn dịch hoạt động bình thường.

ITP thứ cấp xảy ra có liên quan đến một số yếu tố như:

Nhiễm virus: Gồm virus bệnh thủy đậu, viêm gan C, parvovirus,, Epstein-Barr và HIV; Lupus ban đỏ hệ thống; Bệnh bạch cầu lymphocytic mãn tính; Giảm tiểu cầu miễn dịch do thuốc; Nhiễm trùng huyết.

Nhiễm virus: Gồm virus bệnh thủy đậu, viêm gan C, parvovirus,, Epstein-Barr và HIV;

Lupus ban đỏ hệ thống ;

Bệnh bạch cầu lymphocytic mãn tính;

Giảm tiểu cầu miễn dịch do thuốc;

Nhiễm trùng huyết.

Một số thuốc mà người bệnh sử dụng có thể làm tăng nguy cơ mắc ITP, bao gồm:

Một số loại thuốc điều trị các vấn đề tim mạch, co giật nhiễm trùng. Heparin , chất làm loãng máu dùng để ngăn ngừa cục máu đông.

Một số loại thuốc điều trị các vấn đề tim mạch, co giật nhiễm trùng.

Heparin , chất làm loãng máu dùng để ngăn ngừa cục máu đông.

Các phương pháp điều trị khác có liên quan đến ITP:

Phẫu thuật bắc cầu ở tim; Điều trị bức xạ trên tủy xương.

Phẫu thuật bắc cầu ở tim;

Điều trị bức xạ trên tủy xương.

Nguy cơ giảm tiểu cầu miễn dịch

Những ai có nguy cơ mắc bệnh giảm tiểu cầu miễn dịch?

Tại Hoa Kỳ, ước tính có khoảng 30.000 trường hợp mắc ITP mới được chẩn đoán mỗi năm. Khoảng 70% người trưởng thành mắc ITP là phụ nữ và 70% phụ nữ này dưới 40 tuổi khi được chẩn đoán. ITP phổ biến ở trẻ em hơn ở người lớn, bé trai và bé gái đều bị ảnh hưởng như nhau.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh giảm tiểu cầu miễn dịch (ITP)

Những yếu tố có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh giảm tiểu cầu miễn dịch, bao gồm: ITP phổ biến hơn ở phụ nữ trẻ. Nguy cơ cao hơn ở những người bệnh có mắc các bệnh tự miễn kèm theo như bệnh viêm khớp dạng thấp , bệnh Lupus ban đỏ hệ thống. ITP phổ biến hơn ở phụ nữ trẻ.

Nguy cơ cao hơn ở những người bệnh có mắc các bệnh tự miễn kèm theo như bệnh viêm khớp dạng thấp , bệnh Lupus ban đỏ hệ thống.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị giảm tiểu cầu miễn dịch

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh giảm tiểu cầu miễn dịch

Người bệnh nghi ngờ mắc bệnh giảm tiểu cầu miễn dịch có thể được làm nhiều loại xét nghiệm khác nhau để hỗ trợ chẩn đoán bệnh, bao gồm:

Các xét nghiệm được chỉ định để chẩn đoán bệnh bao gồm: Công thức máu, phết máu ngoại biên và xét nghiệm tủy đồ. Trong đó, xét nghiệm tủy đồ là một xét nghiệm cần thiết để chẩn đoán bệnh giảm tiểu cầu miễn dịch. Ngoài các cận lâm sàng trên thì bác sĩ có thể sẽ thực hiện thêm một số xét nghiệm khác để chẩn đoán nguyên nhân gây bệnh như:

Các xét nghiệm vi sinh: Anti HCV , HBsAg, anti HIV, huyết thanh chẩn đoán H.Pylori,... Các xét nghiệm miễn dịch: ANA, Anti DsDNA, LE cell, ANA 8 profile, TSH, FT3, FT4, kháng thể kháng tiểu cầu trực tiếp và gián tiếp. Các xét nghiệm nếu có kèm thiếu máu: Sắt huyết thanh, ferritin, hồng cầu lưới, haptoglobin, bilirubin , LDH, nghiệm pháp Coombs trực tiếp.

Các xét nghiệm vi sinh: Anti HCV , HBsAg, anti HIV, huyết thanh chẩn đoán H.Pylori,...

Các xét nghiệm miễn dịch: ANA, Anti DsDNA, LE cell, ANA 8 profile, TSH, FT3, FT4, kháng thể kháng tiểu cầu trực tiếp và gián tiếp.

Các xét nghiệm nếu có kèm thiếu máu: Sắt huyết thanh, ferritin, hồng cầu lưới, haptoglobin, bilirubin , LDH, nghiệm pháp Coombs trực tiếp.

Phương pháp điều trị bệnh giảm tiểu cầu miễn dịch (ITP)

Điều trị bệnh giảm tiểu cầu miễn dịch cần thời gian và theo dõi sát. Trong một số trường hợp bệnh sẽ tự giới hạn: Là những người bệnh chỉ có vài chấm xuất huyết trên da hoặc vài mảng bầm máu nhỏ đường kính dưới 3cm và số lượng tiểu cầu trên 50.000 tiểu cầu/mm³ máu. Người bệnh sẽ được theo dõi sta để phát hiện triệu chứng xuất huyết nặng có thể xảy ra trong giai đoạn này.

Có nhiều phương thức điều trị khác nhau cho bệnh nhân mắc bệnh giảm tiểu cầu miễn dịch tùy theo giai đoạn của người bệnh.

Điều trị cấp cứu

Điều trị cấp cứu trong trường hợp có các dấu hiệu nguy hiểm hoặc khi số lượng tiểu cầu < 10x10⁹/L. Thuốc sử dụng: Gamma IV hoặc Methylprednisolone . Có thể được chỉ định truyền tiểu cầu.

Giai đoạn cấp

Loại thuốc được sử dụng: Prednisone cho đến khi số lượng tiểu cầu hồi phục thì

giảm liều hoặc thuốc Dexamethasone. Lưu ý: các thuốc này có thể gây biến chứng suy thận cấp nên tuyệt đối tuân thủ điều trị.

Trường hợp tái phát

Điều trị tương tự như giai đoạn cấp nếu có các dấu hiệu nguy hiểm tính mạng thì điều trị như trường hợp cấp cứu.

Trường hợp kháng corticoid hoặc phụ thuộc thuốc hoặc bệnh mạn tính

Cắt lách: Đáp ứng nhanh, tỉ lệ đáp ứng lâu dài 60 - 70%. Cắt lách nội soi, tỷ lệ biến chứng phẫu thuật 0.2%. Nguy cơ: Dễ nhiễm trùng vì vậy cần chích ngừa trước khi cắt lách và kháng sinh dự phòng sau cắt. Rituximab: Thuốc này là một kháng thể được sản xuất trong phòng thí nghiệm chống lại một loại protein được tìm thấy trên các tế bào máu tạo ra kháng thể. Nó làm chậm quá trình sản xuất kháng thể kháng tiểu cầu.

Cắt lách: Đáp ứng nhanh, tỉ lệ đáp ứng lâu dài 60 - 70%. Cắt lách nội soi, tỷ lệ biến chứng phẫu thuật 0.2%. Nguy cơ: Dễ nhiễm trùng vì vậy cần chích ngừa trước khi cắt lách và kháng sinh dự phòng sau cắt.

Rituximab: Thuốc này là một kháng thể được sản xuất trong phòng thí nghiệm chống lại một loại protein được tìm thấy trên các tế bào máu tạo ra kháng thể. Nó làm chậm quá trình sản xuất kháng thể kháng tiểu cầu.

Diễn biến tiên lượng tốt ở nhóm bệnh nhân là trẻ em, chủ yếu là cấp tính, khả năng hồi phục 80%, tỷ lệ chuyển mạn tính khoảng 20%, tỷ lệ xuất huyết nặng rất thấp.

Nhóm bệnh người lớn đa số chuyển thành mạn tính 80%, tỷ lệ xuất huyết não gặp cao hơn 1 - 5%, nên cần theo dõi và tuân thủ điều trị điều chỉnh thuốc theo chỉ định của bác sĩ chuyên khoa.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa giảm tiểu cầu miễn dịch

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến bệnh giảm tiểu cầu miễn dịch

Chế độ sinh hoạt:

Giảm tiểu cầu miễn dịch hiện chưa có cách để phòng ngừa triệt để. Tuy nhiên, nếu bạn được chẩn đoán mắc ITP thì vẫn có thể duy trì thói quen sinh hoạt tốt để giúp bạn hạn chế diễn tiến bệnh, các biện pháp bao gồm:

Tuân thủ hướng dẫn của bác sĩ trong quá trình điều trị và tái khám định kỳ. Liên hệ với bác sĩ điều trị khi cơ thể xuất hiện những triệu chứng bất thường. Khi số lượng tiểu cầu thấp (dưới 50.000 tiểu cầu/mm³) nên tránh các hoạt động có thể gây bầm máu hoặc xuất huyết như leo trèo, đạp xe đạp, chú ý té ngã. Khi số lượng tiểu cầu tăng lên (trên 50.000 tiểu cầu/mm³) có thể tham gia các hoạt động nhẹ nhàng, tránh các môn thể thao va chạm, hoạt động thể lực mạnh như đấm bốc, võ thuật, đá banh, bóng rổ,... Tránh dùng thuốc không kê đơn, thuốc thảo dược hoặc thuốc kê đơn có thể làm giảm chức năng của tiểu cầu, như: Aspirin, ibuprofen, naproxen và coumadin. Theo dõi các dấu hiệu nhiễm trùng ở những người bệnh đã điều trị phẫu thuật cắt lách. Ngừng sử dụng rượu, bia, thuốc lá hay các loại chất kích thích.

Tuân thủ hướng dẫn của bác sĩ trong quá trình điều trị và tái khám định kỳ.

Liên hệ với bác sĩ điều trị khi cơ thể xuất hiện những triệu chứng bất thường.

Khi số lượng tiểu cầu thấp (dưới 50.000 tiểu cầu/mm³) nên tránh các hoạt động có thể gây bầm máu hoặc xuất huyết như leo trèo, đạp xe đạp, chú ý té ngã.

Khi số lượng tiểu cầu tăng lên (trên 50.000 tiểu cầu/mm³) có thể tham gia các hoạt động nhẹ nhàng, tránh các môn thể thao va chạm, hoạt động thể lực mạnh như đấm bốc, võ thuật, đá banh, bóng rổ,...

Tránh dùng thuốc không kê đơn, thuốc thảo dược hoặc thuốc kê đơn có thể làm giảm chức năng của tiểu cầu, như: Aspirin, ibuprofen, naproxen và coumadin.

Theo dõi các dấu hiệu nhiễm trùng ở những người bệnh đã điều trị phẫu thuật cắt lách.

Ngừng sử dụng rượu, bia, thuốc lá hay các loại chất kích thích.

Chế độ dinh dưỡng:

Người bệnh nên duy trì một chế độ ăn lành mạnh như:

Chế độ ăn nên ăn nhiều thực phẩm giàu chất chống oxy hóa gồm rau củ quả và trái cây như: Việt quất, anh đào, cà chua, bí, ớt chuông,... Ngừng sử dụng: Thuốc lá, rượu bia,... Chế độ ăn nên giảm mặn, giảm đồ béo ngọt và duy trì cân nặng phù hợp. Nên ăn chín uống sôi phòng ngừa nhiễm trùng, không nên ăn rau sống.

Chế độ ăn nên ăn nhiều thực phẩm giàu chất chống oxy hóa gồm rau củ quả và trái cây như: Việt quất, anh đào, cà chua, bí, ớt chuông,...

Ngừng sử dụng: Thuốc lá, rượu bia,...

Chế độ ăn nên giảm mặn, giảm đồ béo ngọt và duy trì cân nặng phù hợp.
Nên ăn chín uống sôi phòng ngừa nhiễm trùng, không nên ăn rau sống.
Phương pháp phòng ngừa bệnh giảm tiểu cầu miễn dịch (ITP)
Bệnh chưa có phương pháp điều cũng như phương pháp phòng ngừa triệt để, tuy nhiên bạn có thể tham khảo một số cách như:
Khám sức khỏe định kỳ để có thể phát hiện bệnh sớm nhất có thể; Tuân thủ điều trị của bác sĩ; Tập luyện thể dục thể thao phù hợp và duy trì cân nặng phù hợp;
Chế độ ăn phù hợp, lành mạnh và vệ sinh an toàn thực phẩm.
Khám sức khỏe định kỳ để có thể phát hiện bệnh sớm nhất có thể;
Tuân thủ điều trị của bác sĩ;
Tập luyện thể dục thể thao phù hợp và duy trì cân nặng phù hợp;
Chế độ ăn phù hợp, lành mạnh và vệ sinh an toàn thực phẩm.

=====

Tìm hiểu chung thiếu máu tan máu

Thiếu máu tán huyết là bệnh lý gì?

Thiếu máu là tình trạng mà cơ thể người bệnh bị giảm lượng huyết sắc tố trong cơ thể so với những người cùng giới, cùng lứa tuổi và cùng điều kiện sinh sống. Từ đó sẽ gây ra các biểu hiện thiếu oxy ở các mô và tổ chức của cơ thể.

Thiếu máu tán huyết là một rối loạn mà trong đó các tế bào hồng cầu bị phá hủy nhanh hơn khả năng chúng có thể được tạo ra. Sự phá hủy các tế bào hồng cầu được gọi là tan máu hay tán huyết. Thiếu máu tán huyết có thể phát triển nhanh hay chậm, có thể nhẹ hay nghiêm trọng.

Triệu chứng thiếu máu tan máu

Những dấu hiệu và triệu chứng ở người mắc bệnh thiếu máu tán huyết

Mỗi người bệnh sẽ có biểu hiện các triệu chứng khác nhau, các triệu chứng tán huyết có thể nhẹ hoặc có thể tăng nặng hơn tùy thuộc vào thể bệnh và nguyên nhân gây bệnh. Lâm sàng của người bệnh thiếu máu tán huyết có thể bao gồm triệu chứng của thiếu máu, triệu chứng của tan máu hay tán huyết và hoặc có biểu hiện của nguyên nhân tan máu. Bao gồm:

Thiếu máu: Bệnh nhân có biểu hiện mệt mỏi, hoa mắt, chóng mặt, khó thở nhiều nhất là khi thay đổi tư thế. Da xanh, niêm nhạt, mạch nhanh, hồi hộp đánh trống ngực. Dấu hiệu của tán huyết: Vàng da, củng mạc mắt vàng, nước tiểu sẫm màu, trong cơn tán huyết cấp có thể có tiểu đỏ. Bệnh nhân có thể không sốt hoặc sốt từng cơn với biểu hiện rét run từng cơn hoặc dai dẳng. Trường hợp nặng thì có gan to, lách to. Triệu chứng liên quan đến nguyên nhân gây tán huyết, ví dụ như: Liên quan đến sốt rét thì người bệnh kèm rét run từng cơn có chu kỳ. Liên quan đến nguyên nhân bẩm sinh thì ngoài gan lách to thì người bệnh có thể còn biến dạng xương sọ, xương mặt,...

Thiếu máu: Bệnh nhân có biểu hiện mệt mỏi, hoa mắt, chóng mặt, khó thở nhiều nhất là khi thay đổi tư thế. Da xanh, niêm nhạt, mạch nhanh, hồi hộp đánh trống ngực.

Dấu hiệu của tán huyết: Vàng da, củng mạc mắt vàng, nước tiểu sẫm màu, trong cơn tán huyết cấp có thể có tiểu đỏ. Bệnh nhân có thể không sốt hoặc sốt từng cơn với biểu hiện rét run từng cơn hoặc dai dẳng. Trường hợp nặng thì có gan to, lách to.

Triệu chứng liên quan đến nguyên nhân gây tán huyết, ví dụ như: Liên quan đến sốt rét thì người bệnh kèm rét run từng cơn có chu kỳ. Liên quan đến nguyên nhân bẩm sinh thì ngoài gan lách to thì người bệnh có thể còn biến dạng xương sọ, xương mặt,...

Các triệu chứng trên có thể xuất hiện ở nhiều bệnh lý khác nhau. Vậy nên hãy đến khám bác sĩ để được chẩn đoán và điều trị chính xác nhất.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh thiếu máu tán huyết

Những người mắc bệnh thiếu máu tán huyết có thể gặp các biến chứng nguy hiểm như:

Cơn tan máu hay tán huyết cấp: Dẫn đến thiếu máu đi nuôi các cơ quan đột ngột suy giảm chức năng các cơ quan như tim, não, thận, phổi,... Suy tim: Cơ tim phải co bóp nhiều hơn để bù lại lượng hồng cầu bị thiếu hụt. Lâu ngày, cơ tim sẽ bị suy yếu, thiếu máu nuôi dưỡng cơ tim gây tình trạng đau thắt ngực và suy tim. Suy thận: Bệnh sẽ gây ra tình trạng giảm tưới máu thận trong thời gian dài gây thiếu niệu, giảm thải độc ra khỏi cơ thể, lâu ngày có thể bị suy thận. Khác: Người bệnh có thể biểu hiện mệt mỏi, uể oải, giảm khả năng vận động gây ảnh hưởng đến công việc và cuộc sống.

Cơ tan máu hay tán huyết cấp: Dẫn đến thiếu máu đi nuôi các cơ quan đột ngột suy giảm chức năng các cơ quan như tim, não, thận, phổi,...

Suy tim: Cơ tim phải co bóp nhiều hơn để bù lại lượng hồng cầu bị thiếu hụt. Lâu ngày, cơ tim sẽ bị suy yếu, thiếu máu nuôi dưỡng cơ tim gây tình trạng đau thắt ngực và suy tim.

Suy thận: Bệnh sẽ gây ra tình trạng giảm tưới máu thận trong thời gian dài gây thiếu niệu, giảm thải độc ra khỏi cơ thể, lâu ngày có thể bị suy thận.

Khác: Người bệnh có thể biểu hiện mệt mỏi, uể oải, giảm khả năng vận động gây ảnh hưởng đến công việc và cuộc sống.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nên đến gặp bác sĩ khi:

Có thể tham khảo các triệu chứng như đã đề cập phần trên và nếu bạn xuất hiện triệu chứng nào bất thường thì hãy đến các cơ sở y tế uy tín để được tư vấn. Nếu bạn đã được phát hiện mắc bệnh giảm tiểu cầu miễn dịch và đang được theo dõi định kỳ nhưng cơ thể bắt đầu có triệu chứng mới xuất hiện thêm. Các triệu chứng của bệnh trở nên xấu hơn. Các triệu chứng ảnh hưởng đến cuộc sống hàng ngày.

Có thể tham khảo các triệu chứng như đã đề cập phần trên và nếu bạn xuất hiện triệu chứng nào bất thường thì hãy đến các cơ sở y tế uy tín để được tư vấn. Nếu bạn đã được phát hiện mắc bệnh giảm tiểu cầu miễn dịch và đang được theo dõi định kỳ nhưng cơ thể bắt đầu có triệu chứng mới xuất hiện thêm. Các triệu chứng của bệnh trở nên xấu hơn. Các triệu chứng ảnh hưởng đến cuộc sống hàng ngày.

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Việc chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ diễn tiến nặng của bệnh cũng như hạn chế các biến chứng của bệnh.

Nguyên nhân thiếu máu tan máu

Nguyên nhân dẫn đến bệnh thiếu máu tán huyết

Thiếu máu tán huyết thường được phân loại làm 2 nhóm chính: Di truyền và mắc phải. Mỗi phân loại sẽ có những nguyên nhân khác nhau gây ra bệnh.

Thiếu máu tán huyết di truyền

Là do khiếm khuyết trong tế bào hồng cầu và liên quan đến việc một hoặc nhiều gen kiểm soát việc sản xuất hồng cầu hoạt động không bình thường. Do đó sẽ làm cho hồng cầu bị phá hủy sớm hơn bình thường. Bao gồm:

Thiếu máu hồng cầu hình liềm; Bệnh Thalassemia ; Rối loạn màng hồng cầu, như: Bệnh hồng cầu hình cầu di truyền, bệnh hồng cầu hình elip di truyền và bệnh hồng cầu pyropoikilocytosis di truyền và bệnh exocytosis di truyền; Cơ thể thiếu hụt men pyruvate kinase (PKD); Cơ thể thiếu hụt men glucose - 6 - phosphate dehydrogenase (G6PD).

Thiếu máu hồng cầu hình liềm;

Bệnh Thalassemia ;

Rối loạn màng hồng cầu, như: Bệnh hồng cầu hình cầu di truyền, bệnh hồng cầu hình elip di truyền và bệnh hồng cầu pyropoikilocytosis di truyền và bệnh exocytosis di truyền;

Cơ thể thiếu hụt men pyruvate kinase (PKD);

Cơ thể thiếu hụt men glucose - 6 - phosphate dehydrogenase (G6PD).

Thiếu máu tán huyết mắc phải

Thiếu máu tán huyết mắc phải là do các yếu tố bên ngoài hồng cầu, chẳng hạn như: Kháng thể do rối loạn của bệnh tự miễn, do bỏng hoặc do thuốc. Trong những trường hợp này các tế bào hồng cầu đều bình thường khi được sinh ra bởi tủy xương nhưng sau đó các tế bào hồng cầu này bị phá hủy trực tiếp trong máu hoặc bị mắc kẹt sớm, chẳng hạn:

Thiếu máu tán huyết tự miễn (AIHA): Do các tình trạng rối loạn tự miễn dịch như bệnh lupus, viêm khớp dạng thấp hoặc viêm loét đại tràng,... Thiếu máu tán huyết do thuốc: Quinidin, penicillin, methyldopa, ticlopidine, clopidogrel. Thiếu máu tán huyết cơ học: Do chấn thương trực tiếp. Cường lách khiến lá lách tăng cường hoạt động tiêu hủy hồng cầu Ung thư máu hay một số khối u có tình trạng suy tủy xương làm giảm hoạt động sản xuất hồng cầu. Van tim cơ học có thể làm hư hại các tế bào hồng cầu khi chúng rời khỏi tim. Phản ứng nghiêm trọng xảy ra sau khi truyền máu. Bệnh tiểu huyết sắc tố kịch phát về đêm (PNH) Sốt rét, bệnh Babiosis và các bệnh thiếu máu truyền nhiễm khác. Nhiễm độc chì và đồng.

Thiếu máu tán huyết tự miễn (AIHA): Do các tình trạng rối loạn tự miễn dịch như bệnh lupus, viêm khớp dạng thấp hoặc viêm loét đại tràng,...

Thiếu máu tán huyết do thuốc: Quinidin, penicillin, methyldopa, ticlopidine,

clopidogrel.

Thiếu máu tán huyết cơ học: Do chấn thương trực tiếp.

Cường lách khiến lá lách tăng cường hoạt động tiêu hủy hồng cầu

Ung thư máu hay một số khối u có tình trạng suy tủy xương làm giảm hoạt động sản xuất hồng cầu.

Van tim cơ học có thể làm hư hại các tế bào hồng cầu khi chúng rời khỏi tim.

Phản ứng nghiêm trọng xảy ra sau khi truyền máu.

Bệnh tiểu huyết sắc tố kịch phát về đêm (PNH)

Sốt rét, bệnh Babiosis và các bệnh thiếu máu truyền nhiễm khác.

Nhiễm độc chì và đồng.

Một số loại thiếu máu tán huyết mắc phải chỉ là bệnh lý tạm thời và có thể biến mất sau vài tháng khi điều trị được nguyên nhân gây ra bệnh. Nhưng cũng có một số khác lại là mãn tính và kéo dài suốt đời.

Nguy cơ thiếu máu tan máu

Những ai có nguy cơ mắc bệnh thiếu máu tán huyết?

Những trường hợp bất đồng nhóm máu mẹ con, những bệnh nhân có ghép cơ quan, ghép tủy, người bệnh đặt dụng cụ nhân tạo, bị dị dạng động tĩnh mạch, bị bệnh lý ác tính, nhiễm ký sinh trùng, nhiễm hóa chất,... có nguy cơ mắc bệnh thiếu máu tán huyết.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh thiếu máu tán huyết

Như đã đề cập ở trên, bất kỳ độ tuổi hay giới tính nào để có khả năng bệnh thiếu máu tán huyết. Có thể là do di truyền, đột biến gen, do thuốc người bệnh sử dụng, do cơ chế tự miễn dịch đề kháng chống lại cơ thể,...

Phương pháp chẩn đoán & điều trị thiếu máu tan máu

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh thiếu máu tán huyết

Người bệnh nghi ngờ mắc bệnh thiếu máu tán huyết có thể được làm nhiều loại xét nghiệm khác nhau để hỗ trợ chẩn đoán bệnh, ngoài công thức máu toàn bộ, còn có thể bao gồm:

Xét nghiệm Coombs (xét nghiệm kháng globulin trực tiếp): Kiểm tra bệnh thiếu máu tán huyết tự miễn. Xét nghiệm kiểm tra số lượng hồng cầu lưới. Xét nghiệm Haptoglobin: Nồng độ thấp có thể là biểu hiện của tổn thương hồng cầu. Xét nghiệm kiểm tra nồng độ LDH, nồng độ bilirubin. Phết máu ngoại vi: Kiểm tra hình dạng và kích thước của tế bào hồng cầu. Điện di huyết sắc tố.

Xét nghiệm Coombs (xét nghiệm kháng globulin trực tiếp): Kiểm tra bệnh thiếu máu tán huyết tự miễn.

Xét nghiệm kiểm tra số lượng hồng cầu lưới.

Xét nghiệm Haptoglobin: Nồng độ thấp có thể là biểu hiện của tổn thương hồng cầu.

Xét nghiệm kiểm tra nồng độ LDH, nồng độ bilirubin.

Phết máu ngoại vi: Kiểm tra hình dạng và kích thước của tế bào hồng cầu.

Điện di huyết sắc tố.

Ngoài ra, bác sĩ có thể đề nghị làm thêm các xét nghiệm khác để chẩn đoán chính xác hơn nguyên nhân gây ra bệnh thiếu máu tán huyết ở người bệnh.

Phương pháp điều trị bệnh thiếu máu tán huyết

Những người đã được chẩn đoán mắc bệnh thiếu máu tán huyết mức độ nhẹ có thể chỉ theo dõi định kỳ mà không cần điều trị. Còn lại, những người mắc bệnh thiếu máu tán huyết có tình trạng nặng hơn cần được kiểm soát bệnh một cách tích cực, phương pháp điều trị bệnh cũng được đánh giá và lựa chọn một cách phù hợp nhất.

Các phương pháp điều trị bệnh như:

Truyền máu nếu thiếu máu nặng; Thuốc corticosteroid nhằm chống viêm; Điều trị tăng cường hệ thống miễn dịch bằng cách sử dụng globulin miễn dịch tiêm tĩnh mạch. Rituximab điều trị ung thư; Phẫu thuật cắt bỏ lách; Thuốc làm giảm sức mạnh hệ thống miễn dịch của cơ thể, hạn chế chúng tấn công hồng cầu (liệu pháp ức chế miễn dịch).

Truyền máu nếu thiếu máu nặng;

Thuốc corticosteroid nhằm chống viêm;

Điều trị tăng cường hệ thống miễn dịch bằng cách sử dụng globulin miễn dịch tiêm tĩnh mạch.

Rituximab điều trị ung thư;

Phẫu thuật cắt bỏ lách;

Thuốc làm giảm sức mạnh hệ thống miễn dịch của cơ thể, hạn chế chúng tấn công hồng cầu (liệu pháp ức chế miễn dịch).

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa thiếu máu tan máu

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến bệnh thiếu máu tán huyết

Chế độ sinh hoạt:

Nếu bạn được chẩn đoán mắc bệnh thiếu máu tán huyết thì vẫn có thể duy trì thói quen sinh hoạt tốt để giúp bạn hạn chế diễn tiến bệnh, các biện pháp bao gồm: Tuân thủ hướng dẫn của bác sĩ trong quá trình điều trị. Liên hệ với bác sĩ điều trị khi cơ thể xuất hiện những triệu chứng bất thường. Tránh tiếp xúc với môi trường lạnh, mặc quần áo ấm giữ ấm cho cơ thể. Bảo vệ cơ thể để giảm nguy cơ nhiễm trùng, như: Tránh tiếp xúc với những người bệnh truyền nhiễm, rửa tay thường xuyên, ăn chín uống sôi,... Theo dõi các dấu hiệu nhiễm trùng ở những người bệnh đã điều trị phẫu thuật cắt lách. Ngừng sử dụng rượu, bia, thuốc lá hay các loại chất kích thích.

Tuân thủ hướng dẫn của bác sĩ trong quá trình điều trị.

Liên hệ với bác sĩ điều trị khi cơ thể xuất hiện những triệu chứng bất thường.

Tránh tiếp xúc với môi trường lạnh, mặc quần áo ấm giữ ấm cho cơ thể.

Bảo vệ cơ thể để giảm nguy cơ nhiễm trùng, như: Tránh tiếp xúc với những người bệnh truyền nhiễm, rửa tay thường xuyên, ăn chín uống sôi,...

Theo dõi các dấu hiệu nhiễm trùng ở những người bệnh đã điều trị phẫu thuật cắt lách.

Ngừng sử dụng rượu, bia, thuốc lá hay các loại chất kích thích.

Chế độ dinh dưỡng:

Người bệnh nên duy trì một chế độ ăn lành mạnh như:

Chế độ ăn nên ăn nhiều thực phẩm giàu chất chống oxy hóa gồm rau củ quả và trái cây như: Việt quất, anh đào, cà chua, bí, ớt chuông,... Ngừng sử dụng: Thuốc lá, rượu, bia,... Chế độ ăn nên giảm mặn, giảm đồ béo ngọt và duy trì cân nặng phù hợp. Nên ăn chín uống sôi phòng ngừa nhiễm trùng, không nên ăn rau sống.

Chế độ ăn nên ăn nhiều thực phẩm giàu chất chống oxy hóa gồm rau củ quả và trái cây như: Việt quất, anh đào, cà chua, bí, ớt chuông,...

Ngừng sử dụng: Thuốc lá, rượu, bia,...

Chế độ ăn nên giảm mặn, giảm đồ béo ngọt và duy trì cân nặng phù hợp.

Nên ăn chín uống sôi phòng ngừa nhiễm trùng, không nên ăn rau sống.

Phương pháp phòng ngừa bệnh thiếu máu tán huyết

Một số biện pháp phòng ngừa bệnh thiếu máu tán huyết:

Khám sức khỏe định kỳ. Khám sàng lọc sau sinh để có thể phát hiện sớm các bệnh lý di truyền gây thiếu máu tán huyết để được tư vấn điều trị kịp thời và phòng bệnh hiệu quả. Tuân thủ điều trị của bác sĩ. Tập luyện thể dục thể thao phù hợp và duy trì cân nặng phù hợp. Chế độ ăn phù hợp, lành mạnh và vệ sinh an toàn thực phẩm để phòng ngừa nhiễm trùng. Tiêm phòng đầy đủ cho trẻ em theo chương trình tiêm chủng mở rộng .

Khám sức khỏe định kỳ.

Khám sàng lọc sau sinh để có thể phát hiện sớm các bệnh lý di truyền gây thiếu máu tán huyết để được tư vấn điều trị kịp thời và phòng bệnh hiệu quả.

Tuân thủ điều trị của bác sĩ.

Tập luyện thể dục thể thao phù hợp và duy trì cân nặng phù hợp.

Chế độ ăn phù hợp, lành mạnh và vệ sinh an toàn thực phẩm để phòng ngừa nhiễm trùng.

Tiêm phòng đầy đủ cho trẻ em theo chương trình tiêm chủng mở rộng .

=====

Tìm hiểu chung sarcoma mạch máu

Sarcoma mạch máu là gì?

Sarcoma mạch máu thuộc ung thư mô liên kết là một tình trạng ung thư rất hiếm gặp, bắt đầu ở lớp lót bên trong mạch máu hoặc mạch bạch huyết. Vì những khối u này phát sinh từ các mạch máu nằm khắp cơ thể, do đó bạn có thể phát triển sarcoma mạch máu ở hầu hết mọi nơi.

Tuy nhiên, các bộ phận thường bị ảnh hưởng bao gồm vùng da đầu, cổ hoặc ngực của bạn. Ít gặp hơn là sarcoma mạch máu ở các cơ quan nội tạng như tim, gan và lách. Sarcoma mạch máu là một tình trạng ung thư nguy hiểm và khó điều trị. Nhưng hiện nay đã có nhiều lựa chọn điều trị khác nhau cho tình trạng này, bạn nên tham khảo ý kiến của bác sĩ để có được phương pháp điều trị thích hợp nhất cho mình.

Triệu chứng sarcoma mạch máu

Những dấu hiệu và triệu chứng của sarcoma mạch máu

Các triệu chứng của sarcoma mạch máu sẽ khác nhau tùy thuộc vào vùng cơ thể bị ảnh hưởng. Ví dụ, bệnh sarcoma mạch máu ở da (bao gồm da đầu, mặt, cổ và ngực) có thể trông như sau:

Những cục u nhỏ màu đỏ hoặc xanh sau đó lan rộng, to hơn và dễ chảy máu. Một vùng da màu tím trông giống như phát ban hoặc bầm tím. Vết loét không lành hoặc có vẻ như đang phát triển.

Những cục u nhỏ màu đỏ hoặc xanh sau đó lan rộng, to hơn và dễ chảy máu.

Một vùng da màu tím trông giống như phát ban hoặc bầm tím.

Vết loét không lành hoặc có vẻ như đang phát triển.

Bên cạnh đó, sarcoma mạch máu ở các cơ quan nội tạng cũng có thể dẫn đến các triệu chứng bao gồm:

Mệt mỏi ; Đau tại cơ quan bị ảnh hưởng; Sụt cân không rõ nguyên nhân; Khó thở (trong trường hợp sarcoma mạch máu ở tim); Vàng da , đau hạ sườn (có thể là triệu chứng của sarcoma mạch máu ở gan).

Mệt mỏi ;

Đau tại cơ quan bị ảnh hưởng;

Sụt cân không rõ nguyên nhân;

Khó thở (trong trường hợp sarcoma mạch máu ở tim);

Vàng da , đau hạ sườn (có thể là triệu chứng của sarcoma mạch máu ở gan).

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh sarcoma mạch máu

Sarcoma mạch máu là một loại ung thư nguy hiểm, thường có tình trạng lan rộng (di căn) ở thời điểm chẩn đoán bệnh. Sarcoma mạch máu có thể ảnh hưởng ở nhiều nơi khác nhau như da, gan, tim, lách và di căn đến các nơi khác trên cơ thể.

Biến chứng của sarcoma mạch máu bao gồm biến chứng của bệnh và biến chứng của việc điều trị. Các biến chứng sẽ khác nhau tùy thuộc vào giai đoạn bệnh, và ở giai đoạn sau khi di căn, sarcoma mạch máu rất khó điều trị, dễ tái phát và ảnh hưởng đến khả năng sống sót của người bệnh.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Bạn nên đi khám bác sĩ nếu gặp các triệu chứng như đã mô tả ở phần dấu hiệu của sarcoma mạch máu. Đặc biệt, bạn cần chú ý các mảng bầm, vết loét xuất hiện trên cơ thể để có thể đến khám kịp thời.

Nguyên nhân sarcoma mạch máu

Hiện tại, các nhà khoa học vẫn đang nỗ lực trong quá trình tìm hiểu cách thức hình thành của ung thư, nhưng các nguyên nhân hiện vẫn chưa được biết rõ.

Sarcoma mạch máu xảy ra khi các tế bào ở lớp lót mạch máu bị thay đổi trong DNA, từ bình thường khỏe mạnh thành các tế bào bất thường. Các tế bào này sẽ phát triển bất thường, cuối cùng hình thành khối u. Đặc biệt, tế bào ung thư phát triển mạnh mẽ và không chết, sau đó có thể lan sang các vùng khác của cơ thể.

Nguyên nhân dẫn đến sự biến đổi bất thường này hiện tại vẫn chưa được biết đến.

Nguy cơ sarcoma mạch máu

Những ai có nguy cơ mắc phải sarcoma mạch máu?

Sarcoma mạch máu là loại sarcoma mô mềm ác tính hiếm gặp. Mỗi năm, cứ 1 triệu người ở Hoa Kỳ thì có khoảng 1 người được chẩn đoán mắc sarcoma mạch máu. Vị trí phổ biến nhất mà bạn mắc sarcoma mạch máu là da, đặc biệt là da đầu. Sarcoma mạch máu có thể gặp ở mọi lứa tuổi, phổ biến nhất là ở độ tuổi trên 70.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải sarcoma mạch máu

Các nhà nghiên cứu đã xác định một số yếu tố nguy cơ có thể làm tăng nguy cơ mắc sarcoma mạch máu, bao gồm:

Tuổi và giới tính: Mặc dù sarcoma mạch máu có thể ảnh hưởng đến bất kỳ ai ở mọi lứa tuổi, những người từ 70 tuổi trở lên có nhiều khả năng mắc sarcoma mạch máu hơn. Nam giới cũng thường bị ảnh hưởng hơn nữ giới. Xạ trị: Sarcoma mạch máu đôi khi là ung thư thứ phát sau vài năm (thường là khoảng tám đến mười năm) sau khi điều trị bằng xạ trị cho một loại ung thư khác, phổ biến nhất là ung thư vú.

Tiếp xúc với hóa chất: Sarcoma mạch máu gan có liên quan đến việc tiếp xúc với polyvinyl clorua, asen và thorium dioxide. Đôi khi, sarcoma mạch máu không xuất hiện trong khoảng 10 đến 40 năm sau khi tiếp xúc. Phù bạch huyết mãn tính:

Khoảng 5% trong số tất cả các sarcoma mạch máu có liên quan đến một dạng phù bạch huyết mãn tính được gọi là hội chứng Stewart-Treves. Nó thường ảnh hưởng đến những người đã cắt bỏ vú và cắt bỏ hạch bạch huyết trong quá trình điều trị ung thư vú. Rối loạn di truyền: Khoảng 3% trong số tất cả các sarcoma mạch máu ảnh hưởng đến những người mắc các tình trạng do rối loạn di truyền gây ra. Các

tình trạng cụ thể bao gồm u nguyên bào vồng mạc hai bên, hội chứng Maffucci, bệnh u xơ thần kinh và hội chứng Klippel-Trenaunay.

Tuổi và giới tính: Mặc dù sarcoma mạch máu có thể ảnh hưởng đến bất kỳ ai ở mọi lứa tuổi, những người từ 70 tuổi trở lên có nhiều khả năng mắc sarcoma mạch máu hơn. Nam giới cũng thường bị ảnh hưởng hơn nữ giới.

Xạ trị: Sarcoma mạch máu đôi khi là ung thư thứ phát sau vài năm (thường là khoảng tám đến mười năm) sau khi điều trị bằng xạ trị cho một loại ung thư khác, phổ biến nhất là ung thư vú.

Tiếp xúc với hóa chất: Sarcoma mạch máu gan có liên quan đến việc tiếp xúc với polyvinyl clorua, asen và thorium dioxide. Đôi khi, sarcoma mạch máu không xuất hiện trong khoảng 10 đến 40 năm sau khi tiếp xúc.

Phù bạch huyết mãn tính: Khoảng 5% trong số tất cả các sarcoma mạch máu có liên quan đến một dạng phù bạch huyết mãn tính được gọi là hội chứng Stewart-Treves. Nó thường ảnh hưởng đến những người đã cắt bỏ vú và cắt bỏ hạch bạch huyết trong quá trình điều trị ung thư vú.

Rối loạn di truyền: Khoảng 3% trong số tất cả các sarcoma mạch máu ảnh hưởng đến những người mắc các tình trạng do rối loạn di truyền gây ra. Các tình trạng cụ thể bao gồm u nguyên bào vồng mạc hai bên, hội chứng Maffucci, bệnh u xơ thần kinh và hội chứng Klippel-Trenaunay.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị sarcoma mạch máu

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm sarcoma mạch máu

Bác sĩ thường tiến hành kiểm tra sức khỏe và thảo luận với bạn về các triệu chứng bạn đang gặp phải khi bắt đầu chẩn đoán bệnh. Họ sẽ hỏi về tiền sử bệnh của bạn, bao gồm lịch sử điều trị xạ trị hoặc tiếp xúc với hóa chất đặc biệt trong công việc của bạn, có thể gợi lên nghi ngờ về khả năng bị sarcoma mạch máu.

Để đưa ra chẩn đoán, các xét nghiệm hình ảnh như CT-scan, MRI và PET-CT thường được thực hiện để đánh giá kích thước và vị trí của khối u. Nếu có nghi ngờ về sarcoma mạch máu ở vú, bạn có thể cần phải thực hiện nhũ ảnh hoặc siêu âm vú. Đối với nghi ngờ về sarcoma mạch máu ở tim, siêu âm tim qua thực quản có thể được chỉ định.

Cuối cùng, để xác định chính xác, bạn sẽ cần một quy trình sinh thiết, trong đó bác sĩ sẽ lấy mẫu một số mô, dịch và tế bào từ cơ thể của bạn. Những mẫu này sau đó sẽ được gửi đến phòng xét nghiệm để bác sĩ bệnh học tiến hành kiểm tra và xác định liệu có tế bào ung thư hay không.

Điều trị sarcoma mạch máu

Nội khoa

Các phương pháp điều trị nội khoa hiện tại của sarcoma mạch máu bao gồm:

Xạ trị; Hoá trị ; Liệu pháp nhắm trúng đích; Liệu pháp miễn dịch .

Xạ trị;

Hoá trị ;

Liệu pháp nhắm trúng đích;

Liệu pháp miễn dịch .

Tùy thuộc vào tình trạng sức khỏe tổng thể, giai đoạn bệnh, kích thước và vị trí của khối u mà bác sĩ sẽ tư vấn các liệu pháp điều trị phù hợp với bạn.

Ngoại khoa

Phẫu thuật cắt bỏ khối u là phương pháp điều trị phổ biến nhất đối với sarcoma mạch máu. Các bác sĩ có thể đề nghị xạ trị hoặc hóa trị trước hoặc sau phẫu thuật để thu nhỏ khối u hoặc tiêu diệt thêm các tế bào ung thư.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa sarcoma mạch máu

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của sarcoma mạch máu

Chế độ sinh hoạt

Sarcoma mạch máu là một loại ung thư phát triển nhanh. Bạn có thể tự chăm sóc bản thân và trao đổi với bác sĩ để có thể hỗ trợ tốt nhất trong quá trình điều trị. Các việc bạn có thể làm bao gồm:

Giảm bớt căng thẳng: Các bài tập giúp giảm căng thẳng như yoga, thiền có thể giúp ích cho bạn trong quá trình điều trị bệnh. Nghỉ ngơi: Hãy cố gắng nghỉ ngơi nhiều nhất có thể, vì bạn sẽ cảm thấy rất mệt mỏi hoặc kiệt sức sau khi điều trị sarcoma mạch máu. Kết nối với mọi người: Việc mắc một căn bệnh như sarcoma mạch máu có thể khiến bạn khó khăn trong tâm lý cũng như các hoạt động xã hội. Hãy tìm kiếm sự giúp đỡ từ bạn bè, người thân, các nhân viên y tế để chia sẻ những cảm xúc mà bản thân trải qua.

Giảm bớt căng thẳng: Các bài tập giúp giảm căng thẳng như yoga, thiền có thể giúp ích cho bạn trong quá trình điều trị bệnh.

Nghỉ ngơi: Hãy cố gắng nghỉ ngơi nhiều nhất có thể, vì bạn sẽ cảm thấy rất mệt mỏi hoặc kiệt sức sau khi điều trị sarcoma mạch máu.

Kết nối với mọi người: Việc mắc một căn bệnh như sarcoma mạch máu có thể khiến bạn khó khăn trong tâm lý cũng như các hoạt động xã hội. Hãy tìm kiếm sự giúp đỡ từ bạn bè, người thân, các nhân viên y tế để chia sẻ những cảm xúc mà bản thân trải qua.

Chế độ dinh dưỡng

Một chế độ dinh dưỡng với các thực phẩm lành mạnh có thể giúp ích trong quá trình điều trị. Cố gắng không bỏ bữa, ăn uống đầy đủ các chất dinh dưỡng và nói chuyện với chuyên gia dinh dưỡng nếu bạn gặp khó khăn trong quá trình ăn uống.

Phòng ngừa sarcoma mạch máu

Không phải tất cả các nguyên nhân, yếu tố nguy cơ gây ra sarcoma mạch máu đều có thể phòng ngừa được. Ví dụ, bạn không thể tránh khỏi việc thừa hưởng một tình trạng di truyền hoặc cần xạ trị để điều trị ung thư. Nhưng có những điều bạn có thể làm để giảm một số nguy cơ phát triển sarcoma mạch máu, như hạn chế tiếp xúc với một số hóa chất độc hại.

=====

Tìm hiểu chung bệnh bạch cầu

Bệnh bạch cầu là gì?

Bệnh bạch cầu là một loại ung thư máu, nó liên quan đến sự phát triển nhanh chóng của các tế bào máu bất thường. Sự phát triển không kiểm soát này diễn ra trong tủy xương của bạn. Tủy xương sản xuất ra một số loại tế bào máu, thực hiện các chức năng khác nhau:

Tế bào bạch cầu: Giúp cơ thể chống lại các tác nhân lạ đi vào cơ thể. Tế bào

hồng cầu: Giúp đưa oxy từ phổi đến các cơ quan khác trong cơ thể. Tiểu cầu: Có vai trò trong quá trình đông cầm máu.

Tế bào bạch cầu: Giúp cơ thể chống lại các tác nhân lạ đi vào cơ thể.

Tế bào hồng cầu: Giúp đưa oxy từ phổi đến các cơ quan khác trong cơ thể.

Tiểu cầu: Có vai trò trong quá trình đông cầm máu.

Có nhiều loại bệnh bạch cầu. Có 4 dạng bệnh bạch cầu thường gặp là:

Bệnh bạch cầu nguyên bào cấp; Bệnh bạch cầu tủy bào cấp tính; Bệnh bạch cầu bạch huyết bào mạn tính; Bệnh bạch cầu tủy bào mạn tính.

Bệnh bạch cầu nguyên bào cấp;

Bệnh bạch cầu tủy bào cấp tính;

Bệnh bạch cầu bạch huyết bào mạn tính;

Bệnh bạch cầu tủy bào mạn tính.

Triệu chứng bệnh bạch cầu

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh bạch cầu

Các dấu hiệu và triệu chứng phổ biến của bệnh bạch cầu bao gồm:

Mệt mỏi; Sốt; Nhiễm trùng thường xuyên; Hụt hơi; Da nhợt nhạt; Giảm cân không rõ nguyên nhân; Đau xương khớp; Gan lách to; Sưng hạch; Dễ bị bầm; Dễ chảy máu bao gồm chảy máu chân răng, chảy máu mũi, xuất huyết dưới da.

Mệt mỏi;

Sốt;

Nhiễm trùng thường xuyên;

Hụt hơi;

Da nhợt nhạt;

Giảm cân không rõ nguyên nhân;

Đau xương khớp;

Gan lách to;

Sưng hạch;

Dễ bị bầm;

Dễ chảy máu bao gồm chảy máu chân răng, chảy máu mũi, xuất huyết dưới da.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh bạch cầu

Nếu không được điều trị kịp thời bệnh bạch cầu có thể dẫn đến những biến chứng nặng nề như:

Thiếu máu; Nhiễm trùng; Lách to, vỡ lách; Viêm phổi; Nguy cơ mắc ung thư thứ

2; Loãng xương, còi xương, gãy xương;

Thiếu máu;

Nhiễm trùng;

Lách to, vỡ lách;
Viêm phổi ;
Nguy cơ mắc ung thư thứ 2;
Loãng xương , còi xương, gãy xương;
Khi nào cần gặp bác sĩ?

Hãy đến khám bác sĩ nếu bạn có bất kỳ dấu hiệu hoặc triệu chứng dai dẳng nào khiến bạn lo lắng.

Các triệu chứng của bệnh bạch cầu thường mơ hồ và không cụ thể. Bạn có thể bỏ qua các triệu chứng ban đầu của bệnh bạch cầu vì chúng có thể giống với các triệu chứng của bệnh cúm và các bệnh thông thường khác.

Đôi khi bệnh bạch cầu được phát hiện thông qua xét nghiệm máu để kiểm tra một số tình trạng bệnh khác.

Nguyên nhân bệnh bạch cầu

Nguyên nhân dẫn đến bệnh bạch cầu

Bệnh bạch cầu là do những thay đổi di truyền trong tế bào tủy xương.

Các nhà khoa học vẫn chưa xác định được nguyên nhân gây ra những thay đổi di truyền trong tế bào tủy xương dẫn đến bệnh bạch cầu. Tuy nhiên, có một số yếu tố nguy cơ nhất định có liên quan đến căn bệnh này. Ví dụ, nguy cơ mắc bệnh bạch cầu tăng theo tuổi tác và căn bệnh này phổ biến nhất ở những người trên 60 tuổi.

Nguy cơ bệnh bạch cầu

Những ai có nguy cơ mắc bệnh bạch cầu?

Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng người lớn trên 60 tuổi thường dễ mắc bệnh hơn.

Trong trường hợp mắc Bạch cầu cấp dòng tủy dòng lympho thì gặp nhiều ở trẻ em và thanh thiếu niên.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải bệnh bạch cầu

Các yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh bạch cầu bao gồm:

Điều trị ung thư trước đó: Các phương pháp điều trị ung thư trước đó liên quan đến xạ trị hoặc hóa trị có thể làm tăng khả năng bạn mắc một số loại bệnh bạch cầu. Hút thuốc lá: Nếu bạn có tiền sử hút thuốc hoặc hít phải khói thuốc lá, bạn có nguy cơ mắc bệnh bạch cầu tủy cấp tính cao hơn. Tiếp xúc với hóa chất công nghiệp: Benzen và formaldehyde là những hóa chất gây ung thư được biết đến có trong vật liệu xây dựng và hóa chất gia dụng. Benzene được sử dụng để sản xuất nhựa, cao su, thuốc nhuộm, thuốc trừ sâu, thuốc và chất tẩy rửa. Formaldehyde có trong vật liệu xây dựng và các sản phẩm gia dụng như xà phòng, dầu gội đầu và sản phẩm làm sạch. Một số rối loạn di truyền: Các rối loạn di truyền, chẳng hạn như bệnh u xơ thần kinh , hội chứng Klinefelter, hội chứng Shwachman-Diamond và hội chứng Down có thể làm tăng nguy cơ của bạn. Tiền sử gia đình mắc bệnh bạch cầu: Nghiên cứu cho thấy một số loại bệnh bạch cầu có thể di truyền trong gia đình. Hãy đến gặp bác sĩ tư vấn di truyền nếu bạn hoặc một thành viên gia đình mắc bệnh. Họ có thể đề nghị xét nghiệm di truyền để đánh giá nguy cơ mắc bệnh của bạn.

Điều trị ung thư trước đó: Các phương pháp điều trị ung thư trước đó liên quan đến xạ trị hoặc hóa trị có thể làm tăng khả năng bạn mắc một số loại bệnh bạch cầu.

Hút thuốc lá: Nếu bạn có tiền sử hút thuốc hoặc hít phải khói thuốc lá, bạn có nguy cơ mắc bệnh bạch cầu tủy cấp tính cao hơn.

Tiếp xúc với hóa chất công nghiệp: Benzen và formaldehyde là những hóa chất gây ung thư được biết đến có trong vật liệu xây dựng và hóa chất gia dụng. Benzene được sử dụng để sản xuất nhựa, cao su, thuốc nhuộm, thuốc trừ sâu, thuốc và chất tẩy rửa. Formaldehyde có trong vật liệu xây dựng và các sản phẩm gia dụng như xà phòng, dầu gội đầu và sản phẩm làm sạch.

Một số rối loạn di truyền: Các rối loạn di truyền, chẳng hạn như bệnh u xơ thần kinh , hội chứng Klinefelter, hội chứng Shwachman-Diamond và hội chứng Down có thể làm tăng nguy cơ của bạn.

Tiền sử gia đình mắc bệnh bạch cầu: Nghiên cứu cho thấy một số loại bệnh bạch cầu có thể di truyền trong gia đình. Hãy đến gặp bác sĩ tư vấn di truyền nếu bạn hoặc một thành viên gia đình mắc bệnh. Họ có thể đề nghị xét nghiệm di truyền để đánh giá nguy cơ mắc bệnh của bạn.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị bệnh bạch cầu

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh bạch cầu

Bác sĩ sẽ hỏi bệnh và khám các dấu hiệu của bệnh bạch cầu, chẳng hạn như da nhợt

nhật do thiếu máu, sưng hạch bạch huyết và gan và lá lách to. Ngoài ra, bác sĩ có thể đề nghị một số xét nghiệm để giúp hỗ trợ chẩn đoán bao gồm:

Công thức máu toàn phần: Xét nghiệm máu này cho phép bác sĩ biết bạn có mức hồng cầu, bạch cầu và tiểu cầu bất thường hay không. Nếu bạn bị bệnh bạch cầu, bạn có thể có số lượng bạch cầu cao hơn bình thường. **Sinh thiết tủy xương:** Bác sĩ có thể thực hiện sinh thiết nếu bạn có số lượng tế bào bạch cầu bất thường. Một cây kim dài được đưa vào tủy xương của bạn (thường là ở xương chậu) sẽ hút dịch ra trong quá trình thực hiện. Mẫu dịch được xét nghiệm trong phòng thí nghiệm để tìm tế bào bệnh bạch cầu. **Sinh thiết tủy xương giúp xác định tỷ lệ tế bào bất thường trong tủy xương của bạn, xác nhận chẩn đoán bệnh bạch cầu.**

Các xét nghiệm khác: Bác sĩ có thể yêu cầu chụp X-quang ngực, chụp CT hoặc chụp cộng hưởng từ (MRI) nếu các triệu chứng cho thấy bệnh bạch cầu đã ảnh hưởng đến xương và cơ quan khác. **Chọc dò tủy sống:** Bác sĩ có thể xét nghiệm mẫu dịch não tủy để xem bệnh bạch cầu có lây lan đến não và tủy sống của bạn hay không.

Công thức máu toàn phần: Xét nghiệm máu này cho phép bác sĩ biết bạn có mức hồng cầu, bạch cầu và tiểu cầu bất thường hay không. Nếu bạn bị bệnh bạch cầu, bạn có thể có số lượng bạch cầu cao hơn bình thường.

Sinh thiết tủy xương: Bác sĩ có thể thực hiện sinh thiết nếu bạn có số lượng tế bào bạch cầu bất thường. Một cây kim dài được đưa vào tủy xương của bạn (thường là ở xương chậu) sẽ hút dịch ra trong quá trình thực hiện. Mẫu dịch được xét nghiệm trong phòng thí nghiệm để tìm tế bào bệnh bạch cầu. **Sinh thiết tủy xương giúp xác định tỷ lệ tế bào bất thường trong tủy xương của bạn, xác nhận chẩn đoán bệnh bạch cầu.**

Các xét nghiệm khác: Bác sĩ có thể yêu cầu chụp X-quang ngực, chụp CT hoặc chụp cộng hưởng từ (MRI) nếu các triệu chứng cho thấy bệnh bạch cầu đã ảnh hưởng đến xương và cơ quan khác.

Chọc dò tủy sống: Bác sĩ có thể xét nghiệm mẫu dịch não tủy để xem bệnh bạch cầu có lây lan đến não và tủy sống của bạn hay không.

Phương pháp điều trị bệnh bạch cầu

Nội khoa

Các phương pháp điều trị phổ biến để chống lại bệnh bạch cầu bao gồm:

Hóa trị: Phương pháp điều trị bằng thuốc này sử dụng hóa chất để tiêu diệt tế bào bạch cầu. **Liệu pháp nhắm trúng đích:** Các phương pháp điều trị bằng thuốc nhắm trúng đích tập trung vào những bất thường cụ thể có trong tế bào ung thư.

Xạ trị: Xạ trị sử dụng tia X hoặc các chùm tia năng lượng cao để phá hủy các tế bào ung thư bạch cầu và ngăn chặn sự phát triển của chúng.

Ghép tủy xương: Ghép tủy xương, còn gọi là ghép tế bào gốc, giúp tái tạo tế bào gốc khỏe mạnh bằng cách thay thế tủy xương không khỏe mạnh bằng tế bào gốc không mắc bệnh bạch cầu, giúp tái tạo tủy xương khỏe mạnh. **Liệu pháp miễn dịch:** Phương pháp điều trị này sử dụng một số loại thuốc để tăng cường hệ thống phòng thủ của cơ thể, đó là hệ thống miễn dịch và giúp chống lại bệnh bạch cầu..

Hóa trị: Phương pháp điều trị bằng thuốc này sử dụng hóa chất để tiêu diệt tế bào bạch cầu.

Liệu pháp nhắm trúng đích: Các phương pháp điều trị bằng thuốc nhắm trúng đích tập trung vào những bất thường cụ thể có trong tế bào ung thư.

Xạ trị: Xạ trị sử dụng tia X hoặc các chùm tia năng lượng cao để phá hủy các tế bào ung thư bạch cầu và ngăn chặn sự phát triển của chúng.

Ghép tủy xương: Ghép tủy xương, còn gọi là ghép tế bào gốc, giúp tái tạo tế bào gốc khỏe mạnh bằng cách thay thế tủy xương không khỏe mạnh bằng tế bào gốc không mắc bệnh bạch cầu, giúp tái tạo tủy xương khỏe mạnh.

Liệu pháp miễn dịch: Phương pháp điều trị này sử dụng một số loại thuốc để tăng cường hệ thống phòng thủ của cơ thể, đó là hệ thống miễn dịch và giúp chống lại bệnh bạch cầu..

Ngoại khoa

Ghép tủy là phương pháp điều trị thay thế các tế bào tạo máu bất thường bằng các tế bào tạo máu mới, khỏe mạnh. Bác sĩ có thể lấy các tế bào tạo máu khỏe mạnh từ người hiến tặng và ghép vào bạn. Các tế bào mới khỏe mạnh sẽ nhân lên, tạo thành tủy xương và các tế bào máu mới trở thành các tế bào hồng cầu, bạch cầu và tiểu cầu mà cơ thể bạn cần.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa bệnh bạch cầu

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bệnh bạch cầu

Chế độ sinh hoạt:

Tránh tiếp xúc với hóa chất công nghiệp và tia bức xạ quá nhiều; Không hút thuốc

lá; Hãy đến gặp ngay bác sĩ nếu có các triệu chứng của bệnh bạch cầu đặc biệt là các triệu chứng dễ bầm máu, chảy máu cam, chảy máu chân răng kéo dài hay có bất kỳ lo lắng nào trong quá trình chăm sóc con bạn.

Tránh tiếp xúc với hóa chất công nghiệp và tia bức xạ quá nhiều;

Không hút thuốc lá;

Hãy đến gặp ngay bác sĩ nếu có các triệu chứng của bệnh bạch cầu đặc biệt là các triệu chứng dễ bầm máu, chảy máu cam, chảy máu chân răng kéo dài hay có bất kỳ lo lắng nào trong quá trình chăm sóc con bạn.

Chế độ dinh dưỡng:

Không có chế độ dinh dưỡng cụ thể nào giúp ngăn ngừa bệnh bạch cầu. Tuy nhiên, ăn uống lành mạnh, đầy đủ chất dinh dưỡng có thể hỗ trợ quá trình chữa bệnh và phục hồi. Hãy liên hệ với chuyên gia dinh dưỡng để được tư vấn chế độ ăn uống lành mạnh và phù hợp với tình trạng của bạn.

Phương pháp phòng ngừa bệnh bạch cầu hiệu quả

Hiện nay, các nhà khoa học vẫn chưa tìm ra được phương pháp phòng ngừa hiệu quả.

Điều quan trọng là bạn nên duy trì chế độ dinh dưỡng và sinh hoạt lành mạnh để có thể phần nào chống chọi lại bệnh tật. Bạn có thể tham khảo các cách sau để duy trì cuộc sống lành mạnh, bao gồm:

Duy trì cân nặng cơ thể khỏe mạnh; Uống đủ 2 lít nước mỗi ngày; Tập thể dục 30 phút mỗi ngày; Thư giãn; Ngủ đủ giấc (7-9 tiếng mỗi đêm cho người lớn); Không sử dụng thuốc lá hoặc lạm dụng ma túy hoặc rượu.

Duy trì cân nặng cơ thể khỏe mạnh;

Uống đủ 2 lít nước mỗi ngày;

Tập thể dục 30 phút mỗi ngày;

Thư giãn;

Ngủ đủ giấc (7-9 tiếng mỗi đêm cho người lớn);

Không sử dụng thuốc lá hoặc lạm dụng ma túy hoặc rượu.

=====

Tìm hiểu chung cường lách

Cường lách là tình trạng lách hoạt động quá mức. Lách là một cơ quan được tìm thấy ở phía trên bên trái của bụng bạn. Lách giúp lọc các tế bào máu cũ và bị hư hỏng khỏi máu của bạn. Nếu lách của bạn hoạt động quá mức, nó sẽ loại bỏ các tế bào máu quá sớm và quá nhanh.

Lách đóng vai trò quan trọng trong việc giúp cơ thể bạn chống lại nhiễm trùng.

Do đó, khi lách bị tổn thương có thể khiến bạn dễ bị nhiễm trùng hơn.

Cường lách có thể dẫn đến thiếu hụt một số loại tế bào máu hoặc tất cả chúng.

Bạn có thể có:

Thiếu máu : Số lượng hồng cầu thấp. Các triệu chứng bao gồm cảm thấy sợ lạnh và mệt mỏi. Giảm bạch cầu: Số lượng bạch cầu thấp. Điều này có thể khiến bạn dễ bị bệnh hơn. Giảm tiểu cầu : Số lượng tiểu cầu thấp. Điều này có thể khiến bạn dễ chảy máu và bầm tím hơn.

Thiếu máu : Số lượng hồng cầu thấp. Các triệu chứng bao gồm cảm thấy sợ lạnh và mệt mỏi.

Giảm bạch cầu: Số lượng bạch cầu thấp. Điều này có thể khiến bạn dễ bị bệnh hơn.

Giảm tiểu cầu : Số lượng tiểu cầu thấp. Điều này có thể khiến bạn dễ chảy máu và bầm tím hơn.

Triệu chứng cường lách

Những dấu hiệu và triệu chứng của cường lách

Các triệu chứng bao gồm:

Lách to ; Đau bụng bên trái; Thiếu máu; Dễ bị nhiễm trùng ; Dễ bầm máu; Đau bụng ở bên trái.

Lách to ;

Đau bụng bên trái;

Thiếu máu;

Dễ bị nhiễm trùng ;

Dễ bầm máu;

Đau bụng ở bên trái.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn hoặc con bạn có bất kỳ triệu chứng nào của cường lách, hãy liên hệ ngay với bác sĩ để được chẩn đoán và điều trị phù hợp.

Nguyên nhân cường lách

Các nguyên nhân phổ biến có thể dẫn đến cường lách bao gồm:

Bệnh gan: Các tình trạng ảnh hưởng đến gan, chẳng hạn như viêm gan mãn tính hoặc xơ gan, có thể gây ra áp lực tích tụ trong các mạch máu chạy qua gan và lách. Điều này được gọi là tăng áp lực tĩnh mạch cửa. Nó làm cho lượng máu trong lách tăng lên và lách to lên bất thường. **Nhiễm trùng:** Nhiễm virus như HIV, nhiễm trùng do vi khuẩn như bệnh lao và viêm nội tâm mạc và nhiễm ký sinh trùng như sốt rét và bệnh toxoplasmosis làm rối loạn chức năng miễn dịch của lách. Chúng có thể khiến cơ thể sản xuất quá nhiều kháng thể và tế bào miễn dịch. Sự sản xuất quá mức của các tế bào (tăng sản) làm tăng thêm thể tích tổng thể của lách. **Bệnh tự miễn dịch:** Các tình trạng viêm mãn tính như lupus, sarcoidosis và viêm khớp dạng thấp có thể gây ra phản ứng miễn dịch hoạt động quá mức và tăng sản lách. **Ung thư:** Các bệnh ung thư máu như bệnh bạch cầu hoặc u nguyên bào tủy (MPN) và u lympho có thể xâm nhập vào lách với các tế bào lạ tiếp tục nhân lên. **Bệnh lý huyết học:** Các tình trạng như thiếu máu tán huyết gây ra sự phá hủy sớm các tế bào hồng cầu, lách là nơi dọn bỏ những sản phẩm phá hủy này nên khi sự phá hủy quá nhiều sẽ gây nên tình trạng quá tải ở lách. **Rối loạn chuyển hóa di truyền:** Các tình trạng khiến nhiều chất khác nhau tích tụ trong máu và lưu trữ trong các cơ quan, chẳng hạn như bệnh Niemann-Pick, bệnh Gaucher và bệnh hồng cầu hình liềm cũng dẫn đến cường lách.

Bệnh gan: Các tình trạng ảnh hưởng đến gan, chẳng hạn như viêm gan mãn tính hoặc xơ gan, có thể gây ra áp lực tích tụ trong các mạch máu chạy qua gan và lách. Điều này được gọi là tăng áp lực tĩnh mạch cửa. Nó làm cho lượng máu trong lách tăng lên và lách to lên bất thường.

Nhiễm trùng: Nhiễm virus như HIV, nhiễm trùng do vi khuẩn như bệnh lao và viêm nội tâm mạc và nhiễm ký sinh trùng như sốt rét và bệnh toxoplasmosis làm rối loạn chức năng miễn dịch của lách. Chúng có thể khiến cơ thể sản xuất quá nhiều kháng thể và tế bào miễn dịch. Sự sản xuất quá mức của các tế bào (tăng sản) làm tăng thêm thể tích tổng thể của lách.

Bệnh tự miễn dịch: Các tình trạng viêm mãn tính như lupus, sarcoidosis và viêm khớp dạng thấp có thể gây ra phản ứng miễn dịch hoạt động quá mức và tăng sản lách.

Ung thư: Các bệnh ung thư máu như bệnh bạch cầu hoặc u nguyên bào tủy (MPN) và u lympho có thể xâm nhập vào lách với các tế bào lạ tiếp tục nhân lên.

Bệnh lý huyết học: Các tình trạng như thiếu máu tán huyết gây ra sự phá hủy sớm các tế bào hồng cầu, lách là nơi dọn bỏ những sản phẩm phá hủy này nên khi sự phá hủy quá nhiều sẽ gây nên tình trạng quá tải ở lách.

Rối loạn chuyển hóa di truyền: Các tình trạng khiến nhiều chất khác nhau tích tụ trong máu và lưu trữ trong các cơ quan, chẳng hạn như bệnh Niemann-Pick, bệnh Gaucher và bệnh hồng cầu hình liềm cũng dẫn đến cường lách.

Nguy cơ cường lách

Những ai có nguy cơ mắc phải cường lách?

Bất cứ ai, nam hay nữ, trẻ hay người lớn tuổi đều có nguy cơ mắc phải cường lách.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải cường lách

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ phát triển chứng cường lách, bao gồm:

Trẻ em và thanh thiếu niên bị nhiễm trùng, chẳng hạn như bệnh bạch cầu đơn nhân.

Những người mắc bệnh Gaucher, bệnh Niemann-Pick và một số rối loạn chuyển hóa di truyền khác ảnh hưởng đến gan và lách. Những người sống hoặc đi du lịch đến những khu vực có bệnh sốt rét phổ biến.

Trẻ em và thanh thiếu niên bị nhiễm trùng, chẳng hạn như bệnh bạch cầu đơn nhân.

Những người mắc bệnh Gaucher, bệnh Niemann-Pick và một số rối loạn chuyển hóa di truyền khác ảnh hưởng đến gan và lách.

Những người sống hoặc đi du lịch đến những khu vực có bệnh sốt rét phổ biến.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị cường lách

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm cường lách

Cường lách thường được phát hiện khi khám sức khỏe. Bác sĩ thường có thể cảm nhận được lách to bằng cách nhẹ nhàng kiểm tra bụng trên bên trái của bạn. Bác sĩ cũng sẽ hỏi về các bệnh lý của bạn và gia đình đã từng và đang mắc phải để giúp chẩn đoán nguyên nhân.

Bác sĩ có thể yêu cầu các xét nghiệm này để xác nhận chẩn đoán cường lách:

Xét nghiệm công thức máu toàn phần: Xét nghiệm để kiểm tra số lượng hồng cầu, bạch cầu và tiểu cầu. **Siêu âm hoặc chụp CT:** Để giúp xác định kích thước lách và

liệu nó có chèn ép các cơ quan khác không. Chụp MRI : Chụp MRI để theo dõi lưu lượng máu qua lách. Sinh thiết lách: Dùng khi nghi ngờ có khối u ở lách. Sinh thiết xương: Bác sĩ sẽ chỉ định xét nghiệm này khi nghi ngờ nguyên nhân dẫn đến cường lách là do các bệnh lý huyết học nguy hiểm.

Xét nghiệm công thức máu toàn phần: Xét nghiệm để kiểm tra số lượng hồng cầu, bạch cầu và tiểu cầu.

Siêu âm hoặc chụp CT : Để giúp xác định kích thước lách và liệu nó có chèn ép các cơ quan khác không.

Chụp MRI : Chụp MRI để theo dõi lưu lượng máu qua lách.

Sinh thiết lách: Dùng khi nghi ngờ có khối u ở lách.

Sinh thiết xương: Bác sĩ sẽ chỉ định xét nghiệm này khi nghi ngờ nguyên nhân dẫn đến cường lách là do các bệnh lý huyết học nguy hiểm.

Điều trị cường lách

Nội khoa

Điều trị chứng cường lách tập trung vào nguyên nhân gây ra nó. Ví dụ, nếu bạn bị nhiễm trùng do vi khuẩn, việc điều trị sẽ bao gồm dùng kháng sinh.

Việc điều trị chứng cường lách sẽ phụ thuộc vào mức độ nghiêm trọng của nó. Nó có thể bao gồm:

Truyền máu : Bác sĩ sẽ chỉ định truyền máu nếu bạn được chẩn đoán thiếu máu nặng. Xạ trị liều thấp hoặc cắt bỏ tủy xương: Đây là hai phương pháp mà các bác sĩ sử dụng để nhắm mục tiêu là tiêu diệt các mô cơ thể, chẳng hạn như khối u.

Truyền máu : Bác sĩ sẽ chỉ định truyền máu nếu bạn được chẩn đoán thiếu máu nặng.

Xạ trị liều thấp hoặc cắt bỏ tủy xương: Đây là hai phương pháp mà các bác sĩ sử dụng để nhắm mục tiêu là tiêu diệt các mô cơ thể, chẳng hạn như khối u.

Ngoại khoa

Phẫu thuật cắt lách trong những trường hợp nghiêm trọng khi các phương pháp điều trị khác không hiệu quả, bác sĩ có thể đề nghị cắt bỏ một phần hoặc toàn bộ lách. Bạn có thể sống mà không cần lách, nhưng nó sẽ làm suy yếu hệ thống miễn dịch. Vì lý do này, cắt lách thường là biện pháp cuối cùng. Bác sĩ sẽ đề xuất các loại vắc xin cụ thể để bảo vệ bạn khỏi các bệnh nhiễm trùng thông thường. Trong một số trường hợp, họ có thể kê đơn thuốc kháng sinh dự phòng hàng ngày để bạn dùng sau khi cắt lách.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa cường lách

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của cường lách

Chế độ sinh hoạt:

Để hạn chế diễn tiến của cường lách, bạn có thể tham khảo các việc làm sau:

Tuân thủ điều trị của bác sĩ; Tự theo dõi các triệu chứng, nếu có bất kỳ triệu chứng mới hoặc nặng lên của các triệu chứng cũ cần liên hệ ngay với bác sĩ điều trị; Tránh các môn thể thao tiếp xúc chẳng hạn như bóng đá, khúc côn cầu và hạn chế các hoạt động khác theo khuyến nghị để giảm nguy cơ vỡ lách. Điều quan trọng là phải thắt dây an toàn. Nếu bạn gặp tai nạn ô tô, dây an toàn có thể giúp bảo vệ lách của bạn. Cuối cùng, hãy nhớ tiêm nhắc lại các mũi tiêm chủng vì nguy cơ nhiễm trùng sẽ tăng lên sau cắt lách. Điều đó có nghĩa là ít nhất phải tiêm phòng cúm hàng năm và tiêm phòng uốn ván , bạch hầu và ho gà sau mỗi 10 năm.

Tuân thủ điều trị của bác sĩ;

Tự theo dõi các triệu chứng, nếu có bất kỳ triệu chứng mới hoặc nặng lên của các triệu chứng cũ cần liên hệ ngay với bác sĩ điều trị;

Tránh các môn thể thao tiếp xúc chẳng hạn như bóng đá, khúc côn cầu và hạn chế các hoạt động khác theo khuyến nghị để giảm nguy cơ vỡ lách.

Điều quan trọng là phải thắt dây an toàn. Nếu bạn gặp tai nạn ô tô, dây an toàn có thể giúp bảo vệ lách của bạn.

Cuối cùng, hãy nhớ tiêm nhắc lại các mũi tiêm chủng vì nguy cơ nhiễm trùng sẽ tăng lên sau cắt lách. Điều đó có nghĩa là ít nhất phải tiêm phòng cúm hàng năm và tiêm phòng uốn ván , bạch hầu và ho gà sau mỗi 10 năm.

Chế độ dinh dưỡng:

Thực phẩm nên hạn chế hoặc tránh khi bị cường lách:

Đồ chiên: Khoai tây chiên, gà rán... Thịt chế biến: Xúc xích, thịt xông khói, thịt nguội... Nước ngọt: Nước có ga, sản phẩm từ sữa chứa nhiều chất béo, thức ăn, bánh kẹo nhiều đường.

Đồ chiên: Khoai tây chiên, gà rán...

Thịt chế biến: Xúc xích, thịt xông khói, thịt nguội...

Nước ngọt: Nước có ga, sản phẩm từ sữa chứa nhiều chất béo, thức ăn, bánh kẹo nhiều đường.

Thực phẩm nên ăn để tốt cho lách:

Rau lá xanh: Rau cải, rau bina,... chứa nhiều vitamin và chất chống oxy hóa có thể tăng cường khả năng miễn dịch của cơ thể, bảo vệ lách của bạn. Quả mọng: Các loại quả mọng như quả việt quất và dâu tây rất giàu chất chống oxy hóa có đặc tính chống viêm. Thực phẩm giàu kẽm: Các loại thực phẩm như đậu, quả hạch và ngũ cốc nguyên hạt là nguồn cung cấp kẽm tuyệt vời, giúp duy trì sức khỏe lách của bạn. Thức ăn giàu sắt : Các loại thực phẩm như hải sản, trứng, rau xanh, cà chua giúp bổ sung sắt ngăn ngừa tình trạng thiếu máu trở nên trầm trọng.

Rau lá xanh: Rau cải, rau bina,... chứa nhiều vitamin và chất chống oxy hóa có thể tăng cường khả năng miễn dịch của cơ thể, bảo vệ lách của bạn.

Quả mọng: Các loại quả mọng như quả việt quất và dâu tây rất giàu chất chống oxy hóa có đặc tính chống viêm.

Thực phẩm giàu kẽm: Các loại thực phẩm như đậu, quả hạch và ngũ cốc nguyên hạt là nguồn cung cấp kẽm tuyệt vời, giúp duy trì sức khỏe lách của bạn.

Thức ăn giàu sắt : Các loại thực phẩm như hải sản, trứng, rau xanh, cà chua giúp bổ sung sắt ngăn ngừa tình trạng thiếu máu trở nên trầm trọng.

Phòng ngừa cường lách

Không có cách nào để ngăn ngừa bệnh cường lách. Bạn cần chẩn đoán sớm và điều trị ổn định các bệnh lý nguyên nhân.

=====

Tìm hiểu chung lymphoma

Lymphoma là gì?

Lymphoma hay còn gọi là ung thư hạch bạch huyết, là thuật ngữ chung để chỉ một nhóm bệnh ung thư của hệ thống bạch huyết. Lymphoma được coi là ung thư máu vì bệnh lý này bắt đầu từ các tế bào bạch cầu (tế bào dòng lympho) trong hệ bạch huyết.

Có hai loại lymphoma chính là u lympho Hodgkin và u lympho không Hodgkin .

Lymphoma có thể có độ ác tính cao (tiến triển nhanh) hoặc âm thầm (tiến triển chậm). Việc điều trị có thể làm bệnh lymphoma thuyên giảm hoặc chữa khỏi. Trẻ em, thanh thiếu niên và người lớn đều có thể mắc căn bệnh này.

Triệu chứng lymphoma

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh lymphoma

Nhiều triệu chứng của lymphoma giống như triệu chứng của các bệnh thông thường khác. Các triệu chứng thường gặp đối với u lympho Hodgkin và u lympho không Hodgkin có thể bao gồm:

Nổi hạch không đau ở một hoặc nhiều vị trí như cổ, nách hoặc háng và tình trạng này kéo dài trong vòng vài tuần mà không biến mất. Mệt mỏi kéo dài, mệt mỏi kéo dài nhiều ngày mặc dù đã ngủ đủ giấc. Sốt liên tục trên 39.5 độ C trong hơn hai ngày hoặc sốt tái đi tái lại. Đổ mồ hôi về đêm , đổ mồ hôi nhiều đến mức khi bạn thức dậy sẽ thấy đồ ngủ và ga trải giường của mình ướt sũng. Khó thở, bạn cảm thấy như không thể hít đủ không khí vào phổi. Sụt cân không rõ nguyên nhân, bạn giảm từ hơn 10% tổng trọng lượng cơ thể trong vòng 6 tháng mà không ăn kiêng hay tập thể dục.

Nổi hạch không đau ở một hoặc nhiều vị trí như cổ, nách hoặc háng và tình trạng này kéo dài trong vòng vài tuần mà không biến mất.

Mệt mỏi kéo dài, mệt mỏi kéo dài nhiều ngày mặc dù đã ngủ đủ giấc.

Sốt liên tục trên 39.5 độ C trong hơn hai ngày hoặc sốt tái đi tái lại.

Đổ mồ hôi về đêm , đổ mồ hôi nhiều đến mức khi bạn thức dậy sẽ thấy đồ ngủ và ga trải giường của mình ướt sũng.

Khó thở, bạn cảm thấy như không thể hít đủ không khí vào phổi.

Sụt cân không rõ nguyên nhân, bạn giảm từ hơn 10% tổng trọng lượng cơ thể trong vòng 6 tháng mà không ăn kiêng hay tập thể dục.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Bạn hãy đến gặp bác sĩ để được thăm khám và chẩn đoán nếu có bất kỳ dấu hiệu hoặc triệu chứng nào nêu trên xuất hiện dai dẳng khiến bạn lo lắng.

Nguyên nhân lymphoma

Nguyên nhân dẫn đến bệnh lymphoma

Một số yếu tố môi trường, truyền nhiễm và di truyền đã được xác định có nguy cơ dẫn đến lymphoma:

Phơi nhiễm nghề nghiệp: Thuốc diệt cỏ, thuốc trừ sâu. Các sinh vật truyền nhiễm: *Helicobacter pylori* (u lympho MALT). *Borrelia burgdorferi*, *Chlamydia psittaci*, *Campylobacter jejuni*. Virus T-cell lymphotropic ở người (adult T- cell leukemia/lymphoma). Viêm gan C: U lympho tương bào lympho - lymphoplasmacytic lymphoma, u lympho tế bào B lớn lan tỏa và u lympho không Hodgkin tế bào B vùng rìa (marginal zone lymphoma). Herpesvirus 8 ở người (u lympho tràn dịch nguyên phát(primary effusion lymphoma) và bệnh Castleman). Sự kích thích mạn tính của mô bạch huyết cũng làm tăng nguy cơ hình thành bệnh lymphoma. Nhiễm trùng dai dẳng với các loại virus như virus Epstein Barr và cytomegalovirus cũng có nguy cơ dẫn đến sự hình thành của bệnh lymphoma. Suy giảm miễn dịch: Nhiễm HIV, người được ghép tạng và những người bị rối loạn suy giảm miễn dịch di truyền (suy giảm miễn dịch kết hợp trầm trọng (severe combined immunodeficiency) và suy giảm miễn dịch biến thiên phổ biến (common variable immunodeficiency)). Thuốc: Thuốc ức chế yếu tố hoại tử khối u có liên quan đặc biệt đến u lympho tế bào T. Thuốc ức chế miễn dịch mạn tính ở người bệnh sau ghép tạng (cả người nhận ghép tạng đặc và ghép tủy xương) làm tăng nguy cơ mắc bệnh lymphoma. Bệnh tự miễn: Bệnh viêm ruột (u lympho liên quan đến bệnh đường ruột), viêm khớp dạng thấp và hội chứng Sjögren (u lympho tế bào B lớn lan tỏa). Vị trí địa lý: Tỷ lệ mắc u lympho tế bào NK/T ngoài hạch cao ở Nam Á và một số vùng ở Mỹ Latinh.

Phơi nhiễm nghề nghiệp: Thuốc diệt cỏ, thuốc trừ sâu.

Các sinh vật truyền nhiễm: *Helicobacter pylori* (u lympho MALT). *Borrelia burgdorferi*, *Chlamydia psittaci*, *Campylobacter jejuni*. Virus T-cell lymphotropic ở người (adult T- cell leukemia/lymphoma). Viêm gan C: U lympho tương bào lympho - lymphoplasmacytic lymphoma, u lympho tế bào B lớn lan tỏa và u lympho không Hodgkin tế bào B vùng rìa (marginal zone lymphoma). Herpesvirus 8 ở người (u lympho tràn dịch nguyên phát(primary effusion lymphoma) và bệnh Castleman). Sự kích thích mạn tính của mô bạch huyết cũng làm tăng nguy cơ hình thành bệnh lymphoma. Nhiễm trùng dai dẳng với các loại virus như virus Epstein Barr và cytomegalovirus cũng có nguy cơ dẫn đến sự hình thành của bệnh lymphoma. *Helicobacter pylori* (u lympho MALT). *Borrelia burgdorferi*, *Chlamydia psittaci*, *Campylobacter jejuni*. Virus T-cell lymphotropic ở người (adult T- cell leukemia/lymphoma). Viêm gan C: U lympho tương bào lympho - lymphoplasmacytic lymphoma, u lympho tế bào B lớn lan tỏa và u lympho không Hodgkin tế bào B vùng rìa (marginal zone lymphoma). Herpesvirus 8 ở người (u lympho tràn dịch nguyên phát(primary effusion lymphoma) và bệnh Castleman). Sự kích thích mạn tính của mô bạch huyết cũng làm tăng nguy cơ hình thành bệnh lymphoma. Nhiễm trùng dai dẳng với các loại virus như virus Epstein Barr và cytomegalovirus cũng có nguy cơ dẫn đến sự hình thành của bệnh lymphoma.

Helicobacter pylori (u lympho MALT).

Borrelia burgdorferi, *Chlamydia psittaci*, *Campylobacter jejuni*.

Virus T-cell lymphotropic ở người (adult T- cell leukemia/lymphoma).

Viêm gan C: U lympho tương bào lympho - lymphoplasmacytic lymphoma, u lympho tế bào B lớn lan tỏa và u lympho không Hodgkin tế bào B vùng rìa (marginal zone lymphoma).

Herpesvirus 8 ở người (u lympho tràn dịch nguyên phát(primary effusion lymphoma) và bệnh Castleman).

Sự kích thích mạn tính của mô bạch huyết cũng làm tăng nguy cơ hình thành bệnh lymphoma.

Nhiễm trùng dai dẳng với các loại virus như virus Epstein Barr và cytomegalovirus cũng có nguy cơ dẫn đến sự hình thành của bệnh lymphoma.

Suy giảm miễn dịch: Nhiễm HIV, người được ghép tạng và những người bị rối loạn suy giảm miễn dịch di truyền (suy giảm miễn dịch kết hợp trầm trọng (severe combined immunodeficiency) và suy giảm miễn dịch biến thiên phổ biến (common variable immunodeficiency)).

Thuốc: Thuốc ức chế yếu tố hoại tử khối u có liên quan đặc biệt đến u lympho tế bào T. Thuốc ức chế miễn dịch mạn tính ở người bệnh sau ghép tạng (cả người nhận ghép tạng đặc và ghép tủy xương) làm tăng nguy cơ mắc bệnh lymphoma.

Bệnh tự miễn: Bệnh viêm ruột (u lympho liên quan đến bệnh đường ruột), viêm khớp dạng thấp và hội chứng Sjögren (u lympho tế bào B lớn lan tỏa).

Vị trí địa lý: Tỷ lệ mắc u lympho tế bào NK/T ngoài hạch cao ở Nam Á và một số vùng ở Mỹ Latinh.

Nguy cơ lymphoma

Những ai có nguy cơ mắc phải bệnh lymphoma?

Bệnh u lympho không Hodgkin thường ảnh hưởng đến độ tuổi từ 60 đến 80. Bệnh này thường gặp ở nam hơn so với nữ.

Bệnh u lympho Hodgkin có thể ảnh hưởng đến những người trong độ tuổi từ 20 đến 39 và ở độ tuổi từ 65 trở lên. Nam giới có nguy cơ mắc bệnh u lympho Hodgkin cao hơn một chút so với nữ giới.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải bệnh lymphoma

Các yếu tố có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh lymphoma bao gồm:

Tuổi: Tuỳ thuộc vào loại bệnh lymphoma, một số loại lymphoma thường gặp hơn ở người trẻ tuổi, trong khi một số loại khác thường được chẩn đoán ở những người trên 55 tuổi.

Giới tính nam: Nam giới có nhiều khả năng mắc bệnh lymphoma hơn so với nữ giới.

Hệ thống miễn dịch suy yếu: Bệnh lymphoma thường gặp hơn ở những người mắc bệnh về hệ thống miễn dịch hoặc ở những người dùng thuốc ức chế miễn dịch.

Mắc một số bệnh nhiễm trùng: Một số bệnh nhiễm trùng có liên quan đến việc tăng nguy cơ mắc bệnh lymphoma, bao gồm nhiễm virus Epstein-Barr và nhiễm vi khuẩn *Helicobacter pylori*.

Tuổi: Tuỳ thuộc vào loại bệnh lymphoma, một số loại lymphoma thường gặp hơn ở người trẻ tuổi, trong khi một số loại khác thường được chẩn đoán ở những người trên 55 tuổi.

Giới tính nam: Nam giới có nhiều khả năng mắc bệnh lymphoma hơn so với nữ giới.

Hệ thống miễn dịch suy yếu: Bệnh lymphoma thường gặp hơn ở những người mắc bệnh về hệ thống miễn dịch hoặc ở những người dùng thuốc ức chế miễn dịch.

Mắc một số bệnh nhiễm trùng: Một số bệnh nhiễm trùng có liên quan đến việc tăng nguy cơ mắc bệnh lymphoma, bao gồm nhiễm virus Epstein-Barr và nhiễm vi khuẩn *Helicobacter pylori*.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị lymphoma

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm bệnh lymphoma

Bác sĩ sẽ chẩn đoán bệnh lymphoma bằng cách thăm khám để đánh giá các triệu chứng và sinh thiết (như sinh thiết hạch bạch huyết hoặc sinh thiết tủy xương) nhằm phân tích mẫu mô. Nếu các kết quả xét nghiệm cho thấy dấu hiệu của bệnh lymphoma, bác sĩ có thể đề nghị thêm một số xét nghiệm máu và hình ảnh học để đánh giá thêm về tình trạng bệnh của bạn và lập kế hoạch điều trị.

Xét nghiệm máu:

Công thức máu để phân tích các loại tế bào bạch cầu. Tốc độ lắng máu để phát hiện tình trạng viêm, có thể là dấu hiệu của lymphoma. Lactate dehydrogenase (LDH) để phát hiện các tế bào bị "chuyển hóa" hoặc tăng trưởng/chết. Xét nghiệm chức năng gan và thận. Điện di protein huyết thanh để đánh giá protein đơn dòng (protein M), là những protein bất thường mà tế bào plasma tạo ra.

Công thức máu để phân tích các loại tế bào bạch cầu.

Tốc độ lắng máu để phát hiện tình trạng viêm, có thể là dấu hiệu của lymphoma. Lactate dehydrogenase (LDH) để phát hiện các tế bào bị "chuyển hóa" hoặc tăng trưởng/chết.

Xét nghiệm chức năng gan và thận.

Điện di protein huyết thanh để đánh giá protein đơn dòng (protein M), là những protein bất thường mà tế bào plasma tạo ra.

Hình ảnh học:

Chụp cắt lớp vi tính (CT scan) để tìm các dấu hiệu của bệnh lymphoma như ở hạch, lách hoặc các cơ quan khác. Chụp cắt lớp phát xạ positron (PET) để phát hiện các dấu hiệu ung thư. Chụp PET thường được kết hợp với CT scan và đôi khi được sử dụng cùng với chụp cộng hưởng từ (MRI).

Chụp cắt lớp vi tính (CT scan) để tìm các dấu hiệu của bệnh lymphoma như ở hạch, lách hoặc các cơ quan khác.

Chụp cắt lớp phát xạ positron (PET) để phát hiện các dấu hiệu ung thư. Chụp PET thường được kết hợp với CT scan và đôi khi được sử dụng cùng với chụp cộng hưởng từ (MRI).

Điều trị bệnh lymphoma

Các phương pháp điều trị sẽ khác nhau tùy theo loại bệnh lymphoma. Ví dụ: Nếu loại bệnh lymphoma của bạn có diễn tiến chậm, bác sĩ có thể đề nghị theo dõi sát trước khi bắt đầu điều trị. Khi theo dõi, bác sĩ sẽ thường xuyên kiểm tra sức khỏe tổng thể của bạn và các triệu chứng của bệnh.

Các phương pháp điều trị bệnh lymphoma thường gặp, bao gồm:

Hóa trị ; Xạ trị; Liệu pháp nhắm trúng đích; Liệu pháp miễn dịch; Liệu pháp tế bào CAR-T ; Ghép tế bào gốc (tủy xương).

Hóa trị ;

Xạ trị;
Liệu pháp nhắm trúng đích;
Liệu pháp miễn dịch;
Liệu pháp tế bào CAR-T ;
Ghép tế bào gốc (tủy xương).

Bác sĩ có thể đề nghị chăm sóc giảm nhẹ trong phác đồ điều trị của bạn. Chăm sóc giảm nhẹ tập trung vào việc giúp bạn giảm các triệu chứng và tác dụng phụ của phương pháp điều trị chính. Điều trị chăm sóc giảm nhẹ có thể bao gồm dùng thuốc, các phương pháp giúp kiểm soát stress và hỗ trợ về mặt cảm xúc và tinh thần.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa lymphoma

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

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ chỉ định điều trị: Thực hiện đúng các phương pháp điều trị do bác sĩ chỉ định. Điều này đảm bảo rằng bệnh sẽ được kiểm soát tốt nhất có thể. Tập thể dục đều đặn: Nếu tình trạng sức khỏe của bạn cho phép, hãy tham gia vào hoạt động thể dục nhẹ nhàng như đi bộ, bơi lội hoặc yoga. Điều này giúp duy trì sức khỏe và giảm căng thẳng. Nghỉ ngơi đủ: Giấc ngủ đủ và nghỉ ngơi đầy đủ giúp cơ thể hồi phục và tăng cường hệ miễn dịch. Tránh tiếp xúc với nguồn nhiễm trùng: Người bệnh lymphoma thường có hệ miễn dịch yếu, vì vậy cần tránh tiếp xúc với các nguồn nhiễm trùng như người bị cúm, người nhiễm vi rút hoặc vi khuẩn. Hạn chế tiếp xúc với chất kích thích: Tránh hút thuốc lá, uống rượu bia và tiếp xúc với hóa chất độc hại có thể gây kích ứng và làm suy yếu hệ miễn dịch. Hỗ trợ tâm lý: Bệnh lymphoma có thể gây áp lực tâm lý. Hãy tìm sự hỗ trợ từ gia đình, bạn bè hoặc các nhóm hỗ trợ. Nếu cần, hãy đến chuyên gia tư vấn tâm lý. Kiểm tra sức khỏe định kỳ: Thường xuyên đi khám và kiểm tra sức khỏe để theo dõi tiến triển của bệnh và hiệu quả của điều trị.

Tuân thủ chỉ định điều trị: Thực hiện đúng các phương pháp điều trị do bác sĩ chỉ định. Điều này đảm bảo rằng bệnh sẽ được kiểm soát tốt nhất có thể.

Tập thể dục đều đặn: Nếu tình trạng sức khỏe của bạn cho phép, hãy tham gia vào hoạt động thể dục nhẹ nhàng như đi bộ, bơi lội hoặc yoga. Điều này giúp duy trì sức khỏe và giảm căng thẳng.

Nghỉ ngơi đủ: Giấc ngủ đủ và nghỉ ngơi đầy đủ giúp cơ thể hồi phục và tăng cường hệ miễn dịch.

Tránh tiếp xúc với nguồn nhiễm trùng: Người bệnh lymphoma thường có hệ miễn dịch yếu, vì vậy cần tránh tiếp xúc với các nguồn nhiễm trùng như người bị cúm, người nhiễm vi rút hoặc vi khuẩn.

Hạn chế tiếp xúc với chất kích thích: Tránh hút thuốc lá, uống rượu bia và tiếp xúc với hóa chất độc hại có thể gây kích ứng và làm suy yếu hệ miễn dịch.

Hỗ trợ tâm lý: Bệnh lymphoma có thể gây áp lực tâm lý. Hãy tìm sự hỗ trợ từ gia đình, bạn bè hoặc các nhóm hỗ trợ. Nếu cần, hãy đến chuyên gia tư vấn tâm lý.

Kiểm tra sức khỏe định kỳ: Thường xuyên đi khám và kiểm tra sức khỏe để theo dõi tiến triển của bệnh và hiệu quả của điều trị.

Chế độ dinh dưỡng:

Chế độ dinh dưỡng chính cho người bệnh lymphoma nên tập trung vào việc cung cấp đủ dưỡng chất để hỗ trợ sức khỏe và tăng cường hệ miễn dịch. Dưới đây là một số lời khuyên chung về chế độ dinh dưỡng cho người bệnh lymphoma:

Ăn nhiều rau và trái cây: Rau và trái cây tươi cung cấp nhiều chất chống oxy hóa, vitamin, khoáng chất và chất xơ. Hãy ăn đa dạng loại rau và trái cây được nhận đầy đủ các dưỡng chất. Chọn nguồn protein lành mạnh: Các loại hạt, đậu, đậu phụ, cá, gia cầm và thịt không mỡ là những nguồn protein tốt. Hạn chế tiêu thụ thịt đỏ nhiều chất béo và thực phẩm chế biến sẵn. Cung cấp các nguồn chất béo lành mạnh: Chọn các nguồn chất béo tốt như dầu ô liu, dầu hạnh nhân, cá hồi, hạt chia và hạt lanh. Tránh chất béo bão hòa và chất béo no có trong thực phẩm chế biến sẵn và thực phẩm nhanh. Tăng cường lượng chất xơ: Chất xơ giúp duy trì hệ tiêu hóa và hỗ trợ hệ miễn dịch. Uống đủ nước: Hãy đảm bảo bạn uống đủ nước hàng ngày để duy trì sự cân bằng nước trong cơ thể và tăng cường hoạt động chức năng của các cơ quan. Tránh thực phẩm không lành mạnh: Hạn chế tiêu thụ thực phẩm có nhiều đường, muối, chất bảo quản và chất phụ gia. Đồ uống có cồn cũng nên được hạn chế. Tham khảo ý kiến chuyên gia dinh dưỡng: Hãy thảo luận với chuyên gia dinh dưỡng hoặc bác sĩ để tìm hiểu về chế độ ăn phù hợp với nhu cầu dinh dưỡng của bạn.

Ăn nhiều rau và trái cây: Rau và trái cây tươi cung cấp nhiều chất chống oxy

hóa, vitamin, khoáng chất và chất xơ. Hãy ăn đa dạng loại rau và trái cây được nhận đầy đủ các dưỡng chất.

Chọn nguồn protein lành mạnh: Các loại hạt, đậu, đậu phụ, cá, gia cầm và thịt không mỡ là những nguồn protein tốt. Hạn chế tiêu thụ thịt đỏ nhiều chất béo và thực phẩm chế biến sẵn.

Cung cấp các nguồn chất béo lành mạnh: Chọn các nguồn chất béo tốt như dầu ô liu, dầu hạnh nhân, cá hồi, hạt chia và hạt lanh. Tránh chất béo bão hòa và chất béo no có trong thực phẩm chế biến sẵn và thực phẩm nhanh.

Tăng cường lượng chất xơ: Chất xơ giúp duy trì hệ tiêu hóa và hỗ trợ hệ miễn dịch.

Uống đủ nước: Hãy đảm bảo bạn uống đủ nước hàng ngày để duy trì sự cân bằng nước trong cơ thể và tăng cường hoạt động chức năng của các cơ quan.

Tránh thực phẩm không lành mạnh: Hạn chế tiêu thụ thực phẩm có nhiều đường, muối, chất bảo quản và chất phụ gia. Đồ uống có cồn cũng nên được hạn chế.

Tham khảo ý kiến chuyên gia dinh dưỡng: Hãy thảo luận với chuyên gia dinh dưỡng hoặc bác sĩ để tìm hiểu về chế độ ăn phù hợp với nhu cầu dinh dưỡng của bạn.

Phòng ngừa bệnh lymphoma

Bạn có thể phòng ngừa bệnh lymphoma bằng cách giảm các yếu tố nguy cơ mắc bệnh như:

Duy trì chỉ số BMR (Basal Metabolic Rate); Tránh các hành vi làm tăng nguy cơ bị nhiễm AIDS và viêm gan C; Tránh tiếp xúc không cần thiết với các hóa chất và phóng xạ có hại; Thăm khám và sàng lọc thường xuyên sau 50 tuổi; Bỏ hút thuốc lá; Ăn uống lành mạnh; Tập thể dục đều đặn.

Duy trì chỉ số BMR (Basal Metabolic Rate);

Tránh các hành vi làm tăng nguy cơ bị nhiễm AIDS và viêm gan C;

Tránh tiếp xúc không cần thiết với các hóa chất và phóng xạ có hại;

Thăm khám và sàng lọc thường xuyên sau 50 tuổi;

Bỏ hút thuốc lá;

Ăn uống lành mạnh;

Tập thể dục đều đặn.

=====

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

sổ gọi 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 u hạt mạn tính

U hạt mạn tính là gì?

U hạt mạn tính là một bệnh lý di truyền ảnh hưởng đến hệ miễn dịch. Khi mắc bệnh này, thực bào - một loại tế bào bạch cầu của hệ miễn dịch như bạch cầu đa nhân trung tính và đại thực bào - không thể tấn công và tiêu diệt vi khuẩn. Tình trạng này khiến cơ thể bạn dễ bị nhiễm trùng, từ đó có thể đe dọa đến tính mạng. Ở những người mắc bệnh u hạt mạn tính, nhiễm trùng thường xuất hiện ở da, phổi, hạch bạch huyết và gan. U hạt mạn tính có thể làm tăng nguy cơ xuất hiện áp xe trong các cơ quan. Một số người mắc bệnh u hạt mạn tính có thể bị viêm ở nhiều vị trí khác nhau trên cơ thể.

Bệnh u hạt mạn tính không phổ biến, bệnh xuất hiện ở khoảng 1 phần 200.000 đến 250.000 người trên toàn thế giới.

Triệu chứng u hạt mạn tính

Những dấu hiệu và triệu chứng của U hạt mạn tính

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh u hạt mạn tính thường xuất hiện sớm ở trẻ em (thường trong vòng 2 năm đầu đời) và rất hiếm khi được chẩn đoán ở người lớn.

Bao gồm:

Nhiễm trùng tái phát do vi khuẩn và nấm. Sốt. Đau ngực . Loét miệng . Phát ban ,

viêm da. Áp xe ở gan, phổi, da, lách và quanh hậu môn. U hạt (là một khối tế bào phát triển tại nơi xảy ra viêm và nhiễm trùng không sinh mủ) và thường gây triệu chứng tắc nghẽn ở đường mật, bàng quang, đường tiêu hóa, tử cung hoặc phế quản. Đau bụng thường xuyên kèm tiêu chảy, buồn nôn và nôn, tắc ruột. Sưng và đau hạch bạch huyết. Viêm tủy xương, viêm khớp.

Nhiễm trùng tái phát do vi khuẩn và nấm.

Sốt.

Đau ngực.

Loét miệng.

Phát ban, viêm da.

Áp xe ở gan, phổi, da, lách và quanh hậu môn.

U hạt (là một khối tế bào phát triển tại nơi xảy ra viêm và nhiễm trùng không sinh mủ) và thường gây triệu chứng tắc nghẽn ở đường mật, bàng quang, đường tiêu hóa, tử cung hoặc phế quản.

Đau bụng thường xuyên kèm tiêu chảy, buồn nôn và nôn, tắc ruột.

Sưng và đau hạch bạch huyết.

Viêm tủy xương, viêm khớp.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh U hạt mạn tính

U hạt mạn tính có thể gây ra các biến chứng gồm:

Rối loạn tự miễn (khi cơ thể tự tấn công các tế bào của chính nó). Khó tiêu hóa thức ăn do áp xe và viêm ruột. Chậm tăng trưởng. Bệnh viêm ruột (tiêu phân có máu, tiêu chảy, đau dạ dày và nôn).

Rối loạn tự miễn (khi cơ thể tự tấn công các tế bào của chính nó).

Khó tiêu hóa thức ăn do áp xe và viêm ruột.

Chậm tăng trưởng.

Bệnh viêm ruột (tiêu phân có máu, tiêu chảy, đau dạ dày và nôn).

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Khi bạn hoặc con bạn có bất kỳ dấu hiệu và triệu chứng nêu trên hãy đến gặp bác sĩ sớm để được chẩn và điều trị phù hợp, tránh bệnh diễn tiến nặng nề.

Nguyên nhân u hạt mạn tính

Nguyên nhân dẫn đến U hạt mạn tính

U hạt mạn tính là một rối loạn di truyền còn gọi là bệnh suy giảm miễn dịch nguyên phát (Primary Immunodeficiency Disease - PID). Hệ thống miễn dịch của bạn không hoạt động bình thường khi bạn mắc bệnh này.

Các tế bào bạch cầu là một thành phần thiết yếu trong hệ thống phòng thủ của hệ miễn dịch. Khi bạn mắc u hạt mạn tính có một gen bị đột biến khiến các tế bào bạch cầu đa nhân trung tính giảm khả năng sản xuất các gốc tự do, hiện tượng này được gọi là bùng nổ hô hấp (respiratory burst). Nếu bạn không thể "bùng nổ hô hấp", các thực bào không thể tiêu diệt được một số loại vi khuẩn có hại.

Các đột biến gen liên quan đến u hạt mạn tính là do di truyền (từ cha mẹ sang con). Các nhà khoa học chia bệnh u hạt mạn tính thành hai loại dựa trên các gen gây ra bệnh, gồm:

U hạt mạn tính liên kết nhiễm sắc thể giới tính X: Chiếm hơn 50% trường hợp mắc bệnh u hạt mạn tính và loại bệnh này phổ biến ở nam giới, đột biến gen xảy ra trên gen CYBB của nhiễm sắc thể X. U hạt mạn tính di truyền lặn trên nhiễm sắc thể thường: Đột biến xảy ra ở các gen CYBA, NCF1, NCF2, CYBC1 hoặc NCF4.

U hạt mạn tính liên kết nhiễm sắc thể giới tính X: Chiếm hơn 50% trường hợp mắc bệnh u hạt mạn tính và loại bệnh này phổ biến ở nam giới, đột biến gen xảy ra trên gen CYBB của nhiễm sắc thể X.

U hạt mạn tính di truyền lặn trên nhiễm sắc thể thường: Đột biến xảy ra ở các gen CYBA, NCF1, NCF2, CYBC1 hoặc NCF4.

Nguy cơ u hạt mạn tính

Những ai có nguy cơ mắc phải U hạt mạn tính?

Những người có thành viên trong gia đình có người mắc bệnh u hạt mạn tính có nguy cơ mắc bệnh cao hơn. Trong hầu hết các trường hợp mắc bệnh, bệnh được di truyền. Ít phổ biến hơn là do đột biến gen nguyên phát gây ra.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải U hạt mạn tính

Giới: Bệnh thường gặp ở nam giới, 80% các trường hợp được chẩn đoán xảy ra ở nam giới. Chủng tộc: Tỷ lệ mắc bệnh gần như là ngang nhau ở các chủng tộc. Ở những nước có nền văn hóa hôn nhân cận huyết phổ biến có tỷ lệ mắc bệnh cao hơn.

Giới: Bệnh thường gặp ở nam giới, 80% các trường hợp được chẩn đoán xảy ra ở nam giới.

Chủng tộc: Tỷ lệ mắc bệnh gần như là ngang nhau ở các chủng tộc.
Ở những nước có nền văn hóa hôn nhân cận huyết phổ biến có tỷ lệ mắc bệnh cao hơn.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị u hạt mạn tính

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm U hạt mạn tính

Bác sĩ sẽ hỏi về tiền sử bệnh của gia đình và chỉ định một số xét nghiệm nhằm giúp chẩn đoán u hạt mạn tính. Những xét nghiệm này gồm:

Khám thực thể: Khi khám thực thể, bác sĩ sẽ tìm kiếm tình trạng viêm và u hạt ở các cơ quan trong khắp cơ thể như da, tiêu hóa, phổi,... Xét nghiệm máu : Bác sĩ chỉ định các xét nghiệm chuyên biệt gồm DHR và nitroblue tetrazolium để đo khả năng tạo gốc tự do của tế bào bạch cầu. Xét nghiệm di truyền : Lấy mẫu máu hoặc mô nhằm xác định gen đột biến gây u hạt mạn tính. Tăng đường huyết và thiếu máu có thể xảy ra; tốc độ máu lắng tăng.

Khám thực thể: Khi khám thực thể, bác sĩ sẽ tìm kiếm tình trạng viêm và u hạt ở các cơ quan trong khắp cơ thể như da, tiêu hóa, phổi,...

Xét nghiệm máu : Bác sĩ chỉ định các xét nghiệm chuyên biệt gồm DHR và nitroblue tetrazolium để đo khả năng tạo gốc tự do của tế bào bạch cầu.

Xét nghiệm di truyền : Lấy mẫu máu hoặc mô nhằm xác định gen đột biến gây u hạt mạn tính.

Tăng đường huyết và thiếu máu có thể xảy ra; tốc độ máu lắng tăng.

Điều trị U hạt mạn tính

Nội khoa

Điều trị dựa trên nguyên tắc dự phòng kháng sinh và kháng nấm suốt đời, phát hiện sớm và điều trị tích cực nhiễm trùng, điều trị biến chứng. Một số thuốc được kê đơn nhằm kiểm soát các triệu chứng của u hạt mạn tính:

Thuốc kháng sinh : Được dùng để điều trị phòng ngừa và điều trị các bệnh nhiễm trùng cấp tính. Thuốc kháng nấm: Các thuốc kháng nấm như itraconazole có thể được dùng cả dự phòng và điều trị tình trạng nhiễm nấm.

Thuốc kháng sinh : Được dùng để điều trị phòng ngừa và điều trị các bệnh nhiễm trùng cấp tính.

Thuốc kháng nấm: Các thuốc kháng nấm như itraconazole có thể được dùng cả dự phòng và điều trị tình trạng nhiễm nấm.

Bạn có thể cần sử dụng thuốc kháng sinh và kháng nấm suốt đời bắt đầu từ khi được chẩn đoán bệnh nhằm phòng ngừa nhiễm trùng xảy ra. Kháng sinh sulfamethoxazole/trimethoprim là thuốc thường được chỉ định. Đối với nhiễm trùng nặng bạn có thể truyền bạch cầu hạt.

Corticosteroid : Được sử dụng để điều trị các tình trạng viêm nhưng cần được chỉ định cẩn thận vì thuốc ức chế miễn dịch có thể khiến bạn dễ nhiễm trùng hơn.

Tiêm interferon-gamma: Là một chất do hệ miễn dịch của cơ thể tạo ra để giảm mức độ nặng và tần suất nhiễm trùng, được các nhà khoa học tổng hợp. Tuy nhiên phương pháp này ít được sử dụng vì chi phí cao, tác dụng phụ và hiệu quả khi so sánh với điều trị phòng ngừa bằng itraconazole.

Corticosteroid : Được sử dụng để điều trị các tình trạng viêm nhưng cần được chỉ định cẩn thận vì thuốc ức chế miễn dịch có thể khiến bạn dễ nhiễm trùng hơn.

Tiêm interferon-gamma: Là một chất do hệ miễn dịch của cơ thể tạo ra để giảm mức độ nặng và tần suất nhiễm trùng, được các nhà khoa học tổng hợp. Tuy nhiên phương pháp này ít được sử dụng vì chi phí cao, tác dụng phụ và hiệu quả khi so sánh với điều trị phòng ngừa bằng itraconazole.

Ngoại khoa

Đối với một số trường hợp, bác sĩ có thể chỉ định cấy ghép tế bào gốc để điều trị bệnh u hạt mạn tính. Các tế bào gốc bất thường sẽ được thay thế bởi tế bào gốc khỏe mạnh từ người hiến tặng, từ đó các tế bào bạch cầu đa nhân trung tính bất thường sẽ được thay thế giúp cơ thể chống lại nhiễm trùng.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa u hạt mạn tính

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của U hạt mạn tính

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ điều trị của bác sĩ, các thuốc được kê toa cần được duy trì suốt đời nhằm phòng ngừa nhiễm trùng và phòng ngừa biến chứng. Giữ gìn vệ sinh toàn thân nhất là da, hệ hô hấp, hệ tiêu hóa. Nâng cao sức đề kháng của cơ thể bằng cách duy trì lối sống lành mạnh. Stress có thể thúc đẩy cơ thể bị nhiễm trùng do đó hãy giữ tinh thần thoải mái, tránh căng thẳng và lo âu. Bạn có thể sinh hoạt như người bình thường, tuy nhiên cần chú ý tránh các hoạt động dễ gây chấn thương

cho cơ thể.

Tuân thủ điều trị của bác sĩ, các thuốc được kê toa cần được duy trì suốt đời nhằm phòng ngừa nhiễm trùng và phòng ngừa biến chứng.

Giữ gìn vệ sinh toàn thân nhất là da, hệ hô hấp, hệ tiêu hóa.

Nâng cao sức đề kháng của cơ thể bằng cách duy trì lối sống lành mạnh.

Stress có thể thúc đẩy cơ thể bị nhiễm trùng do đó hãy giữ tinh thần thoải mái, tránh căng thẳng và lo âu.

Bạn có thể sinh hoạt như người bình thường, tuy nhiên cần chú ý tránh các hoạt động dễ gây chấn thương cho cơ thể.

Chế độ dinh dưỡng:

Ăn chín, uống sôi, tránh các thực phẩm dễ gây nhiễm trùng đường tiêu hóa như rau sống, các thức ăn tươi sống. Uống đủ nước, sử dụng nước sạch.

Ăn chín, uống sôi, tránh các thực phẩm dễ gây nhiễm trùng đường tiêu hóa như rau sống, các thức ăn tươi sống.

Uống đủ nước, sử dụng nước sạch.

Phòng ngừa U hạt mạn tính

Bạn không thể phòng ngừa bệnh u hạt mạn tính. Nếu gia đình bạn có tiền sử mắc bệnh này và bạn muốn có con, hãy tìm đến tư vấn di truyền để tìm hiểu về nguy cơ sinh con mắc bệnh.

=====

Tìm hiểu chung thiếu máu nhược sắc

Thiếu máu nhược sắc là thuật ngữ chung cho bất kỳ loại thiếu máu nào trong đó hồng cầu nhạt màu hơn bình thường.

Một tế bào hồng cầu bình thường có hình dạng đĩa hai mặt lõm và sẽ có một vùng xanh ở trung tâm khi nhìn bằng kính hiển vi. Trong các tế bào nhược sắc, vùng trung tâm xanh này tăng lên. Sự giảm màu đỏ là do lượng hemoglobin hồng cầu (sắc tố tạo ra màu đỏ) giảm không cân xứng với thể tích của tế bào.

Về mặt lâm sàng, màu sắc có thể được đánh giá bằng nồng độ huyết sắc tố trung bình (MCH) hoặc nồng độ huyết sắc tố trung bình (MCHC). Thiếu máu nhược sắc được định nghĩa lâm sàng là dưới phạm vi tham chiếu MCH bình thường là 27 - 33 pg hoặc dưới phạm vi tham chiếu MCHC bình thường là 33 - 36 g/dL ở người lớn.

Triệu chứng thiếu máu nhược sắc

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh thiếu máu nhược sắc

Trong giai đoạn ban đầu, dấu hiệu cụ thể của tình trạng thiếu máu nhược sắc thường không rõ ràng, làm cho người bệnh khó nhận biết. Tuy nhiên, khi tình trạng bệnh trở nên nghiêm trọng, sự thiếu máu sẽ ảnh hưởng trực tiếp đến các cơ quan và dẫn đến xuất hiện các triệu chứng cụ thể như sau:

Tóc khô xơ, dễ gãy rụng: Tóc trở nên khô và yếu, dễ gãy rụng nhiều hơn so với bình thường. Tim đập nhanh và khó thở khi gắng sức: Nhịp tim tăng lên, đồng thời có cảm giác khó thở khi vận động hoặc gắng sức. Móng tay, móng chân biến đổi hình dạng, khô, dễ gãy: Móng tay và móng chân thường trở nên mảnh mai, khô và dễ gãy. Cơ thể mệt mỏi, suy nhược : Cảm giác mệt mỏi và suy nhược kéo dài, thậm chí khi không làm việc nặng. Da xanh xao, nhợt nhạt, kém sức sống: Da mất đi sự tươi sáng, trở nên xanh xao, nhợt nhạt và thiếu sức sống. Rối loạn tiêu hóa, chán ăn, khó tiêu: Cảm giác chán ăn, khó tiêu, rối loạn tiêu hóa thường xuyên xuất hiện. Hoa mắt, chóng mặt : Cảm giác hoa mắt, chóng mặt thường xuyên xảy ra, đặc biệt khi đứng dậy từ tư thế nằm hoặc ngồi lâu. Mắc hội chứng Pica: Cảm giác thèm ăn những vật liệu không phải thức ăn như đất, cát, bã trà, bã cà phê,...

Tóc khô xơ, dễ gãy rụng: Tóc trở nên khô và yếu, dễ gãy rụng nhiều hơn so với bình thường.

Tim đập nhanh và khó thở khi gắng sức: Nhịp tim tăng lên, đồng thời có cảm giác khó thở khi vận động hoặc gắng sức.

Móng tay, móng chân biến đổi hình dạng, khô, dễ gãy: Móng tay và móng chân thường trở nên mảnh mai, khô và dễ gãy.

Cơ thể mệt mỏi, suy nhược : Cảm giác mệt mỏi và suy nhược kéo dài, thậm chí khi không làm việc nặng.

Da xanh xao, nhợt nhạt, kém sức sống: Da mất đi sự tươi sáng, trở nên xanh xao, nhợt nhạt và thiếu sức sống.

Rối loạn tiêu hóa, chán ăn, khó tiêu: Cảm giác chán ăn, khó tiêu, rối loạn tiêu hóa thường xuyên xuất hiện.

Hoa mắt, chóng mặt : Cảm giác hoa mắt, chóng mặt thường xuyên xảy ra, đặc biệt khi đứng dậy từ tư thế nằm hoặc ngồi lâu.

Mắc hội chứng Pica: Cảm giác thèm ăn những vật liệu không phải thức ăn như đất, cát, bã trà, bã cà phê,...

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 chuyên khoa 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 thiếu máu nhược sắc

Nguyên nhân dẫn đến bệnh thiếu máu nhược sắc:

Thiếu sắt và thiếu vitamin cần thiết: Sắt và vitamin là hai yếu tố quan trọng đối với sự hình thành hemoglobin trong cơ thể. Thiếu sắt dẫn đến việc tủy xương không sản xuất đủ hemoglobin để nuôi cơ thể, trong khi thiếu folate và vitamin B12 làm giảm hiệu suất sản xuất hồng cầu. Các bệnh lý như HIV/AIDS, bệnh thận, viêm khớp dạng thấp, bệnh Crohn và ung thư có thể làm tăng nguy cơ thiếu máu nhược sắc. Đồng thời, sự tác động tiêu cực lên tủy xương và quá trình sản xuất máu cũng gây ra tình trạng thiếu máu. Bệnh lý về đường tiêu hóa và rối loạn chuyển hóa hemoglobin: Các bệnh như viêm loét dạ dày, trĩ... ảnh hưởng tiêu cực đến quá trình hấp thụ sắt, từ đó làm tăng nguy cơ thiếu máu nhược sắc. Ngoài ra, rối loạn chuyển hóa hemoglobin do ngộ độc chì, isoniazid, chloramphenicol hoặc pyridoxin cũng là một nguyên nhân khác gây ra tình trạng thiếu máu. Hội chứng Thalassemia: Hội chứng thalassemia là một bệnh di truyền gây ra tình trạng phá hủy hồng cầu nhiều hơn thông thường, góp phần vào sự xuất hiện của thiếu máu nhược sắc.

Thiếu sắt và thiếu vitamin cần thiết: Sắt và vitamin là hai yếu tố quan trọng đối với sự hình thành hemoglobin trong cơ thể. Thiếu sắt dẫn đến việc tủy xương không sản xuất đủ hemoglobin để nuôi cơ thể, trong khi thiếu folate và vitamin B12 làm giảm hiệu suất sản xuất hồng cầu.

Các bệnh lý như HIV/AIDS, bệnh thận, viêm khớp dạng thấp, bệnh Crohn và ung thư có thể làm tăng nguy cơ thiếu máu nhược sắc. Đồng thời, sự tác động tiêu cực lên tủy xương và quá trình sản xuất máu cũng gây ra tình trạng thiếu máu.

Bệnh lý về đường tiêu hóa và rối loạn chuyển hóa hemoglobin: Các bệnh như viêm loét dạ dày, trĩ... ảnh hưởng tiêu cực đến quá trình hấp thụ sắt, từ đó làm tăng nguy cơ thiếu máu nhược sắc. Ngoài ra, rối loạn chuyển hóa hemoglobin do ngộ độc chì, isoniazid, chloramphenicol hoặc pyridoxin cũng là một nguyên nhân khác gây ra tình trạng thiếu máu.

Hội chứng Thalassemia: Hội chứng thalassemia là một bệnh di truyền gây ra tình trạng phá hủy hồng cầu nhiều hơn thông thường, góp phần vào sự xuất hiện của thiếu máu nhược sắc.

Nguy cơ thiếu máu nhược sắc

Những ai có nguy cơ mắc phải bệnh thiếu máu nhược sắc?

Tình trạng bệnh thiếu máu nhược sắc có thể gặp phải bất kỳ đối tượng nào. Đặc biệt là những người bị suy giảm hệ miễn dịch, đang mắc bệnh nền, phụ nữ mang thai và trẻ nhỏ.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải bệnh thiếu máu nhược sắc

Các yếu tố nguy cơ của bệnh lý:

Yếu tố di truyền từ gia đình. Mắc bệnh lý tiêu chảy mãn tính. Chế độ ăn thiếu hụt dinh dưỡng.

Yếu tố di truyền từ gia đình.

Mắc bệnh lý tiêu chảy mãn tính.

Chế độ ăn thiếu hụt dinh dưỡng.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị thiếu máu nhược sắc

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm thiếu máu nhược sắc

Bác sĩ có thể sử dụng các xét nghiệm máu dưới đây để chẩn đoán bệnh thiếu nhược sắc:

Công thức máu toàn phần (CBC) : Xét nghiệm cung cấp cho bác sĩ thông tin về nồng độ huyết sắc tố và các thành phần trong máu. Phết máu ngoại vi: Bác sĩ sử dụng xét nghiệm này để kiểm tra các tế bào máu thông qua kính hiển vi. Số lượng hồng cầu lưới : Xét nghiệm này đo số lượng tế bào hồng cầu chưa trưởng thành (hồng cầu lưới) trong tủy xương. Từ đó, thông tin về số lượng hồng cầu lưới có thể cung cấp cho bác sĩ về tình trạng sản xuất hồng cầu của tủy xương.

Công thức máu toàn phần (CBC) : Xét nghiệm cung cấp cho bác sĩ thông tin về nồng độ huyết sắc tố và các thành phần trong máu.

Phết máu ngoại vi: Bác sĩ sử dụng xét nghiệm này để kiểm tra các tế bào máu thông qua kính hiển vi.

Số lượng hồng cầu lưới : Xét nghiệm này đo số lượng tế bào hồng cầu chưa trưởng thành (hồng cầu lưới) trong tủy xương. Từ đó, thông tin về số lượng hồng cầu lưới có thể cung cấp cho bác sĩ về tình trạng sản xuất hồng cầu của tủy xương.

Phương pháp điều trị

Bác sĩ có thể chỉ định một số loại thuốc như:

Thuốc bổ sung sắt : Sử dụng các loại thuốc bổ sung sắt theo chỉ định của bác sĩ để nâng cao nồng độ sắt trong cơ thể. Thuốc bổ sung folate và vitamin: Các loại thuốc bổ sung folate và vitamin B12 có thể được sử dụng để bổ sung chất dinh dưỡng cho cơ thể.

Thuốc bổ sung sắt : Sử dụng các loại thuốc bổ sung sắt theo chỉ định của bác sĩ để nâng cao nồng độ sắt trong cơ thể.

Thuốc bổ sung folate và vitamin: Các loại thuốc bổ sung folate và vitamin B12 có thể được sử dụng để bổ sung chất dinh dưỡng cho cơ thể.

Ngoài ra, việc điều trị còn phụ thuộc chủ yếu vào nguyên nhân gây bệnh:

Điều trị hiệu quả bệnh lý gây ra thiếu máu như ung thư, viêm nhiễm, thalassemia và các bệnh lý khác. Chữa trị bệnh đường ruột: Điều trị các bệnh đường ruột như viêm loét dạ dày, viêm ruột và tiêu chảy để cải thiện hấp thụ chất dinh dưỡng. Điều trị hiệu quả bệnh lý gây ra thiếu máu như ung thư, viêm nhiễm, thalassemia và các bệnh lý khác.

Chữa trị bệnh đường ruột: Điều trị các bệnh đường ruột như viêm loét dạ dày, viêm ruột và tiêu chảy để cải thiện hấp thụ chất dinh dưỡng.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa thiếu máu nhược sắc

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bệnh thiếu máu nhược sắc

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ lịch khám sức khỏe định kỳ: Thực hiện các kiểm tra sức khỏe định kỳ để theo dõi nồng độ sắt và các chỉ số máu khác giúp phát hiện sớm các vấn đề sức khỏe có thể gây ra thiếu máu và điều trị kịp thời.

Duy trì lối sống lành mạnh, tập luyện thể dục thể thao vừa sức.

Chế độ dinh dưỡng:

Xây dựng chế độ dinh dưỡng hợp lý: Xây dựng chế độ dinh dưỡng giàu sắt, folate và vitamin có thể mang lại nhiều tác động tích cực cho quá trình sản xuất tế bào máu.

Sắt đóng vai trò quan trọng trong việc sản xuất hemoglobin - protein giúp vận chuyển oxy đến các mô và tế bào trong cơ thể. Việc bổ sung thực phẩm giàu sắt sẽ giúp cải thiện tình trạng thiếu máu. Một số thực phẩm giàu sắt bao gồm thịt bò, gan, rau xanh như cải bó xôi và cần tây, hạt và các loại đậu như đậu nành và đậu phụ, cùng các loại hạt như hạt hướng dương và hạt bí. Axit folic là một chất dinh dưỡng quan trọng giúp tạo ra các tế bào hồng cầu khỏe mạnh. Bổ sung axit folic thông qua thực phẩm như rau xanh (như bó xôi, cải bắp cải xanh), các loại đậu (như đậu xanh, đậu phộng), hạt (như hạt bí) và các loại quả (như cam, quýt) sẽ giúp cải thiện tình trạng thiếu máu. Vitamin B12 cũng đóng vai trò quan trọng trong việc tạo ra các tế bào hồng cầu. Việc bổ sung vitamin này thông qua các loại thực phẩm như cá (như cá hồi, cá thu), thịt gia cầm, sữa và sản phẩm từ sữa, gan động vật sẽ hỗ trợ điều trị thiếu máu hiệu quả. Vitamin C không chỉ giúp cơ thể tăng cường hấp thụ sắt mà còn có tác dụng bảo vệ tế bào khỏi sự oxy hóa. Bổ sung vitamin C qua các loại thực phẩm như cam, ổi, kiwi, dưa lưới, cà chua, và rau cải xanh sẽ hỗ trợ điều trị và phòng ngừa thiếu máu.

Sắt đóng vai trò quan trọng trong việc sản xuất hemoglobin - protein giúp vận chuyển oxy đến các mô và tế bào trong cơ thể. Việc bổ sung thực phẩm giàu sắt sẽ giúp cải thiện tình trạng thiếu máu. Một số thực phẩm giàu sắt bao gồm thịt bò, gan, rau xanh như cải bó xôi và cần tây, hạt và các loại đậu như đậu nành và đậu phụ, cùng các loại hạt như hạt hướng dương và hạt bí.

Axit folic là một chất dinh dưỡng quan trọng giúp tạo ra các tế bào hồng cầu khỏe mạnh. Bổ sung axit folic thông qua thực phẩm như rau xanh (như bó xôi, cải bắp cải xanh), các loại đậu (như đậu xanh, đậu phộng), hạt (như hạt bí) và các loại quả (như cam, quýt) sẽ giúp cải thiện tình trạng thiếu máu.

Vitamin B12 cũng đóng vai trò quan trọng trong việc tạo ra các tế bào hồng cầu.

Việc bổ sung vitamin này thông qua các loại thực phẩm như cá (như cá hồi, cá thu), thịt gia cầm, sữa và sản phẩm từ sữa, gan động vật sẽ hỗ trợ điều trị thiếu máu hiệu quả.

Vitamin C không chỉ giúp cơ thể tăng cường hấp thụ sắt mà còn có tác dụng bảo vệ tế bào khỏi sự oxy hóa. Bổ sung vitamin C qua các loại thực phẩm như cam, ổi, kiwi, dưa lưới, cà chua, và rau cải xanh sẽ hỗ trợ điều trị và phòng ngừa thiếu máu.

Phòng ngừa bệnh thiếu máu nhược sắc

Bệnh thiếu máu nhược sắc có thể xuất hiện ở bất kỳ ai trong chúng ta. Vì vậy, để phòng ngừa hiệu quả bệnh, cần phải có chế độ nghỉ ngơi, ăn uống hợp lý, bổ sung các thực phẩm giàu sắt trong mỗi bữa ăn. Ngoài ra, nếu phát hiện các dấu hiệu bất thường như trên cần nhanh chóng đến các cơ sở y tế để được thăm khám, chẩn đoán và điều trị kịp thời.

=====

Tìm hiểu chung thiếu máu cục bộ đường mật

Thiếu máu cục bộ đường mật là gì?

Động mạch gan (thông qua đám rối mạch máu quanh đường mật) cung cấp máu độc quyền cho các ống mật chính. Kết quả là, sự suy giảm lưu lượng máu qua đám rối quanh mật có thể dẫn đến bệnh lý đường mật do thiếu máu cục bộ, chủ yếu liên quan đến đường mật ngoài gan và ít phổ biến hơn là đường mật trong gan.

Triệu chứng thiếu máu cục bộ đường mật

Những dấu hiệu và triệu chứng của thiếu máu cục bộ đường mật

Người bệnh mắc bệnh thiếu máu cục bộ đường mật thường biểu hiện các đặc điểm triệu chứng gợi ý tắc nghẽn đường mật, chẳng hạn như ngứa, nước tiểu sẫm màu, phân màu sét và vàng da .

Các xét nghiệm ở gan cho thấy tình trạng ứ mật với sự gia tăng bilirubin và phosphatase kiềm trong huyết thanh và sự gia tăng khác nhau về nồng độ aminotransferase trong huyết thanh. Đôi khi người bệnh bị viêm đường mật cấp tính do vi khuẩn hoặc áp xe đường gan mật có kèm theo sốt và đau hạ sườn phải . Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn có bất kỳ dấu hiệu nào nêu trên, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra, thăm khám và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm thiếu máu cục bộ đường mật sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân thiếu máu cục bộ đường mật

Nguyên nhân dẫn đến thiếu máu cục bộ đường mật

Nguyên nhân phổ biến nhất của thiếu máu cục bộ đường mật là sau ghép gan; nguy cơ đặc biệt tăng lên và khởi phát sớm hơn khi sử dụng mảnh ghép của người hiến tặng không có nhịp tim.

Ngoài ra, các nguyên nhân khác đã được mô tả bao gồm:

Tổn thương mạch máu trong phẫu thuật đường mật. Truyền động mạch chất hóa trị liệu floxuridine để giảm nhẹ di căn gan từ ung thư biểu mô tuyến đường tiêu hóa. Thuyên tắc hóa học và xạ trị. Trạng thái tăng đông dẫn đến tắc đám rối mạch máu quanh đường mật. Thiếu máu cục bộ đường mật ở người bệnh giãn mao mạch xuất huyết di truyền (hereditary hemorrhagic telangiectasia). Viêm đường mật xơ cứng thứ phát (Secondary sclerosing cholangitis) ở những người bệnh nguy kịch, ở những người bệnh này xơ gan có thể phát triển nhanh chóng và tiên lượng xấu; sự tồn tại của ống mật xa đường như là một đặc điểm nổi bật. Hồi phục sau khi mắc bệnh COVID-19 nghiêm trọng cần thở máy và hỗ trợ thuốc vận mạch và thường liên quan đến tắc mật.

Tổn thương mạch máu trong phẫu thuật đường mật.

Truyền động mạch chất hóa trị liệu floxuridine để giảm nhẹ di căn gan từ ung thư biểu mô tuyến đường tiêu hóa.

Thuyên tắc hóa học và xạ trị.

Trạng thái tăng đông dẫn đến tắc đám rối mạch máu quanh đường mật.

Thiếu máu cục bộ đường mật ở người bệnh giãn mao mạch xuất huyết di truyền (hereditary hemorrhagic telangiectasia).

Viêm đường mật xơ cứng thứ phát (Secondary sclerosing cholangitis) ở những người bệnh nguy kịch, ở những người bệnh này xơ gan có thể phát triển nhanh chóng và tiên lượng xấu; sự tồn tại của ống mật xa đường như là một đặc điểm nổi bật.

Hồi phục sau khi mắc bệnh COVID-19 nghiêm trọng cần thở máy và hỗ trợ thuốc vận mạch và thường liên quan đến tắc mật.

Nguy cơ thiếu máu cục bộ đường mật

Những ai có nguy cơ mắc phải thiếu máu cục bộ đường mật?

Thiếu máu cục bộ đường mật là một bệnh khá hiếm và tỷ lệ mắc bệnh vẫn chưa được xác định rõ. Bệnh thường xảy ra chủ yếu ở người bệnh đã tiến hành ghép gan, đặc biệt là khi lưu thông máu trong động mạch gan bị ảnh hưởng. Tỷ lệ mắc bệnh trong cộng đồng người bệnh ghép gan dao động từ 1% đến 30%.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải thiếu máu cục bộ đường mật

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải thiếu máu cục bộ đường mật bao gồm:

Bệnh tim: Những người có tiền sử bệnh tim, bao gồm những người đã trải qua nhồi máu cơ tim, hoặc phẫu thuật tim có nguy cơ cao hơn mắc thiếu máu cục bộ đường mật. **Bệnh lý mạch máu:** Các bệnh lý mạch máu như bệnh mạch vành, bệnh động mạch chủ, hoặc bất kỳ bệnh lý nào gây ảnh hưởng đến sự lưu thông máu trong các cơ quan quan trọng, có thể tăng nguy cơ mắc bệnh. **Bệnh đái tháo đường:** Bệnh đái tháo đường có thể gây tổn thương mạch máu và làm suy yếu khả năng cung cấp máu đến các cơ quan, bao gồm đường mật. **Lớn tuổi:** Tuổi tác là một yếu tố nguy cơ, vì quá trình lão hóa tổn thương mạch máu và làm giảm tốc độ dòng máu đến các cơ quan, bao gồm đường mật. **Hút thuốc lá:** Hút thuốc lá và sử dụng các sản phẩm tương tự thuốc lá có thể làm giảm lưu lượng máu và làm tắc nghẽn mạch máu, gây nguy cơ mắc thiếu máu cục bộ đường mật.

Bệnh tim: Những người có tiền sử bệnh tim, bao gồm những người đã trải qua nhồi máu cơ tim, hoặc phẫu thuật tim có nguy cơ cao hơn mắc thiếu máu cục bộ đường mật.

Bệnh lý mạch máu: Các bệnh lý mạch máu như bệnh mạch vành, bệnh động mạch chủ, hoặc bất kỳ bệnh lý nào gây ảnh hưởng đến sự lưu thông máu trong các cơ quan quan trọng, có thể tăng nguy cơ mắc bệnh.

Bệnh đái tháo đường: Bệnh đái tháo đường có thể gây tổn thương mạch máu và làm suy yếu khả năng cung cấp máu đến các cơ quan, bao gồm đường mật.

Lớn tuổi: Tuổi tác là một yếu tố nguy cơ, vì quá trình lão hóa tổn thương mạch máu và làm giảm tốc độ dòng máu đến các cơ quan, bao gồm đường mật.

Hút thuốc lá: Hút thuốc lá và sử dụng các sản phẩm tương tự thuốc lá có thể làm giảm lưu lượng máu và làm tắc nghẽn mạch máu, gây nguy cơ mắc thiếu máu cục bộ đường mật.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị thiếu máu cục bộ đường mật

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán thiếu máu cục bộ đường mật

Người bệnh thiếu máu cục bộ đường mật thường biểu hiện các đặc điểm gợi ý sự tắc nghẽn đường mật, chẳng hạn như ngứa, nước tiểu sẫm màu, phân màu đất sét và vàng da.

Các xét nghiệm cho thấy tình trạng ứ mật với sự gia tăng bilirubin và phosphatase kiềm trong huyết thanh và sự gia tăng khác nhau về nồng độ aminotransferase trong huyết thanh. Đôi khi người bệnh bị viêm đường mật cấp tính do vi khuẩn hoặc áp xe đường gan mật có kèm theo sốt và đau hạ sườn phải. Sinh thiết gan hiếm khi hữu ích và thường gây hiểu nhầm, vì mô học chỉ cho thấy bằng chứng về tắc nghẽn đường mật mà không có dấu hiệu nào về quá trình thiếu máu cục bộ cơ bản. Các đặc điểm mô học của thiếu máu cục bộ đường mật (khi được nhìn thấy) bao gồm hoại tử ống mật do thiếu máu cục bộ, viêm đường mật không hoại tử, trụ đường mật và xơ hóa đường mật.

Người bệnh được phát hiện có hẹp đường mật sau ghép gan nên được siêu âm Doppler mạch máu gan để loại trừ huyết khối động mạch gan. Trong những trường hợp nghi ngờ, nên thực hiện chụp động mạch.

Phương pháp điều trị thiếu máu cục bộ đường mật hiệu quả

Các hướng dẫn về điều trị bệnh thiếu máu cục bộ đường mật còn hạn chế, hầu như tất cả đều liên quan đến ghép gan. Phương pháp phẫu thuật nội soi với nong và đặt stent có thể có hiệu quả trong điều trị hẹp đường mật.

Thiếu máu cục bộ đường mật xảy ra trong tháng đầu tiên sau ghép gan thường cần phải ghép lại khẩn cấp. Bevacizumab đã được báo cáo là có tác dụng đảo ngược bệnh thiếu máu cục bộ đường mật ở một số người bệnh bị giãn mao mạch xuất huyết di truyền, mặc dù các biến chứng huyết khối tắc mạch đã được báo cáo.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa thiếu máu cục bộ đường mật

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của thiếu máu cục bộ đường mật

Chế độ sinh hoạt:

Người bệnh thiếu máu cục bộ đường mật có thể hưởng lợi từ một chế độ sinh hoạt lành mạnh và các biện pháp quản lý khác nhằm giảm nguy cơ và hỗ trợ sức khỏe.

Dưới đây là một số gợi ý:

Tập thể dục đều đặn: Luyện tập thể dục đều đặn có thể cải thiện lưu thông máu và sức khỏe chung. Hãy thảo luận với bác sĩ về mức độ và loại hoạt động thích hợp cho bạn.

Kiểm soát cân nặng: Giữ cân nặng ở mức cân đối là một yếu tố quan trọng để giảm nguy cơ các vấn đề về sức khỏe liên quan đến tim mạch và mạch máu.

Hạn chế tiếp xúc với chất độc: Tránh tiếp xúc với các chất độc như thuốc lá, hóa chất độc hại và các chất gây ô nhiễm môi trường. Điều này có thể giúp bảo vệ hệ thống mạch máu và sức khỏe tổng thể.

Tuân thủ điều trị: Tuân thủ đúng liều thuốc và lịch trình điều trị do bác sĩ chỉ định.

Tập thể dục đều đặn: Luyện tập thể dục đều đặn có thể cải thiện lưu thông máu và sức khỏe chung. Hãy thảo luận với bác sĩ về mức độ và loại hoạt động thích hợp cho bạn.

Kiểm soát cân nặng: Giữ cân nặng ở mức cân đối là một yếu tố quan trọng để giảm nguy cơ các vấn đề về sức khỏe liên quan đến tim mạch và mạch máu.

Hạn chế tiếp xúc với chất độc: Tránh tiếp xúc với các chất độc như thuốc lá, hóa chất độc hại và các chất gây ô nhiễm môi trường. Điều này có thể giúp bảo vệ hệ thống mạch máu và sức khỏe tổng thể.

Tuân thủ điều trị: Tuân thủ đúng liều thuốc và lịch trình điều trị do bác sĩ chỉ định.

Lưu ý rằng các biện pháp này chỉ là gợi ý chung và quan trọng nhất là thảo luận với bác sĩ của bạn để nhận được hướng dẫn và lời khuyên cụ thể dựa trên tình trạng sức khỏe của bạn.

Chế độ dinh dưỡng:

Chế độ dinh dưỡng cho người bệnh thiếu máu cục bộ đường mật nên tập trung vào việc duy trì một lối sống lành mạnh và bảo vệ chức năng gan. Dưới đây là một số gợi ý về chế độ dinh dưỡng cho người bệnh này:

Cung cấp đủ lượng calo: Hãy đảm bảo cung cấp đủ lượng calo để duy trì trọng lượng cơ thể ổn định và đáp ứng nhu cầu năng lượng hàng ngày. Liều lượng calo cụ thể sẽ phụ thuộc vào tuổi tác, giới tính, cân nặng và mức độ hoạt động của mỗi người.

Chế độ ăn giàu chất xơ: Ăn nhiều rau, củ, quả và ngũ cốc nguyên hạt có chứa chất xơ giúp duy trì sự lưu thông chất béo, hạ cholesterol và hỗ trợ chức năng tiêu hóa. Tăng cường tiêu thụ chất béo lành mạnh: Hạn chế chất béo bão hòa, tăng cường tiêu thụ chất béo không bão hòa. Chất béo lành mạnh có thể tìm thấy trong cá, hạt chia, hạt lanh, dầu ô-liu và các loại hạt.

Đảm bảo cung cấp đủ protein: Protein là thành phần quan trọng giúp hỗ trợ chức năng gan và phục hồi mô tế bào. Tiêu thụ các nguồn protein chất lượng như thịt gà, cá, đậu và các sản phẩm từ đậu.

Hạn chế sử dụng chất kích thích: Hạn chế hoặc tránh sử dụng các chất kích thích như caffeine và thuốc lá, vì chúng có thể gây hại cho hệ thống mạch máu.

Tuân thủ chỉ định của bác sĩ: Tuân thủ đúng liều thuốc và hướng dẫn dinh dưỡng từ bác sĩ hoặc chuyên gia dinh dưỡng. Họ sẽ tư vấn cho bạn các chỉ số cụ thể và cá nhân hóa chế độ dinh dưỡng cho tình trạng sức khỏe của bạn.

Cung cấp đủ lượng calo: Hãy đảm bảo cung cấp đủ lượng calo để duy trì trọng lượng cơ thể ổn định và đáp ứng nhu cầu năng lượng hàng ngày. Liều lượng calo cụ thể sẽ phụ thuộc vào tuổi tác, giới tính, cân nặng và mức độ hoạt động của mỗi người.

Chế độ ăn giàu chất xơ: Ăn nhiều rau, củ, quả và ngũ cốc nguyên hạt có chứa chất xơ giúp duy trì sự lưu thông chất béo, hạ cholesterol và hỗ trợ chức năng tiêu hóa.

Tăng cường tiêu thụ chất béo lành mạnh: Hạn chế chất béo bão hòa, tăng cường tiêu thụ chất béo không bão hòa. Chất béo lành mạnh có thể tìm thấy trong cá, hạt chia, hạt lanh, dầu ô-liu và các loại hạt.

Đảm bảo cung cấp đủ protein: Protein là thành phần quan trọng giúp hỗ trợ chức năng gan và phục hồi mô tế bào. Tiêu thụ các nguồn protein chất lượng như thịt gà, cá, đậu và các sản phẩm từ đậu.

Hạn chế sử dụng chất kích thích: Hạn chế hoặc tránh sử dụng các chất kích thích như caffeine và thuốc lá, vì chúng có thể gây hại cho hệ thống mạch máu.

Tuân thủ chỉ định của bác sĩ: Tuân thủ đúng liều thuốc và hướng dẫn dinh dưỡng từ bác sĩ hoặc chuyên gia dinh dưỡng. Họ sẽ tư vấn cho bạn các chỉ số cụ thể và cá nhân hóa chế độ dinh dưỡng cho tình trạng sức khỏe của bạn.

Phương pháp phòng ngừa thiếu máu cục bộ đường mật hiệu quả

Phòng ngừa thiếu máu cục bộ đường mật có thể được thực hiện thông qua các biện pháp sau đây:

Kiểm soát yếu tố nguy cơ: Điều chỉnh và kiểm soát các yếu tố nguy cơ như đái tháo đường, tăng huyết áp, cholesterol cao và bệnh tim mạch.

Hạn chế hút thuốc lá và tiếp xúc với chất độc: Hút thuốc lá và tiếp xúc với các chất độc như hóa

chất công nghiệp và chất gây ô nhiễm môi trường có thể gây tổn hại cho hệ thống mạch máu và làm tăng nguy cơ thiếu máu cục bộ đường mật. Chế độ ăn lành mạnh: Tuân thủ một chế độ ăn uống giàu chất xơ, chất béo lành mạnh và chất dinh dưỡng cân đối có thể giảm nguy cơ thiếu máu cục bộ đường mật. Hạn chế tiêu thụ các thực phẩm chứa nhiều chất béo bão hòa, cholesterol cao và chất béo xấu. Tập thể dục đều đặn: Luyện tập thể dục thường xuyên có thể cải thiện lưu thông máu và giữ cho hệ thống mạch máu khỏe mạnh. Kiểm tra sức khỏe định kỳ: Kiểm tra sức khỏe định kỳ giúp phát hiện sớm các vấn đề liên quan đến thiếu máu cục bộ đường mật.

Kiểm soát yếu tố nguy cơ: Điều chỉnh và kiểm soát các yếu tố nguy cơ như đái tháo đường, tăng huyết áp, cholesterol cao và bệnh tim mạch.

Hạn chế hút thuốc lá và tiếp xúc với chất độc: Hút thuốc lá và tiếp xúc với các chất độc như hóa chất công nghiệp và chất gây ô nhiễm môi trường có thể gây tổn hại cho hệ thống mạch máu và làm tăng nguy cơ thiếu máu cục bộ đường mật.

Chế độ ăn lành mạnh: Tuân thủ một chế độ ăn uống giàu chất xơ, chất béo lành mạnh và chất dinh dưỡng cân đối có thể giảm nguy cơ thiếu máu cục bộ đường mật. Hạn chế tiêu thụ các thực phẩm chứa nhiều chất béo bão hòa, cholesterol cao và chất béo xấu.

Tập thể dục đều đặn: Luyện tập thể dục thường xuyên có thể cải thiện lưu thông máu và giữ cho hệ thống mạch máu khỏe mạnh.

Kiểm tra sức khỏe định kỳ: Kiểm tra sức khỏe định kỳ giúp phát hiện sớm các vấn đề liên quan đến thiếu máu cục bộ đường mật.

=====

Tìm hiểu chung bثور mạch máu

Bثور mạch máu là một loại tăng trưởng xuất hiện dưới dạng những đốm màu đỏ hoặc tím trên da của bạn. Chúng được tạo thành từ sự phân chia nhanh chóng của các tế bào thành mạch máu (tế bào nội mô). Chúng có thể xuất hiện từ khi mới sinh ra hoặc trở nên đáng chú ý khi còn nhỏ.

Mặc dù bثور mạch máu thường gặp nhất ở trẻ em và trẻ sơ sinh, nhưng người lớn cũng có thể mắc phải chúng. Thực tế, khoảng 75% người từ 75 tuổi trở lên mắc bệnh bثور mạch máu.

Triệu chứng bثور mạch máu

Những dấu hiệu và triệu chứng của bثور mạch máu

Biểu hiện của bệnh bثور mạch máu có thể dễ dàng nhận biết, tuy nhiên chúng thay đổi tùy theo cấp độ nghiêm trọng:

Ở cấp độ nhẹ: Bثور mạch máu thường hiện diện dưới dạng các khối u phẳng trên da, có thể có màu đỏ, xanh hoặc đỏ tím. Ở cấp độ trung bình: Bثور mạch máu xuất hiện dưới dạng các khối u có hình dạng rõ ràng và không thay đổi về màu sắc. Ở cấp độ nặng: Bثور mạch máu có thể gây ra các biến chứng nguy hiểm bao gồm việc bثور vỡ ra với sự chảy máu hoặc nếu nằm trong cơ thể, chúng có thể gây ra sự chèn ép vào các cơ quan.

Ở cấp độ nhẹ: Bثور mạch máu thường hiện diện dưới dạng các khối u phẳng trên da, có thể có màu đỏ, xanh hoặc đỏ tím.

Ở cấp độ trung bình: Bثور mạch máu xuất hiện dưới dạng các khối u có hình dạng rõ ràng và không thay đổi về màu sắc.

Ở cấp độ nặng: Bثور mạch máu có thể gây ra các biến chứng nguy hiểm bao gồm việc bثور vỡ ra với sự chảy máu hoặc nếu nằm trong cơ thể, chúng có thể gây ra sự chèn ép vào các cơ quan.

Theo các chuyên gia, sự phát triển của bثور mạch máu có thể chia thành các giai đoạn như sau:

Giai đoạn tăng sinh: Bثور mạch máu phát triển nhanh chóng, ảnh hưởng nghiêm trọng đến ngoại hình và sức khỏe. Thời gian phát triển thường kéo dài vài tháng.

Giai đoạn ổn định: Bثور mạch máu đạt tới kích thước ổn định. Giai đoạn thoái triển: Bثور dần biến mất và màu sắc trở nên nhạt đi, cho thấy bثور đang suy giảm.

Giai đoạn tăng sinh: Bثور mạch máu phát triển nhanh chóng, ảnh hưởng nghiêm trọng đến ngoại hình và sức khỏe. Thời gian phát triển thường kéo dài vài tháng.

Giai đoạn ổn định: Bثور mạch máu đạt tới kích thước ổn định.

Giai đoạn thoái triển: Bثور dần biến mất và màu sắc trở nên nhạt đi, cho thấy bثور đang suy giảm.

Bثور mạch máu thường dễ bị nhầm lẫn với dị dạng mạch máu. Trong khi bثور mạch máu có thể tự hết đi theo thời gian, dị dạng mạch máu có thể tiến triển phức

tập. Điều quan trọng là trẻ cần được kiểm tra và điều trị phù hợp để xác định và quản lý bệnh.

Tác động của bướu mạch máu đối với sức khỏe

Bướu mạch máu có thể ảnh hưởng đáng kể đến sức khỏe của cá nhân, tùy thuộc vào kích thước, vị trí và biến chứng của nó. Dưới đây là một số tác động của bướu mạch máu đối với sức khỏe:

Vấn đề thẩm mỹ: Những khối u màu đỏ hoặc tím trên da có thể làm ảnh hưởng đến thẩm mỹ và tự tin của người bệnh, đặc biệt nếu chúng xuất hiện ở các vị trí dễ thấy. Nguy cơ vỡ hoặc chảy máu: Các khối u bướu mạch máu lớn có nguy cơ vỡ ra, gây ra chảy máu hoặc nhiễm trùng, đặc biệt là khi chúng nằm ở các vị trí nhạy cảm như khu vực gần mắt, mũi, hay tai. Chèn ép cơ quan: Nếu bướu mạch máu phát triển ở các cơ quan nội tạng, chúng có thể gây ra sự chèn ép, làm suy giảm chức năng của cơ quan đó và gây ra các triệu chứng liên quan. Nguy cơ cao hơn cho các vấn đề về tạo hình: Trong trường hợp của trẻ em, bướu mạch máu ở một số vị trí có thể ảnh hưởng đến sự phát triển của các cơ quan và mô mềm. Nguy cơ ung thư: Mặc dù hiếm, nhưng một số trường hợp bướu mạch máu có thể trở thành ung thư, đặc biệt là khi chúng tăng trưởng nhanh chóng hoặc có các biến chứng nghiêm trọng. Tác động tâm lý: Sự xuất hiện của bướu mạch máu có thể gây ra căng thẳng và lo lắng trong tâm trí của người bệnh, đặc biệt là khi họ không biết về tính chất của tình trạng này và các biện pháp điều trị.

Vấn đề thẩm mỹ: Những khối u màu đỏ hoặc tím trên da có thể làm ảnh hưởng đến thẩm mỹ và tự tin của người bệnh, đặc biệt nếu chúng xuất hiện ở các vị trí dễ thấy.

Nguy cơ vỡ hoặc chảy máu: Các khối u bướu mạch máu lớn có nguy cơ vỡ ra, gây ra chảy máu hoặc nhiễm trùng, đặc biệt là khi chúng nằm ở các vị trí nhạy cảm như khu vực gần mắt, mũi, hay tai.

Chèn ép cơ quan: Nếu bướu mạch máu phát triển ở các cơ quan nội tạng, chúng có thể gây ra sự chèn ép, làm suy giảm chức năng của cơ quan đó và gây ra các triệu chứng liên quan.

Nguy cơ cao hơn cho các vấn đề về tạo hình: Trong trường hợp của trẻ em, bướu mạch máu ở một số vị trí có thể ảnh hưởng đến sự phát triển của các cơ quan và mô mềm.

Nguy cơ ung thư: Mặc dù hiếm, nhưng một số trường hợp bướu mạch máu có thể trở thành ung thư, đặc biệt là khi chúng tăng trưởng nhanh chóng hoặc có các biến chứng nghiêm trọng.

Tác động tâm lý: Sự xuất hiện của bướu mạch máu có thể gây ra căng thẳng và lo lắng trong tâm trí của người bệnh, đặc biệt là khi họ không biết về tính chất của tình trạng này và các biện pháp điều trị.

Vì vậy, việc đánh giá và quản lý bướu mạch máu là rất quan trọng để ngăn chặn hoặc giảm thiểu các tác động tiêu cực đối với sức khỏe của người bệnh.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh bướu mạch máu

Bướu mạch máu thường phát triển trong những năm đầu đời của trẻ và đa phần tự giảm khi trẻ lớn lên, ít trường hợp phát triển thành khối u lớn. Vì thường nằm ngoài da, bướu mạch máu dễ phát hiện và cho phép bác sĩ theo dõi và điều trị kịp thời. Tuy nhiên, một số trường hợp có thể gây ra biến chứng.

Mặc dù bướu mạch máu ở trẻ em thường không nguy hiểm do đa phần là bướu mạch máu da, nhưng một số trường hợp có thể gây ra biến chứng nguy hiểm bao gồm:

Bướu nằm ở hầu họng gây khó thở và khàn tiếng kéo dài; Bướu ở thanh quản gây ra việc ho ra máu và khó nuốt; Bướu ở tim gây ra suy tim do cản trở lưu thông máu; Bướu ở trong cột sống làm yếu xương; Bướu ở trong mắt gây suy giảm thị lực; Bướu trong tai gây suy giảm thính lực; Bướu gây loét, chảy máu hoặc nhiễm trùng. Bướu mạch máu có thể dẫn đến hội chứng Port wine stains (bớt màu rượu vang) và hội chứng Sturge Weber, gây ra các triệu chứng như động kinh và liệt nửa người.

Bướu nằm ở hầu họng gây khó thở và khàn tiếng kéo dài;

Bướu ở thanh quản gây ra việc ho ra máu và khó nuốt;

Bướu ở tim gây ra suy tim do cản trở lưu thông máu;

Bướu ở trong cột sống làm yếu xương;

Bướu ở trong mắt gây suy giảm thị lực;

Bướu trong tai gây suy giảm thính lực;

Bướu gây loét, chảy máu hoặc nhiễm trùng.

Bướu mạch máu có thể dẫn đến hội chứng Port wine stains (bớt màu rượu vang) và hội chứng Sturge Weber, gây ra các triệu chứng như động kinh và liệt nửa người. Xử trí bướu mạch máu đòi hỏi sự hợp tác giữa nhiều chuyên khoa như mắt, tai mũi họng, thần kinh, phẫu thuật hàm mặt, nhi và da liễu.

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 chuyên (thuộc lĩnh vực của bệnh bướu mạch máu) 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 bướu mạch máu

Bướu mạch máu là một loại khối u lành tính, phát triển do sự phân chia không bình thường của các tế bào lót (nội mô) trong các mạch máu. Không phải là bệnh di truyền và không có liên quan đến yếu tố gen, cũng không được ảnh hưởng bởi thuốc hoặc thức ăn mà mẹ bầu sử dụng trong quá trình mang thai. Nguyên nhân cụ thể gây ra bướu mạch máu vẫn chưa được xác định rõ ràng, mặc dù có nhiều giả thuyết được đưa ra bao gồm:

Từ phôi thai: Có thể do di tích của các tế bào phôi thai. Nhiễm virus: Virus như Human Papillomavirus (HPV) có thể gây ra sự tăng sinh không bình thường của các tế bào nội mạch của mạch máu, có thể được truyền từ mẹ sang thai nhi trong quá trình mang thai và sinh đẻ. Yếu tố nội tiết: Một số nghiên cứu đã chỉ ra rằng trong trẻ em mắc bướu mạch máu, nồng độ của hormone 17 - Beta Estradiol có thể tăng cao. Heparin: Có thể là do các yếu tố như Heparin, một loại dưỡng chất sinh học, gây kích thích tế bào sợi và tế bào nội mạch, dẫn đến tăng sinh tế bào không bình thường trong các mạch máu.

Từ phôi thai: Có thể do di tích của các tế bào phôi thai.

Nhiễm virus: Virus như Human Papillomavirus (HPV) có thể gây ra sự tăng sinh không bình thường của các tế bào nội mạch của mạch máu, có thể được truyền từ mẹ sang thai nhi trong quá trình mang thai và sinh đẻ.

Yếu tố nội tiết: Một số nghiên cứu đã chỉ ra rằng trong trẻ em mắc bướu mạch máu, nồng độ của hormone 17 - Beta Estradiol có thể tăng cao.

Heparin: Có thể là do các yếu tố như Heparin, một loại dưỡng chất sinh học, gây kích thích tế bào sợi và tế bào nội mạch, dẫn đến tăng sinh tế bào không bình thường trong các mạch máu.

Do đó, mặc dù đã có nhiều giả thuyết được đề xuất, nhưng nguyên nhân cụ thể gây ra bướu mạch máu vẫn còn nhiều bí ẩn và cần thêm nghiên cứu để hiểu rõ hơn về tình trạng này.

Nguy cơ bướu mạch máu

Những ai có nguy cơ mắc phải bướu mạch máu?

Người có nguy cơ mắc bệnh bướu mạch máu có thể bao gồm:

Trẻ em và trẻ sơ sinh ; Những người có tiền sử gia đình; Người nhiễm HPV; Người có nồng độ hormone tăng cao; Người tiếp xúc với các yếu tố rủi ro; Người có các vấn đề liên quan đến hệ miễn dịch; Người tiếp xúc với các yếu tố nội tiết; Người có tiền sử bị chấn thương.

Trẻ em và trẻ sơ sinh ;

Những người có tiền sử gia đình;

Người nhiễm HPV;

Người có nồng độ hormone tăng cao;

Người tiếp xúc với các yếu tố rủi ro;

Người có các vấn đề liên quan đến hệ miễn dịch;

Người tiếp xúc với các yếu tố nội tiết;

Người có tiền sử bị chấn thương.

Điều này chỉ là một số yếu tố tiềm ẩn và không phải tất cả những người có yếu tố này đều sẽ mắc bệnh bướu mạch máu. Quan trọng nhất là phải tham khảo ý kiến của bác sĩ nếu có bất kỳ dấu hiệu hoặc lo ngại nào.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải bướu mạch máu

Các yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải bướu mạch máu bao gồm:

Tiền sử gia đình: Nếu có người trong gia đình mắc bệnh bướu mạch máu, nguy cơ mắc bệnh sẽ tăng cao hơn cho những thành viên khác trong gia đình. Nhiễm virus HPV: Nhiễm virus Human Papillomavirus (HPV) có thể tăng nguy cơ mắc bệnh bướu mạch máu. Nồng độ hormone: Một số nghiên cứu đã gợi ý rằng nồng độ hormone như 17-Beta Estradiol có thể góp phần vào sự phát triển của bướu mạch máu. Tiếp xúc

với tác nhân gây ung thư: Tiếp xúc với các tác nhân gây ung thư như tia UV từ ánh nắng mặt trời hoặc hóa chất có thể tăng nguy cơ mắc bệnh bướu mạch máu. Hút thuốc lá: Hút thuốc lá đã được liên kết với nhiều loại bệnh bao gồm cả bướu mạch máu. Sử dụng thuốc ức chế miễn dịch: Sử dụng thuốc ức chế miễn dịch, chẳng hạn như sau phẫu thuật ghép tạng, cũng có thể tăng nguy cơ mắc bệnh bướu mạch máu.

Chấn thương hoặc tổn thương da: Chấn thương hoặc tổn thương vùng da có thể tạo điều kiện cho việc phát triển bướu mạch máu tại vị trí bị tổn thương. Yếu tố nội tiết: Sử dụng các loại thuốc hormone hoặc bị rối loạn hormone cũng có thể tăng nguy cơ mắc bệnh bướu mạch máu.

Tiền sử gia đình: Nếu có người trong gia đình mắc bệnh bướu mạch máu, nguy cơ mắc bệnh sẽ tăng cao hơn cho những thành viên khác trong gia đình.

Nhiễm virus HPV: Nhiễm virus Human Papillomavirus (HPV) có thể tăng nguy cơ mắc bệnh bướu mạch máu.

Nồng độ hormone: Một số nghiên cứu đã gợi ý rằng nồng độ hormone như 17-Beta Estradiol có thể góp phần vào sự phát triển của bướu mạch máu.

Tiếp xúc với tác nhân gây ung thư: Tiếp xúc với các tác nhân gây ung thư như tia UV từ ánh nắng mặt trời hoặc hóa chất có thể tăng nguy cơ mắc bệnh bướu mạch máu.

Hút thuốc lá: Hút thuốc lá đã được liên kết với nhiều loại bệnh bao gồm cả bướu mạch máu.

Sử dụng thuốc ức chế miễn dịch: Sử dụng thuốc ức chế miễn dịch, chẳng hạn như sau phẫu thuật ghép tạng, cũng có thể tăng nguy cơ mắc bệnh bướu mạch máu.

Chấn thương hoặc tổn thương da: Chấn thương hoặc tổn thương vùng da có thể tạo điều kiện cho việc phát triển bướu mạch máu tại vị trí bị tổn thương.

Yếu tố nội tiết: Sử dụng các loại thuốc hormone hoặc bị rối loạn hormone cũng có thể tăng nguy cơ mắc bệnh bướu mạch máu.

Những yếu tố này không nhất thiết phải là nguyên nhân trực tiếp gây ra bệnh bướu mạch máu, nhưng chúng có thể đóng vai trò trong sự phát triển của bệnh.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị bướu mạch máu

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm bướu mạch máu

Để xác định chính xác tình trạng bệnh, các bác sĩ thường dựa vào sự tiến triển của 3 giai đoạn thông qua quá trình theo dõi và thăm khám lâm sàng:

Siêu âm: Hỗ trợ trong việc chẩn đoán giai đoạn tăng sinh và phát hiện các khối u máu lớn. Cộng hưởng từ (MRI) hoặc chụp cắt lớp (CT) : Hữu ích trong việc đối diện với các trường hợp u máu có biến chứng đe dọa tính mạng của trẻ. Chụp mạch: Chỉ được khuyến nghị khi cần kiểm tra tình trạng mạch máu. Sinh thiết : Không cần thiết vì thông tin về tiền sử bệnh và các dấu hiệu lâm sàng thường đủ để xác định liệu có bướu máu hoặc dị dạng mạch máu hay không.

Siêu âm: Hỗ trợ trong việc chẩn đoán giai đoạn tăng sinh và phát hiện các khối u máu lớn.

Cộng hưởng từ (MRI) hoặc chụp cắt lớp (CT) : Hữu ích trong việc đối diện với các trường hợp u máu có biến chứng đe dọa tính mạng của trẻ.

Chụp mạch: Chỉ được khuyến nghị khi cần kiểm tra tình trạng mạch máu.

Sinh thiết : Không cần thiết vì thông tin về tiền sử bệnh và các dấu hiệu lâm sàng thường đủ để xác định liệu có bướu máu hoặc dị dạng mạch máu hay không.

Do đó, việc chẩn đoán bướu máu thường được thực hiện thông qua các phương pháp hình ảnh, theo dõi lâm sàng và các phương tiện như siêu âm, MRI hoặc CT có thể được sử dụng để đánh giá sự phát triển của khối u và xác định các biến chứng.

Điều trị bệnh bướu mạch máu

Nội khoa

Uống thuốc: Có hai loại thuốc có thể sử dụng cho trẻ bao gồm Corticoid uống và Propranolol . Tuy nhiên, cần cân nhắc kỹ vì các loại thuốc này có thể gây ra nhiều tác dụng phụ và chỉ khoảng 1/3 trẻ có thể đáp ứng. Phụ huynh cần tuân thủ chặt chẽ hướng dẫn của bác sĩ về cách sử dụng thuốc.

Tiêm Corticoid: Đây là phương pháp có hiệu quả cao và ít nguy hiểm hơn so với việc uống Corticoid, thường được thực hiện bằng cách tiêm thuốc trực tiếp vào vùng bị bướu.

Ngoại khoa

Laser (tia xạ, đốt): Đây là phương pháp duy nhất được sử dụng cho các dị dạng mạch máu loại mao mạch (còn được gọi là nốt rượu vang), thường được thực hiện từ 3 - 6 tháng tuổi và cần điều trị mỗi 2 tháng.

Phẫu thuật: Phẫu thuật thường được dành cho các trường hợp khi bướu máu gây ảnh hưởng đến chức năng hoặc khi có biến dạng ở các vị trí quan trọng như mắt, tai hoặc đường thở.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa bướu mạch máu

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn biến của bướu mạch máu

Chế độ sinh hoạt:

Thực hiện các hoạt động vận động như đi bộ, tập yoga, đạp xe hoặc bơi lội có thể cải thiện sự tuần hoàn máu. Nếu có thừa cân hoặc béo phì, việc giảm cân có thể giảm bớt áp lực lên các mạch máu, giảm nguy cơ phát triển và tiến triển của bệnh mạch máu. Tránh thói quen hút thuốc vì gây hại cho hệ thống tuần hoàn. Kiểm soát tâm lý căng thẳng. Tuân thủ hướng dẫn điều trị của chuyên gia y tế.

Thực hiện các hoạt động vận động như đi bộ, tập yoga, đạp xe hoặc bơi lội có thể cải thiện sự tuần hoàn máu.

Nếu có thừa cân hoặc béo phì, việc giảm cân có thể giảm bớt áp lực lên các mạch máu, giảm nguy cơ phát triển và tiến triển của bệnh mạch máu.

Tránh thói quen hút thuốc vì gây hại cho hệ thống tuần hoàn.

Kiểm soát tâm lý căng thẳng.

Tuân thủ hướng dẫn điều trị của chuyên gia y tế.

Chế độ dinh dưỡng:

Giảm tiêu thụ muối; Tăng cường tiêu thụ rau củ và hoa quả; Chế độ ăn giàu omega-3; Giảm tiêu thụ đường và đồ uống ngọt; Tăng cường tiêu thụ nước; Giảm tiêu thụ chất béo bão hòa.

Giảm tiêu thụ muối;

Tăng cường tiêu thụ rau củ và hoa quả;

Chế độ ăn giàu omega-3;

Giảm tiêu thụ đường và đồ uống ngọt;

Tăng cường tiêu thụ nước;

Giảm tiêu thụ chất béo bão hòa.

Phòng ngừa bệnh mạch máu

Hiện tại, không có biện pháp cụ thể nào có thể ngăn ngừa bệnh mạch máu. Dù đã có nhiều nghiên cứu về nguyên nhân và cách phòng tránh, nhưng vẫn chưa có phương pháp chắc chắn để ngăn chặn sự phát triển của bệnh mạch máu từ đầu. Điều này là do bệnh mạch máu có nhiều nguyên nhân khác nhau, từ yếu tố di truyền đến môi trường sống và lối sống hàng ngày của mỗi người. Do đó, việc tìm ra cách ngăn chặn bệnh mạch máu vẫn là một thách thức lớn đối với cộng đồng y tế và nghiên cứu y khoa.

Trong khi chờ đợi sự phát triển của khoa học và công nghệ y tế, việc duy trì một lối sống lành mạnh, thường xuyên kiểm tra sức khỏe và thăm bác sĩ định kỳ là những biện pháp quan trọng để giảm nguy cơ mắc bệnh bệnh mạch máu.

=====

Tìm hiểu chung ung thư máu cấp tính

Ung thư máu cấp tính là gì?

Ung thư máu cấp tính là một nhóm bệnh ung thư do sự biến đổi ác tính của tế bào gốc tạo máu.

Sự thay đổi của khối u có thể ảnh hưởng đến một số dòng tủy hoặc bạch huyết, dựa vào đó chúng được phân thành hai loại bệnh bạch cầu cấp:

Bệnh bạch cầu cấp dòng tủy; Bệnh bạch cầu cấp dòng lympho.

Bệnh bạch cầu cấp dòng tủy;

Bệnh bạch cầu cấp dòng lympho.

Triệu chứng ung thư máu cấp tính

Những dấu hiệu và triệu chứng của ung thư máu cấp tính

Các đặc điểm lâm sàng của ung thư máu cấp tính có thể liên quan đến suy tủy xương, sự xâm nhập của các tế bào bạch cầu vào các cơ quan hoặc kết hợp cả hai.

Các dấu hiệu và triệu chứng phổ biến của bệnh ung thư máu cấp tính là:

Triệu chứng khởi phát đột ngột và tiến triển nhanh chóng (vài ngày đến vài tuần); Số lượng bạch cầu thấp; Nhiễm trùng thường xuyên; Mệt mỏi và không giảm khi nghỉ ngơi; Hụt hơi; Da nhợt nhạt; Đổ mồ hôi vào ban đêm (đổ mồ hôi trộm); Sốt nhẹ; Đau xương và khớp; Vết thương chậm lành; Chảy máu cam, chảy máu nướu răng, ban xuất huyết, vết bầm dưới da.

Triệu chứng khởi phát đột ngột và tiến triển nhanh chóng (vài ngày đến vài tuần);

Số lượng bạch cầu thấp;

Nhiễm trùng thường xuyên;

Mệt mỏi và không giảm khi nghỉ ngơi;

Hụt hơi;

Da nhợt nhạt;

Đổ mồ hôi vào ban đêm (đổ mồ hôi trộm);

Sốt nhẹ;

Đau xương và khớp;

Vết thương chậm lành;

Chảy máu cam, chảy máu nướu răng, ban xuất huyết, vết bầm dưới da.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh ung thư máu cấp tính

Một số biến chứng có thể gặp ở người bệnh ung thư máu cấp tính như:

Hội chứng ly giải khối u: Một loạt các rối loạn điện giải có thể xảy ra do điều trị ung thư. Sự ly giải rộng rãi của các tế bào khối u có thể giải phóng một

lượng đáng kể kali, photphat, axit uric và lactate dehydrogenase. Đặc điểm lâm sàng rất khác nhau, tổn thương thận cấp và rối loạn nhịp tim là hai trong số

những biểu hiện thường gặp và đáng lo ngại nhất. Ngưng tập bạch cầu

(leukostasis): Tăng độ nhớt của máu do tăng số lượng bạch cầu quá mức (thường $>100.000/\mu\text{L}$). Số lượng bạch cầu chưa trưởng thành rất cao ở người mắc bệnh bạch

cầu cấp tính làm tăng nguy cơ biến chứng não và phổi do tắc nghẽn mạch máu. Các trường hợp khẩn cấp về ung thư: Một nhóm các biến chứng của bệnh ác tính và/hoặc

việc điều trị bệnh ác tính. Có thể được phân loại dựa trên biến chứng là chuyển hóa (ví dụ hội chứng ly giải khối u, tăng canxi máu ác tính), huyết học (ví dụ

hội chứng tăng độ nhớt máu (hyperviscosity syndrome)), cấu trúc (ví dụ hội chứng tĩnh mạch chủ trên) hoặc liên quan đến điều trị (ví dụ sốt giảm bạch cầu).

Biến chứng của ung thư. Biến chứng của phương pháp điều trị ung thư. Sốt giảm bạch cầu: Một tình trạng đặc trưng bởi sốt ở người bệnh có số lượng bạch cầu trung

tính $\leq 500/\mu\text{L}$. Tăng nguy cơ nhiễm trùng nặng. Các nguyên nhân bao gồm hóa trị, nhiễm khuẩn, aspergillosis, nấm candida và nhiễm virus herpes.

Hội chứng ly giải khối u: Một loạt các rối loạn điện giải có thể xảy ra do điều trị ung thư. Sự ly giải rộng rãi của các tế bào khối u có thể giải phóng một

lượng đáng kể kali, photphat, axit uric và lactate dehydrogenase. Đặc điểm lâm sàng rất khác nhau, tổn thương thận cấp và rối loạn nhịp tim là hai trong số

những biểu hiện thường gặp và đáng lo ngại nhất.

Ngưng tập bạch cầu (leukostasis): Tăng độ nhớt của máu do tăng số lượng bạch cầu quá mức (thường $>100.000/\mu\text{L}$). Số lượng bạch cầu chưa trưởng thành rất cao ở

người mắc bệnh bạch cầu cấp tính làm tăng nguy cơ biến chứng não và phổi do tắc nghẽn mạch máu.

Các trường hợp khẩn cấp về ung thư: Một nhóm các biến chứng của bệnh ác tính và/hoặc việc điều trị bệnh ác tính. Có thể được phân loại dựa trên biến chứng là

chuyển hóa (ví dụ hội chứng ly giải khối u, tăng canxi máu ác tính), huyết học (ví dụ hội chứng tăng độ nhớt máu (hyperviscosity syndrome)), cấu trúc (ví dụ

hội chứng tĩnh mạch chủ trên) hoặc liên quan đến điều trị (ví dụ sốt giảm bạch cầu).

Biến chứng của ung thư.

Biến chứng của phương pháp điều trị ung thư.

Sốt giảm bạch cầu: Một tình trạng đặc trưng bởi sốt ở người bệnh có số lượng bạch cầu trung tính $\leq 500/\mu\text{L}$. Tăng nguy cơ nhiễm trùng nặng. Các nguyên nhân bao

gồm hóa trị, nhiễm khuẩn, aspergillosis, nấm candida và nhiễm virus herpes.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Hãy đến gặp bác sĩ nếu bạn có bất kỳ dấu hiệu hoặc triệu chứng nào nêu trên khiến bạn lo lắng.

Các triệu chứng bệnh bạch cầu thường mơ hồ và không cụ thể. Bạn có thể bỏ qua các triệu chứng bệnh bạch cầu sớm vì chúng có thể giống với các triệu chứng của

bệnh cúm và các bệnh thông thường khác.

Đôi khi bệnh bạch cầu được phát hiện vô tình trong quá trình xét nghiệm máu cho một số bệnh khác.

Nguyên nhân ung thư máu cấp tính

Nguyên nhân dẫn đến ung thư máu cấp tính

Bệnh bạch cầu cấp dòng lympho:

Không xác định được nguyên nhân hoặc yếu tố nguy cơ trong hầu hết các trường hợp; Tổn thương tủy xương trước đó do thuốc hóa trị liệu alkyl hóa hoặc bức xạ

ion hóa; Bệnh bạch cầu/u lympho tế bào T trưởng thành có liên quan đến nhiễm virus HTLV; Yếu tố di truyền hoặc nhiễm sắc thể: Hội chứng Down, bệnh u sợi thần

kính loại 1, mất điều hòa mao mạch (ataxia telangiectasia).

Không xác định được nguyên nhân hoặc yếu tố nguy cơ trong hầu hết các trường hợp;

Tổn thương tủy xương trước đó do thuốc hóa trị liệu alkyl hóa hoặc bức xạ ion hóa;

Bệnh bạch cầu/u lympho tế bào T trưởng thành có liên quan đến nhiễm virus HTLV;

Yếu tố di truyền hoặc nhiễm sắc thể: Hội chứng Down, bệnh u sợi thần kinh loại 1, mất điều hòa mao mạch (ataxia telangiectasia).

Bệnh bạch cầu cấp dòng tủy:

Không xác định được nguyên nhân hoặc yếu tố nguy cơ trong hầu hết các trường hợp; Rối loạn tạo máu đã có từ trước (nguyên nhân phổ biến nhất có thể xác định được): Hội chứng rối loạn sinh tủy, thiếu máu bất sản, tăng sinh tủy ác tính.

Yếu tố môi trường: Hóa trị liệu alkyl hóa, bức xạ ion hóa, tiếp xúc với benzen, hút thuốc lá. Yếu tố di truyền hoặc nhiễm sắc thể: Hội chứng Down, thiếu máu fanconi.

Không xác định được nguyên nhân hoặc yếu tố nguy cơ trong hầu hết các trường hợp;

Rối loạn tạo máu đã có từ trước (nguyên nhân phổ biến nhất có thể xác định được): Hội chứng rối loạn sinh tủy, thiếu máu bất sản, tăng sinh tủy ác tính.

Yếu tố môi trường: Hóa trị liệu alkyl hóa, bức xạ ion hóa, tiếp xúc với benzen, hút thuốc lá.

Yếu tố di truyền hoặc nhiễm sắc thể: Hội chứng Down, thiếu máu fanconi.

Nguy cơ ung thư máu cấp tính

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải ung thư máu cấp tính

Các yếu tố nguy cơ có thể xảy ra đối với các loại bệnh bạch cầu khác nhau đều tồn tại, nhưng bạn vẫn có thể mắc bệnh bạch cầu ngay cả khi không có bất kỳ yếu tố nguy cơ nào.

Một số yếu tố nguy cơ của bệnh ung thư máu cấp tính bao gồm:

Hút thuốc lá; Đang hóa trị và xạ trị cho các bệnh ung thư khác; Tiếp xúc với mức bức xạ rất cao; Bị rối loạn di truyền, chẳng hạn như hội chứng Down; Có anh chị em bị bệnh bạch cầu cấp dòng lympho.

Hút thuốc lá;

Đang hóa trị và xạ trị cho các bệnh ung thư khác;

Tiếp xúc với mức bức xạ rất cao;

Bị rối loạn di truyền, chẳng hạn như hội chứng Down;

Có anh chị em bị bệnh bạch cầu cấp dòng lympho.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ung thư máu cấp tính

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán ung thư máu cấp tính

Tất cả các loại bệnh bạch cầu đều được chẩn đoán bằng cách kiểm tra mẫu máu và tủy xương. Công thức máu toàn phần sẽ cung cấp thông tin về mức độ và loại bệnh:

Tế bào bạch cầu; Tế bào hồng cầu; Tiểu cầu.

Tế bào bạch cầu;

Tế bào hồng cầu;

Tiểu cầu.

Xét nghiệm tủy xương và các xét nghiệm khác sẽ cung cấp cho bác sĩ thêm thông tin về mẫu của bạn để xác nhận chẩn đoán bệnh bạch cầu. Bác sĩ cũng có thể soi dưới kính hiển vi để xem hình dạng của tế bào. Các xét nghiệm khác có thể giúp bác sĩ xác định những thay đổi đối với nhiễm sắc thể hoặc gen.

Phương pháp điều trị ung thư máu cấp tính hiệu quả

Kế hoạch điều trị sẽ phụ thuộc vào loại bệnh ung thư máu cấp tính và mức độ tiến triển của nó tại thời điểm chẩn đoán. Điều quan trọng là phải hiểu những lựa chọn cho phương pháp điều trị của bạn là gì và bạn có thể mong đợi điều gì.

Những người mắc bệnh ung thư máu cấp tính thường sẽ bắt đầu điều trị ngay sau khi được chẩn đoán. Điều này là do ung thư có thể tiến triển nhanh chóng. Điều trị có thể bao gồm hóa trị, liệu pháp nhắm trúng đích hoặc liệu pháp tế bào gốc, tùy thuộc vào loại bệnh bạch cầu cấp tính mà bạn mắc phải.

Việc điều trị bệnh bạch cầu cấp tính thường rất khó khăn ngay từ đầu. Mục tiêu chính của điều trị là tiêu diệt các tế bào bạch cầu ung thư. Việc nhập viện đôi khi là cần thiết. Việc điều trị thường gây ra tác dụng phụ.

Bác sĩ sẽ làm xét nghiệm máu và tủy xương thường xuyên để xác định xem đáp ứng của bệnh đối với phương pháp điều trị mà bạn đang tiếp nhận như thế nào. Bác sĩ có thể thử nhiều loại thuốc khác nhau để xem loại nào có tác dụng tốt nhất.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ung thư máu cấp tính

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của ung thư máu cấp tính

Chế độ sinh hoạt:

Chế độ sinh hoạt cho người bệnh ung thư máu cấp tính, cụ thể là phụ thuộc vào

từng trường hợp và chỉ được chỉ định bởi bác sĩ chuyên khoa. Dưới đây là một số lời khuyên chung về chế độ sinh hoạt có thể áp dụng:

Giữ cân nặng lý tưởng và tăng cường sức khỏe: Cố gắng duy trì cân nặng ở mức phù hợp và tham gia vào các hoạt động thể chất nhẹ nhàng khi tình trạng bệnh đã ổn định như đi bộ, yoga hoặc tập thể dục nhẹ để duy trì sức khỏe tổng thể. Tránh tác động tiêu cực: Hạn chế tiếp xúc với các chất gây kích thích như thuốc lá, rượu bia, và các chất gây ô nhiễm môi trường. Cố gắng giảm căng thẳng và tạo ra một môi trường tĩnh lặng và thoải mái trong cuộc sống hàng ngày. **Ngủ đủ giấc:** Cố gắng có đủ giấc ngủ hàng đêm để cơ thể có thời gian phục hồi và tái tạo năng lượng. **Tuân thủ lịch trình điều trị:** Rất quan trọng, người bệnh nên tuân thủ lịch trình điều trị do bác sĩ chuyên khoa chỉ định, bao gồm uống thuốc đúng giờ và đến các buổi tái khám định kỳ. **Hỗ trợ tâm lý:** Bệnh ung thư máu cấp tính có thể gây ra tác động tâm lý nặng nề. Hãy tìm kiếm sự hỗ trợ từ gia đình, bạn bè và nhóm hỗ trợ ung thư hoặc tìm kiếm tư vấn tâm lý chuyên nghiệp nếu cần thiết.

Giữ cân nặng lý tưởng và tăng cường sức khỏe: Cố gắng duy trì cân nặng ở mức phù hợp và tham gia vào các hoạt động thể chất nhẹ nhàng khi tình trạng bệnh đã ổn định như đi bộ, yoga hoặc tập thể dục nhẹ để duy trì sức khỏe tổng thể. **Tránh tác động tiêu cực:** Hạn chế tiếp xúc với các chất gây kích thích như thuốc lá, rượu bia, và các chất gây ô nhiễm môi trường. Cố gắng giảm căng thẳng và tạo ra một môi trường tĩnh lặng và thoải mái trong cuộc sống hàng ngày.

Ngủ đủ giấc: Cố gắng có đủ giấc ngủ hàng đêm để cơ thể có thời gian phục hồi và tái tạo năng lượng.

Tuân thủ lịch trình điều trị: Rất quan trọng, người bệnh nên tuân thủ lịch trình điều trị do bác sĩ chuyên khoa chỉ định, bao gồm uống thuốc đúng giờ và đến các buổi tái khám định kỳ.

Hỗ trợ tâm lý: Bệnh ung thư máu cấp tính có thể gây ra tác động tâm lý nặng nề. Hãy tìm kiếm sự hỗ trợ từ gia đình, bạn bè và nhóm hỗ trợ ung thư hoặc tìm kiếm tư vấn tâm lý chuyên nghiệp nếu cần thiết.

Lưu ý rằng, đây chỉ là một số lời khuyên chung và quan trọng nhất là tham khảo ý kiến của bác sĩ chuyên khoa để nhận được hướng dẫn cụ thể và phù hợp với trường hợp của từng người bệnh.

Chế độ dinh dưỡng:

Chế độ dinh dưỡng cho người bệnh ung thư máu cấp tính cần được cá nhân hóa dựa trên từng trường hợp cụ thể. Tuy nhiên, dưới đây là một số lời khuyên chung về chế độ dinh dưỡng có thể hữu ích:

Thực phẩm giàu chất dinh dưỡng: Bạn nên tập trung vào việc ăn các loại thực phẩm giàu chất dinh dưỡng để tăng cường hệ miễn dịch và sức khỏe chung. Bao gồm nhiều rau xanh (bông cải xanh, bắp cải, súp lơ, cải thìa, cải xoăn), trái cây tươi (táo, việt quất,...), ngũ cốc nguyên hạt, sữa không béo hoặc ít béo, thực phẩm chứa chất xơ như đậu, hạt, và các nguồn protein lành mạnh như thịt gà, cá, đậu nành, hạt chia, hạt lanh. Uống đủ nước: Đảm bảo bạn uống đủ nước trong ngày để duy trì sự cân bằng thể chất và hỗ trợ quá trình chữa lành. **Hạn chế thực phẩm không lành mạnh:** Tránh thực phẩm chứa chất béo bão hòa và đường cao, thức ăn nhanh, thực phẩm chế biến sẵn, thức uống có gas và các loại đồ uống có nồng độ đường cao. Giảm tiêu thụ muối và thực phẩm chứa chất bảo quản hoặc phẩm màu nhân tạo. **Tránh nhiễm khuẩn:** Hạn chế tiếp xúc với thực phẩm sống, thức ăn chưa nấu chín hoặc không sạch sẽ để tránh nhiễm khuẩn. Đảm bảo thực phẩm được chế biến đúng cách và tuân thủ các quy tắc vệ sinh an toàn thực phẩm.

Thực phẩm giàu chất dinh dưỡng: Bạn nên tập trung vào việc ăn các loại thực phẩm giàu chất dinh dưỡng để tăng cường hệ miễn dịch và sức khỏe chung. Bao gồm nhiều rau xanh (bông cải xanh, bắp cải, súp lơ, cải thìa, cải xoăn), trái cây tươi (táo, việt quất,...), ngũ cốc nguyên hạt, sữa không béo hoặc ít béo, thực phẩm chứa chất xơ như đậu, hạt, và các nguồn protein lành mạnh như thịt gà, cá, đậu nành, hạt chia, hạt lanh.

Uống đủ nước: Đảm bảo bạn uống đủ nước trong ngày để duy trì sự cân bằng thể chất và hỗ trợ quá trình chữa lành.

Hạn chế thực phẩm không lành mạnh: Tránh thực phẩm chứa chất béo bão hòa và đường cao, thức ăn nhanh, thực phẩm chế biến sẵn, thức uống có gas và các loại đồ uống có nồng độ đường cao. Giảm tiêu thụ muối và thực phẩm chứa chất bảo quản hoặc phẩm màu nhân tạo.

Tránh nhiễm khuẩn: Hạn chế tiếp xúc với thực phẩm sống, thức ăn chưa nấu chín hoặc không sạch sẽ để tránh nhiễm khuẩn. Đảm bảo thực phẩm được chế biến đúng cách và tuân thủ các quy tắc vệ sinh an toàn thực phẩm.

Lưu ý rằng, chế độ dinh dưỡng chỉ là một phần trong quá trình điều trị ung thư

máu cấp tính và việc tuân thủ chế độ dinh dưỡng phải được thực hiện theo hướng dẫn của bác sĩ chuyên khoa hoặc chuyên gia dinh dưỡng.

Phương pháp phòng ngừa ung thư máu cấp tính hiệu quả

Không có xét nghiệm sàng lọc sớm cho bệnh bạch cầu. Nếu bạn có các yếu tố nguy cơ và triệu chứng, hãy đến gặp bác sĩ .

Điều quan trọng là phải giữ bản sao của các phương pháp điều trị, ngày tháng và loại thuốc đã được sử dụng. Những điều này sẽ giúp ích cho bạn và các bác sĩ điều trị nếu bệnh ung thư của bạn quay trở lại.

Các chuyên gia chưa tìm ra cách ngăn ngừa bệnh bạch cầu. Chủ động và nói với bác sĩ nếu bạn nhận thấy bất kỳ triệu chứng nào của bệnh bạch cầu có thể giúp cải thiện cơ hội phục hồi của bạn.

Xem thêm:

Bệnh nhân ung thư máu nên ăn gì để nâng cao sức khỏe? Ung thư máu kiêng ăn gì?

Chế độ dinh dưỡng từng giai đoạn cho bệnh nhân ung thư máu

Bệnh nhân ung thư máu nên ăn gì để nâng cao sức khỏe?

Ung thư máu kiêng ăn gì? Chế độ dinh dưỡng từng giai đoạn cho bệnh nhân ung thư máu

=====

Tìm hiểu chung moyamoya

Bệnh Moyamoya là gì?

Não của bạn cần được cung cấp oxy liên tục để hoạt động. Máu đến não thông qua các mạch máu, do đó nếu lượng máu cung cấp cho não bị giảm sẽ khiến não suy giảm chức năng.

Bệnh Moyamoya được phát hiện lần đầu tiên ở Nhật Bản, Moyamoya trong tiếng Nhật có nghĩa là làn khói hoặc khói thuốc lá, ám chỉ sự mỏng manh của các mạch máu nhỏ ở nền sọ phát triển khi não bị thiếu máu nuôi. Các mạch máu mới này còn được gọi là mạch máu moyamoya.

Bệnh Moyamoya là bệnh lý ảnh hưởng lượng máu đến cung cấp cho não. Động mạch cảnh bị hẹp hoặc tắc nghẽn khiến lượng máu cung cấp cho não bị giảm. Các mạch máu nhỏ ở nền sọ sẽ hình thành và phát triển để bù đắp lại lượng máu và oxy bị thiếu. Bệnh thường gặp ở trẻ nhưng cũng có thể gặp ở người lớn.

Đây là bệnh lý hiếm gặp, cứ 100.000 người thì có 10,5 người ở Nhật Bản mắc bệnh. Theo Trung tâm Thông tin về Bệnh di truyền và Bệnh hiếm gặp ước tính có dưới 5.000 người dân Hoa Kỳ mắc bệnh Moyamoya.

Triệu chứng moyamoya

Những dấu hiệu và triệu chứng của Bệnh Moyamoya

Mọi lứa tuổi đều có thể mắc bệnh Moyamoya, những bệnh phổ biến hơn ở trẻ em. Các triệu chứng của bệnh biểu hiện ở trẻ em có thể khác với người lớn. Ở trẻ em các triệu chứng thường bắt đầu biểu hiện ở độ tuổi từ 5 đến 10 tuổi. Triệu chứng đầu tiên là đột quỵ hoặc cơn thoáng thiếu máu não .

Người lớn khi mắc bệnh Moyamoya thường khởi phát triệu chứng ở độ tuổi 30 đến 50 tuổi. Người lớn thường gặp đột quỵ thể xuất huyết não hoặc cơn thoáng thiếu máu não.

Các triệu chứng của bệnh Moyamoya có thể diễn tiến từ từ hoặc đột ngột.

Khó nói hoặc không hiểu người khác nói gì; Chậm phát triển nhận thức; Thường xuyên đau đầu hoặc đau đầu dữ dội; Các cử động không chủ ý; Yếu liệt ở mặt, tay hoặc chân, thường một bên cơ thể; Cơn động kinh; Ảnh hưởng về thị lực như nhìn mờ, nhìn đôi; Giảm các giá hoặc tê một bên cơ thể; Nôn hoặc buồn nôn; Mệt mỏi, thờ ơ.

Khó nói hoặc không hiểu người khác nói gì;

Chậm phát triển nhận thức;

Thường xuyên đau đầu hoặc đau đầu dữ dội;

Các cử động không chủ ý;

Yếu liệt ở mặt, tay hoặc chân, thường một bên cơ thể;

Cơn động kinh;

Ảnh hưởng về thị lực như nhìn mờ, nhìn đôi;

Giảm các giá hoặc tê một bên cơ thể;

Nôn hoặc buồn nôn;

Mệt mỏi, thờ ơ.

Biến chứng có thể gặp khi mắc Bệnh Moyamoya

Hầu hết những biến chứng của bệnh Moyamoya liên quan đến tình trạng đột quỵ, gồm cơn động kinh , yếu, tê người, chậm phát triển ở trẻ, cử động không chủ ý... Bệnh

có thể gây tổn thương não nghiêm trọng và vĩnh viễn.

Tử vong do bệnh moyamoya gây ra thường là do xuất huyết não. Kết cục của người mắc bệnh tùy thuộc vào mức độ nặng và tính chất của xuất huyết não.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Đột quỵ có thể là triệu chứng đầu tiên của bệnh Moyamoya do đó quan trọng là cần phát hiện nguy cơ bị đột quỵ để được chăm sóc khẩn cấp, điều này giúp cho người bệnh tránh được tổn thương nặng. Nếu bạn có bất kỳ dấu hiệu hoặc triệu chứng dưới đây hãy gọi cấp cứu ngay lập tức:

Một bên mặt xệ xuống khi cười; Yếu một hoặc hai bên tay; Yếu hoặc tê một bên cơ thể; Nói lắp, nói ngọng; Lú lẫn ; Đau đầu; Nhìn khó; Đau đầu dữ dội.

Một bên mặt xệ xuống khi cười;

Yếu một hoặc hai bên tay;

Yếu hoặc tê một bên cơ thể;

Nói lắp, nói ngọng;

Lú lẫn ;

Đau đầu;

Nhìn khó;

Đau đầu dữ dội.

Đối với đột quỵ, thời gian điều trị là vàng, do đó khi có bất cứ triệu chứng nào kể trên hoặc nghi ngờ người xung quanh bị đột quỵ hãy gọi cấp cứu ngay.

Nguyên nhân moyamoya

Nguyên nhân dẫn đến Bệnh Moyamoya

Hiện nay, các nhà nghiên cứu vẫn chưa tìm được nguyên nhân gây ra bệnh Moyamoya. Dựa trên các nghiên cứu hiện có, đột biến gen có thể đóng một vai trò trong việc khiến một người mắc bệnh.

Bệnh Moyamoya nguyên phát có thể được di truyền từ cha mẹ qua đột biến gen lặn nhiễm sắc thể thường. Bệnh Moyamoya thứ phát thường liên quan đến một số rối loạn hoặc bệnh lý tiền ẩn khác gồm viêm hệ thần kinh trung ương, u sợi thần kinh hồng cầu hình liềm và hội chứng Down , xơ vữa động mạch.

Nguy cơ moyamoya

Những ai có nguy cơ mắc phải Bệnh Moyamoya?

Phụ nữ và trẻ gái có nguy cơ mắc bệnh Moyamoya cao hơn. Trẻ từ 5 đến 10 tuổi.

Bệnh phổ biến hơn đối với người dân ở Đông Á.

Phụ nữ và trẻ gái có nguy cơ mắc bệnh Moyamoya cao hơn.

Trẻ từ 5 đến 10 tuổi.

Bệnh phổ biến hơn đối với người dân ở Đông Á.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải Bệnh Moyamoya

Di truyền

Một số người mắc bệnh Moyamoya nói rằng có thành viên trong nhà cũng mắc bệnh. Các nhà nghiên cứu đã xác định được các đột biến gen có thể liên quan đến bệnh này.

Tình trạng sức khỏe

Những người mắc các bệnh khác như u sợi thần kinh loại 1, bệnh hồng cầu hình liềm, hội chứng Down, bệnh Graves, xơ vữa động mạch có thể dễ mắc bệnh moyamoya hơn.

Giới tính

Phụ nữ và trẻ gái có nguy cơ mắc bệnh Moyamoya cao hơn.

Tuổi

Bệnh Moyamoya có thể gặp ở mọi lứa tuổi, phổ biến nhất ở trẻ từ 5 đến 10 tuổi.

Người lớn cũng có thể mắc bệnh này nhưng ít gặp. Những người lớn được chẩn đoán thường ở độ tuổi 30 đến 50.

Dân tộc

Mặc dù bệnh được thấy hiện diện ở khắp nơi trên thế giới nhưng các khảo sát cho thấy bệnh phổ biến hơn ở Đông Á nhất là Hàn Quốc, Nhật Bản và Trung Quốc. Tỷ lệ mắc bệnh của người châu Á sống ở các nước phương Tây cũng được ghi nhận cao hơn.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị moyamoya

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán Bệnh Moyamoya

Khi có bất cứ triệu chứng nào kể trên, hãy nói chuyện với bác sĩ chuyên khoa thần kinh để được khám và chẩn đoán. Bác sĩ sẽ xem xét các triệu chứng của bạn và tiền sử bệnh của gia đình bạn. Ngoài ra, khám sức khỏe giúp loại trừ các nguyên nhân khác có thể gây ra triệu chứng tương tự.

Xét nghiệm máu có thể được chỉ định ở người nhập viện do đột quỵ mà chưa rõ nguyên nhân gồm yếu tố V Leiden, Protein C, Protein S, tốc độ máu lắng, chức năng tuyến giáp (TSH, fT3, fT4)...

Một số xét nghiệm hình ảnh có thể được chỉ định giúp bác sĩ nhìn rõ được mạch máu não và đo lượng máu cung cấp cho não:

Chụp mạch máu não; Chụp cắt lớp vi tính (CT-scan); Điện não đồ (EEG); Chụp cộng hưởng từ (MRI) ; Chụp cắt lớp phát xạ positron (PET) hoặc chụp cắt lớp vi tính phát xạ đơn (SPECT).

Chụp mạch máu não;

Chụp cắt lớp vi tính (CT-scan);

Điện não đồ (EEG);

Chụp cộng hưởng từ (MRI) ;

Chụp cắt lớp phát xạ positron (PET) hoặc chụp cắt lớp vi tính phát xạ đơn (SPECT).

Các giai đoạn của bệnh Moyamoya:

Bệnh Moyamoya là bệnh tiến triển, nghĩa là bệnh sẽ tiến triển nặng dần lên nếu không được điều trị. Các giai đoạn Suzuki được sử dụng để mô tả các giai đoạn của bệnh Moyamoya thông qua chụp mạch vành:

Giai đoạn 1: Động mạch cảnh bị hẹp hoặc tắc nghẽn một phần. Giai đoạn 2: Xuất hiện của mạch máu moyamoya. Giai đoạn 3: Mạch máu moyamoya phát triển và giảm lưu lượng động mạch não giữa và động mạch não trước. Giai đoạn 4: Giảm mạch máu moyamoya và giảm lưu lượng động mạch não sau. Giai đoạn 5: Giảm mạch máu moyamoya và động mạch não trong sọ biến mất. Giai đoạn 6: Mất mạch máu moyamoya và nguồn cung cấp máu chủ yếu từ động mạch cảnh ngoài.

Giai đoạn 1: Động mạch cảnh bị hẹp hoặc tắc nghẽn một phần.

Giai đoạn 2: Xuất hiện của mạch máu moyamoya.

Giai đoạn 3: Mạch máu moyamoya phát triển và giảm lưu lượng động mạch não giữa và động mạch não trước.

Giai đoạn 4: Giảm mạch máu moyamoya và giảm lưu lượng động mạch não sau.

Giai đoạn 5: Giảm mạch máu moyamoya và động mạch não trong sọ biến mất.

Giai đoạn 6: Mất mạch máu moyamoya và nguồn cung cấp máu chủ yếu từ động mạch cảnh ngoài.

Phương pháp điều trị Bệnh Moyamoya hiệu quả

Hiện nay không có cách chữa trị khỏi bệnh Moyamoya, và tình trạng này sẽ kéo dài suốt đời. Tuy nhiên nếu được điều trị sớm và đúng cách, người mắc bệnh Moyamoya có thể sống bình thường.

Nếu không được điều trị, lượng máu cung cấp cho não sẽ giảm theo thời gian. Điều này sẽ khiến người mắc bệnh có thể bị đột quỵ nhiều lần và suy giảm nhận thức hoặc nghiêm trọng hơn là tử vong.

Bệnh Moyamoya có thể được điều trị và kiểm soát bằng thuốc hoặc phẫu thuật.

Phẫu thuật

Phẫu thuật là phương pháp điều trị chính cho bệnh Moyamoya. Phương pháp phẫu thuật tái thông mạch giúp các mạch máu bị hẹp được thông thoáng hoặc bắc cầu nối cho các mạch máu bị tắc giúp cải thiện lưu lượng máu đến não. Các phương pháp can thiệp gồm:

Thông nối động mạch thái dương nông - động mạch não giữa; Tái thông kết hợp mạch máu não-màng cứng; Ghép màng nối.

Thông nối động mạch thái dương nông - động mạch não giữa;

Tái thông kết hợp mạch máu não-màng cứng;

Ghép màng nối.

Các can thiệp được chia thành hai loại trực tiếp và gián tiếp. Thông nối động mạch thái dương nông - động mạch não giữa là một can thiệp trực tiếp tuy nhiên phương pháp này khó thực hiện cho trẻ dưới 2 tuổi.

Thuốc

Một số loại thuốc có thể giúp kiểm soát triệu chứng cho người mắc bệnh.

Thuốc kháng kết tập tiểu cầu như Aspirin được chỉ định giúp ngăn ngừa hoặc giảm sự hình thành và phát triển của cục máu đông trong các mạch máu bị tắc hẹp.

Thuốc chống động kinh giúp ngăn ngừa cơn động kinh do bệnh moyamoya gây ra.

Thuốc chống đông máu như heparin , warfarin làm loãng máu giúp giảm nguy cơ đột quỵ bằng cách hạn chế cục máu đông. Cần thận trọng do thuốc dễ gây nguy cơ xuất huyết não hoặc xuất huyết tiêu hóa khó cầm. Thuốc chẹn kênh canxi giúp giảm triệu chứng đau đầu và các triệu chứng liên quan đến cơn thoáng thiếu máu não.

Đây là thuốc được dùng để điều trị tăng huyết áp, do đó khi sử dụng cần theo dõi chặt chẽ số huyết áp của bạn, tránh tình trạng hạ huyết áp dẫn đến tăng nguy cơ

đột quy.

Thuốc kháng kết tập tiểu cầu như Aspirin được chỉ định giúp ngăn ngừa hoặc giảm sự hình thành và phát triển của cục máu đông trong các mạch máu bị tắc hẹp. Thuốc chống đông kinh giúp ngăn ngừa cơn động kinh do bệnh moyamoya gây ra. Thuốc chống đông máu như heparin, warfarin làm loãng máu giúp giảm nguy cơ đột quy bằng cách hạn chế cục máu đông. Cần thận trọng do thuốc dễ gây nguy cơ xuất huyết não hoặc xuất huyết tiêu hóa khó cầm.

Thuốc chẹn kênh canxi giúp giảm triệu chứng đau đầu và các triệu chứng liên quan đến cơn thoáng thiếu máu não. Đây là thuốc được dùng để điều trị tăng huyết áp, do đó khi sử dụng cần theo dõi chặt chẽ số huyết áp của bạn, tránh tình trạng hạ huyết áp dẫn đến tăng nguy cơ đột quy.

Khác

Vì bệnh ảnh hưởng đến chức năng của não bộ nên vật lý trị liệu và hoạt động trị liệu giúp cải thiện chất lượng cuộc sống của người bệnh. Đối với những trường hợp bị đột quy thì vật lý trị liệu và chăm cứu đã chứng minh giúp hồi phục khả năng vận động.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa moyamoya

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của Bệnh Moyamoya

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ dùng thuốc theo chỉ dẫn của bác sĩ; Điều trị tốt các bệnh lý đi kèm và khám sức khỏe định kỳ; Tập thể dục và vận động thường xuyên ít nhất 30 phút một ngày; Không hút thuốc lá; Không uống rượu bia; Tránh stress; Duy trì cân nặng khỏe mạnh, giảm cân nếu béo phì.

Tuân thủ dùng thuốc theo chỉ dẫn của bác sĩ;

Điều trị tốt các bệnh lý đi kèm và khám sức khỏe định kỳ;

Tập thể dục và vận động thường xuyên ít nhất 30 phút một ngày;

Không hút thuốc lá;

Không uống rượu bia;

Tránh stress;

Duy trì cân nặng khỏe mạnh, giảm cân nếu béo phì.

Chế độ dinh dưỡng:

Tránh các thực phẩm dầu mỡ, chiên xào làm tăng nguy cơ xơ vữa mạch máu; Chế độ ăn lành mạnh: Ăn rau luộc, ngũ cốc, cá biển, ít đường, ít muối; Ăn nhiều trái cây như táo, chuối, bưởi...

Tránh các thực phẩm dầu mỡ, chiên xào làm tăng nguy cơ xơ vữa mạch máu;

Chế độ ăn lành mạnh: Ăn rau luộc, ngũ cốc, cá biển, ít đường, ít muối;

Ăn nhiều trái cây như táo, chuối, bưởi...

Phương pháp phòng ngừa Bệnh Moyamoya hiệu quả

Không có cách nào được chứng minh là giúp phòng ngừa bệnh Moyamoya. Bạn có thể giúp giảm nguy cơ phát triển hội chứng Moyamoya bằng cách kiểm soát các yếu tố nguy cơ gây xơ vữa động mạch cũng như điều trị và kiểm soát tốt các bệnh lý chuyển hóa như tăng huyết áp, đái tháo đường, rối loạn lipid máu,...

=====

Tìm hiểu chung hội chứng HELLP

Hội chứng HELLP là gì?

Hội chứng HELLP có tỷ lệ mắc từ 0,5% đến 0,9%. HELLP là viết tắt của các dấu lâm sàng của bệnh được mô tả như sau:

H-Hemolytic anemia: Thiếu máu tán huyết. EL-Elevated Liver enzymes: Tăng men gan. LP-Low Platelet count: Giảm tiểu cầu.

H-Hemolytic anemia: Thiếu máu tán huyết.

EL-Elevated Liver enzymes: Tăng men gan.

LP-Low Platelet count: Giảm tiểu cầu.

Hội chứng này có thể là một biến chứng hoặc sự tiến triển của tiền sản giật nặng. Tuy nhiên, hội chứng HELLP còn liên quan đến một số rối loạn riêng biệt khác mà không kèm theo tăng huyết áp hoặc protein niệu trước đó với khoảng 15 đến 20% trường hợp. Những thai phụ có tiền sử tiền sản giật hoặc hội chứng HELLP có thể mắc lại hội chứng này ở những lần mang thai tiếp theo.

Cơ chế của hội chứng này được hiểu là sự tổn thương do thiếu máu cục bộ gây ra quá trình viêm toàn thân. Các động mạch xoắn ốc không thể phát triển đầy đủ do sự xâm lấn của nguyên bào nuôi bị thiếu sót hoặc khiếm khuyết quá trình chết theo chương trình của tế bào nội mô dẫn đến thiếu máu cục bộ ở nhau thai. Điều này gây ra sự kích hoạt nội mô, kèm với việc tăng giải phóng các yếu tố chống

tạo mạch, dẫn đến tổn thương vi mạch đa cơ quan.

Ngoài ra, quá trình oxy hóa bất thường của các axit béo ở thai nhi và giải phóng các chất trung gian của quá trình trao đổi chất vào tuần hoàn của người mẹ gây ra rối loạn chức năng gan và mạch máu ở mẹ. Điều này xuất hiện khi thai nhi có những khiếm khuyết di truyền trong quá trình oxy hóa axit béo tại ty thể.

Thành phần gây viêm bao gồm sự gia tăng bạch cầu và các cytokine gây viêm, đồng thời giảm các cytokine chống viêm. Dòng thác đông máu được kích hoạt bởi sự kết dính của tiểu cầu trên lớp tế bào nội mô bị kích hoạt và bị tổn thương. Tiểu cầu giải phóng Thromboxane A và Serotonin, gây co thắt mạch máu, kết tập tiểu cầu và tổn thương nội mô nhiều hơn nữa. Điều này gây ra việc sử dụng một lượng lớn tiểu cầu, do đó gây giảm tiểu cầu.

Các tế bào hồng cầu bị phá vỡ khi đi qua các mao mạch giàu fibrin gây ra bệnh thiếu máu tán huyết. Tổn thương vi mạch đa cơ quan và hoại tử gan dẫn đến sự phát triển của hội chứng HELLP. Dòng thác bệnh lý này kết thúc khi thai nhi được sinh ra đời.

Triệu chứng hội chứng hellp

Những dấu hiệu và triệu chứng của hội chứng HELLP

Các triệu chứng phổ biến nhất của hội chứng HELLP bao gồm:

Nhức đầu; Buồn nôn và nôn liên tục; Đau bụng hạ sườn phải; Mệt mỏi .

Nhức đầu;

Buồn nôn và nôn liên tục;

Đau bụng hạ sườn phải;

Mệt mỏi .

Một thai phụ mắc hội chứng HELLP có thể gặp các triệu chứng khác, thường là do những nguyên nhân khác, chẳng hạn như những lo lắng về thai kỳ. Những triệu chứng có thể gặp bao gồm:

Rối loạn thị giác; Huyết áp cao; Protein trong nước tiểu; Phù; Đau đầu dữ dội; Chảy máu .

Rối loạn thị giác;

Huyết áp cao;

Protein trong nước tiểu;

Phù;

Đau đầu dữ dội;

Chảy máu .

Tác động của hội chứng HELLP đối với sức khỏe

Hội chứng gây ảnh hưởng đến sức khỏe của cả mẹ và bé. Một số trường hợp mặc dù được điều trị nhưng cả mẹ và bé đều nguy hiểm đến tính mạng. Vì thế, chẩn đoán và điều trị sớm là chìa khóa giúp hạn chế tình huống nghiêm trọng xảy ra.

Biến chứng có thể gặp khi mắc hội chứng HELLP

Nếu hội chứng HELLP không được chẩn đoán hoặc điều trị, nó có thể dẫn đến các biến chứng đe dọa tính mạng cho cả mẹ và bé. Các biến chứng nghiêm trọng nhất bao gồm:

Nhau bong non; Phù phổi; Đông máu nội mạch lan tỏa; Hội chứng suy hô hấp ở mẹ;

Máu tụ trong gan bị vỡ; Suy thận cấp ; Hạn chế tăng trưởng trong tử cung (IUGR);

Hội chứng suy hô hấp ở trẻ sơ sinh (suy phổi).

Nhau bong non;

Phù phổi;

Đông máu nội mạch lan tỏa;

Hội chứng suy hô hấp ở mẹ;

Máu tụ trong gan bị vỡ;

Suy thận cấp ;

Hạn chế tăng trưởng trong tử cung (IUGR);

Hội chứng suy hô hấp ở trẻ sơ sinh (suy phổi).

Tỷ lệ tử vong mẹ khoảng 1,1% với hội chứng HELLP. Tỷ lệ mắc bệnh và tử vong ở trẻ sơ sinh dao động từ 10 - 60% tùy thuộc vào nhiều yếu tố như thời kỳ mang thai, mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng và tính kịp thời của điều trị.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Khi có bất kỳ dấu hiệu bất thường nào trong thai kỳ, các thai phụ nên đến gặp bác sĩ ngay để được theo dõi, chẩn đoán và điều trị kịp thời.

Nguyên nhân hội chứng hellp

Nguyên nhân dẫn đến hội chứng HELLP

Nguyên nhân gây ra hội chứng HELLP chưa được hiểu biết rõ. Đôi khi sự hiện diện

của hội chứng HELLP là do một căn bệnh tiềm ẩn, chẳng hạn như hội chứng kháng phospholipid. Khoảng 10 đến 20% phụ nữ mang thai bị tiền sản giật hoặc sản giật phát triển HELLP.

Bạn có nguy cơ mắc bệnh HELLP nếu bạn bị tiền sản giật hoặc sản giật. Tiền sản giật là tình trạng huyết áp nghiêm trọng có thể xảy ra sau tam cá nguyệt thứ hai của thai kỳ hoặc sau khi sinh. Khi đó, bệnh nhân có huyết áp cao và các dấu hiệu cho thấy thận và gan hoạt động không bình thường. Sản giật được hiểu là tình trạng tiền sản giật không được kiểm soát và gây co giật sau đó.

Nguy cơ hội chứng hellp

Những ai có nguy cơ mắc phải hội chứng HELLP?

Thông thường, HELLP phát triển trong ba tháng thứ ba của thai kỳ (từ 26 đến 40 tuần tuổi thai). Bạn có nhiều khả năng mắc hội chứng HELLP hơn những phụ nữ mang thai khác nếu bạn có những yếu tố sau:

Tuổi lớn hơn 35 lúc mang thai; Bạn có tiền sử tiền sản giật hoặc sản giật; Mẹ hoặc chị gái của bạn mắc hội chứng HELLP.

Tuổi lớn hơn 35 lúc mang thai;

Bạn có tiền sử tiền sản giật hoặc sản giật;

Mẹ hoặc chị gái của bạn mắc hội chứng HELLP.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải hội chứng HELLP

Các yếu tố tăng nguy cơ mắc hội chứng HELLP ở một thai phụ bao gồm:

Béo phì; Tiền sử tiền sản giật; Tiền căn mắc bệnh tiểu đường hoặc bệnh thận;

Tiền sử sinh nhiều con; Tiền sử tăng huyết áp ; Nhiễm SARS-CoV-2.

Béo phì;

Tiền sử tiền sản giật;

Tiền căn mắc bệnh tiểu đường hoặc bệnh thận;

Tiền sử sinh nhiều con;

Tiền sử tăng huyết áp ;

Nhiễm SARS-CoV-2.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị hội chứng hellp

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán hội chứng HELLP

Bởi vì các triệu chứng của HELLP có thể giống với nhiều tình trạng khác, vì thế bác sĩ sẽ thực hiện một loạt xét nghiệm máu, chức năng gan,... đối với bất kỳ phụ nữ nào gặp phải các triệu chứng trong tam cá nguyệt thứ ba của thai kỳ.

Hội chứng HELLP có thể xảy ra trước tam cá nguyệt thứ ba nhưng hiếm gặp. Nó cũng có thể xảy ra trong vòng 48 giờ sau khi sinh và có thể các triệu chứng phải mất đến 7 ngày mới biểu hiện rõ ràng. Đo huyết áp và xét nghiệm nước tiểu để kiểm tra protein thường được theo dõi thường xuyên khi nghi ngờ hội chứng HELLP.

Các xét nghiệm và kết quả sau đây giúp bác sĩ chẩn đoán chính xác hội chứng HELLP:

Tan máu:

Phết tế bào ngoại vi bất thường; Lactate dehydrogenase >600 U/L; Bilirubin >1,2 mg/dL.

Phết tế bào ngoại vi bất thường;

Lactate dehydrogenase >600 U/L;

Bilirubin >1,2 mg/dL.

Nồng độ men gan tăng cao:

Aspartate aminotransferase huyết thanh >70 U/L; Lactate dehydrogenase >600 U/L.

Aspartate aminotransferase huyết thanh >70 U/L;

Lactate dehydrogenase >600 U/L.

Tiểu cầu thấp: Số lượng tiểu cầu giảm <100,000 tế bào/micro lít.

Phương pháp điều trị hội chứng HELLP hiệu quả

Việc điều trị Hội chứng HELLP chủ yếu dựa vào thời gian mang thai, nhưng sinh con là cách tốt nhất để ngăn chặn tình trạng này gây ra bất kỳ biến chứng nghiêm trọng nào cho mẹ và bé. Hầu hết các triệu chứng sẽ giảm dần trong vòng 2 - 3 ngày sau khi sinh. Nếu thai kỳ dài hơn 34 tuần hoặc các triệu chứng của HELLP bắt đầu trầm trọng hơn thì phương pháp điều trị được khuyến nghị là sinh con. Các phương pháp có thể được sử dụng để quản lý HELLP cho đến khi em bé được sinh ra bao gồm:

Nghỉ ngơi tại giường và nhập viện tại các cơ sở y tế để được theo dõi chặt chẽ:

Truyền máu khi thiếu máu nặng và số lượng tiểu cầu thấp. Thuốc ngăn ngừa động kinh (Magiê Sulfate). Thuốc hạ huyết áp .

Truyền máu khi thiếu máu nặng và số lượng tiểu cầu thấp.

Thuốc ngăn ngừa động kinh (Magiê Sulfate).

Thuốc hạ huyết áp .

Nằm viện giúp theo dõi tình trạng thai nhi:

Kiểm tra không căng thẳng: Xét nghiệm này đo nhịp tim của thai nhi khi em bé di chuyển. Doppler mạch máu: Đây là loại siêu âm sử dụng sóng âm thanh để đo lưu lượng máu qua mạch máu. Các xét nghiệm về gan, nước tiểu và máu trong phòng thí nghiệm có thể cho biết hội chứng HELLP có đang trở nên trầm trọng hơn hay không.

Thuốc corticosteroid giúp phổi của em bé trưởng thành để sinh nở.

Kiểm tra không căng thẳng: Xét nghiệm này đo nhịp tim của thai nhi khi em bé di chuyển.

Doppler mạch máu: Đây là loại siêu âm sử dụng sóng âm thanh để đo lưu lượng máu qua mạch máu.

Các xét nghiệm về gan, nước tiểu và máu trong phòng thí nghiệm có thể cho biết hội chứng HELLP có đang trở nên trầm trọng hơn hay không.

Thuốc corticosteroid giúp phổi của em bé trưởng thành để sinh nở.

Trước đây, sinh mổ là cách phổ biến nhất để sinh con khi mẹ mắc hội chứng HELLP. Nhưng hiện nay, người ta khuyến cáo rằng những phụ nữ có thai ít nhất 34 tuần và có cổ tử cung thuận lợi nên được "thử chuyển dạ" (TOL). Trong một số trường hợp, phẫu thuật có thể gây ra nhiều biến chứng hơn do có thể xảy ra các vấn đề về rối loạn đông máu liên quan đến số lượng tiểu cầu thấp.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa hội chứng hellp

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến hội chứng HELLP

Chế độ sinh hoạt:

Tập thể dục vừa phải hoặc theo hướng dẫn của bác sĩ điều trị tùy theo tình trạng sức khỏe của bạn. Lên lịch khám thai định kỳ và kiểm tra định kỳ đúng lịch. Ngủ ít nhất tám giờ mỗi đêm. Cung cấp các thông tin liên quan đến bản thân để bác sĩ điều trị dễ dàng chăm sóc sức khỏe cho mẹ và bé.

Tập thể dục vừa phải hoặc theo hướng dẫn của bác sĩ điều trị tùy theo tình trạng sức khỏe của bạn.

Lên lịch khám thai định kỳ và kiểm tra định kỳ đúng lịch.

Ngủ ít nhất tám giờ mỗi đêm.

Cung cấp các thông tin liên quan đến bản thân để bác sĩ điều trị dễ dàng chăm sóc sức khỏe cho mẹ và bé.

Chế độ dinh dưỡng:

Ăn một chế độ ăn giàu chất dinh dưỡng gồm ngũ cốc nguyên hạt, protein nạc, trái cây và rau quả.

Phương pháp phòng ngừa hội chứng HELLP hiệu quả

Bởi vì không có nguyên nhân rõ ràng nào gây ra hội chứng HELLP nên cũng không có cách nào ngăn ngừa hội chứng này. Xác định và điều trị sớm là cách tốt nhất để giữ cho hội chứng HELLP không trở nên nghiêm trọng. Vì nó được cho là có liên quan đến tiền sản giật nên việc cảnh giác về chế độ ăn uống, tập thể dục và giữ huyết áp khỏe mạnh cũng có thể giúp ích.

=====

Tìm hiểu chung sarcoidosis

Sarcoidosis là gì?

Sarcoidosis là một chứng rối loạn của cơ thể dẫn đến hình thành các nốt nhỏ (u hạt) của mô bị viêm. Các u hạt này sẽ tiến triển và liên kết với nhau, tạo thành các nốt lớn hơn gây cản trở các chức năng bình thường của cơ thể như thở. Bệnh sarcoidosis thường liên quan đến phổi, nhưng cũng có thể ảnh hưởng đến da, mắt, mũi, cơ, tim, gan, lá lách, ruột, thận, tinh hoàn, dây thần kinh, hạch bạch huyết, khớp và não. U hạt trong phổi có thể gây hẹp đường thở, đồng thời gây viêm và sẹo (xơ hóa) mô phổi.

Triệu chứng sarcoidosis

Những dấu hiệu và triệu chứng của sarcoidosis

Sarcoidosis thường gây ra các triệu chứng nhẹ và tự khỏi. Các triệu chứng phổ biến nhất của bệnh liên quan đến phổi là ho, khó thở và đau ngực, tức ngực, lúc lặn, đôi khi có thể nghiêm trọng và biểu hiện giống như đau tim. Một số triệu chứng khác ghi nhận được là bệnh nhân cảm thấy mệt mỏi, suy nhược, sốt và sụt cân.

Các cơ quan khác trong cơ thể cũng có thể bị ảnh hưởng. Các dấu hiệu và triệu chứng ở các cơ quan này phụ thuộc vào vị trí và mức độ tổn thương của cơ quan

(ví dụ, tổn thương tim có thể gây ra cảm giác đánh trống ngực, chóng mặt, đau ngực và/hoặc suy tim).

Da: Các loại tổn thương da khác nhau có thể xảy ra trên mặt, cổ, cánh tay, chân hoặc toàn thân. Những tổn thương này bao gồm phát ban nhẹ, không đau, vết sưng đỏ, nâu đỏ, tím hoặc không có sắc tố có thể gây đau và tổn thương để lại sẹo.

Mắt: Gây viêm các cấu trúc mắt khác nhau, bao gồm mống mắt, võng mạc hoặc giác mạc. Các triệu chứng bao gồm đau mắt hoặc đỏ mắt, khô mắt, nhìn mờ, nổi hạt và sưng quanh mắt. Bệnh tăng nhãn áp, đục thủy tinh thể và mù lòa là những biến chứng muộn của bệnh khi không được điều trị.

Thận: Hiếm khi dẫn đến suy thận, tuy nhiên các nốt u hạt cũng có thể phát triển ở thận, dẫn đến chức năng thận bất thường. Bệnh nhân mắc bệnh sarcoidosis nên được xét nghiệm chức năng thận thường xuyên. **Tim:** Các nốt sần có thể phát triển ở tim có thể dẫn đến nhịp tim bất thường, đánh trống ngực, chóng mặt, ngất xỉu, suy thất phải tim và thậm chí tử vong. **Hệ thần kinh:** Các triệu chứng tiềm ẩn bao gồm nhức đầu, lú lẫn, co giật và mệt mỏi. Nếu bệnh sarcoidosis xảy ra ở tuyến yên có thể làm cho chu kỳ kinh nguyệt bất thường, khát nước quá mức hoặc đi tiểu thường xuyên. Nếu bệnh sarcoidosis xảy ra ở màng não (viêm màng bao phủ đáy não) có thể gây mất vị giác hoặc khứu giác, mờ mắt và/hoặc yếu hoặc liệt mắt. Bệnh cũng có thể ảnh hưởng đến các dây thần kinh ở cánh tay và chân, dẫn đến yếu cơ, tê hoặc ngứa ran và đau.

Hệ thống cơ xương: Triệu chứng người bị sarcoidosis viêm khớp (đau và sưng khớp), thay đổi cấu trúc xương, hoặc khó chịu và đau cơ. **Hệ thống sinh sản:** Sarcoidosis có thể ảnh hưởng đến hệ thống sinh sản của nam giới, đặc biệt là tinh hoàn và có thể gây vô sinh nam. Bệnh hiếm khi ảnh hưởng đến hệ thống sinh sản nữ. Sarcoidosis không làm tăng nguy cơ biến chứng khi mang thai; tuy nhiên, bệnh có thể nặng hơn sau khi sinh con. Do đó, đánh giá theo dõi bệnh sarcoidosis được khuyến nghị cho phụ nữ mắc bệnh sarcoidosis trong vòng sáu tháng sau khi sinh. **Các cơ quan khác:** Sarcoidosis ở hạch bạch huyết sẽ ảnh hưởng đến ngực, gan hoặc lá lách. Ảnh hưởng do lá lách có thể dẫn đến thiếu máu và các bất thường về máu khác. Sarcoid ở mũi và xoang có thể gây tắc mũi, đóng vảy mũi và mất khứu giác.

Da: Các loại tổn thương da khác nhau có thể xảy ra trên mặt, cổ, cánh tay, chân hoặc toàn thân. Những tổn thương này bao gồm phát ban nhẹ, không đau, vết sưng đỏ, nâu đỏ, tím hoặc không có sắc tố có thể gây đau và tổn thương để lại sẹo.

Mắt: Gây viêm các cấu trúc mắt khác nhau, bao gồm mống mắt, võng mạc hoặc giác mạc. Các triệu chứng bao gồm đau mắt hoặc đỏ mắt, khô mắt, nhìn mờ, nổi hạt và sưng quanh mắt. Bệnh tăng nhãn áp, đục thủy tinh thể và mù lòa là những biến chứng muộn của bệnh khi không được điều trị.

Thận: Hiếm khi dẫn đến suy thận, tuy nhiên các nốt u hạt cũng có thể phát triển ở thận, dẫn đến chức năng thận bất thường. Bệnh nhân mắc bệnh sarcoidosis nên được xét nghiệm chức năng thận thường xuyên.

Tim: Các nốt sần có thể phát triển ở tim có thể dẫn đến nhịp tim bất thường, đánh trống ngực, chóng mặt, ngất xỉu, suy thất phải tim và thậm chí tử vong.

Hệ thần kinh: Các triệu chứng tiềm ẩn bao gồm nhức đầu, lú lẫn, co giật và mệt mỏi. Nếu bệnh sarcoidosis xảy ra ở tuyến yên có thể làm cho chu kỳ kinh nguyệt bất thường, khát nước quá mức hoặc đi tiểu thường xuyên. Nếu bệnh sarcoidosis xảy ra ở màng não (viêm màng bao phủ đáy não) có thể gây mất vị giác hoặc khứu giác, mờ mắt và/hoặc yếu hoặc liệt mắt. Bệnh cũng có thể ảnh hưởng đến các dây thần kinh ở cánh tay và chân, dẫn đến yếu cơ, tê hoặc ngứa ran và đau.

Hệ thống cơ xương: Triệu chứng người bị sarcoidosis viêm khớp (đau và sưng khớp), thay đổi cấu trúc xương, hoặc khó chịu và đau cơ.

Hệ thống sinh sản: Sarcoidosis có thể ảnh hưởng đến hệ thống sinh sản của nam giới, đặc biệt là tinh hoàn và có thể gây vô sinh nam. Bệnh hiếm khi ảnh hưởng đến hệ thống sinh sản nữ. Sarcoidosis không làm tăng nguy cơ biến chứng khi mang thai; tuy nhiên, bệnh có thể nặng hơn sau khi sinh con. Do đó, đánh giá theo dõi bệnh sarcoidosis được khuyến nghị cho phụ nữ mắc bệnh sarcoidosis trong vòng sáu tháng sau khi sinh.

Các cơ quan khác: Sarcoidosis ở hạch bạch huyết sẽ ảnh hưởng đến ngực, gan hoặc lá lách. Ảnh hưởng do lá lách có thể dẫn đến thiếu máu và các bất thường về máu khác. Sarcoid ở mũi và xoang có thể gây tắc mũi, đóng vảy mũi và mất khứu giác.

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 sarcoidosis

Nguyên nhân dẫn đến sarcoidosis

Hiện tại chưa tìm ra nguyên nhân gây ra bệnh sarcoidosis. Một số giả thuyết cho rằng bệnh do di truyền hoặc tiếp xúc với các tác nhân môi trường như virus và vi khuẩn .

Nguy cơ sarcoidosis

Những ai có nguy cơ mắc phải sarcoidosis?

Sarcoidosis xảy ra ở tất cả các đối tượng, mọi chủng tộc và lứa tuổi. Tuy nhiên, bệnh thường được thấy ở lứa tuổi từ 20 đến 40 tuổi. Xét về chủng tộc, người da đen có nguy cơ mắc bệnh sarcoidosis cao gấp hai đến ba lần và có thể mắc bệnh nặng hơn người da trắng. Sarcoidosis hơi phổ biến hơn ở phụ nữ so với nam giới và hiếm khi xảy ra ở trẻ em.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị sarcoidosis

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán sarcoidosis

Hiện nay chưa có xét nghiệm đặc hiệu để xác định bệnh sarcoidosis, vì vậy cần chẩn đoán dựa trên nhiều yếu tố như triệu chứng, khám thực thể, chẩn đoán hình ảnh như X-quang ngực (hoặc chụp cắt lớp vi tính - CT) và sinh thiết mẫu mô bệnh. Ngoài ra, cần thực hiện các xét nghiệm để loại trừ các tình trạng khác, bao gồm bệnh lao và nhiễm nấm,...

Sau khi chẩn đoán được bệnh sarcoidosis, nên tiếp tục đánh giá tình trạng để xác định mức độ nghiêm trọng của bệnh.

Phương pháp điều trị sarcoidosis hiệu quả

Hiện chưa có phương pháp điều trị cụ thể cho bệnh sarcoidosis vì bệnh này thường không rõ nguyên nhân, do đó chỉ điều trị triệu chứng và làm chậm quá trình tiến triển của bệnh. Nhiều trường hợp mắc bệnh sarcoidosis không cần điều trị vì các u hạt thường tự khỏi mà không cần điều trị.

Bệnh sarcoidosis thường bắt đầu điều trị khi tiến triển bệnh nặng hơn, ví dụ sốt, suy nhược, mệt mỏi, đau khớp , thay đổi hệ thần kinh, bệnh da biến dạng hoặc bệnh ảnh hưởng đến đường hô hấp trên, bệnh nhân mắc bệnh phổi trầm trọng hơn, đặc biệt là khó thở, ho hoặc chức năng phổi bị suy giảm. Nếu bệnh sarcoidosis ảnh hưởng đến mắt, tim hoặc thận thì nên được điều trị ngay cả khi các triệu chứng nhẹ do nguy cơ biến chứng nghiêm trọng tiềm ẩn. Phương pháp điều trị hiện tại tập trung vào việc cải thiện các triệu chứng, ức chế viêm, giảm tác động của u hạt và ngăn ngừa sự phát triển của xơ phổi.

Một số thuốc có thể dùng trong điều trị giảm triệu chứng bệnh bao gồm:

Glucocorticoids (ví dụ prednisone): Có tác dụng giảm viêm, thường là phương pháp điều trị đầu tay. Ở những bệnh nhân mắc bệnh nhẹ như tổn thương da, viêm mắt, ho, liệu pháp glucocorticoid tại chỗ bằng kem, thuốc nhỏ mắt hoặc thuốc hít có thể dùng để điều trị. Khi cần thiết, glucocorticoid có thể được dùng bằng đường uống kéo dài trong 6 đến 12 tháng, ban đầu dùng liều cao, sau đó giảm dần dần đến liều thấp nhất có hiệu quả. Tái phát có thể xảy ra sau khi kết thúc điều trị bằng glucocorticoid. Những bệnh nhân cải thiện và duy trì ổn định trong hơn một năm sau khi điều trị bằng glucocorticoid có nguy cơ tái phát thấp. Các triệu chứng của bệnh, đặc biệt là ho và khó thở, thường cải thiện khi điều trị bằng glucocorticoid. Tuy nhiên, có thể có những tác dụng phụ nghiêm trọng khi sử dụng glucocorticoid lâu dài và lợi ích phải được cân nhắc với rủi ro. Chúng bao gồm tăng cảm giác thèm ăn, tăng cân, mụn trứng cá , giữ nước, run rẩy, thay đổi tâm trạng và khó ngủ. Nếu sử dụng glucocorticoid trong thời gian dài, đặc biệt nếu sử dụng liều cao, sẽ làm tăng nguy cơ mắc bệnh đái tháo đường, làm mỏng da, dễ bầm tím, hội chứng Cushing, loãng xương, mọc lông trên cơ thể, đục thủy tinh thể, huyết áp cao, loét dạ dày, và dễ bị nhiễm trùng. Methotrexate: Làm giảm viêm và ức chế hệ thống miễn dịch. Nếu dùng methotrexate kết hợp cùng glucocorticoid thì có thể sử dụng liều glucocorticoid thấp hơn. Mycophenolate mofetil: Là chất ức chế hoạt động và tăng sinh tế bào lympho, đã được sử dụng để điều trị bệnh. Colchicine: Là thuốc chống viêm giúp giảm đau và sưng, thường được sử dụng để điều trị bệnh gout và có thể dùng điều trị bệnh viêm khớp liên quan đến bệnh sarcoidosis kết hợp với các loại thuốc khác. Các chất chống viêm không steroid (NSAID, bao gồm ibuprofen): Có thể giúp giảm viêm và giảm đau khớp, sưng và sốt, mặc dù chúng không được khuyến cáo để điều trị bệnh sarcoidosis ảnh hưởng đến phổi. Thuốc đối kháng yếu tố hoại tử khối u (TNF): Là thuốc ban đầu được thiết kế để điều trị viêm khớp dạng thấp. Các loại thuốc trong nhóm này bao gồm infliximab và adalimumab. Thuốc đối kháng yếu tố hoại tử

khối u đã được nghiên cứu hạn chế để điều trị bệnh sarcoidosis khi nó không đáp ứng với glucocorticoid, methotrexate hoặc azathioprine. Thuốc chống TNF có thể được sử dụng đơn lẻ hoặc kết hợp với methotrexate, azathioprine và/hoặc glucocorticoid. Các loại thuốc khác: Gồm azathioprine, leflunomide và cyclophosphamide được sử dụng kết hợp với glucocorticoid nếu tình trạng bệnh diễn tiến xấu hơn. Những loại thuốc này hoạt động bằng cách ức chế hệ thống miễn dịch.

Glucocorticoids (ví dụ prednisone): Có tác dụng giảm viêm, thường là phương pháp điều trị đầu tay. Ở những bệnh nhân mắc bệnh nhẹ như tổn thương da, viêm mắt, ho, liệu pháp glucocorticoid tại chỗ bằng kem, thuốc nhỏ mắt hoặc thuốc hít có thể dùng để điều trị. Khi cần thiết, glucocorticoid có thể được dùng bằng đường uống kéo dài trong 6 đến 12 tháng, ban đầu dùng liều cao, sau đó giảm dần dần đến liều thấp nhất có hiệu quả. Tái phát có thể xảy ra sau khi kết thúc điều trị bằng glucocorticoid. Những bệnh nhân cải thiện và duy trì ổn định trong hơn một năm sau khi điều trị bằng glucocorticoid có nguy cơ tái phát thấp. Các triệu chứng của bệnh, đặc biệt là ho và khó thở, thường cải thiện khi điều trị bằng glucocorticoid. Tuy nhiên, có thể có những tác dụng phụ nghiêm trọng khi sử dụng glucocorticoid lâu dài và lợi ích phải được cân nhắc với rủi ro. Chúng bao gồm tăng cảm giác thèm ăn, tăng cân, mụn trứng cá, giữ nước, run rẩy, thay đổi tâm trạng và khó ngủ. Nếu sử dụng glucocorticoid trong thời gian dài, đặc biệt nếu sử dụng liều cao, sẽ làm tăng nguy cơ mắc bệnh đái tháo đường, làm mỏng da, dễ bầm tím, hội chứng Cushing, loãng xương, mọc lông trên cơ thể, đục thủy tinh thể, huyết áp cao, loét dạ dày, và dễ bị nhiễm trùng.

Methotrexate: Làm giảm viêm và ức chế hệ thống miễn dịch. Nếu dùng methotrexate kết hợp cùng glucocorticoid thì có thể sử dụng liều glucocorticoid thấp hơn.

Mycophenolate mofetil: Là chất ức chế hoạt động và tăng sinh tế bào lympho, đã được sử dụng để điều trị bệnh.

Colchicine: Là thuốc chống viêm giúp giảm đau và sưng, thường được sử dụng để điều trị bệnh gout và có thể dùng điều trị bệnh viêm khớp liên quan đến bệnh sarcoidosis kết hợp với các loại thuốc khác.

Các chất chống viêm không steroid (NSAID, bao gồm ibuprofen): Có thể giúp giảm viêm và giảm đau khớp, sưng và sốt, mặc dù chúng không được khuyến cáo để điều trị bệnh sarcoidosis ảnh hưởng đến phổi.

Thuốc đối kháng yếu tố hoại tử khối u (TNF): Là thuốc ban đầu được thiết kế để điều trị viêm khớp dạng thấp. Các loại thuốc trong nhóm này bao gồm infliximab và adalimumab. Thuốc đối kháng yếu tố hoại tử khối u đã được nghiên cứu hạn chế để điều trị bệnh sarcoidosis khi nó không đáp ứng với glucocorticoid, methotrexate hoặc azathioprine. Thuốc chống TNF có thể được sử dụng đơn lẻ hoặc kết hợp với methotrexate, azathioprine và/hoặc glucocorticoid.

Các loại thuốc khác: Gồm azathioprine, leflunomide và cyclophosphamide được sử dụng kết hợp với glucocorticoid nếu tình trạng bệnh diễn tiến xấu hơn. Những loại thuốc này hoạt động bằng cách ức chế hệ thống miễn dịch.

Máy tạo nhịp tim hoặc máy khử rung tim có thể cần thiết ở những bệnh nhân mắc bệnh sarcoidosis ở tim.

Ở nhiều bệnh nhân, bệnh sarcoidosis có thể tự khỏi hoặc không tiến triển. Ở những bệnh nhân khác, bệnh sarcoidosis có thể tiến triển trong nhiều năm và ảnh hưởng đến nhiều cơ quan trong cơ thể. Tuy nhiên, tỷ lệ tử vong chung do bệnh sarcoidosis là dưới 5%. Tử vong phổ biến nhất là do sẹo phổi tiến triển, đôi khi phức tạp do suy tim phải hoặc chảy máu từ phổi, nhưng cũng có thể do bệnh sarcoidosis liên quan đến tim.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa sarcoidosis

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

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.

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:

Chế độ ăn uống đầy đủ dinh dưỡng. Uống nhiều nước. Hạn chế sử dụng các chất kích thích như rượu bia, thuốc lá .

Chế độ ăn uống đầy đủ dinh dưỡng.

Uống nhiều nước.

Hạn chế sử dụng các chất kích thích như rượu bia, thuốc lá .

Phương pháp phòng ngừa sarcoidosis hiệu quả

Bệnh thường do di truyền , chủng tộc và tuổi tác nên khó có thể phòng ngừa được.

Tuy nhiên bệnh nhân có thể khám bệnh định kỳ để tầm soát bệnh.

=====

Tìm hiểu chung hội chứng rối loạn sinh tủy

Hội chứng rối loạn sinh tủy là gì?

Hội chứng rối loạn sinh tủy (còn gọi là bệnh loạn sản tủy) được gọi tắt là bệnh MDS. Hội chứng rối loạn sinh tủy là những tình trạng có thể xảy ra khi các tế bào máu trong tủy xương trở nên bất thường và gây ra các rối loạn khác trong cơ thể do ảnh hưởng đến sự tăng sinh tế bào của một hay nhiều dòng tế bào của máu ngoại vi. Đặc trưng bởi giảm 1, 2 hoặc 3 dòng tế bào máu (hồng cầu, tiểu cầu, bạch cầu), gây rối loạn tạo máu trong tủy xương (các tế bào đầu dòng tạo máu có hình dạng bất thường), là giai đoạn tiền ung thư máu . Trong giai đoạn đầu, một số loại rối loạn sinh tủy có thể ở mức độ nhẹ trong nhiều năm và cũng có những loại khác thì nghiêm trọng hơn.

Tổ chức Y tế Thế giới đã phân chia hội chứng rối loạn sinh tủy thành các phân nhóm dựa trên các loại tế bào máu: Hồng cầu, bạch cầu, tiểu cầu. Các phân loại có thể kể đến bao gồm:

Hội chứng rối loạn sinh tủy với chứng loạn sản đơn dòng: Một loại tế bào máu là hồng cầu hay bạch cầu hay tiểu cầu có số lượng thấp và xuất hiện bất thường dưới kính hiển vi. Hội chứng rối loạn sinh tủy với chứng loạn sản đa dòng: Trong phân nhóm này, hai hoặc ba loại tế bào máu là bất thường. Hội chứng rối loạn sinh tủy với nguyên bào sắt vòng: Loại phụ này liên quan đến số lượng thấp của một hoặc nhiều loại tế bào máu. Một điểm đặc trưng là các tế bào hồng cầu có trong tủy xương chứa lượng sắt dư thừa. Hội chứng rối loạn sinh tủy với bất thường nhiễm sắc thể del(5q) đơn độc: Những người bệnh thuộc loại này có số lượng hồng cầu thấp và các tế bào có đột biến cụ thể trong DNA của chúng. Hội chứng rối loạn sinh tủy có tăng quá mức tế bào blast type 1 và type 2: Trong cả hai hội chứng này thì bất kỳ loại tế bào nào trong số ba loại tế bào cũng có thể thấp và bất thường trên kính hiển vi. Những tế bào non chưa trưởng thành (tế bào blast) được tìm thấy trong máu và tủy xương. Hội chứng rối loạn sinh tủy không thể phân loại: Trong nhóm này, số lượng một hoặc nhiều loại tế bào máu trưởng thành bị giảm và các tế bào có thể thấy bất thường dưới kính hiển vi. Đôi khi các tế bào máu trông bình thường nhưng khi phân tích có thể phát hiện ra rằng các tế bào có những thay đổi về DNA có liên quan đến hội chứng rối loạn sinh tủy.

Hội chứng rối loạn sinh tủy với chứng loạn sản đơn dòng: Một loại tế bào máu là hồng cầu hay bạch cầu hay tiểu cầu có số lượng thấp và xuất hiện bất thường dưới kính hiển vi.

Hội chứng rối loạn sinh tủy với chứng loạn sản đa dòng: Trong phân nhóm này, hai hoặc ba loại tế bào máu là bất thường.

Hội chứng rối loạn sinh tủy với nguyên bào sắt vòng: Loại phụ này liên quan đến số lượng thấp của một hoặc nhiều loại tế bào máu. Một điểm đặc trưng là các tế bào hồng cầu có trong tủy xương chứa lượng sắt dư thừa.

Hội chứng rối loạn sinh tủy với bất thường nhiễm sắc thể del(5q) đơn độc: Những người bệnh thuộc loại này có số lượng hồng cầu thấp và các tế bào có đột biến cụ thể trong DNA của chúng.

Hội chứng rối loạn sinh tủy có tăng quá mức tế bào blast type 1 và type 2: Trong cả hai hội chứng này thì bất kỳ loại tế bào nào trong số ba loại tế bào cũng có thể thấp và bất thường trên kính hiển vi. Những tế bào non chưa trưởng thành (tế bào blast) được tìm thấy trong máu và tủy xương.

Hội chứng rối loạn sinh tủy không thể phân loại: Trong nhóm này, số lượng một hoặc nhiều loại tế bào máu trưởng thành bị giảm và các tế bào có thể thấy bất thường dưới kính hiển vi. Đôi khi các tế bào máu trông bình thường nhưng khi phân tích có thể phát hiện ra rằng các tế bào có những thay đổi về DNA có liên quan đến hội chứng rối loạn sinh tủy.

Triệu chứng hội chứng rối loạn sinh tủy

Những dấu hiệu và triệu chứng của hội chứng rối loạn sinh tủy

Bệnh nhân mắc hội chứng rối loạn sinh tủy có thể không có triệu chứng lâm sàng trong nhiều năm và được phát hiện tình cờ về tình trạng giảm tế bào máu thông qua các xét nghiệm thông thường. Những triệu chứng xảy ra có thể diễn tiến từ từ và tiến triển theo thời gian nên người bệnh có thể bỏ sót, dẫn đến lúc được chẩn đoán thì bệnh đã tiến triển nặng hơn. Ở giai đoạn sau, lượng tế bào máu thấp gây ra các triệu chứng khác nhau tùy thuộc vào loại tế bào liên quan. Các triệu chứng có thể xảy ra liên quan đến giảm các tế bào máu như:

Tế bào hồng cầu

Khi số lượng hồng cầu trong máu ở mức thấp được gọi là thiếu máu. Đây là nguyên nhân phổ biến nhất gây ra các triệu chứng của hội chứng rối loạn sinh tủy, bao gồm:

Mệt mỏi, yếu đuối; Khó thở; Da xanh xao nhợt nhạt; Cảm thấy dễ hụt hơi; Đau ngực; Chóng mặt.

Mệt mỏi, yếu đuối;

Khó thở;

Da xanh xao nhợt nhạt;

Cảm thấy dễ hụt hơi;

Đau ngực ;

Chóng mặt.

Tế bào bạch cầu

Bạch cầu có nhiệm vụ giúp cơ thể chống lại nhiễm trùng. Số lượng bạch cầu thấp có liên quan đến các triệu chứng nhiễm trùng do các vi khuẩn khác nhau gây ra tùy thuộc vào nơi xảy ra nhiễm trùng. Triệu chứng thông thường khi nhiễm trùng người bệnh sẽ có biểu hiện sốt. Các vị trí nhiễm trùng phổ biến có thể kể đến như:

Phổi: Có thể xảy ra viêm phổi với biểu hiện ho, khó thở. Đường tiết niệu: Có thể đi tiểu đau và tiểu máu. Các xoang: Nhiễm trùng xoang gây nghẹt mũi, đau đầu, giảm khứu giác... Da: Có thể gây viêm mô tế bào, áp xe.

Phổi: Có thể xảy ra viêm phổi với biểu hiện ho, khó thở.

Đường tiết niệu: Có thể đi tiểu đau và tiểu máu.

Các xoang: Nhiễm trùng xoang gây nghẹt mũi, đau đầu, giảm khứu giác...

Da: Có thể gây viêm mô tế bào, áp xe.

Tế bào tiểu cầu

Tiểu cầu có chức năng liên quan đến hình thành cục máu đông và chảy máu trong cơ thể. Khi số lượng tiểu cầu thấp gọi là giảm tiểu cầu, có thể gây ra triệu chứng như: Dễ bị bầm tím, các đốm xuất huyết hoặc chảy máu khó cầm...

Biến chứng có thể gặp khi mắc hội chứng rối loạn sinh tủy

Những người mắc hội chứng rối loạn sinh tủy có thể gặp các biến chứng nguy hiểm như:

Thiếu máu: Khi số lượng hồng cầu giảm nhiều gây thiếu máu trầm trọng có thể khiến bạn mệt mỏi nhiều hơn, đau đầu chóng mặt, kém tập trung. Nhiễm trùng tái phát: Khi có quá ít tế bào bạch cầu sẽ làm tăng nguy cơ nhiễm trùng nghiêm trọng hơn và thường xuyên hơn từ nhiễm khuẩn hô hấp, sinh dục tiết niệu, nhiễm khuẩn tiêu hóa... Chảy máu khó cầm: Thiếu tiểu cầu nhiều trong máu có thể dẫn đến vết thương sẽ chảy máu nhiều và khó cầm. Tăng nguy cơ phát triển ung thư: Một số người mắc hội chứng rối loạn sinh tủy có thể phát triển thành ung thư tủy xương và ung thư tế bào máu.

Thiếu máu: Khi số lượng hồng cầu giảm nhiều gây thiếu máu trầm trọng có thể khiến bạn mệt mỏi nhiều hơn, đau đầu chóng mặt, kém tập trung.

Nhiễm trùng tái phát: Khi có quá ít tế bào bạch cầu sẽ làm tăng nguy cơ nhiễm trùng nghiêm trọng hơn và thường xuyên hơn từ nhiễm khuẩn hô hấp, sinh dục tiết niệu, nhiễm khuẩn tiêu hóa...

Chảy máu khó cầm: Thiếu tiểu cầu nhiều trong máu có thể dẫn đến vết thương sẽ chảy máu nhiều và khó cầm.

Tăng nguy cơ phát triển ung thư: Một số người mắc hội chứng rối loạn sinh tủy có thể phát triển thành ung thư tủy xương và ung thư tế bào máu.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nên đến gặp bác sĩ khi:

Bất kể khi nào bạn có triệu chứng bất thường xuất hiện gây ảnh hưởng đến sức khỏe. Nếu bạn đã được phát hiện mắc hội chứng rối loạn sinh tủy và đang được theo dõi định kỳ nhưng cơ thể bắt đầu có triệu chứng mới xuất hiện. Các triệu chứng của người bệnh trở nên xấu hơn. Các triệu chứng ảnh hưởng đến cuộc sống hàng ngày.

Bất kể khi nào bạn có triệu chứng bất thường xuất hiện gây ảnh hưởng đến sức khỏe.

Nếu bạn đã được phát hiện mắc hội chứng rối loạn sinh tủy và đang được theo dõi định kỳ nhưng cơ thể bắt đầu có triệu chứng mới xuất hiện.

Các triệu chứng của người bệnh trở nên xấu hơn.

Các triệu chứng ảnh hưởng đến cuộc sống hàng ngày.

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Việc chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ diễn tiến nặng của bệnh cũng như hạn chế các biến chứng của bệnh.

Nguyên nhân hội chứng rối loạn sinh tủy

Nguyên nhân dẫn đến hội chứng rối loạn sinh tủy

Hiện nay, một số trường hợp mắc hội chứng rối loạn sinh tủy (MDS) có liên quan đến các yếu tố nguy cơ, nhưng hầu hết đều không rõ nguyên nhân gây ra bệnh. Có thể chia làm hai nhóm nguy cơ chính là liên quan đến di truyền và nhóm liên quan đến môi trường.

Di truyền

Thông thường, cần có đột biến ở một số gen khác nhau bên trong tế bào tủy xương trước khi một người phát triển MDS. Một số đột biến thường thấy nhất trong các tế bào MDS bao gồm những đột biến ở các gen DNMT3A, TET2, ASXL1, TP53, RUNX1, SRSF2 và SF3B1. Một số thay đổi về gen này có thể được di truyền từ cha mẹ, nhưng chúng thường xảy ra trong suốt cuộc đời của một người.

Các nhà nghiên cứu đã tìm thấy những thay đổi gen gây ra một số hội chứng di truyền hiếm gặp (như rối loạn tiểu cầu gia đình có xu hướng mắc bệnh ác tính dòng tủy) có liên quan đến việc tăng nguy cơ phát triển MDS. Hội chứng này xảy ra do những thay đổi di truyền trong gen RUNX1. Thông thường, gen này giúp kiểm soát sự phát triển của tế bào máu. Những thay đổi trong gen này có thể dẫn đến các tế bào máu không trưởng thành như bình thường, điều này có thể làm tăng nguy cơ phát triển MDS.

Yếu tố môi trường

Một số phơi nhiễm bên ngoài có thể dẫn đến MDS bằng cách làm hỏng DNA bên trong tế bào tủy xương. Ví dụ như:

Khói thuốc lá có chứa các chất hóa học có thể làm hỏng gen. Tiếp xúc với bức xạ hoặc một số hóa chất nhất định như benzen hoặc một số loại thuốc hóa trị cũng có thể gây ra đột biến dẫn đến MDS.

Khói thuốc lá có chứa các chất hóa học có thể làm hỏng gen.

Tiếp xúc với bức xạ hoặc một số hóa chất nhất định như benzen hoặc một số loại thuốc hóa trị cũng có thể gây ra đột biến dẫn đến MDS.

Tóm lại, có thể nói những thay đổi gen bên trong tế bào có thể tích tụ trong suốt cuộc đời của một người, điều này có thể giúp giải thích tại sao MDS ảnh hưởng phần lớn đến người già.

Nguy cơ hội chứng rối loạn sinh tủy

Những ai có nguy cơ mắc hội chứng rối loạn sinh tủy?

Theo các báo cáo cho thấy, tỷ lệ mắc MDS mới ở Hoa Kỳ từ năm 2007 đến năm 2011 ước tính tỷ lệ mắc khoảng 4,9 trên 100.000 người và khoảng 20.541 trường hợp mới hàng năm. Tỷ lệ mắc MDS tăng theo tuổi với hầu hết các trường hợp xảy ra sau 65 tuổi và thường gặp nhất ở bệnh nhân trên 80 tuổi, với tỷ lệ 58 trên 100.000.

Bệnh thường được thấy nhiều hơn ở nam giới và ở người da trắng.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc hội chứng rối loạn sinh tủy

Những yếu tố có thể làm tăng nguy cơ mắc hội chứng rối loạn sinh tủy, bao gồm:

Độ tuổi: Hầu hết những người mắc hội chứng rối loạn sinh tủy đều trên 60 tuổi, chỉ có một số ít là do nguyên nhân từ di truyền nên có biểu hiện bệnh sớm hơn.

Giới: Thường được chẩn đoán nhiều hơn ở nam giới so với nữ giới. Chủng tộc:

Người da trắng được quan sát thấy tỉ lệ cao hơn. Tiền căn điều trị bằng hóa trị hoặc xạ trị: Phương pháp này thường được dùng cho các bệnh nhân ung thư. Cả hai phương pháp đều có thể làm tăng nguy cơ mắc hội chứng rối loạn sinh tủy. Tiếp

xúc với các chất độc hại, chất hóa học: Có thể kể đến như thuốc lá, thuốc trừ sâu và hóa chất dùng trong công nghiệp. Tiếp xúc với các kim loại nặng: Như là thủy ngân và chì.

Độ tuổi: Hầu hết những người mắc hội chứng rối loạn sinh tủy đều trên 60 tuổi, chỉ có một số ít là do nguyên nhân từ di truyền nên có biểu hiện bệnh sớm hơn.

Giới: Thường được chẩn đoán nhiều hơn ở nam giới so với nữ giới.

Chủng tộc: Người da trắng được quan sát thấy tỉ lệ cao hơn.

Tiền căn điều trị bằng hóa trị hoặc xạ trị: Phương pháp này thường được dùng cho các bệnh nhân ung thư. Cả hai phương pháp đều có thể làm tăng nguy cơ mắc hội chứng rối loạn sinh tủy.

Tiếp xúc với các chất độc hại, chất hóa học: Có thể kể đến như thuốc lá, thuốc trừ sâu và hóa chất dùng trong công nghiệp.

Tiếp xúc với các kim loại nặng: Như là thủy ngân và chì.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị hội chứng rối loạn sinh tủy

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán hội chứng rối loạn sinh tủy

Người bệnh nghi ngờ mắc hội chứng rối loạn sinh tủy có thể được làm nhiều loại xét nghiệm khác nhau để hỗ trợ chẩn đoán bệnh, bao gồm:

Công thức máu toàn bộ : Hiện thị số lượng của từng tế bào máu, một hoặc nhiều loại ở mức thấp nếu bạn có MDS. Phết máu ngoại vi: Máu của bạn sẽ được kiểm tra dưới kính hiển vi để xác định tỷ lệ phần trăm của từng loại tế bào máu và xem có tế bào nào bị loạn sản hay không. Chọc hút tế bào tủy xương và sinh thiết : Có thể xác nhận hoặc loại trừ MDS. Phân tích tế bào học: Những xét nghiệm này sử dụng mẫu máu hoặc tủy xương để tìm kiếm những thay đổi về mặt di truyền.

Công thức máu toàn bộ : Hiện thị số lượng của từng tế bào máu, một hoặc nhiều loại ở mức thấp nếu bạn có MDS.

Phết máu ngoại vi: Máu của bạn sẽ được kiểm tra dưới kính hiển vi để xác định tỷ lệ phần trăm của từng loại tế bào máu và xem có tế bào nào bị loạn sản hay không.

Chọc hút tế bào tủy xương và sinh thiết : Có thể xác nhận hoặc loại trừ MDS.

Phân tích tế bào học: Những xét nghiệm này sử dụng mẫu máu hoặc tủy xương để tìm kiếm những thay đổi về mặt di truyền.

Ngoài ra, tùy theo đánh giá lâm sàng của bác sĩ mà mỗi người bệnh sẽ có thể được làm thêm các xét nghiệm khác để hỗ trợ việc chẩn đoán xác định bệnh.

Phương pháp điều trị hội chứng rối loạn sinh tủy hiệu quả

Có nhiều phương thức điều trị khác nhau cho bệnh nhân mắc hội chứng rối loạn sinh tủy. Điều này tùy thuộc vào người bệnh mắc phân loại nào của hội chứng và tình trạng của người bệnh. Điều trị hội chứng rối loạn sinh tủy bao gồm chăm sóc hỗ trợ, điều trị bằng thuốc và ghép tế bào gốc.

Chăm sóc hỗ trợ

Chăm sóc hỗ trợ được đưa ra để giảm bớt các vấn đề do bệnh hoặc do việc điều trị gây ra. Chăm sóc hỗ trợ có thể bao gồm những điều sau đây:

Liệu pháp truyền máu; Thuốc kích thích tạo hồng cầu; Liệu pháp kháng sinh.

Liệu pháp truyền máu;

Thuốc kích thích tạo hồng cầu;

Liệu pháp kháng sinh.

Điều trị bằng thuốc

Phương pháp điều trị bằng thuốc bao gồm:

Lenalidomide: Được sử dụng để làm giảm nhu cầu truyền hồng cầu. Liệu pháp ức chế miễn dịch: Antithymocyte globulin (ATG) có tác dụng ức chế hoặc làm suy yếu hệ thống miễn dịch. Azacitidine và decitabine: Azacitidine và decitabine được sử dụng để điều trị hội chứng rối loạn sinh tủy bằng cách tiêu diệt các tế bào đang phân chia nhanh chóng. Điều trị bằng azacitidine và decitabine có thể làm chậm sự tiến triển của hội chứng loạn sản tủy thành bệnh bạch cầu dòng tủy cấp tính.

Hóa trị: Được sử dụng trong bệnh bạch cầu dòng tủy cấp tính (AML)

Lenalidomide: Được sử dụng để làm giảm nhu cầu truyền hồng cầu.

Liệu pháp ức chế miễn dịch: Antithymocyte globulin (ATG) có tác dụng ức chế hoặc làm suy yếu hệ thống miễn dịch.

Azacitidine và decitabine: Azacitidine và decitabine được sử dụng để điều trị hội chứng rối loạn sinh tủy bằng cách tiêu diệt các tế bào đang phân chia nhanh chóng. Điều trị bằng azacitidine và decitabine có thể làm chậm sự tiến triển của hội chứng loạn sản tủy thành bệnh bạch cầu dòng tủy cấp tính.

Hóa trị: Được sử dụng trong bệnh bạch cầu dòng tủy cấp tính (AML)

Ghép tế bào gốc

Ghép tế bào gốc là phương pháp điều trị để thay thế các tế bào tạo máu. Phương pháp điều trị này có thể không hiệu quả ở những bệnh nhân mắc hội chứng rối loạn sinh tủy do điều trị ung thư trước đây.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa hội chứng rối loạn sinh tủy

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến hội chứng rối loạn sinh tủy

Chế độ sinh hoạt:

Kiểm soát tốt các bệnh lý nền ở người bệnh (nếu có) như: Huyết áp, rối loạn lipid máu, bệnh đái tháo đường... Tuân thủ hướng dẫn của bác sĩ trong quá trình điều trị và tái khám định kỳ. Liên hệ ngay với bác sĩ điều trị khi cơ thể xuất hiện những bất thường trong quá trình điều trị. Tập luyện thể dục đều đặn và phù hợp. Ngưng hút thuốc lá, rượu, bia hay các loại chất kích thích khác. Tránh tiếp xúc với bức xạ và các hóa chất độc hại.

Kiểm soát tốt các bệnh lý nền ở người bệnh (nếu có) như: Huyết áp, rối loạn lipid máu, bệnh đái tháo đường...

Tuân thủ hướng dẫn của bác sĩ trong quá trình điều trị và tái khám định kỳ.

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

Tập luyện thể dục đều đặn và phù hợp.

Ngưng hút thuốc lá, rượu, bia hay các loại chất kích thích khác.

Tránh tiếp xúc với bức xạ và các hóa chất độc hại.

Chế độ dinh dưỡng:

Nên ăn nhiều thực phẩm giàu chất chống oxy hóa, gồm rau, củ và trái cây như:

Việt quất, anh đào, cà chua, bí, ớt chuông,... Ngưng sử dụng các chất kích thích như: Thuốc lá, rượu bia... Hạn chế ăn mặn, ăn nhiều đồ béo, ngọt và duy trì cân nặng phù hợp. Nên ăn chín uống sôi phòng ngừa nhiễm trùng, không nên ăn nhiều rau sống.

Nên ăn nhiều thực phẩm giàu chất chống oxy hóa, gồm rau, củ và trái cây như:

Việt quất, anh đào, cà chua, bí, ớt chuông,...

Ngưng sử dụng các chất kích thích như: Thuốc lá, rượu bia...

Hạn chế ăn mặn, ăn nhiều đồ béo, ngọt và duy trì cân nặng phù hợp.

Nên ăn chín uống sôi phòng ngừa nhiễm trùng, không nên ăn nhiều rau sống.

Phương pháp phòng ngừa hội chứng rối loạn sinh tủy hiệu quả

Để phòng ngừa diễn tiến nặng của hội chứng rối loạn sinh tủy một cách hiệu quả, hãy tham khảo các biện pháp sau đây:

Khám sức khỏe định kỳ để có thể phát hiện bệnh sớm nhất có thể. Tuân thủ điều trị của bác sĩ. Hoạt động thể chất đều đặn. Chế độ ăn phù hợp và lành mạnh.

Khám sức khỏe định kỳ để có thể phát hiện bệnh sớm nhất có thể.

Tuân thủ điều trị của bác sĩ.

Hoạt động thể chất đều đặn.

Chế độ ăn phù hợp và lành mạnh.

=====

Tìm hiểu chung tăng tiểu cầu tiên phát

Tăng tiểu cầu tiên phát là gì?

Máu có 3 loại tế bào chủ yếu bao gồm: Hồng cầu, bạch cầu, tiểu cầu. Trong đó, mỗi loại tế bào sẽ có vai trò và chức năng quan trọng khác nhau. Tiểu cầu là những tế bào máu nhỏ, được tạo ra trong tủy xương. Khi cơ thể bị thương, các tiểu cầu sẽ kết dính lại với nhau để tạo thành cục máu đông bịt kín vết thương và giúp cho vết thương không còn chảy máu. Tuy nhiên, khi số lượng tiểu cầu trong cơ thể quá cao, cục máu đông có thể hình thành bất thường trong mạch máu và gây ra những biến chứng nguy hiểm.

Tăng tiểu cầu tiên phát là một bệnh máu ác tính, tiến triển mạn tính còn được gọi là tiền ung thư máu. Là một chứng rối loạn máu hiếm gặp, trong đó tủy xương của cơ thể tạo ra quá nhiều tiểu cầu. Với bệnh tăng tiểu cầu tiên phát, quá trình sản xuất tế bào máu gặp trục trặc, khiến cơ thể người bệnh có thể bị xuất huyết hoặc xuất hiện huyết khối bất thường.

Triệu chứng tăng tiểu cầu tiên phát

Những dấu hiệu và triệu chứng của tăng tiểu cầu tiên phát

Những người mắc bệnh này sẽ có mức tiểu cầu cao, thường không có triệu chứng hoặc có các triệu chứng liên quan đến chảy máu và đông máu bất thường trong cơ thể.

Các triệu chứng có thể liên quan đến bệnh tăng tiểu cầu tiên phát có thể chia làm 3 nhóm như sau:

Tắc mạch máu: Có thể xảy ra ở bất kì vị trí nào, chủ yếu là tắc ở các mạch vừa và lớn. Tỷ lệ tái đi tái lại gặp khoảng 15 - 20% người mắc bệnh tăng tiểu cầu tiên phát. Tắc mạch máu não gây ra tình trạng đột quỵ nhồi máu não, tắc mạch vành ở tim gây nhồi máu cơ tim, tắc tĩnh mạch sâu gây triệu chứng đau phù chân, tắc mạch ngoại biên,... Chảy máu: Ít gặp, khi số lượng tiểu cầu tăng trên 1.000 G/L thì tỷ lệ biến chứng chảy máu tăng lên. Tình trạng này xảy ra khi số lượng tiểu cầu tăng quá nhanh nhưng không kịp biệt hóa nên chức năng tiểu cầu sẽ bị giảm. Người bệnh có thể gặp các triệu chứng như: Dễ bầm tím, chảy máu từ nướu răng hoặc miệng, chảy máu răng, chảy máu cam, tiểu máu, đi cầu có máu,... Rối loạn vận mạch: Thiếu máu ở các đầu ngón tay, ngón chân; cảm giác đau, tê bì ở đầu ngón; đau đầu; đau nửa đầu; chóng mặt; đột ngột giảm hoặc mất thị lực từng bên...

Tắc mạch máu: Có thể xảy ra ở bất kì vị trí nào, chủ yếu là tắc ở các mạch vừa và lớn. Tỷ lệ tái đi tái lại gặp khoảng 15 - 20% người mắc bệnh tăng tiểu cầu tiên phát. Tắc mạch máu não gây ra tình trạng đột quỵ nhồi máu não, tắc mạch vành ở tim gây nhồi máu cơ tim, tắc tĩnh mạch sâu gây triệu chứng đau phù chân, tắc mạch ngoại biên,...

Chảy máu: Ít gặp, khi số lượng tiểu cầu tăng trên 1.000 G/L thì tỷ lệ biến chứng chảy máu tăng lên. Tình trạng này xảy ra khi số lượng tiểu cầu tăng quá nhanh nhưng không kịp biệt hóa nên chức năng tiểu cầu sẽ bị giảm. Người bệnh có thể gặp các triệu chứng như: Dễ bầm tím, chảy máu từ nướu răng hoặc miệng, chảy máu răng, chảy máu cam, tiểu máu, đi cầu có máu,...

Rối loạn vận mạch: Thiếu máu ở các đầu ngón tay, ngón chân; cảm giác đau, tê bì ở đầu ngón; đau đầu; đau nửa đầu; chóng mặt; đột ngột giảm hoặc mất thị lực từng bên...

Biến chứng có thể gặp khi mắc tăng tiểu cầu tiên phát

Những người mắc bệnh tăng tiểu cầu tiên phát có thể dẫn đến nhiều biến chứng đe dọa tính mạng. Trong đó, có hai biến chứng phổ biến và cũng là nguyên nhân gây tử vong ở những người bệnh mắc tăng tiểu cầu tiên phát, đó là tắc mạch và bệnh chuyển bạch cầu cấp.

Tắc mạch: Đột quỵ nhồi máu não, nhồi máu cơ tim, đau phù chân, tắc mạch ngoại biên... **Bệnh bạch cầu cấp:** Bệnh nhân đang được điều trị tăng tiểu cầu tiên phát đột ngột xuất hiện các triệu chứng của bệnh lý bạch cầu cấp như: Thiếu máu nặng, nhiễm khuẩn do giảm bạch cầu, xuất hiện các tế bào non ác tính ở tế bào ngoại vi và tủy xương. Những trường hợp này thường có tiên lượng bệnh rất xấu.

Tắc mạch: Đột quỵ nhồi máu não, nhồi máu cơ tim, đau phù chân, tắc mạch ngoại biên...

Bệnh bạch cầu cấp: Bệnh nhân đang được điều trị tăng tiểu cầu tiên phát đột ngột xuất hiện các triệu chứng của bệnh lý bạch cầu cấp như: Thiếu máu nặng, nhiễm khuẩn do giảm bạch cầu, xuất hiện các tế bào non ác tính ở tế bào ngoại vi và tủy xương. Những trường hợp này thường có tiên lượng bệnh rất xấu.

Ngoài ra, bệnh tăng tiểu cầu tiên phát còn liên quan đến các biến chứng ở phụ nữ mang thai. Các biến chứng nguy hiểm có thể xảy ra bao gồm: Sản giật, nhau bong non, chậm phát triển trong tử cung và thai chết lưu. Nguy cơ biến chứng thai kỳ có thể giảm đi nếu họ được kiểm tra sức khỏe và theo dõi định kỳ.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nên đến gặp bác sĩ khi:

Bất kể khi nào bạn có triệu chứng bất thường xuất hiện gây ảnh hưởng đến sức khỏe. Nếu đã được phát hiện có bệnh tăng tiểu cầu tiên phát, đang theo dõi định kỳ nhưng cơ thể bắt đầu có triệu chứng mới xuất hiện. Các triệu chứng của người bệnh trở nên xấu hơn. Các triệu chứng ảnh hưởng đến cuộc sống hàng ngày.

Bất kể khi nào bạn có triệu chứng bất thường xuất hiện gây ảnh hưởng đến sức khỏe.

Nếu đã được phát hiện có bệnh tăng tiểu cầu tiên phát, đang theo dõi định kỳ nhưng cơ thể bắt đầu có triệu chứng mới xuất hiện.

Các triệu chứng của người bệnh trở nên xấu hơn.

Các triệu chứng ảnh hưởng đến cuộc sống hàng ngày.

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Việc chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ diễn tiến nặng của bệnh cũng như hạn chế các biến chứng của bệnh.

Nguyên nhân tăng tiểu cầu tiên phát

Nguyên nhân dẫn đến tăng tiểu cầu tiên phát

Hiện nay, có thể biết đến bệnh tăng tiểu cầu tiên phát là bệnh liên quan đến di truyền mắc phải, nghĩa là bệnh sẽ phát triển theo thời gian. Trong đó, một số gen đóng vai trò sản xuất tiểu cầu sẽ bị thay đổi hoặc bị đột biến gen làm cho tủy xương của người bệnh tạo ra quá nhiều tiểu cầu.

Có khoảng 50% người mắc bệnh là do đột biến gen JAK2. Ngoài ra, còn liên quan đến đột biến các gen khác như: Gen CALR hoặc MPL.

Cho đến nay, các nhà khoa học vẫn chưa tìm ra được chính xác nguyên nhân gây ra các đột biến gen này.

Nguy cơ tăng tiểu cầu tiên phát

Những ai có nguy cơ mắc phải tăng tiểu cầu tiên phát?

Theo các báo cáo cho thấy tỷ lệ là 1.0 - 2,5 người trên 100.000 người bị tăng tiểu cầu tiên phát hàng năm. Trong khoảng thời gian từ năm 2008 - 2010, tỷ lệ mắc bệnh được báo cáo là khoảng 38 - 57 người trên 100.000 người trong dân số chung, chủ yếu xảy ra ở giới nữ.

Ở Việt Nam, tại Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương, hàng năm phát hiện 250 - 300 người mắc bệnh tăng tiểu cầu tiên phát mới.

Độ tuổi thường gặp là độ tuổi trung niên trên 50 tuổi. Có những trường hợp nữ giới trong độ tuổi 30 cũng phát hiện mắc bệnh lý này.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải tăng tiểu cầu tiên phát

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ bệnh tăng tiểu cầu tiên phát:

Yếu tố di truyền. Tuổi: Thường được chẩn đoán ở độ tuổi trung niên trên 50 tuổi.

Giới tính: Phụ nữ có nguy cơ mắc bệnh cao nam giới.

Yếu tố di truyền.

Tuổi: Thường được chẩn đoán ở độ tuổi trung niên trên 50 tuổi.

Giới tính: Phụ nữ có nguy cơ mắc bệnh cao nam giới.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị tăng tiểu cầu tiên phát

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán tăng tiểu cầu tiên phát

Hầu như bệnh tăng tiểu cầu tiên phát ở người bệnh không có triệu chứng, được phát hiện qua việc đi khám sức khỏe định kỳ và nhận thấy số lượng tiểu cầu cao bất thường.

Nếu mức độ cao của tiểu cầu không về lại thông số bình thường, bác sĩ cũng đã loại trừ những nguyên nhân có thể gây tăng tiểu cầu thứ phát thì có thể làm thêm một số xét nghiệm khác để giúp chẩn đoán được chính xác hơn. Các xét nghiệm có thể bao gồm:

Phết máu ngoại vi: Giúp phát hiện tiểu cầu trong máu có bất thường hay không.

Xét nghiệm tủy đồ : Cho thấy hình ảnh tăng sinh chủ yếu ở dòng tế bào tiểu cầu, có thể thấy mẫu tiểu cầu còi cọc hoặc mẫu tiểu cầu khổng lồ. Sinh thiết tủy xương : Kiểm tra các tế bào bất thường trong tủy xương của người bệnh. Xét nghiệm di truyền học.

Phết máu ngoại vi: Giúp phát hiện tiểu cầu trong máu có bất thường hay không.

Xét nghiệm tủy đồ : Cho thấy hình ảnh tăng sinh chủ yếu ở dòng tế bào tiểu cầu, có thể thấy mẫu tiểu cầu còi cọc hoặc mẫu tiểu cầu khổng lồ.

Sinh thiết tủy xương : Kiểm tra các tế bào bất thường trong tủy xương của người bệnh.

Xét nghiệm di truyền học.

Phương pháp điều trị tăng tiểu cầu tiên phát hiệu quả

Bệnh tăng tiểu cầu tiên phát thường phát triển âm thầm và phát hiện ở độ tuổi trung niên, nên việc lập kế hoạch điều trị và theo dõi sẽ phụ thuộc vào từng cá nhân. Hầu hết bệnh nhân chỉ cần nhập viện để được làm các xét nghiệm để chẩn đoán xác định bệnh. Mục tiêu điều trị tăng tiểu cầu tiên phát là ngăn ngừa các biến chứng mạch máu như huyết khối và xuất huyết.

Nếu không có triệu chứng thì người bệnh chỉ cần được theo dõi sát và làm xét nghiệm kiểm tra định kỳ.

Đối với những trường hợp có triệu chứng và nguy cơ tắc mạch, chảy máu... bác sĩ sẽ xem xét và cân nhắc những phương pháp điều trị phù hợp cho người bệnh. Các phương pháp điều trị có thể bao gồm:

Người bệnh có nguy cơ tắc mạch thấp: Có thể được chỉ định dùng aspirin liều thấp. Người bệnh có nguy cơ tắc mạch cao: Điều trị đơn hóa trị liệu bằng hydroxyurea. Điều trị chống tắc mạch: Dùng clopidogrel, aspirin liều thấp, warfarin hoặc lọc tách tiểu cầu bằng máy.

Người bệnh có nguy cơ tắc mạch thấp: Có thể được chỉ định dùng aspirin liều

thấp.

Người bệnh có nguy cơ tắc mạch cao: Điều trị đơn hóa trị liệu bằng hydroxyurea. Điều trị chống tắc mạch: Dùng clopidogrel, aspirin liều thấp, warfarin hoặc lọc tách tiểu cầu bằng máy.

Đối với phụ nữ có thai mắc bệnh, có thể lựa chọn dùng interferon-D và/hoặc aspirin liều thấp.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa tăng tiểu cầu tiên phát

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến tăng tiểu cầu tiên phát

Chế độ sinh hoạt:

Bệnh tăng tiểu cầu tiên phát hiện chưa có cách để phòng ngừa. Tuy nhiên, nếu bạn được chẩn đoán mắc bệnh tăng tiểu cầu tiên phát thì vẫn có thể duy trì thói quen sinh hoạt tốt để giúp bạn hạn chế diễn tiến bệnh, các biện pháp bao gồm:

Kiểm soát tốt các bệnh lý nền (nếu có) như: Huyết áp, rối loạn mỡ máu, bệnh tiểu đường để giúp làm giảm nguy cơ hình thành cục máu đông. Tuân thủ hướng dẫn của bác sĩ trong quá trình điều trị. Liên hệ với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị và tái khám định kỳ. Tập luyện thể dục đều đặn và phù hợp. Ngưng hút thuốc lá, rượu, bia hay các loại chất kích thích khác.

Kiểm soát tốt các bệnh lý nền (nếu có) như: Huyết áp, rối loạn mỡ máu, bệnh tiểu đường để giúp làm giảm nguy cơ hình thành cục máu đông.

Tuân thủ hướng dẫn của bác sĩ trong quá trình điều trị.

Liên hệ với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị và tái khám định kỳ.

Tập luyện thể dục đều đặn và phù hợp.

Ngưng hút thuốc lá, rượu, bia hay các loại chất kích thích khác.

Chế độ dinh dưỡng:

Chế độ ăn nên đa dạng các loại thức ăn, nhiều rau xanh và trái cây. Ngưng sử dụng các chất kích thích như: Rượu bia, thuốc lá... Hạn chế ăn mặn, ăn nhiều đồ ngọt và duy trì cân nặng phù hợp.

Chế độ ăn nên đa dạng các loại thức ăn, nhiều rau xanh và trái cây.

Ngưng sử dụng các chất kích thích như: Rượu bia, thuốc lá...

Hạn chế ăn mặn, ăn nhiều đồ ngọt và duy trì cân nặng phù hợp.

Phương pháp phòng ngừa tăng tiểu cầu tiên phát hiệu quả

Để phòng ngừa diễn tiến nặng của bệnh tăng tiểu cầu tiên phát một cách hiệu quả, hãy tham khảo các biện pháp sau đây:

Khám sức khỏe định kỳ để có thể phát hiện bệnh sớm nhất có thể; Tuân thủ điều trị của bác sĩ; Hoạt động thể chất đều đặn; Chế độ ăn phù hợp và lành mạnh.

Khám sức khỏe định kỳ để có thể phát hiện bệnh sớm nhất có thể;

Tuân thủ điều trị của bác sĩ;

Hoạt động thể chất đều đặn;

Chế độ ăn phù hợp và lành mạnh.

=====

Tìm hiểu chung bệnh von willebrand

Bệnh Von Willebrand là gì?

Bệnh Von Willebrand là bệnh lý rối loạn đông cầm máu do thiếu hụt chất lượng hoặc số lượng yếu tố Von Willebrand trong máu. Đây là một loại glycoprotein giúp tập hợp các tiểu cầu lại, hình thành và duy trì nút tiểu cầu tại nơi mạch máu bị vỡ từ đó máu ngừng chảy. Nếu hoạt động của yếu tố Von Willebrand bị suy giảm hoặc số lượng yếu tố này không đủ thì tiểu cầu của bạn không thể kết dính lại và dễ bị phá hủy, điều này sẽ dẫn đến việc chảy máu kéo dài.

Nam và nữ mắc bệnh Von Willebrand với tỷ lệ ngang nhau. Tuy nhiên, do phụ nữ dễ gặp biến chứng và mất máu nhiều hơn do nguy cơ chảy máu tăng lên trong kỳ kinh nguyệt, khi mang thai và sinh con.

Triệu chứng bệnh von willebrand

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh Von Willebrand

Các triệu chứng của bệnh có thể xuất hiện ở bất kỳ độ tuổi nào và biểu hiện của chúng có thể từ rất nhẹ, hầu như không đáng chú ý đến thường xuyên và nghiêm trọng. Biểu hiện bệnh có thể không giống nhau ở mỗi người bệnh, tùy thuộc vào loại bệnh mà bạn đang mắc mà triệu chứng có thể khác nhau. Các triệu chứng và dấu hiệu bệnh có thể gặp gồm:

Xuất huyết dưới da: Bạn dễ bị các vết bầm tím lớn khắp người dù chỉ là va chạm

nhẹ hoặc không có chấn thương trước đó. Chảy máu chân răng, chảy máu nướu thường xuyên sau khi đánh răng hay ăn các thức ăn cứng. Chảy máu lâu hơn bình thường do vết cắt, thường kéo dài hơn 5 phút. Chảy máu kinh nguyệt nhiều: Bạn phải thay băng vệ sinh liên tục trong ngày (khoảng 1 băng vệ sinh một giờ) và thời gian hành kinh kéo dài, thường hơn 7 ngày. Chảy máu nhiều trong và sau chuyển dạ hoặc sảy thai ở phụ nữ. Chảy máu nhiều và kéo dài sau khi nhổ răng hoặc phẫu thuật. Đi tiêu phân có máu do chảy máu từ ruột hoặc dạ dày. Tiểu máu do chảy máu từ thận hoặc bàng quang. Chảy máu từ nội tạng hoặc từ khớp (đối với trường hợp bệnh Von Willebrand mức độ nặng). Chảy máu mũi thường xuyên (thường hơn 5 lần trong năm) hoặc khó cầm, kéo dài hơn 10 phút mà không do chấn thương hay bị tác động vật lý.

Xuất huyết dưới da: Bạn dễ bị các vết bầm tím lớn khắp người dù chỉ là va chạm nhẹ hoặc không có chấn thương trước đó.

Chảy máu chân răng, chảy máu nướu thường xuyên sau khi đánh răng hay ăn các thức ăn cứng.

Chảy máu lâu hơn bình thường do vết cắt, thường kéo dài hơn 5 phút.

Chảy máu kinh nguyệt nhiều: Bạn phải thay băng vệ sinh liên tục trong ngày (khoảng 1 băng vệ sinh một giờ) và thời gian hành kinh kéo dài, thường hơn 7 ngày.

Chảy máu nhiều trong và sau chuyển dạ hoặc sảy thai ở phụ nữ.

Chảy máu nhiều và kéo dài sau khi nhổ răng hoặc phẫu thuật.

Đi tiêu phân có máu do chảy máu từ ruột hoặc dạ dày.

Tiểu máu do chảy máu từ thận hoặc bàng quang.

Chảy máu từ nội tạng hoặc từ khớp (đối với trường hợp bệnh Von Willebrand mức độ nặng).

Chảy máu mũi thường xuyên (thường hơn 5 lần trong năm) hoặc khó cầm, kéo dài hơn 10 phút mà không do chấn thương hay bị tác động vật lý.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh Von Willebrand

Do thiếu hụt yếu tố đông cầm máu, bạn sẽ dễ chảy máu thường xuyên và kéo dài hơn bình thường. Đối với trường hợp mắc bệnh nhẹ, máu có thể tự cầm sau một thời gian mà không ảnh hưởng đến sinh hoạt. Tuy nhiên, nếu mắc bệnh mức độ nặng, máu sẽ chảy liên tục và khó ngừng, dẫn đến việc bạn mất máu. Nếu mất máu mức độ nghiêm trọng có thể gây nguy hiểm đến tính mạng.

Thiếu máu là biến chứng thường gặp trên người mắc bệnh Von Willebrand, đặc biệt là ở phụ nữ chảy máu kinh nguyệt nhiều, nặng hơn có thể tiến triển thành thiếu máu thiếu sắt.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Hãy đến gặp bác sĩ nếu bạn có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên, đặc biệt nếu trong gia đình bạn có người thân cũng mắc bệnh Von Willebrand để có thể được chẩn đoán sớm.

Nếu bạn đã từng được chẩn đoán mắc bệnh Von Willebrand, hãy đến gặp bác sĩ chuyên khoa nếu:

Bạn bị chảy máu kéo dài; Bạn bị chảy máu nhiều; Bạn đang có thai hoặc có dự định mang thai.

Bạn bị chảy máu kéo dài;

Bạn bị chảy máu nhiều;

Bạn đang có thai hoặc có dự định mang thai.

Nếu bạn bị chảy máu rất nhiều không ngừng được hãy nhanh chóng gọi cấp cứu để được điều trị kịp thời tránh nguy cơ mất máu, gây nguy hiểm tính mạng.

Hãy nhớ luôn thông báo với bác sĩ về tình trạng bệnh của bạn khi đi khám để bác sĩ có thể tránh kê đơn các loại thuốc tăng nguy cơ chảy máu, và bác sĩ có thể phòng ngừa trước nguy cơ chảy máu nếu bạn có thực hiện thủ thuật hay phẫu thuật.

Nguyên nhân bệnh von willebrand

Nguyên nhân gây bệnh Von Willebrand

Bệnh Von Willebrand là bệnh lý di truyền do đột biến gen truyền từ bố hoặc mẹ hoặc cả bố mẹ truyền cho con. Nếu bạn nhận gen đột biến từ cả bố và mẹ thì bạn sẽ mắc bệnh Von Willebrand loại 3. Còn nếu chỉ nhận gen đột biến từ bố hoặc mẹ thì bạn sẽ mắc bệnh Von Willebrand loại 1 hoặc loại 2.

Các dạng kiểu hình di truyền của bệnh Von Willebrand gồm:

Loại 1: Bệnh gây ra do thiếu hụt số lượng yếu tố Von Willebrand trong cơ thể.

Tuy nhiên bạn vẫn còn một lượng nhỏ yếu tố Von Willebrand giúp đông máu. Loại 2: Bệnh gây ra do suy giảm chức năng của yếu tố Von Willebrand dù số lượng trong cơ thể bình thường. Loại 3: Đây là loại nguy hiểm nhất. Nếu bạn mắc loại này, cơ

thể bạn sẽ không sản xuất bất kỳ yếu tố Von Willebrand nào. Điều này khiến bạn có nguy cơ chảy máu nặng khó ngừng lại gây nguy hiểm tính mạng.

Loại 1: Bệnh gây ra do thiếu hụt số lượng yếu tố Von Willebrand trong cơ thể. Tuy nhiên bạn vẫn còn một lượng nhỏ yếu tố Von Willebrand giúp đông máu.

Loại 2: Bệnh gây ra do suy giảm chức năng của yếu tố Von Willebrand dù số lượng trong cơ thể bình thường.

Loại 3: Đây là loại nguy hiểm nhất. Nếu bạn mắc loại này, cơ thể bạn sẽ không sản xuất bất kỳ yếu tố Von Willebrand nào. Điều này khiến bạn có nguy cơ chảy máu nặng khó ngừng lại gây nguy hiểm tính mạng.

Mặc dù hiếm gặp nhưng vẫn có những người bệnh không có tiền sử gia đình mắc bệnh Von Willebrand hay còn gọi là bệnh Von Willebrand mắc phải, dẫn đến suy giảm chức năng của yếu tố Von Willebrand. Tình trạng này thường liên quan đến các bệnh lý:

Suy giáp; Rối loạn tăng sinh bạch huyết; Khối u tăng sinh tủy; Bệnh tự miễn như lupus ban đỏ hệ thống; Bệnh tim bẩm sinh hoặc hẹp động mạch chủ; Thuốc: Acid valproic, Ciprofloxacin,...

Suy giáp;

Rối loạn tăng sinh bạch huyết;

Khối u tăng sinh tủy;

Bệnh tự miễn như lupus ban đỏ hệ thống;

Bệnh tim bẩm sinh hoặc hẹp động mạch chủ;

Thuốc: Acid valproic, Ciprofloxacin,...

Nguy cơ bệnh von willebrand

Những ai có nguy cơ mắc bệnh Von Willebrand

Những người mắc bệnh về rối loạn huyết học (bệnh tăng sinh tủy, bệnh tăng sinh bạch huyết), bệnh tự miễn, bệnh tim mạch là những đối tượng có nguy cơ mắc bệnh Von Willebrand.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải bệnh Von Willebrand

Bệnh Von Willebrand là bệnh di truyền do cha mẹ truyền cho con cái do đó tiền sử gia đình có người thân mắc bệnh là yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh của bạn.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị bệnh von willebrand

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh Von Willebrand

Khi nghi ngờ bạn mắc bệnh Von Willebrand, bác sĩ sẽ khai thác về tiền sử của bạn và gia đình về tình trạng chảy máu và bầm tím bất thường. Ngoài khai thác về bệnh sử, bác sĩ sẽ đề xuất thêm các xét nghiệm khác để kiểm tra về mức độ thiếu hụt và chức năng của yếu tố Von Willebrand. Một số xét nghiệm được chỉ định nhằm hỗ trợ cho việc chẩn đoán bệnh:

Thời gian đông máu

Xét nghiệm thromboplastin một phần hoạt hóa (aPTT) đo khả năng đông máu của yếu tố VIII, IX, XI, XII. Ở người mắc bệnh, kết quả xét nghiệm sẽ cho thấy thời gian đông máu lâu hơn. Tuy nhiên nếu bạn mắc bệnh Von Willebrand mức độ nhẹ thì kết quả thời gian Prothrombin (PT) vẫn có thể bình thường.

Xét nghiệm chẩn đoán

Xét nghiệm kháng nguyên yếu tố Von Willebrand nhằm đo nồng độ protein của yếu tố Von Willebrand. Xét nghiệm cho biết khiếm khuyết về số lượng của yếu tố Von Willebrand. Xét nghiệm hoạt động của yếu tố Von Willebrand nhằm đánh giá hoạt động chức năng của yếu tố Von Willebrand.

Công thức máu

Xét nghiệm này dùng để đánh giá số lượng hemoglobin, hồng cầu, bạch cầu và tiểu cầu trong máu. Ở những người mắc bệnh Von Willebrand thì công thức máu thường là trong giới hạn bình thường. Tuy nhiên nếu bạn có tình trạng chảy máu nhiều bất thường trong thời gian dài thì lượng hemoglobin trong máu có thể giảm.

Phương pháp điều trị bệnh Von Willebrand

Hiện nay chưa có phương pháp điều trị khỏi bệnh Von Willebrand, tuy nhiên bệnh có thể được kiểm soát bằng nhiều phương pháp khác. Các phương pháp này có thể được bác sĩ chỉ định cho bạn trước khi bác sĩ tiến hành thủ thuật hay phẫu thuật để giảm nguy cơ chảy máu. Nếu bạn mắc bệnh Von Willebrand mức độ nặng thì có thể bạn phải sử dụng chúng thường xuyên hơn để ngăn ngừa việc chảy máu nghiêm trọng. Một số loại thuốc mà bác sĩ có thể chỉ định cho bạn:

Desmopressin : Thuốc có tác dụng kích thích cơ thể sản xuất ra yếu tố Von Willebrand. Hiện tại thuốc có sẵn dưới dạng xịt mũi hoặc dạng tiêm. Tác dụng phụ của thuốc gồm đau đầu, hạ huyết áp, và tim đập nhanh . Thuốc điều trị hỗ trợ khi

có chảy máu xảy ra: Tranexamic acid là thuốc giúp duy trì cục máu đông do tiểu cầu tạo ra tránh bị phân hủy. Thuốc thường được chỉ định trước khi thực hiện thủ thuật nha khoa, điều trị chảy máu mũi và chảy máu kinh nguyệt. Thuốc có thể gây tác dụng phụ như buồn nôn và nôn. Điều trị thay thế: Truyền yếu tố đông máu có chứa yếu tố VIII và yếu tố Von Willebrand giúp tăng số lượng yếu tố đông máu. Tránh sử dụng các thuốc làm tăng nguy cơ chảy máu: Aspirin, thuốc kháng viêm không steroid như Ibuprofen, Naproxen,... Thuốc tránh thai: Đối với phụ nữ mắc bệnh Von Willebrand, nếu kinh nguyệt của bạn ra nhiều, bác sĩ có thể kê đơn cho bạn thuốc tránh thai để giúp kiểm soát chảy máu trong thời gian hành kinh. Desmopressin : Thuốc có tác dụng kích thích cơ thể sản xuất ra yếu tố Von Willebrand. Hiện tại thuốc có sẵn dưới dạng xịt mũi hoặc dạng tiêm. Tác dụng phụ của thuốc gồm đau đầu, hạ huyết áp, và tim đập nhanh . Thuốc điều trị hỗ trợ khi có chảy máu xảy ra: Tranexamic acid là thuốc giúp duy trì cục máu đông do tiểu cầu tạo ra tránh bị phân hủy. Thuốc thường được chỉ định trước khi thực hiện thủ thuật nha khoa, điều trị chảy máu mũi và chảy máu kinh nguyệt. Thuốc có thể gây tác dụng phụ như buồn nôn và nôn. Điều trị thay thế: Truyền yếu tố đông máu có chứa yếu tố VIII và yếu tố Von Willebrand giúp tăng số lượng yếu tố đông máu. Tránh sử dụng các thuốc làm tăng nguy cơ chảy máu: Aspirin, thuốc kháng viêm không steroid như Ibuprofen, Naproxen,... Thuốc tránh thai: Đối với phụ nữ mắc bệnh Von Willebrand, nếu kinh nguyệt của bạn ra nhiều, bác sĩ có thể kê đơn cho bạn thuốc tránh thai để giúp kiểm soát chảy máu trong thời gian hành kinh.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa bệnh von willebrand

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bệnh Von Willebrand

Chế độ sinh hoạt:

Tránh chơi các môn thể thao có thể xảy ra việc va chạm mạnh như đá bóng, bóng chuyền,... Nên hoạt động và tập thể dục nhẹ nhàng như đi bộ , bơi lội.

Tránh chơi các môn thể thao có thể xảy ra việc va chạm mạnh như đá bóng, bóng chuyền,...

Nên hoạt động và tập thể dục nhẹ nhàng như đi bộ , bơi lội.

Chế độ dinh dưỡng:

Hiện tại không có khuyến cáo nào về chế độ dinh dưỡng dành riêng cho người mắc bệnh Von Willebrand. Vì vậy, bạn hãy bổ sung đầy đủ và cân bằng các chất. Bạn có thể bổ sung các thực phẩm như thịt bò, nội tạng động vật, các loại rau có màu xanh đậm giúp cung cấp sắt , từ đó giúp tăng tái tạo máu.

Phương pháp phòng ngừa bệnh Von Willebrand hiệu quả

Bệnh Von Willebrand là một bệnh lý chủ yếu do di truyền vì vậy điều quan trọng của bạn là phát hiện và chẩn đoán sớm bệnh từ đó phòng tránh tiếp xúc với các yếu tố làm tăng nguy cơ mất máu:

Tránh tự ý sử dụng các thuốc tăng nguy cơ gây chảy máu; Tránh các hoạt động mạnh có nguy cơ chảy máu cao (đặc biệt là các môn thể thao dễ va chạm); Tuân thủ chặt chẽ hướng dẫn của bác sĩ về chế độ sinh hoạt.

Tránh tự ý sử dụng các thuốc tăng nguy cơ gây chảy máu;

Tránh các hoạt động mạnh có nguy cơ chảy máu cao (đặc biệt là các môn thể thao dễ va chạm);

Tuân thủ chặt chẽ hướng dẫn của bác sĩ về chế độ sinh hoạt.

=====

Tìm hiểu chung bướu máu

Bướu máu là gì?

Bướu máu là một loại khối u xuất hiện dưới dạng cục u màu đỏ hoặc tím trên da của bạn. Chúng được tạo thành từ sự phân chia nhanh của các tế bào thành mạch máu (tế bào nội mô).

Chúng có thể xuất hiện khi mới sinh hoặc trở nên dễ nhận thấy trong thời kỳ thơ ấu. Mặc dù bướu máu phổ biến nhất ở trẻ sơ sinh và trẻ em, nhưng người lớn cũng có thể mắc phải. Trên thực tế, khoảng 75% những người từ 75 tuổi trở lên mắc bướu máu.

Nhìn chung bướu máu ở trẻ sơ sinh không cần điều trị vì chúng sẽ mất dần theo thời gian. Tuy nhiên, cần cân nhắc điều trị nếu bướu máu gây ảnh hưởng đến các vấn đề như thẩm mỹ, thị lực, hô hấp hoặc các chức năng khác của cơ thể.

Triệu chứng bướng máu

Những dấu hiệu và triệu chứng của bướng máu

Bướng máu có thể nhìn thấy khi mới sinh, nhưng thường xuất hiện nhiều hơn khi trẻ được một tháng tuổi. Bướng máu biểu hiện bắt đầu như một vết đỏ phẳng trên cơ thể. Các vị trí thường gặp nhất là trên mặt, da đầu, ngực hoặc lưng. Trẻ em thường chỉ có một vết, nhưng một số trẻ có thể có nhiều hơn một vết.

Khi trẻ được một tuổi, vết đỏ có thể phát triển nhanh chóng thành một cục u, mềm, xốp và nhô ra khỏi da. Bướng máu sau đó sẽ chuyển sang giai đoạn nghỉ ngơi và sau đó sẽ tự biến mất dần.

Nhiều bướng máu sẽ biến mất khi trẻ được 5 tuổi và hầu hết sẽ biến mất khi trẻ được 10 tuổi. Da có thể hơi đổi màu hoặc nổi lên sau khi bướng máu biến mất.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh bướng máu

Đôi khi, bướng máu có thể vỡ ra và phát triển thành vết loét. Điều này có thể dẫn đến đau, chảy máu, sẹo hoặc nhiễm trùng. Tùy thuộc vào vị trí của bướng máu, nó có thể gây ra các vấn đề về thị lực (suy giảm thị lực , mù lòa); thính giác (điếc , giảm thính giác); các vấn đề hô hấp hoặc khả năng đi vệ sinh của trẻ. Tuy nhiên các trường hợp này là rất hiếm.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Hãy đến gặp bác sĩ nếu bướng máu của trẻ bị chảy máu, hình thành vết loét hoặc sưng đỏ, có dấu hiệu bị nhiễm trùng.

Trong trường hợp nghiêm trọng hơn, bướng máu gây ra vấn đề về các chức năng bao gồm ảnh hưởng thị lực, hô hấp, thính giác hoặc khả năng tiêu tiểu của trẻ, hãy đưa trẻ đến gặp bác sĩ để được điều trị phù hợp.

Nguyên nhân bướng máu

Nguyên nhân dẫn đến bướng máu

Nguyên nhân gây bướng máu ở trẻ sơ sinh vẫn chưa được hiểu rõ, nhưng có một số giả thiết:

Giả thiết có khả năng nhất cho rằng tình trạng căng thẳng do thiếu oxy (stress oxy hóa) làm tăng biểu hiện của GLUT1 và VEGF dẫn đến huy động các tế bào tiền thân nội mô mạch máu. Một giả thiết khác cho rằng các tế bào nuôi dưỡng nhau thai đóng vai trò là nguồn gốc của tế bào bướng máu. Giả thiết thứ ba cho rằng sự phát triển của bướng máu liên quan đến quá trình tăng sinh mạch từ các tế bào tiền thân (de novo), cũng như sự hình thành mạch máu mới, tác động lên các tế bào nội mô để hình thành mạng lưới mao mạch.

Giả thiết có khả năng nhất cho rằng tình trạng căng thẳng do thiếu oxy (stress oxy hóa) làm tăng biểu hiện của GLUT1 và VEGF dẫn đến huy động các tế bào tiền thân nội mô mạch máu.

Một giả thiết khác cho rằng các tế bào nuôi dưỡng nhau thai đóng vai trò là nguồn gốc của tế bào bướng máu.

Giả thiết thứ ba cho rằng sự phát triển của bướng máu liên quan đến quá trình tăng sinh mạch từ các tế bào tiền thân (de novo), cũng như sự hình thành mạch máu mới, tác động lên các tế bào nội mô để hình thành mạng lưới mao mạch.

Nguy cơ bướng máu

Những ai có nguy cơ mắc phải bướng máu?

Bướng máu là khối u mạch máu lành tính phổ biến nhất ở trẻ sơ sinh và ảnh hưởng khoảng từ 4% đến 5% trẻ sơ sinh. Bướng máu thường gặp hơn ở trẻ da trắng so với các chủng tộc khác. Nữ giới cũng chiếm ưu thế hơn so với nam, với tỷ lệ nữ/nam là 5/1.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải bướng máu

Các yếu tố có thể làm tăng nguy cơ mắc u máu bao gồm:

Trẻ sơ sinh da trắng; Trẻ gái; Trẻ sinh non ; Trẻ sinh nhẹ cân hoặc bị thiếu oxy trước sinh; Trẻ sơ sinh có mẹ lớn tuổi; Có tính chất gia đình (có người thân mắc u máu).

Trẻ sơ sinh da trắng;

Trẻ gái;

Trẻ sinh non ;

Trẻ sinh nhẹ cân hoặc bị thiếu oxy trước sinh;

Trẻ sơ sinh có mẹ lớn tuổi;

Có tính chất gia đình (có người thân mắc u máu).

Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng, trẻ da trắng sẽ có tỷ lệ mắc bướng máu cao hơn, trẻ gái cũng có tỷ lệ mắc cao hơn so với trẻ trai. Trẻ sinh non, trẻ sinh ra nhẹ cân hoặc trẻ bị thiếu oxy trước sinh cũng có khả năng mắc bướng máu cao hơn. Bướng

máu ở trẻ sơ sinh thường gặp ở trẻ sơ sinh có mẹ lớn tuổi. Rối loạn này thường được phát hiện sau khi sinh thiết nhau thai hoặc trong các ca sinh đôi, sinh ba. Hầu hết các bướu máu được phát hiện lẻ tẻ, tuy nhiên bướu máu sơ sinh được cho là có tính chất gia đình. Chúng có liên quan đến kiểu di truyền trội trên nhiễm sắc thể thường, mặc dù không có gen cụ thể nào có liên quan.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị bướu máu

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm bướu máu

Việc chẩn đoán bướu máu phụ thuộc vào bác sĩ thăm khám lâm sàng và đưa ra chẩn đoán.

Trong một số trường hợp, các xét nghiệm có thể được thực hiện bao gồm siêu âm, chụp cộng hưởng từ, chụp cắt lớp vi tính. Các nghiên cứu hình ảnh học được thực hiện để xác nhận chẩn đoán, mức độ của bướu máu. Hình ảnh học cũng được sử dụng để loại trừ các bất thường liên quan và để phân biệt bướu máu với các khối u khác.

Điều trị bướu máu

Nội khoa

Hầu hết các bướu máu ở trẻ sơ sinh không cần điều trị vì chúng sẽ tự khỏi. Các bướu máu phức tạp thì cần được điều trị.

Gần đây, các thuốc chẹn beta như propranolol đường uống (2mg/kg/ngày) đã được chứng minh là có hiệu quả như liệu pháp trị liệu đầu tay. Tuy nhiên các tác dụng phụ của propranolol cần được chú ý bao gồm nhịp tim chậm, hạ huyết áp, co thắt phế quản và hạ đường huyết.

Thuốc prednisone đường uống (2 - 4mg/kg/ngày) là một liệu pháp thay thế có thể được sử dụng. Liệu prednisone sẽ phải được giảm dần trong nhiều tuần đến nhiều tháng. Các tác dụng bất lợi của prednisone bao gồm rối loạn giấc ngủ, cáu kỉnh, tăng huyết áp, mất khoáng xương, bệnh cơ tim và chậm phát triển.

Thuốc chẹn beta tại chỗ được sử dụng cho các bướu máu nhỏ, nông và không biến chứng. Corticosteroid tại chỗ có thể được dùng để điều trị các tổn thương khu trú nhỏ.

Điều trị bằng tia laser được chỉ định cho chứng giãn mạch, tuy nhiên vẫn còn tranh cãi đối với các bướu máu nằm sâu hơn.

Ngoại khoa

Trong các trường hợp không thể điều trị nội khoa, có thể cân nhắc cắt bỏ bằng phẫu thuật để ngăn ngừa biến chứng. Cắt bỏ bao gồm loại bướu máu và các mô xơ mỡ còn sót, điều này giúp cải thiện kết quả điều trị.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa bướu máu

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của bướu máu

Chế độ sinh hoạt:

Để hạn chế diễn tiến của bướu máu, bạn có thể thực hiện các việc có thể giúp ích bao gồm:

Theo dõi bướu máu của trẻ thường xuyên, chú ý các thay đổi như bướu có bị sưng đỏ, bị chảy dịch hay không. Nếu có, bạn hãy đưa trẻ đến khám để có điều trị phù hợp. Bác sĩ có thể kê đơn thuốc thoa ngoài da, hoặc thuốc uống cho con bạn, hãy thực hiện đúng hướng dẫn của bác sĩ để cải thiện triệu chứng của trẻ. Nếu trẻ được chỉ định phẫu thuật, sau phẫu thuật, có thể cần khâu vết thương, băng ép và chăm sóc tại nhà. Hãy thực hiện theo các hướng dẫn cụ thể về chăm sóc vết thương để hạn chế nhiễm trùng cho trẻ. Cuối cùng, bạn nên đưa trẻ đến tái khám đúng hẹn để theo dõi tình trạng sức khỏe, sự cải thiện cũng như đáp ứng với điều trị.

Theo dõi bướu máu của trẻ thường xuyên, chú ý các thay đổi như bướu có bị sưng đỏ, bị chảy dịch hay không. Nếu có, bạn hãy đưa trẻ đến khám để có điều trị phù hợp.

Bác sĩ có thể kê đơn thuốc thoa ngoài da, hoặc thuốc uống cho con bạn, hãy thực hiện đúng hướng dẫn của bác sĩ để cải thiện triệu chứng của trẻ.

Nếu trẻ được chỉ định phẫu thuật, sau phẫu thuật, có thể cần khâu vết thương, băng ép và chăm sóc tại nhà. Hãy thực hiện theo các hướng dẫn cụ thể về chăm sóc vết thương để hạn chế nhiễm trùng cho trẻ.

Cuối cùng, bạn nên đưa trẻ đến tái khám đúng hẹn để theo dõi tình trạng sức khỏe, sự cải thiện cũng như đáp ứng với điều trị.

Chế độ dinh dưỡng:

Không có chế độ dinh dưỡng cụ thể cho tình trạng bướu máu. Hãy bổ sung dinh dưỡng đầy đủ cho trẻ theo hướng dẫn của bác sĩ nhi khoa, để trẻ có thể phát triển một cách toàn diện về thể chất lẫn tinh thần.

Phòng ngừa bầm máu

Các nguyên nhân và yếu tố nguy cơ của bầm máu hiện vẫn chưa được biết rõ. Do đó, cho đến hiện nay, vẫn chưa có cách để phòng ngừa hiệu quả tình trạng này. Mục tiêu chính của việc điều trị bầm máu là để giúp ngăn ngừa các biến chứng của bệnh.

=====

Tìm hiểu chung chảy máu

Chảy máu là gì?

Chảy máu là mất máu từ một mạch máu bị tổn thương. Chảy máu có thể ở bên trong hoặc bên ngoài cơ thể, và mất máu có thể ít hoặc nhiều.

Trong y học, xuất huyết được phân loại theo mức độ nghiêm trọng:

Loại 1: Đã mất tới 15% tổng lượng máu. Thường không cần điều trị. Chảy máu nhẹ, chẳng hạn như chảy máu mũi dễ kiểm soát, vết cắt hoặc các loại chấn thương khác.
Loại 2: Mất máu 15 đến 30%. Thông thường, cần truyền dịch và có thể gây mệt mỏi, choáng váng và xanh xao. Quá trình chấn thương hoặc bệnh nghiêm trọng hơn thường là nguyên nhân gây ra loại mất máu này, nhưng nó có thể xảy ra với những vết thương nhẹ khi máu khó cầm. Loại 3: Mất máu 30 đến 40%. Cần chăm sóc y tế và có thể yêu cầu truyền dịch và truyền máu đã hiến. Bệnh nhân có thể trở nên bứt rứt, lú lẫn, yếu, mệt mỏi và xanh xao. Loại 4: Mất máu trên 40%. Yêu cầu điều trị y tế khẩn cấp tích cực bằng cả thay máu và truyền dịch qua đường tĩnh mạch. Tình trạng nguy hiểm đến tính mạng, phải được cấp cứu ngay lập tức và phải cầm máu để bệnh nhân sống sót.

Loại 1: Đã mất tới 15% tổng lượng máu. Thường không cần điều trị. Chảy máu nhẹ, chẳng hạn như chảy máu mũi dễ kiểm soát, vết cắt hoặc các loại chấn thương khác.
Loại 2: Mất máu 15 đến 30%. Thông thường, cần truyền dịch và có thể gây mệt mỏi, choáng váng và xanh xao. Quá trình chấn thương hoặc bệnh nghiêm trọng hơn thường là nguyên nhân gây ra loại mất máu này, nhưng nó có thể xảy ra với những vết thương nhẹ khi máu khó cầm.

Loại 3: Mất máu 30 đến 40%. Cần chăm sóc y tế và có thể yêu cầu truyền dịch và truyền máu đã hiến. Bệnh nhân có thể trở nên bứt rứt, lú lẫn, yếu, mệt mỏi và xanh xao.

Loại 4: Mất máu trên 40%. Yêu cầu điều trị y tế khẩn cấp tích cực bằng cả thay máu và truyền dịch qua đường tĩnh mạch. Tình trạng nguy hiểm đến tính mạng, phải được cấp cứu ngay lập tức và phải cầm máu để bệnh nhân sống sót.

Điều quan trọng là phải tìm cách điều trị để cầm máu nhanh chóng, thay vì đợi máu ngừng chảy. Ngay cả chảy máu nhẹ như chảy máu mũi cũng có thể trở nên rất nghiêm trọng nếu máu tiếp tục chảy lâu hơn 20 đến 30 phút.

Những bệnh nhân đang điều trị loãng máu nên lưu ý rằng việc cầm máu ở nhà có thể rất khó khăn và hãy chuẩn bị tìm cách điều trị nếu họ bị vết thương, ngay cả khi vết thương có vẻ nhỏ.

Triệu chứng chảy máu

Những dấu hiệu và triệu chứng của chảy máu

Triệu chứng xuất huyết khác nhau tùy thuộc vào vị trí và mức độ nghiêm trọng của nó. Ví dụ, với một vết bầm tím, có thể chỉ thấy khó chịu nhẹ so với chấn thương ở đầu, xuất huyết trong não có thể gây nhức đầu, nhưng ở ngực có thể gây khó thở.

Tác động của chảy máu đối với sức khỏe

Mất máu nghiêm trọng có thể khiến cảm thấy:

Thân nhiệt giảm, trở nên mát lạnh hơn; Chóng mặt; Mệt mỏi; Hụt hơi; Suy giảm sức lực.

Thân nhiệt giảm, trở nên mát lạnh hơn;

Chóng mặt;

Mệt mỏi;

Hụt hơi;

Suy giảm sức lực.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh chảy máu

Nếu xuất huyết nặng không được điều trị, có thể gặp phải:

Tức ngực; Nhịp thở hoặc nhịp tim nhanh hơn; Suy nội tạng; Co giật; Sốc; Hôn mê hoặc tử vong.

Tức ngực;

Nhịp thở hoặc nhịp tim nhanh hơn;

Suy nội tạng;

Co giật;

Sốc;

Hôn mê hoặc 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 chảy máu

Nguyên nhân dẫn đến chảy máu

Có nhiều nguyên nhân có thể gây ra xuất huyết, bao gồm:

Sử dụng rượu, ma túy hoặc thuốc lá kéo dài (xuất huyết não); Rối loạn đông máu; Bệnh ung thư; Bệnh ưa chảy máu; Bệnh bạch cầu; Bệnh gan; Rong kinh, chảy máu kinh nguyệt nhiều hoặc kéo dài; Giảm tiểu cầu, số lượng tiểu cầu trong máu thấp; Bệnh VonWillebrand; Thiếu vitamin K; Chấn thương não; Diverticulosis ruột kết; Ung thư phổi; Tổn thương nội tạng; Rối loạn di truyền, chẳng hạn như bệnh ưa chảy máu và bệnh giãn mạch máu do di truyền; Chấn thương, chẳng hạn như vết cắt hoặc vết thương đâm thủng, gãy xương hoặc chấn thương sọ não; Sốt xuất huyết do virus.

Sử dụng rượu, ma túy hoặc thuốc lá kéo dài (xuất huyết não);

Rối loạn đông máu;

Bệnh ung thư;

Bệnh ưa chảy máu;

Bệnh bạch cầu;

Bệnh gan;

Rong kinh, chảy máu kinh nguyệt nhiều hoặc kéo dài;

Giảm tiểu cầu, số lượng tiểu cầu trong máu thấp;

Bệnh VonWillebrand;

Thiếu vitamin K;

Chấn thương não;

Diverticulosis ruột kết;

Ung thư phổi;

Tổn thương nội tạng;

Rối loạn di truyền, chẳng hạn như bệnh ưa chảy máu và bệnh giãn mạch máu do di truyền;

Chấn thương, chẳng hạn như vết cắt hoặc vết thương đâm thủng, gãy xương hoặc chấn thương sọ não;

Sốt xuất huyết do virus.

Tùy thuộc vào vị trí hoặc nguyên nhân, xuất huyết có thể được gọi là:

Vết bầm tím hoặc tụ máu. Hemothorax, tụ máu giữa thành ngực và phổi. Xuất huyết nội sọ. Chảy máu cam. Các đốm xuất huyết, những chấm nhỏ li ti trên da có thể có màu tím, đỏ hoặc nâu. Băng huyết sau sinh, ra máu nhiều hơn bình thường sau khi sinh nở. Xuất huyết dưới nhện, một loại đột quỵ có thể do chấn thương đầu. Xuất huyết dưới kết mạc, mạch máu trong mắt bị vỡ. Tụ máu dưới màng cứng, máu rò rỉ vào màng cứng, màng giữa não và hộp sọ.

Vết bầm tím hoặc tụ máu.

Hemothorax, tụ máu giữa thành ngực và phổi.

Xuất huyết nội sọ.

Chảy máu cam.

Các đốm xuất huyết, những chấm nhỏ li ti trên da có thể có màu tím, đỏ hoặc nâu.

Băng huyết sau sinh, ra máu nhiều hơn bình thường sau khi sinh nở.

Xuất huyết dưới nhện, một loại đột quỵ có thể do chấn thương đầu.

Xuất huyết dưới kết mạc, mạch máu trong mắt bị vỡ.

Tụ máu dưới màng cứng, máu rò rỉ vào màng cứng, màng giữa não và hộp sọ.

Các loại thuốc

Một số loại thuốc và một số phương pháp điều trị có thể làm tăng khả năng chảy máu, hoặc thậm chí gây chảy máu bao gồm:

Chất làm loãng máu; Kháng sinh; Xạ trị; Aspirin và các NSAID khác.

Chất làm loãng máu;

Kháng sinh;

Xạ trị;

Aspirin và các NSAID khác.

Nguy cơ chảy máu

Những ai có nguy cơ mắc phải chảy máu?

Những người có rối loạn đông máu thường có nguy cơ xuất huyết cao hơn.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải chảy máu

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc chảy máu, bao gồm:

Nhiễm trùng, sốc hoặc bị sốt. Chảy máu do chấn thương nghiêm trọng. Bị tác dụng phụ của một số thuốc.

Nhiễm trùng, sốc hoặc bị sốt.

Chảy máu do chấn thương nghiêm trọng.

Bị tác dụng phụ của một số thuốc.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị chảy máu

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán chảy máu

Cận lâm sàng

Xét nghiệm công thức máu, đặc biệt là các yếu tố đông máu, thời gian

Thromboplastin.

Chẩn đoán hình ảnh

Nếu chảy máu là do chấn thương thì chẩn đoán hình ảnh có thể giúp hỗ trợ chẩn đoán như CT, MRI, siêu âm,...

Phương pháp điều trị chảy máu hiệu quả

Điều trị xuất huyết phụ thuộc vào:

Vị trí xuất huyết trong cơ thể. Tình trạng xuất huyết nghiêm trọng như thế nào.

Lượng máu bị mất. Tình trạng tổng thể của người đó như thế nào (ví dụ, các triệu chứng hoặc các chấn thương khác).

Vị trí xuất huyết trong cơ thể.

Tình trạng xuất huyết nghiêm trọng như thế nào.

Lượng máu bị mất.

Tình trạng tổng thể của người đó như thế nào (ví dụ, các triệu chứng hoặc các chấn thương khác).

Đôi khi, chảy máu bên ngoài có thể được cầm máu bằng cách sơ cứu:

Dùng tay ấn lên vết thương. Tìm một miếng băng (vải sạch) và ấn vào vết thương.

Buộc garo gần vết thương. Liên hệ cơ sở y tế để được chăm sóc tốt hơn.

Dùng tay ấn lên vết thương.

Tìm một miếng băng (vải sạch) và ấn vào vết thương.

Buộc garo gần vết thương.

Liên hệ cơ sở y tế để được chăm sóc tốt hơn.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa chảy máu

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của chảy máu

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.

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:

Tham khảo bác sĩ để có chế độ ăn phù hợp.

Phương pháp phòng ngừa chảy máu hiệu quả

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

Tránh chấn thương. Thường xuyên kiểm tra rối loạn đông máu nếu có tiền sử bị rối loạn đông máu, các bệnh về máu hoặc dùng thuốc có nguy cơ bị xuất huyết.

Tránh chấn thương.

Thường xuyên kiểm tra rối loạn đông máu nếu có tiền sử bị rối loạn đông máu, các

bệnh về máu hoặc dùng thuốc có nguy cơ bị xuất huyết.

=====

Tìm hiểu chung bệnh thalassemia

Bệnh Thalassemia là một chứng rối loạn máu di truyền khiến cơ thể bạn có ít hemoglobin hơn bình thường. Hemoglobin là phân tử protein trong tế bào hồng cầu có chức năng vận chuyển oxy.

Bệnh gặp ở mọi quốc gia, chủng tộc, kể cả ở nam và nữ. Ước tính trên thế giới hiện có khoảng 7% dân số mang gen bệnh; 1,1% các cặp vợ chồng có nguy cơ sinh con bị bệnh, trong đó Địa Trung Hải, Trung Đông, châu Á - Thái Bình Dương là những vùng có tỷ lệ mắc bệnh và mang gen bệnh cao.

Thalassemia có 2 thể bệnh là α - Thalassemia và β - Thalassemia. Hằng năm, Tổ chức Y tế thế giới (WHO) đã lựa chọn ngày 8/5 là "ngày Thalassemia thế giới" nhằm mục tiêu tuyên truyền, giáo dục kiến thức cho cộng đồng để làm giảm tỷ lệ mắc, giảm tỷ lệ lưu hành gen bệnh, giảm chi phí điều trị.

Bệnh Thalassemia có nhiều thể khác nhau bao gồm:

Thể nhẹ: Nhóm người chỉ mang gen bệnh, có triệu chứng lâm sàng bình thường hoặc chỉ thiếu máu nhẹ. Thể trung gian: Trẻ sinh ra bình thường, có dấu hiệu thiếu máu thường xuất hiện từ 2 - 6 tuổi, mức độ thiếu máu thường nhẹ hoặc trung bình.

Thể nặng: Bệnh nhân bị thiếu máu nặng, xuất hiện sớm từ 4 - 6 tháng tuổi. Nếu không được phát hiện và điều trị kịp thời thì bệnh nhân sẽ bị thiếu máu trầm trọng. Trẻ có xương trán, xương chẩm dô ra, xương hàm trên nhô, mũi tẹt. Trẻ bị chậm phát triển thể chất, vận động, tâm thần và khó sống tới trưởng thành. Thể rất nặng: Bệnh nhân chết ngay sau sinh do thiếu máu nặng, suy tim thai.

Thể nhẹ: Nhóm người chỉ mang gen bệnh, có triệu chứng lâm sàng bình thường hoặc chỉ thiếu máu nhẹ.

Thể trung gian: Trẻ sinh ra bình thường, có dấu hiệu thiếu máu thường xuất hiện từ 2 - 6 tuổi, mức độ thiếu máu thường nhẹ hoặc trung bình.

Thể nặng: Bệnh nhân bị thiếu máu nặng, xuất hiện sớm từ 4 - 6 tháng tuổi. Nếu không được phát hiện và điều trị kịp thời thì bệnh nhân sẽ bị thiếu máu trầm trọng. Trẻ có xương trán, xương chẩm dô ra, xương hàm trên nhô, mũi tẹt. Trẻ bị chậm phát triển thể chất, vận động, tâm thần và khó sống tới trưởng thành.

Thể rất nặng: Bệnh nhân chết ngay sau sinh do thiếu máu nặng, suy tim thai.

Triệu chứng bệnh thalassemia

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh Thalassemia

Bệnh nhân mắc bệnh Thalassemia có triệu chứng tương tự như bệnh thiếu máu như:

Cảm giác mệt mỏi, hoa mắt chóng mặt. Da niêm nhợt nhạt, xanh xao, vàng da, vàng mắt. Nước tiểu vàng sẫm. Khó thở khi gắng sức. Trẻ em chậm lớn, thể trạng yếu.

Bụng cứng, lá lách, gan hoặc tim to. Gặp các vấn đề về xương (đặc biệt với xương ở mặt) như trán dô, mũi tẹt, xương hàm trên nhô, u trán, u đỉnh.

Cảm giác mệt mỏi, hoa mắt chóng mặt.

Da niêm nhợt nhạt, xanh xao, vàng da, vàng mắt

Nước tiểu vàng sẫm.

Khó thở khi gắng sức.

Trẻ em chậm lớn, thể trạng yếu.

Bụng cứng, lá lách, gan hoặc tim to.

Gặp các vấn đề về xương (đặc biệt với xương ở mặt) như trán dô, mũi tẹt, xương hàm trên nhô, u trán, u đỉnh.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh Thalassemia

Ứ đọng sắt

Do sự thiếu hụt 1 chuỗi globin trong huyết sắc tố, chất lượng hồng cầu bị suy giảm làm hồng cầu dễ bị vỡ, dẫn đến tình trạng thiếu máu mạn tính. Khi các tế bào hồng cầu bị phá hủy khiến cho một khối lượng chất sắt rất lớn bị tích tụ bên trong cơ thể gây suy tạng và xơ hóa. Đây cũng là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu do Thalassemia thể nặng.

Bệnh lý về tim

Truyền máu thường xuyên là một phương pháp điều trị tiêu chuẩn cho bệnh

Thalassemia. Truyền máu có thể gây ra sắt tích tụ trong máu (ứ sắt). Điều này có thể làm hỏng các cơ quan và mô, đặc biệt là tim và gan.

Bệnh tim do ứ sắt cũng là nguyên nhân gây tử vong ở những người mắc bệnh

Thalassemia. Bệnh tim bao gồm suy tim, loạn nhịp tim và dễ dẫn đến tử vong nếu không điều trị kịp thời.

Nhiễm trùng

Trong số những người mắc bệnh Thalassemia, nhiễm trùng là nguyên nhân chính gây ra bệnh tật và là nguyên nhân tử vong phổ biến thứ hai. Những người đã cắt bỏ lách thậm chí còn có nguy cơ cao hơn vì họ không còn cơ quan chống lại nhiễm trùng nữa.

Dị tật xương

Nhiều người mắc bệnh Thalassemia có các vấn đề về xương, bao gồm loãng xương, xương yếu, giòn và dễ gãy.

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 thalassemia

Do sự thiếu hụt tổng hợp một chuỗi globin trong huyết sắc tố của hồng cầu dẫn đến chất lượng hồng cầu suy giảm làm dễ bị vỡ dẫn đến thiếu máu mạn tính, các cơ quan trong cơ thể không được cung cấp đủ oxy.

Xét về mặt di truyền, gen Thalassemia tồn tại ở dạng cặp, gồm 2 gen (A hoặc a).

Người khỏe mạnh có 2 gen trội (AA), còn người bị bệnh có 2 gen lặn (aa). Nếu người có 1 gen trội và 1 gen lặn sẽ thành thể dị hợp (Aa), dạng này không có biểu hiện bệnh. Tuy nhiên, khi kết hôn với người mang thể dị hợp khác (Aa) thì con sinh ra có 25% khả năng bị bệnh (aa).

Nguy cơ bệnh thalassemia

Những ai có nguy cơ mắc phải bệnh Thalassemia

Tiền sử gia đình mắc phải bệnh Thalassemia.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải bệnh Thalassemia

Sống trong vùng có tỷ lệ mắc bệnh cao như vùng Địa Trung Hải, Trung Đông, châu Á - Thái Bình Dương.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị bệnh thalassemia

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh Thalassemia

Bệnh Thalassemia được phát hiện dễ dàng qua xét nghiệm máu, các xét nghiệm bao gồm:

Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi : Lượng huyết sắc tố giảm, thiếu máu hồng cầu nhỏ nhược sắc, có hình dạng, kích thước đa dạng. Bạch cầu và tiểu cầu giảm khi có cường lách. Sắt huyết thanh trong máu tăng cao. Điện di huyết sắc tố : Có huyết sắc tố bất thường (có thể có HbH hoặc HbE). Bilirubin gián tiếp, sắt và Ferritin: Tăng. Xét nghiệm DNA thấy các tổn thương gen tổng hợp chuỗi globin. Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi : Lượng huyết sắc tố giảm, thiếu máu hồng cầu nhỏ nhược sắc, có hình dạng, kích thước đa dạng. Bạch cầu và tiểu cầu giảm khi có cường lách.

Sắt huyết thanh trong máu tăng cao.

Điện di huyết sắc tố : Có huyết sắc tố bất thường (có thể có HbH hoặc HbE).

Bilirubin gián tiếp, sắt và Ferritin: Tăng.

Xét nghiệm DNA thấy các tổn thương gen tổng hợp chuỗi globin.

Phương pháp điều trị bệnh Thalassemia hiệu quả

Thể nhẹ: Không cần điều trị.

Thể trung gian: Theo dõi dấu hiệu thiếu máu và kiểm tra định kỳ tim mạch, huyết học, và hệ xương.

Thể nặng: Bệnh nhân cần được truyền máu và thải sắt thường xuyên và suốt đời.

Các phương pháp điều trị:

Truyền máu : Bệnh nhân có chỉ định truyền máu khi HCT < 25% hay Hb < 8 g/dl. Dự phòng và xử trí các tác dụng không mong muốn có thể xảy ra do truyền máu, người bệnh cần phải được theo dõi chặt chẽ tại bệnh viện.

Điều trị ứ sắt: Thải sắt bằng thuốc tiêm hoặc uống. Nên bắt đầu thải sắt khi ferritine huyết thanh >1000 ng/ml, thường là sau truyền khoảng 20 đơn vị hồng cầu lắng. Điều trị thải sắt cả đời.

Cắt lách : Chỉ khi truyền máu ít hiệu quả hoặc lách to quá gây đau ảnh hưởng đến sinh hoạt của người bệnh. Phương pháp này không loại bỏ được tình trạng tan máu nhưng giúp làm tăng hàm lượng hemoglobin, làm giảm nhu cầu truyền máu ở bệnh nhân.

Ghép tủy phù hợp HLA: Phương pháp hiện đại nhất đang được sử dụng tại Việt Nam, tỷ lệ khỏi bệnh khá cao. Để thực hiện được thì cần phải có người tình nguyện hiến tế bào gốc phù hợp cho bệnh nhân.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa bệnh thalassemia

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

Chế độ sinh hoạt:

Sinh hoạt bình thường, hạn chế lao động nặng như tham gia các hoạt động gắng sức. Hạn chế những hoạt động mạnh, tránh chấn thương và tránh bị nhiễm trùng. Vận động, tập luyện các môn thể thao nhẹ nhàng, phù hợp với tình trạng sức khỏe. Sinh hoạt bình thường, hạn chế lao động nặng như tham gia các hoạt động gắng sức.

Hạn chế những hoạt động mạnh, tránh chấn thương và tránh bị nhiễm trùng.

Vận động, tập luyện các môn thể thao nhẹ nhàng, phù hợp với tình trạng sức khỏe.

Chế độ dinh dưỡng:

Chế độ ăn cần cân bằng các chất giàu dinh dưỡng, nhiều rau quả tươi để bổ sung đầy đủ vitamin và khoáng chất. Không ăn thức ăn chứa nhiều sắt như thịt bò, các loại đậu, bông cải xanh, mộc nhĩ, rau bina, gan và nội tạng động vật... Để hạn chế hấp thu sắt khi ăn từ các thực phẩm sau bữa ăn nên uống 1 ly nước chè xanh. Bổ sung các thực phẩm giàu kẽm: Động vật có vỏ như cua, nghêu, hào, sò, hến, ngũ cốc nguyên hạt, sữa, trứng...

Chế độ ăn cần cân bằng các chất giàu dinh dưỡng, nhiều rau quả tươi để bổ sung đầy đủ vitamin và khoáng chất.

Không ăn thức ăn chứa nhiều sắt như thịt bò, các loại đậu, bông cải xanh, mộc nhĩ, rau bina, gan và nội tạng động vật...

Để hạn chế hấp thu sắt khi ăn từ các thực phẩm sau bữa ăn nên uống 1 ly nước chè xanh.

Bổ sung các thực phẩm giàu kẽm: Động vật có vỏ như cua, nghêu, hào, sò, hến, ngũ cốc nguyên hạt, sữa, trứng...

Phương pháp phòng ngừa bệnh Thalassemia hiệu quả

Tầm soát và phòng bệnh trước khi mang thai:

Khi cả vợ và chồng cùng mang gen bệnh Thalassemia thì mỗi lần sinh có 25% nguy cơ con bị bệnh, 50% khả năng con mang một gen bệnh và 25% khả năng con bình thường. Từ đó giúp cho các cặp đôi có sự lựa chọn đúng đắn về hôn nhân cũng như quyết định mang thai nhằm sinh ra những đứa con không mắc bệnh Thalassemia.

Sàng lọc để phát hiện bệnh sớm cho thai nhi:

Các cặp vợ chồng cùng mang một thể bệnh Thalassemia có thai, cần làm các xét nghiệm tầm soát và chẩn đoán gen đột biến khi thai được 12 - 18 tuần.

Tất cả người thân của người bệnh Thalassemia phải được xét nghiệm sàng lọc.

Thalassemia là bệnh có thể phòng tránh được. Do vậy, các cặp đôi nên tìm hiểu để được tư vấn, tầm soát gen bệnh sớm, trước kết hôn sẽ hạn chế được nguy cơ sinh ra những đứa trẻ mang gen hoặc bị bệnh, góp phần đảm bảo chất lượng dân số và chất lượng cuộc sống cho cộng đồng.

=====

Tìm hiểu chung bệnh ưa chảy máu

Bệnh ưa chảy máu xảy ra do rối loạn của hệ thống đông máu. Đây là một bệnh làm cho máu không đông lại một cách thích hợp. Quá trình thành lập cục máu đông giúp ngăn ngừa chảy máu sau khi có vết thương. Nếu đông máu không xảy ra, một vết thương có thể chảy rất nhiều máu.

Bệnh có nhiều thể và tất cả đều gây chảy máu khó cầm, xuất huyết nội tạng và chảy máu trong các khớp.

Chảy máu có thể ở:

Bên ngoài: Trên bề mặt ngoài cơ thể, nơi có thể nhìn thấy được. Bên trong: Ở bên trong cơ thể, nơi không thể nhìn thấy được. Chảy máu bên trong khớp (như khớp gối hoặc khớp háng) thường gặp ở trẻ bị bệnh ưa chảy máu.

Bên ngoài: Trên bề mặt ngoài cơ thể, nơi có thể nhìn thấy được.

Bên trong: Ở bên trong cơ thể, nơi không thể nhìn thấy được. Chảy máu bên trong khớp (như khớp gối hoặc khớp háng) thường gặp ở trẻ bị bệnh ưa chảy máu.

Triệu chứng bệnh ưa chảy máu

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh ưa chảy máu

Tùy thuộc vào từng mức độ bệnh mà có những triệu chứng khác nhau. Đối với thể nhẹ, bệnh sẽ xuất hiện những triệu chứng phổ biến như xuất huyết bên ngoài kèm theo những triệu chứng sau:

Nhiều vết bầm tím lớn hoặc sâu trên da; Đau và sưng khớp do chảy máu bên trong khớp; Chảy máu hoặc bầm tím không rõ nguyên nhân; Có máu trong nước tiểu hoặc

trong phân; Chảy máu kéo dài sau khi bị đứt tay, bị thương, sau khi phẫu thuật, nhổ răng; Chảy máu cam không rõ nguyên nhân; Cảm giác căng trong khớp. Nhiều vết bầm tím lớn hoặc sâu trên da; Đau và sưng khớp do chảy máu bên trong khớp; Chảy máu hoặc bầm tím không rõ nguyên nhân; Có máu trong nước tiểu hoặc trong phân; Chảy máu kéo dài sau khi bị đứt tay, bị thương, sau khi phẫu thuật, nhổ răng; Chảy máu cam không rõ nguyên nhân; Cảm giác căng trong khớp.

Với mức độ nặng hơn thường xuất hiện những triệu chứng sau:

Đau đột ngột, sưng và nóng ở các khớp lớn, như khớp gối, khớp khuỷu, khớp háng và khớp vai, và ở các cơ cánh tay và cẳng chân; Chảy máu vết thương, nhất là nếu bị bệnh ưa chảy máu nặng; Đau đầu kéo dài; Nôn liên tục; Mệt mỏi nhiều; Đau cổ; Nhìn đôi.

Đau đột ngột, sưng và nóng ở các khớp lớn, như khớp gối, khớp khuỷu, khớp háng và khớp vai, và ở các cơ cánh tay và cẳng chân;

Chảy máu vết thương, nhất là nếu bị bệnh ưa chảy máu nặng;

Đau đầu kéo dài;

Nôn liên tục;

Mệt mỏi nhiều;

Đau cổ;

Nhìn đôi.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Đến gặp bác sĩ nếu có những biểu hiện bất thường sau:

Vết thương ở đầu, cổ, bụng hoặc lưng; Chảy máu không cầm được; Đau bụng nhiều hoặc khó khăn khi cử động; Tiểu đỏ hoặc tiểu màu trà; Tiêu phân đen hoặc tiêu máu đỏ; Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Vết thương ở đầu, cổ, bụng hoặc lưng;

Chảy máu không cầm được;

Đau bụng nhiều hoặc khó khăn khi cử động;

Tiểu đỏ hoặc tiểu màu trà;

Tiêu phân đen hoặc tiêu máu đỏ;

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 ưa chảy máu

Trong mọi trường hợp, cơ thể của chúng ta có cơ chế tự bảo vệ. Nghĩa là những tế bào máu gây kết dính được gọi là tiểu cầu sẽ đi đến nơi chảy máu và thành lập nút chặn ở vết cắt. Nếu không có bước này, máu sẽ không đông. Khi tiểu cầu đã tạo nút chặn, chúng sẽ phóng thích những hóa chất lôi kéo nhiều tiểu cầu hơn tới và cũng hoạt hóa các protein trong máu gọi là các yếu tố đông máu. Những protein này trộn với tiểu cầu để hình thành các sợi làm cục máu đông chắc hơn và làm ngưng chảy máu.

Trong cơ thể con người gồm có 20 yếu tố tham gia trong quá trình đông máu. Thiếu hụt bất kỳ yếu tố nào trong số này cũng đều dẫn đến bệnh ưa chảy máu. Bệnh được phân loại dựa trên yếu tố bị thiếu hụt.

Hemophilia A là thể bệnh hay gặp nhất, do thiếu yếu tố VIII.

Hemophilia B là thể bệnh hay gặp thứ hai do thiếu yếu tố IX.

Hemophilia C là thể bệnh do thiếu yếu tố XI, triệu chứng nói chung thường nhẹ hơn.

Nguy cơ bệnh ưa chảy máu

Những ai có nguy cơ mắc phải bệnh ưa chảy máu?

Bệnh máu khó đông xảy ra ở khoảng 1 trong số 5.000 trẻ nam sinh ra, thường phổ biến ở nam giới hơn so với nữ giới. Bệnh máu khó đông A phổ biến gấp 4 lần bệnh máu khó đông B và khoảng một nửa số người bị bệnh có dạng nặng. Bệnh máu khó đông ảnh hưởng đến mọi người từ tất cả các nhóm chủng tộc và dân tộc.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải bệnh ưa chảy máu

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh ưa chảy máu, bao gồm:

Di truyền bẩm sinh; Thai kỳ; Điều kiện tự miễn dịch; Ung thư ; Đa xơ cứng; Các phản ứng của thuốc.

Di truyền bẩm sinh;

Thai kỳ;

Điều kiện tự miễn dịch;
Ung thư ;
Đa xơ cứng;
Các phản ứng của thuốc.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị bệnh ưa chảy máu

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh ưa chảy máu

Với những gia đình có tiền sử về căn bệnh này, gia đình nên xét nghiệm thai nhi từ trong bụng mẹ để xác định bệnh và có những biện pháp đối phó kịp thời trước khi quá muộn.

Với những trẻ lớn hơn, trẻ sẽ bị nghi ngờ về căn bệnh này khi thường xuyên chảy máu và máu khó đông.

Chẩn đoán bệnh ưa chảy máu được thiết lập với các xét nghiệm máu , bao gồm tổng phân tích tế bào máu, thời gian prothrombin (PT), thời gian hoạt hóa một phần thromboplastin (PTT), định lượng yếu tố VIII và yếu tố IX. Bác sĩ cũng muốn loại trừ các nguyên nhân gây chảy máu khác, như bệnh gan, một số thuốc, và thậm chí là bạo hành trẻ em.

Phương pháp điều trị bệnh ưa chảy máu hiệu quả

Hiện nay chưa có cách chữa khỏi bệnh hoàn toàn, và việc điều trị khác nhau tùy theo mức độ nặng của bệnh:

Hemophilia A nhẹ: Tiêm tĩnh mạch chậm hormone desmopressin (DDAVP) để kích thích giải phóng yếu tố đông máu. Desmopressin cũng có thể được dùng theo đường xịt mũi. Hemophilia A hoặc hemophilia B từ vừa tới nặng: Truyền yếu tố đông máu được chiết xuất từ máu người hoặc yếu tố đông máu tái tổ hợp để cầm máu. Có thể phải truyền nhiều lần nếu bệnh nặng. Hemophilia C: Cần truyền huyết tương để ngăn chặn các đợt chảy máu.

Hemophilia A nhẹ: Tiêm tĩnh mạch chậm hormone desmopressin (DDAVP) để kích thích giải phóng yếu tố đông máu. Desmopressin cũng có thể được dùng theo đường xịt mũi.

Hemophilia A hoặc hemophilia B từ vừa tới nặng: Truyền yếu tố đông máu được chiết xuất từ máu người hoặc yếu tố đông máu tái tổ hợp để cầm máu. Có thể phải truyền nhiều lần nếu bệnh nặng.

Hemophilia C: Cần truyền huyết tương để ngăn chặn các đợt chảy máu.

Thông thường, việc truyền yếu tố đông máu dự phòng 2 hoặc 3 lần/tuần có thể giúp ngăn ngừa chảy máu. Cách này giúp giảm thời gian nằm viện và hạn chế tác dụng phụ. Bệnh nhân có thể được hướng dẫn cách tự tiêm truyền desmopressin tại nhà.

Đối với chảy máu bên trong sẽ được điều trị nhanh chóng với yếu tố đông máu thay thế.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa bệnh ưa chảy máu

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bệnh ưa chảy máu

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.

Tập thể dục thường xuyên. Các hoạt động như bơi lội, đi xe đạp và đi bộ có thể xây dựng cơ bắp đồng thời bảo vệ các khớp. Các môn thể thao tiếp xúc - chẳng hạn như bóng đá, khúc côn cầu hoặc đấu vật không an toàn cho những người mắc bệnh máu khó đông.

Thực hành tốt vệ sinh răng miệng. Mục đích là để ngăn ngừa các bệnh về răng và nướu, có thể dẫn đến chảy máu nhiều.

Giữ cân nặng thích hợp. Thừa cân có thể là gánh nặng cho các phần cơ thể và làm tăng nguy cơ chảy máu. Hãy nói chuyện với bác sĩ để tìm lời khuyên giúp kiểm soát cân nặng.

Chế độ dinh dưỡng:

Người bệnh máu khó đông cần uống đủ nước mỗi ngày. Cơ thể liên tục sử dụng nước để sản xuất huyết tương giúp ổn định quá trình tuần hoàn. Huyết tương cũng đảm nhận vai trò làm đông máu khi cơ thể có vết thương.

Cần lưu ý trong thời gian sử dụng thuốc chống đông Warfarin, lượng vitamin K phải duy trì ở mức vừa phải. Người bệnh máu khó đông nên hạn chế dùng những thực phẩm như súp lơ xanh, /trắng, cải bó xôi.

Tránh sử dụng mỡ động vật, không nên ăn các sản phẩm chiên nhiều chất béo như: Gà rán, thịt chiên, khoai tây chiên...

Phương pháp phòng ngừa bệnh ưa chảy máu hiệu quả

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

Tránh dùng thuốc làm loãng máu. Các loại thuốc ngăn đông máu bao gồm heparin, warfarin (Jantoven), clopidogrel (Plavix), prasugrel (Effient), ticagrelor (Brilinta), rivaroxaban (Xarelto), apixaban (Eliquis), edoxaban (Savaysa) và dabigatran (Pradaxa).

Tiêm phòng. Những người mắc bệnh máu khó đông nên được tiêm chủng theo khuyến cáo ở các độ tuổi thích hợp, cũng như viêm gan A và B. Yêu cầu sử dụng kim có khổ nhỏ nhất và được áp hoặc chườm đá trong 3 đến 5 phút sau khi tiêm có thể giảm nguy cơ chảy máu.

Bảo vệ con bạn khỏi những vết thương có thể gây chảy máu. Đệm đầu gối, miếng đệm khuỷu tay, mũ bảo hiểm và dây đai an toàn đều giúp ngăn ngừa chấn thương do ngã và các tai nạn khác. Giữ cho ngôi nhà của bạn không có đồ đạc có góc nhọn.

Các thành viên trong gia đình là người mang mầm bệnh nên được xác định để họ có thể được tư vấn về di truyền.

Bệnh nhân nên tránh dùng aspirin và NSAIDs (cả hai đều ức chế chức năng tiểu cầu). Nên sử dụng thuốc theo đường uống, hoặc tiêm tĩnh mạch, tránh tiêm bắp vì có thể gây tụ máu.

=====

Tìm hiểu chung đông máu nội mạch rải rác

Đông máu rải rác nội mạch là bệnh lý xảy ra do hình thành quá nhiều huyết khối trong lòng mạch và dần kết tụ lại thành cục máu đông, kèm theo các biến đổi fibrin hay fibrinogen trong vi tuần hoàn.

Về sinh học máu, đây là tình trạng đông máu do tiêu thụ, nghĩa là các yếu tố đông máu bị lôi cuốn, bị sử dụng hết để hình thành fibrin và thrombin, tạo thành cục máu đông trong lòng mạch.

Về mặt lâm sàng, đây là hiện tượng chảy máu do đông nhiều, tức là hội chứng chảy máu và hội chứng đông máu biểu hiện đồng thời. Nếu bệnh nhân bị chảy máu và không thể cầm được, có thể dẫn tới tử vong.

Phân loại:

DIC tiến triển chậm : Biểu hiện huyết khối tắc tĩnh mạch trước như huyết khối tĩnh mạch sâu, tắc mạch phổi (đôi khi triệu chứng này cũng xuất hiện ở bệnh sùi van tim). Có thể xuất huyết bất thường nhưng không phổ biến.

DIC tiến triển nhanh, nặng: Gây giảm tiểu cầu, cạn kiệt các yếu tố đông máu cùng fibrinogen và gây ra chảy máu. Xuất huyết nội tạng cùng với huyết khối vi mạch có thể gây ra rối loạn chức năng và tổn thương nhiều cơ quan. DIC cũng gây tan máu nội mạch mức độ nhẹ, tạo các mảnh vỡ hồng cầu.

Triệu chứng đông máu nội mạch rải rác

Những dấu hiệu và triệu chứng của đông máu nội mạch rải rác

DIC tiến triển chậm

Có thể xuất hiện triệu chứng của:

Huyết khối tĩnh mạch: Con đau mơ hồ lan dọc theo tĩnh mạch, phù nề, ban đỏ không đặc hiệu. Các tĩnh mạch nông bị giãn rõ ràng hoặc không giãn. Cảm giác khó chịu bắp chân tăng khi gấp mu bàn cẳng chân vào cẳng chân. Sưng toàn bộ chân, chu vi hai cẳng chân khác nhau > 3cm. Có thể sốt nhẹ.

Tắc nghẽn phổi: Khó thở cấp tính, đau ngực kiểu màng phổi, khó thở nhẹ khi nghỉ ngơi và có thể lên khi vận động. Ho hoặc ho ra máu (ít gặp hơn). Hạ huyết áp, nhịp tim nhanh, nhức đầu, mệt mỏi, thở nhanh, ngất.

DIC nặng, tiến triển nhanh: Xuất huyết nơi tiêm truyền, xuất huyết tiêu hóa (có thể xảy ra).

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 đông máu nội mạch rải rác

Đông máu nội mạch rải rác thường là kết quả của sự tiếp xúc của yếu tố mô (tissue factor) với máu, bắt đầu dòng chảy đông máu. Ngoài ra, con đường tiêu sợi huyết cũng được kích hoạt trong DIC. Sự kích thích các tế bào nội mô bởi các cytokine và dòng máu vi mạch bị xáo trộn gây ra sự giải phóng chất hoạt hóa

plasminogen mô (tPA) từ các tế bào nội mô. Cả tPA và plasminogen đều gắn vào các polyme fibrin, và plasmin (được tạo ra bởi sự phân cắt tPA của plasminogen) phân cắt fibrin thành D-dimers và các sản phẩm phân giải fibrin khác. Do đó, DIC có thể gây ra cả huyết khối và chảy máu (nếu tiêu thụ quá nhiều tiểu cầu và/hoặc các yếu tố đông máu).

DIC xảy ra thường xuyên nhất trong các trường hợp lâm sàng sau:

Các biến chứng sản khoa (nhau bong non , phá thai, thai chết lưu, thuyên tắc nước ối): Yếu tố mô của nhau thai đi vào tuần hoàn máu của mẹ gây kích hoạt đông máu.

Nhiễm trùng, đặc biệt là vi khuẩn Gram âm: Nội độc tố gram âm kích thích tạo ra hoặc kích hoạt hoạt động của yếu tố mô trong các tế bào thực bào, nội mô và mô.

Ung thư, đặc biệt là ung thư biểu mô tuyến tiết mucin của tuyến tụy, ung thư biểu mô tuyến của tuyến tiền liệt và bệnh bạch cầu nguyên bào cấp tính: Tế bào khối u biểu hiện và bộc lộ (hoặc giải phóng) yếu tố mô.

Sốc do bất kỳ nguyên nhân nào gây tổn thương mô do thiếu máu cục bộ và tiếp xúc hoặc giải phóng yếu tố mô.

Các nguyên nhân ít phổ biến hơn bao gồm:

Tổn thương mô nghiêm trọng do chấn thương đầu, bỏng, tê cóng hoặc vết thương do súng bắn.

Các biến chứng của phẫu thuật tuyến tiền liệt dẫn đến mô tuyến tiền liệt có hoạt tính của yếu tố mô (cùng với chất hoạt hóa plasminogen) đi vào tuần hoàn.

Các enzym trong một số nọc rắn xâm nhập vào hệ tuần hoàn, kích hoạt một hoặc một số yếu tố đông máu, tạo ra thrombin hoặc chuyển đổi trực tiếp fibrinogen thành fibrin.

Tan máu nội mạch sâu.

Phình động mạch chủ hoặc u máu thể hang (hội chứng Kasabach-Merritt) liên quan đến tổn thương thành mạch và các khu vực ứ máu.

Đông máu nội mạch rải rác tiến triển chậm thường do ung thư , chứng phình động mạch hoặc u máu thể hang.

Nguy cơ đông máu nội mạch rải rác

Những ai có nguy cơ mắc phải đông máu rải rác nội mạch?

Những bệnh nhân đang mắc các bệnh lý nhiễm trùng, các bệnh lý ác tính, các biến chứng sản khoa, cơ địa quá mẫn, ngộ độc nọc rắn, viêm tụy cấp , mất máu cấp, cơ thể thiếu oxy,... đều có nguy cơ bị đông máu nội mạch rải rác.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải đông máu rải rác nội mạch

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc đông máu rải rác nội mạch, bao gồm:

Phản ứng truyền máu; Ung thư, đặc biệt là một số loại bệnh bạch cầu; Viêm tụy ; Nhiễm trùng máu, đặc biệt là do vi khuẩn hoặc nấm; Bệnh gan; Các biến chứng khi mang thai (sốt nhau sau sinh, sảy thai...); Phẫu thuật hoặc gây mê gần đây; Tổn thương mô nghiêm trọng (chấn thương đầu, bỏng); U máu .

Phản ứng truyền máu;

Ung thư, đặc biệt là một số loại bệnh bạch cầu;

Viêm tụy ;

Nhiễm trùng máu, đặc biệt là do vi khuẩn hoặc nấm;

Bệnh gan;

Các biến chứng khi mang thai (sốt nhau sau sinh, sảy thai...);

Phẫu thuật hoặc gây mê gần đây;

Tổn thương mô nghiêm trọng (chấn thương đầu, bỏng);

U máu .

Phương pháp chẩn đoán & điều trị đông máu nội mạch rải rác

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán đông máu rải rác nội mạch

Định lượng tiểu cầu, PT, PTT, fibrinogen, D-dimer

Nghi ngờ DIC ở những bệnh nhân chảy máu không rõ nguyên nhân hoặc huyết khối tắc mạch, đặc biệt nếu mắc bệnh lý nền phù hợp và chỉ định xét nghiệm số lượng tiểu cầu, PT, PTT, fibrinogen , D-dimer (hoặc các sản phẩm thoái giáng khác của fibrin).

DIC tiến triển chậm

Giảm tiểu cầu nhẹ. PT bình thường đến tăng nhẹ (kết quả thường được thể hiện bằng tỷ lệ chuẩn hóa quốc tế [INR]) và PTT). Fibrinogen bình thường hoặc giảm nhẹ. D-dimer tăng.

Giảm tiểu cầu nhẹ.

PT bình thường đến tăng nhẹ (kết quả thường được thể hiện bằng tỷ lệ chuẩn hóa

quốc tế [INR]) và PTT).

Fibrinogen bình thường hoặc giảm nhẹ.

D-dimer tăng.

Bởi vì các bệnh lý khác nhau kích thích tăng tổng hợp fibrinogen như một chất phản ứng ở giai đoạn cấp tính, mức fibrinogen giảm trong 2 lần đo liên tiếp có thể giúp chẩn đoán DIC. Giá trị PTT ban đầu trong DIC tiến triển chậm thực sự có thể ngắn hơn bình thường, có thể là do sự hiện diện của các yếu tố đông máu đã hoạt hóa trong huyết tương.

DIC tiến triển nhanh

Giảm tiểu cầu nghiêm trọng hơn. PT và PTT kéo dài hơn. Fibrinogen huyết tương giảm nhanh. D-dimer huyết tương tăng cao.

Giảm tiểu cầu nghiêm trọng hơn.

PT và PTT kéo dài hơn.

Fibrinogen huyết tương giảm nhanh.

D-dimer huyết tương tăng cao.

Yếu tố VIII có thể giúp phân biệt DIC cấp tính nặng với hoại tử gan lớn - bệnh lý gây ra các bất thường tương tự trong xét nghiệm đông máu. Nồng độ yếu tố VIII tăng cao trong hoại tử gan vì nó được tạo ra trong các tế bào nội mô gan và được giải phóng khi mô bị phá hủy. Yếu tố VIII có thể bị giảm trong DIC do thrombin và tạo ra protein C hoạt hóa, protein này phân giải yếu tố VIII dạng hoạt động. Phương pháp điều trị đông máu rải rác nội mạch hiệu quả

Điều trị bệnh nguyên

Điều trị nguyên nhân gây bệnh trước (ví dụ: Nạo tử cung nếu sót rau, dùng kháng sinh phổ rộng nếu nghi ngờ nhiễm khuẩn gram âm...). Nếu điều trị hiệu quả, DIC có thể giảm nhanh chóng.

Xử lý xuất huyết nghiêm trọng

Nếu xuất huyết trầm trọng hoặc xảy ra ở cơ quan quan trọng (não, đường tiêu hóa...), hoặc nếu có chỉ định phẫu thuật, cần truyền chế phẩm máu bổ trợ, bao gồm:

Tiểu cầu (trong trường hợp tiểu cầu giảm nhanh $< 10.000 - 20.000/\mu\text{l}$ [$< 10 - 20 \times 10^9/\text{L}$]).

Kết tủa yếu tố VIII để bổ sung fibrinogen nếu nồng độ fibrinogen đang giảm nhanh hoặc $< 100\text{mg/dL}$ ($< 2,9\mu\text{mol/L}$).

Huyết tương tươi đông lạnh: Bổ sung các yếu tố đông máu khác và các chất kháng đông tự nhiên (antithrombin, protein C, S, và Z).

Hiệu quả khi sử dụng antithrombin trong các trường hợp DIC nặng, tiến triển nhanh chưa được khẳng định. Để ngưng DIC, cần truyền dịch khi bị hạ huyết áp thấp.

DIC tiến triển chậm

Heparin : Hữu ích trong điều trị đông máu nội mạch rải rác tiến triển chậm có huyết khối tĩnh mạch hoặc tắc mạch phổi. Heparin thường không được chỉ định điều trị DIC tiến triển nhanh vì có nguy cơ gây xuất huyết cao. Ngoài trừ trường hợp bệnh nhân có thai đã chết lưu và có dấu hiệu DIC tiến triển như giảm tiểu cầu, fibrinogen và các yếu tố đông máu rất nhanh. Ở những bệnh nhân này, chỉ định tiêm heparin trong nhiều ngày để kiểm soát DIC, giảm tiêu thụ yếu tố đông máu và làm tăng tiểu cầu cùng với fibrinogen. Khi đã ổn định, ngừng heparin và tiến hành nạo tử cung.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa đông máu nội mạch rải rác

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của đông máu rải rác nội mạch

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 vì tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến hiệu quả điều trị.

Không hút thuốc lá và hạn chế tối đa sử dụng rượu bia.

Vận động và tập thể dục điều độ, tránh chơi các môn thể thao đối kháng, dễ gây chấn thương.

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung thức ăn giàu vitamin K vào bữa ăn mỗi ngày với lượng bằng nhau. Một số

thực phẩm chứa nhiều vitamin K như: Cải bó xôi, húng quế, măng tây, cải xoăn, bắp cải, cần tây, rau mùi tây, bông cải xanh, rau xà lách, trứng, dầu olive, cà rốt, trái cây sấy khô (việt quất, mận, sung, nho, đào), dưa chuột,...

Phương pháp phòng ngừa đông máu rải rác nội mạch hiệu quả

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

Điều trị sớm những bệnh lý có thể gây ra đông máu rải rác nội mạch.

Đánh giá tình trạng bệnh nhân và chỉ định sớm thuốc chống đông nếu nhận thấy có nguy cơ đông máu cao.

=====

Tìm hiểu chung sarcoid

Sarcoid là một bệnh đặc trưng bởi sự phát triển của các đám nhỏ tế bào viêm (u hạt) trong bất kỳ bộ phận nào của cơ thể - phổ biến nhất là phổi và các hạch bạch huyết nhưng cũng có thể ảnh hưởng đến mắt, da, tim và các cơ quan khác. Nguyên nhân của bệnh sarcoid vẫn chưa được biết rõ, nhưng các chuyên gia cho rằng nó là kết quả của việc hệ thống miễn dịch cơ thể phản ứng với một chất không xác định. Một số nghiên cứu cho thấy rằng các tác nhân truyền nhiễm, hóa chất, bụi và phản ứng bất thường tiềm ẩn với các protein của cơ thể (self-protein) có thể là nguyên nhân hình thành các u hạt ở những người có khuynh hướng di truyền.

Không có cách chữa khỏi bệnh sarcoid, nhưng hầu hết bệnh nhân đều sống bình thường mà không cần điều trị hoặc chỉ điều trị tối thiểu. Trong một số trường hợp, bệnh sarcoid tự biến mất. Tuy nhiên, bệnh có thể kéo dài trong nhiều năm và có thể gây tổn thương các cơ quan.

Chẩn đoán ở phổi thường được đầu tiên và xác nhận bằng chụp X quang phổi, sinh thiết và loại trừ các nguyên nhân khác của viêm u hạt. Điều trị đầu tay bằng thuốc corticosteroid . Tiên lượng tốt đối với bệnh nhẹ nhưng kém đối với bệnh tiến triển nặng hơn.

Triệu chứng sarcoid

Những dấu hiệu và triệu chứng của Sarcoid

Các dấu hiệu và triệu chứng của bệnh sarcoid khác nhau tùy thuộc vào cơ quan nào bị ảnh hưởng. Sarcoid đôi khi phát triển dần dần và tạo ra các triệu chứng kéo dài trong nhiều năm. Những trường hợp khác, các triệu chứng xuất hiện đột ngột và sau đó biến mất nhanh chóng. Nhiều người mắc bệnh sarcoid không có triệu chứng, vì vậy bệnh chỉ có thể được phát hiện khi chụp X quang phổi vì một lý do khác.

Các triệu chứng chung:

Mệt mỏi; Sưng hạch bạch huyết; Giảm cân; Đau và sưng ở các khớp, chẳng hạn như mắt cá chân.

Mệt mỏi;

Sưng hạch bạch huyết;

Giảm cân;

Đau và sưng ở các khớp, chẳng hạn như mắt cá chân.

Các triệu chứng phổi:

Sarcoid thường ảnh hưởng đến phổi và có thể gây ra các vấn đề về phổi, như:

Ho khan dai dẳng; Khó thở; Thở khò khè; Tức ngực.

Ho khan dai dẳng;

Khó thở;

Thở khò khè;

Tức ngực.

Các triệu chứng trên da:

Nổi mẩn đỏ hoặc đỏ tía, thường nằm ở ống chân hoặc mắt cá chân, có thể ấm và mềm khi chạm vào; Biến dạng vết loét (tổn thương) trên mũi, má và tai; Vùng da có màu sẫm hơn hoặc sáng hơn; Phát triển dưới da (nốt sần), đặc biệt là xung quanh vết sẹo hoặc hình xăm.

Nổi mẩn đỏ hoặc đỏ tía, thường nằm ở ống chân hoặc mắt cá chân, có thể ấm và mềm khi chạm vào;

Biến dạng vết loét (tổn thương) trên mũi, má và tai;

Vùng da có màu sẫm hơn hoặc sáng hơn;

Phát triển dưới da (nốt sần), đặc biệt là xung quanh vết sẹo hoặc hình xăm.

Các triệu chứng tại mắt:

Sarcoid có thể ảnh hưởng đến mắt mà không gây ra bất kỳ triệu chứng nào, vì vậy cần phải kiểm tra mắt thường xuyên. Khi các dấu hiệu và triệu chứng về mắt xảy

ra, chúng có thể bao gồm:

Nhìn mờ; Đau mắt; Đốt, ngứa hoặc khô mắt; Đỏ nặng; Nhạy cảm với ánh sáng.

Nhìn mờ;

Đau mắt;

Đốt, ngứa hoặc khô mắt;

Đỏ nặng;

Nhạy cảm với ánh sáng.

Các triệu chứng ở tim:

Tức ngực; Khó thở (khó thở); Ngất ; Mệt mỏi; Nhịp tim không đều (loạn nhịp tim);

Nhịp tim nhanh (đánh trống ngực); Sưng do dư thừa chất lỏng (phù nề).

Tức ngực;

Khó thở (khó thở);

Ngất ;

Mệt mỏi;

Nhịp tim không đều (loạn nhịp tim);

Nhịp tim nhanh (đánh trống ngực);

Sưng do dư thừa chất lỏng (phù nề).

Sarcoid cũng có thể ảnh hưởng đến chuyển hóa calci, hệ thần kinh, gan và lá lách, cơ, xương và khớp, thận, hạch bạch huyết hoặc bất kỳ cơ quan nào khác.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh Sarcoid

Phổi: Bệnh sarcoid phổi không được điều trị có thể dẫn đến sẹo vĩnh viễn trong phổi (xơ phổi), gây khó thở và đôi khi gây tăng áp động mạch phổi.

Mắt: Viêm có thể ảnh hưởng đến hầu hết mọi bộ phận của mắt và có thể gây tổn thương võng mạc, cuối cùng có thể gây mù. Hiếm khi, bệnh sarcoid cũng có thể gây đục thủy tinh thể và tăng nhãn áp .

Thận: Sarcoid có thể ảnh hưởng đến khả năng đào thải calci qua nước tiểu, dẫn đến sỏi thận và giảm chức năng thận. Hiếm khi, gây suy thận.

Tim: Bệnh sarcoid tim dẫn đến u hạt trong tim có thể làm rối loạn nhịp tim, lưu lượng máu và chức năng bình thường của tim. Trong một số trường hợp hiếm hoi, có thể dẫn đến tử vong.

Hệ thần kinh: Một số ít người mắc bệnh sarcoid phát triển các vấn đề liên quan đến hệ thần kinh trung ương khi u hạt hình thành trong não và tủy sống. Ví dụ, viêm dây thần kinh mặt có thể gây tê liệt mặt.

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 sarcoid

Nguyên nhân dẫn đến Sarcoid

Hiện vẫn chưa biết nguyên nhân chính xác gây bệnh sarcoid. Sarcoids được cho là do phản ứng viêm với kháng nguyên môi trường ở một người nhạy cảm về mặt di truyền. Các yếu tố kích hoạt được đề xuất bao gồm:

Vì khuẩn *Propionibacterium acnes* và *Mycobacteria* (có khả năng là protein *Mycobacterium tuberculosis* catalase-peroxidase [mKatG]); Nấm mốc và một số chất không xác định có mặt ở những nơi làm việc có mùi ẩm mốc; Thuốc trừ sâu, đặc biệt là những loại có chứa hợp chất nhôm. Sử dụng thuốc lá có tương quan nghịch với bệnh sarcoid.

Vì khuẩn *Propionibacterium acnes* và *Mycobacteria* (có khả năng là protein

Mycobacterium tuberculosis catalase-peroxidase [mKatG]);

Nấm mốc và một số chất không xác định có mặt ở những nơi làm việc có mùi ẩm mốc; Thuốc trừ sâu, đặc biệt là những loại có chứa hợp chất nhôm.

Sử dụng thuốc lá có tương quan nghịch với bệnh sarcoid.

Nguy cơ sarcoid

Những ai có nguy cơ mắc Sarcoid?

Mọi đối tượng đều có nguy cơ mắc Sarcoid.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải Sarcoid

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc Sarcoid, bao gồm:

Tuổi và giới tính: Sarcoid có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi, nhưng thường gặp nhất ở người từ 20 đến 60 tuổi. Phụ nữ có khả năng mắc bệnh cao hơn một chút. Chứng

tộc: Những người gốc Phi và những người gốc Bắc Âu có tỷ lệ mắc bệnh sarcoid cao hơn. Người Mỹ gốc Phi có nhiều khả năng bị sarcoid ở cơ quan khác cùng với phổi.

Tiền sử gia đình: Nếu trong gia đình có thành viên từng mắc bệnh sarcoid, thì

nguy cơ mắc bệnh hơn sẽ cao hơn.

Tuổi và giới tính: Sarcoid có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi, nhưng thường gặp nhất ở người từ 20 đến 60 tuổi. Phụ nữ có khả năng mắc bệnh cao hơn một chút.

Chủng tộc: Những người gốc Phi và những người gốc Bắc Âu có tỷ lệ mắc bệnh sarcoid cao hơn. Người Mỹ gốc Phi có nhiều khả năng bị sarcoid ở cơ quan khác cùng với phổi.

Tiền sử gia đình: Nếu trong gia đình có thành viên từng mắc bệnh sarcoid, thì nguy cơ mắc bệnh hơn sẽ cao hơn.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị sarcoid

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán Sarcoid

Sarcoid thường được tình cờ phát hiện hạch lớn ở rốn 2 bên phổi trên phim chụp X quang phổi khi thăm khám một bệnh khác. Thường gặp nhất là hạch rốn phổi đối xứng hai bên. Nếu nghi ngờ mắc bệnh sarcoid, nên chụp X quang phổi.

Hình ảnh chụp X quang có xu hướng dự đoán gần đúng khả năng thuyên giảm tự phát ở những bệnh nhân chỉ có hạch bạch huyết ở ngực. Tuy nhiên, phân giai đoạn bệnh bằng chụp X quang phổi có thể gây hiểu nhầm; ví dụ, bệnh sarcoid ngoài phổi (như bệnh sarcoid ở tim hoặc thần kinh) có thể tiên lượng xấu nếu không có bằng chứng về bệnh lý ở phổi.

Ngoài ra, các kết quả chụp X quang phổi dự đoán chức năng phổi kém, do đó hình ảnh X quang phổi có thể không chỉ ra chính xác mức độ nghiêm trọng của bệnh sarcoid phổi.

Chụp X quang phổi bình thường (giai đoạn 0) không loại trừ chẩn đoán bệnh sarcoid, đặc biệt khi nghi ngờ có liên quan đến tim hoặc thần kinh. CT có độ phân giải cao nhạy hơn để phát hiện các bệnh lý hạch bạch huyết ở vùng trán và trung thất cũng như các bất thường về nhu mô. Các phát hiện CT trong các giai đoạn nặng cao hơn (II đến IV) bao gồm:

Dày các bó mạch phế quản và thành phế quản; Kết cườm của vách ngăn liên cầu;

Hình ảnh kính mờ; Nốt nhu mô, u nang hoặc ổ; Giãn phế quản co kéo.

Dày các bó mạch phế quản và thành phế quản;

Kết cườm của vách ngăn liên cầu;

Hình ảnh kính mờ;

Nốt nhu mô, u nang hoặc ổ;

Giãn phế quản co kéo.

Khi hình ảnh gợi ý bệnh sarcoid, chẩn đoán được xác nhận bằng cách chứng minh u hạt không tăng sinh trên sinh thiết và loại trừ các nguyên nhân thay thế của bệnh u hạt. Hội chứng Löfgren không cần xác nhận bằng sinh thiết.

Do đó, việc đánh giá chẩn đoán yêu cầu những điều sau:

Lựa chọn vị trí sinh thiết; Loại trừ các nguyên nhân khác của bệnh u hạt; Đánh giá mức độ nghiêm trọng và mức độ của bệnh để xác định liệu pháp có được chỉ định hay không.

Lựa chọn vị trí sinh thiết;

Loại trừ các nguyên nhân khác của bệnh u hạt;

Đánh giá mức độ nghiêm trọng và mức độ của bệnh để xác định liệu pháp có được chỉ định hay không.

Chẩn đoán loại trừ

Việc loại trừ các chẩn đoán khác là rất quan trọng, đặc biệt khi các triệu chứng và dấu hiệu X quang không rõ ràng, vì nhiều rối loạn và bệnh lý khác có thể gây ra viêm u hạt.

Mô sinh thiết nên được nuôi cấy để tìm nấm và vi khuẩn mycobacteria. Cần khai thác tiền sử tiếp xúc trong công việc (silicat, berili), môi trường (mốc, chim và các tác nhân kháng nguyên khác gây viêm phổi quá mẫn), và các kháng nguyên truyền nhiễm (lao, coccidioidomycosis, histoplasmosis).

Xét nghiệm da bằng dẫn xuất protein tinh khiết (PPD) hoặc xét nghiệm giải phóng gamma interferon nên được thực hiện sớm trong quá trình đánh giá.

Đánh giá mức độ nghiêm trọng của bệnh

Mức độ nghiêm trọng được đánh giá dựa trên sự liên quan của các cơ quan, ví dụ, chỉ tổn thương tại phổi.

Kiểm tra chức năng phổi

Kết quả xét nghiệm chức năng phổi thường bình thường trong giai đoạn đầu nhưng hạn chế và giảm khả năng khuếch tán đối với carbon monoxide (DLCO) khi bệnh tiến triển.

Sự tắc nghẽn luồng không khí cũng xảy ra và gợi ý liên quan đến niêm mạc phế quản. Những bệnh nhân bị tổn thương phổi rộng có thể có độ bão hòa oxy bình

thường khi nghỉ ngơi nhưng giảm khi gắng sức.

Các xét nghiệm sàng lọc định kỳ được cho bệnh ngoài phổi bao gồm:

ECG 12 chuyển đạo và siêu âm tim;

Khám nhãn khoa bằng đèn khe;

Xét nghiệm máu định kỳ để đánh giá chức năng thận và gan;

Nồng độ calci huyết thanh và bài tiết calci qua nước tiểu trong 24 giờ.

Chụp cộng hưởng từ tim (MRI) có và không có thuốc cản quang gadolinium có thể thích hợp ở những bệnh nhân có các triệu chứng về tim. Ở những bệnh nhân có các triệu chứng thần kinh, chụp MRI não hoặc cột sống có hoặc không có gadolinium, chụp cắt lớp xương và đo điện cơ cho những bệnh nhân có các triệu chứng thấp khớp.

Chụp PET là xét nghiệm nhạy cảm nhất để phát hiện bệnh sarcoid ở xương và ngoài phổi khác, được sử dụng cùng với MRI ở những bệnh nhân có liên quan đến tim. CT bụng với thuốc cản quang phóng xạ không được khuyến cáo thường quy nhưng giúp cung cấp bằng chứng về tổn thương ở gan hoặc lách (ví dụ: To, tổn thương).

Xét nghiệm hỗ trợ trong việc thiết lập chẩn đoán và xác định mức độ liên quan của các cơ quan. Công thức máu toàn bộ với sự khác biệt có thể cho thấy thiếu máu, tăng bạch cầu ái toan hoặc giảm bạch cầu.

Cần đo calci huyết thanh để phát hiện tình trạng tăng calci huyết. Nitơ urê máu (BUN), creatinin và kết quả xét nghiệm gan tăng cao trong bệnh sarcoid thận và gan. Protein toàn phần tăng do tăng glucaglobulin máu.

Tốc độ lắng hồng cầu tăng cao thường gặp nhưng không đặc hiệu. Đo lượng calci trong mẫu nước tiểu thu thập trong 24 giờ được khuyến cáo để loại trừ tăng calci niệu, ngay cả ở những bệnh nhân có nồng độ calci huyết thanh bình thường.

Nồng độ men chuyển (ACE) trong huyết thanh cũng gợi ý bệnh sarcoid nhưng không đặc hiệu và có thể tăng cao ở những bệnh nhân mắc các bệnh lý khác (như cường giáp, bệnh Gaucher, bệnh bụi phổi silic, bệnh mycobacteria, nhiễm nấm, viêm phổi quá mẫn, ung thư hạch).

Tuy nhiên, nồng độ men chuyển (ACE) tăng cao, có thể hữu ích để theo dõi việc tuân thủ điều trị bằng corticosteroid. Mức ACE giảm mạnh ngay cả khi bệnh nhân đang dùng corticosteroid liều thấp.

Rửa phế quản phế nang (BAL) giúp loại trừ các dạng bệnh phổi kẽ khác nếu nghi ngờ chẩn đoán bệnh sarcoid và loại trừ nhiễm trùng. Các phát hiện trên BAL khác nhau đáng kể, nhưng tăng lympho bào (tế bào lympho > 10%), tỷ lệ CD4+/CD8+ > 3,5 trong dịch rửa, hoặc cả hai gợi ý chẩn đoán kết hợp với lâm sàng. Tuy nhiên, không có những phát hiện này cũng không loại trừ bệnh sarcoid.

Quét gali toàn thân đã được thay thế phần lớn bằng quét PET. Nếu có sẵn phương pháp quét gali, nó có thể cung cấp bằng chứng hỗ trợ hữu ích trong trường hợp không sinh thiết. Kết quả âm tính ở những bệnh nhân dùng prednisone là không đáng tin cậy.

Phương pháp điều trị Sarcoid hiệu quả

Sarcoid thường tự khỏi, bệnh nhân không có hoặc triệu chứng nhẹ không cần điều trị, những vẫn cần được theo dõi bằng chụp X quang ngực, kiểm tra chức năng phổi (bao gồm khả năng khuếch tán), và các dấu hiệu ngoài lồng ngực (kiểm tra chức năng gan và thận định kỳ, kiểm tra nhãn khoa hàng năm). Tần suất kiểm tra theo dõi tùy theo mức độ nghiêm trọng của bệnh.

Những bệnh nhân cần điều trị bất kể giai đoạn nào bao gồm:

Các triệu chứng tồi tệ hơn; Giới hạn hoạt động; Chức năng phổi suy giảm hoặc bất thường rõ rệt; Những thay đổi X quang đáng lo ngại (lỗ hổng, xơ hóa, khối kết tụ, dấu hiệu của tăng áp động mạch phổi); Liên quan đến tim, hệ thần kinh hoặc mắt; Suy thận hoặc gan; Tăng calci huyết từ trung bình đến nặng; Biến dạng da (lupus pernio) hoặc bệnh khớp.

Các triệu chứng tồi tệ hơn;

Giới hạn hoạt động;

Chức năng phổi suy giảm hoặc bất thường rõ rệt;

Những thay đổi X quang đáng lo ngại (lỗ hổng, xơ hóa, khối kết tụ, dấu hiệu của tăng áp động mạch phổi);

Liên quan đến tim, hệ thần kinh hoặc mắt;

Suy thận hoặc gan;

Tăng calci huyết từ trung bình đến nặng;

Biến dạng da (lupus pernio) hoặc bệnh khớp.

Thuốc chống viêm không steroid (NSAIDS) được sử dụng để điều trị chứng khó chịu về cơ xương.

Corticosteroid

Điều trị triệu chứng bắt đầu bằng corticosteroid. Không chỉ định thuốc này nếu không có triệu chứng đáng kể hoặc bằng chứng về suy giảm chức năng cơ quan. Phác đồ tiêu chuẩn: Prednisone 20 - 40 mg uống 1 lần/ngày, tùy thuộc vào các triệu chứng và mức độ nghiêm trọng.

Chế độ thay thế trong ngày: Prednisone 40mg x 1 lần/ngày, uống cách ngày.

Mặc dù bệnh nhân hiếm khi cần > 40mg/ngày trừ khi để giảm các biến chứng trong bệnh lý thần kinh. Đáp ứng thường xảy ra trong vòng 6 - 12 tuần, vì vậy đánh giá lại các triệu chứng và kết quả xét nghiệm chức năng phổi sau khoảng thời gian này. Các trường hợp mãn tính hoặc tiềm ẩn có thể đáp ứng chậm hơn. Giảm dần corticosteroid đến liều duy trì (ví dụ: prednisone 10 - 15 mg/ngày) sau khi đáp ứng và kéo dài thêm 6 - 9 tháng nếu cải thiện.

Chưa xác định thời gian điều trị tối ưu, ngưng thuốc sớm có thể tái phát. Ngưng thuốc từ từ nếu không có đáp ứng hoặc gặp phản ứng nghiêm trọng. Hầu hết bệnh nhân có thể ngưng sử dụng corticosteroid, nhưng vì tái phát xảy ra lên đến 50% theo thời gian, nên theo dõi lại, thường là 3 - 6 tháng/lần.

Tiếp tục dùng corticosteroid khi bệnh tái phát. Do việc sản xuất men chuyển (ACE) bị ức chế khi dùng corticosteroid liều thấp, nồng độ ACE trong huyết thanh có thể hữu ích trong đánh giá tuân thủ điều trị.

Corticosteroid dạng hít làm giảm ho ở những bệnh nhân có liên quan đến nội phế quản hoặc với đường thở tăng hoạt.

Corticosteroid tại chỗ hữu ích trong bệnh da liễu, xoang mũi và mắt.

Nên cân nhắc dự phòng chống viêm phổi do *Pneumocystis jirovecii* khi bệnh nhân đang dùng > 20mg prednisone/ngày hoặc tương đương trong hơn một tháng và người đang dùng thuốc ức chế miễn dịch.

Alendronate hoặc một bisphosphonate khác được chỉ định để phòng ngừa loãng xương do corticosteroid. Sử dụng bổ sung calci hoặc vitamin D có nguy cơ tăng calci huyết do sản xuất nội sinh của vitamin D hoạt tính (1,25-dihydroxy vitamin D) bởi u hạt sarcoidal. Các giá trị calci huyết thanh và canxi niệu 24 giờ nên bình thường trước khi bắt đầu bổ sung.

Thuốc ức chế miễn dịch

Thường có hiệu quả trong các trường hợp khó chữa như:

Bệnh nhân không thể dung nạp prednisone;

Bệnh sarcoid kháng thuốc prednisone liều vừa phải đến cao;

Liều prednisone không thể giảm dần xuống dưới 10 - 15 mg/ngày sau 3 tháng.

Trước khi dùng các chất ức chế miễn dịch khác, nên xem xét các lý do có thể gây ra tình trạng thiếu cải thiện lâm sàng, chẳng hạn như không tuân thủ, bệnh kèm theo, tăng áp động mạch phổi và xơ hóa giai đoạn cuối.

Methotrexate là chất ức chế miễn dịch được sử dụng phổ biến nhất. Bệnh nhân nên dùng thử 6 tháng methotrexate 10 - 15 mg/tuần. Bệnh nhân nên được xét nghiệm xem có nhiễm virus viêm gan B và virus viêm gan C trước khi bắt đầu dùng methotrexate.

Ban đầu, dùng đồng thời methotrexate và corticosteroid; trong 6 - 8 tuần, giảm dần liều corticosteroid hoặc có thể dừng lại. Tuy nhiên, đáp ứng tối đa với methotrexate mất 6 - 12 tháng. Trong trường hợp này, prednisone phải ngưng chậm hơn.

Thực hiện công thức máu hàng loạt và xét nghiệm men gan mỗi 1 - 2 tuần và sau đó cứ 4 - 6 tuần/lần khi đạt được liều lượng ổn định. Khuyến cáo uống folate 1 mg 1 lần/ngày cho bệnh nhân điều trị bằng methotrexate.

Các chất ức chế miễn dịch khác: Azathioprine, mycophenolate, cyclophosphamide, leflunomide và hydroxychloroquine.

Hydroxychloroquine 400mg uống 1 lần/ngày hoặc 200mg uống 2 lần/ngày có hiệu quả điều trị tăng calci huyết, đau khớp, bệnh sarcoid ở da, sưng to gây khó chịu hoặc làm biến dạng các hạch bạch huyết ngoại vi. Đánh giá nhãn khoa trước khi bắt đầu dùng hydroxychloroquine và cứ sau 6 - 12 tháng trong quá trình điều trị để theo dõi độc tính trên mắt của thuốc.

Thường bị tái phát sau khi ngưng thuốc ức chế miễn dịch.

Kháng thể yếu tố alpha chống hoại tử khối u

Infliximab có hiệu quả điều trị bệnh sarcoid phổi mãn tính phụ thuộc

corticosteroid, bệnh lupus pernicio khó chữa và bệnh sarcoid thần kinh. Bệnh nhân nên làm xét nghiệm phóng thích protein tinh khiết (PPD) hoặc interferon gamma cho bệnh lao trước khi bắt đầu điều trị.

Infliximab được tiêm tĩnh mạch 3 - 5mg/kg/lần, lặp lại 2 tuần sau đó và tiếp tục 1 lần/tháng. Có thể mất 3 - 6 tháng để có đáp ứng tối đa. Adalimumab có thể được xem xét cho những bệnh nhân đã được điều trị thành công với infliximab nhưng

xuất hiện kháng thể hoặc phản ứng viêm truyền.

Các cân nhắc điều trị khác

Những bệnh nhân bị block tim hoặc loạn nhịp thất do sarcoid tim nên được đặt máy khử rung tim và máy tạo nhịp tim cũng như điều trị bằng thuốc.

Không có loại thuốc nào có thể ngăn ngừa được bệnh xơ phổi một cách nhất quán.

Điều trị tăng huyết áp động mạch phổi liên quan đến sarcoid được hỗ trợ bằng thuốc lợi tiểu và bổ sung oxy. Cho đến nay liệu pháp điều trị bằng thuốc giãn mạch phổi vẫn chưa được chứng minh là có lợi.

Cấy ghép nội tạng là một lựa chọn cho những bệnh nhân sarcoid phổi, tim hoặc gan giai đoạn cuối, mặc dù bệnh có thể tái phát ở cơ quan được cấy ghép.

Suy giảm chức năng phổi vừa hoặc nặng có thể dự đoán tỷ lệ tử vong ở bệnh nhân mắc bệnh sarcoid bị nhiễm SARS-CoV-2.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa sarcoid

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

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.

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. Thực hiện lối sống lành mạnh bao gồm thực hiện một chế độ ăn uống lành mạnh, duy trì cân nặng hợp lý, kiểm soát căng thẳng và ngủ đủ giấc.

Tập thể dục thường xuyên có thể cải thiện tâm trạng, tăng cường cơ bắp và giúp giảm mệt mỏi có thể cản trở các hoạt động hàng ngày của bạn.

Chế độ dinh dưỡng:

Bệnh nhân mắc sarcoid nên tăng cường sử dụng thực phẩm chứa các chất sau:

Chất chống oxy hóa có trong tỏi, hành, rau chân vịt, rong biển, dầu olive nguyên chất, gừng, trà xanh, việt quất... giúp bảo vệ tế bào khỏi các gốc tự do, và do đó làm giảm tình trạng viêm quá mức.

Magie có trong cá, chocolate đen, lúa mạch, ngô, yến mạch, đậu nành, gạo lứt...

Chế độ ăn ít magie có thể dẫn đến chứng viêm mãn tính. Thêm magie vào chế độ ăn uống có thể làm giảm CRP và giảm viêm.

Dầu chứa nhiều acid béo không bão hòa như: Dầu olive, dầu hạt nho, dầu óc chó, dầu giúp giảm cholesterol, do đó ngăn ngừa bệnh tim.

Protein : Cá là lựa chọn tốt nhất để chống lại chứng viêm do chứa nhiều

omega-3 . Một số loại cá béo tốt nhất là cá hồi, cá ngừ, cá bơn, hoặc cá mòi.

Các loại thịt nạc có thể thêm vào chế độ ăn uống gồm thịt gà, gà tây, thịt bò ăn cỏ, thịt cừu hoặc bò rừng.

Chất béo lành mạnh: Bên cạnh cá và dầu ăn, có thể tìm thấy chất béo lành mạnh trong nhiều loại thực phẩm khác như trái bơ, hồ đào, óc chó, hạnh nhân. Omega-3 và magie trong những thực phẩm này rất cần thiết để chống lại phản ứng viêm.

Men trong sữa chua, kefir, miso, dưa muối, dưa cải, kombucha, kim chi... chống lại vi khuẩn xấu, có thể giúp giảm mức độ viêm.

Prebiotics : Bên cạnh việc bổ sung vi khuẩn tốt, điều quan trọng là ăn các loại thực phẩm kích thích sự phát triển của chúng. Chủ yếu gồm các loại rau chứa nhiều chất xơ như: hành, tỏi, măng tây, chuối, yến mạch, táo, cacao, lúa mạch...

Carbohydrate tốt : Cần nhắc thêm vào chế độ ăn uống thực phẩm có chứa carbohydrate lành mạnh, chứa lượng lớn chất xơ, protein và chất chống oxy hóa thay vì carbohydrate đã được tinh chế. Carbohydrate tốt có trong rau, trái cây, quả hạch, hạt và ngũ cốc nguyên hạt.

Phương pháp phòng ngừa Sarcoid hiệu quả

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

Hiện nay vẫn chưa có phương pháp phòng ngừa bệnh sarcoid hiệu quả. Nếu có nguy cơ mắc bệnh cao, tốt nhất nên tránh các chất hoặc môi trường đã được biết là có thể gây bệnh như thuốc diệt côn trùng, nấm mốc...

Khám sức khỏe định kỳ hoặc ngay khi có triệu chứng hoặc dấu hiệu của bệnh sarcoid để được chẩn đoán và điều trị kịp thời.

Thường xuyên vận động và tập thể thao phù hợp với sức khỏe.

Từ bỏ các thói quen không tốt như hút thuốc , sử dụng chất kích thích hoặc lạm dụng rượu bia...

=====

Tìm hiểu chung u máu

U máu, hoặc u máu trẻ sơ sinh, là sự phát triển không phải ung thư của các mạch máu. Chúng là những khối u hoặc tăng trưởng phổ biến nhất ở trẻ em. Chúng thường phát triển trong một khoảng thời gian và sau đó giảm dần mà không cần điều trị. U máu không gây ra vấn đề ở hầu hết trẻ sơ sinh. Tuy nhiên, một số u máu có thể vỡ ra và chảy máu hoặc loét. Điều này có thể gây đau đớn. Tùy thuộc vào kích thước và vị trí của chúng, chúng có thể bị biến dạng. Ngoài ra, chúng có thể xảy ra với các bất thường về hệ thần kinh trung ương hoặc cột sống khác.

Sự phát triển cũng có thể xảy ra với các u mạch máu bên trong khác. Những điều này ảnh hưởng đến các cơ quan nội tạng như:

Gan; Các bộ phận khác của hệ tiêu hóa; Não; Các cơ quan của hệ hô hấp.

Gan;

Các bộ phận khác của hệ tiêu hóa;

Não;

Các cơ quan của hệ hô hấp.

U máu ảnh hưởng đến các cơ quan thường không gây ra vấn đề.

Triệu chứng u máu

Những dấu hiệu và triệu chứng của u máu

U máu có thể xuất hiện khi mới sinh, nhưng thường xuất hiện nhiều hơn trong vài tháng đầu đời. Ban đầu u máu như một vết đỏ phẳng ở bất cứ đâu trên cơ thể, thường xuyên nhất trên mặt, da đầu, ngực hoặc lưng. Thông thường một đứa trẻ chỉ có một dấu. Một số trẻ có thể có nhiều hơn một, đặc biệt nếu chúng là một phần của ca sinh nhiều.

Trong năm đầu tiên của trẻ, vết đỏ phát triển nhanh chóng thành một vết sưng giống như cao su xốp, nhô ra khỏi da. Sau đó u máu không phát triển nữa và cuối cùng từ từ biến mất.

Nhiều u mạch máu biến mất khi 5 tuổi, và hầu hết biến mất vào tuổi 10. Da có thể hơi đổi màu hoặc gồ lên sau khi u máu biến mất.

Tác động của u máu đối với sức khỏe

U máu gần như không tác động tới sức khỏe vì chúng không gây đau hay ảnh hưởng sức khỏe. Chúng sẽ tự biến mất theo thời gian.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh u máu

U máu có thể vỡ ra và phát triển thành vết loét. Điều này có thể dẫn đến đau, chảy máu, sẹo hoặc nhiễm trùng. Tùy thuộc vào vị trí của u máu, u máu có thể cản trở tầm nhìn, hô hấp, thính giác nhưng trường hợp này hiếm khi xảy ra.

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 u máu

Nguyên nhân dẫn đến u máu

U máu được tạo thành từ các mạch máu phụ tụ lại với nhau thành một khối dày đặc.

Nguyên nhân khiến các mạch đông kết lại vẫn chưa được biết.

Nguy cơ u máu

Những ai có nguy cơ mắc phải u máu?

U máu xảy ra thường xuyên hơn ở trẻ em là nữ, da trắng và sinh non.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải u máu

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc u máu, bao gồm:

Sinh non.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị u máu

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán u máu

Bác sĩ thường có thể chẩn đoán u máu chỉ bằng cách quan sát hình dạng đặc điểm.

Các xét nghiệm thường không cần thiết.

U máu trên các cơ quan chỉ có thể được phát hiện trong quá trình kiểm tra hình ảnh, chẳng hạn như: Siêu âm, MRI, chụp CT.

Trong một số trường hợp, chúng thường được phát hiện một cách tình cờ

Phương pháp điều trị u máu hiệu quả

Điều trị u máu thường không cần thiết vì chúng tự biến mất theo thời gian. Nhưng

nếu u máu ảnh hưởng đến thị lực hoặc gây ra các vấn đề khác, các phương pháp điều trị bao gồm thuốc hoặc phẫu thuật laser:

Thuốc

Thuốc chẹn beta: Đối với u máu nhỏ, u máu nông, có thể bôi gel chứa thuốc timolol lên vùng da bị ảnh hưởng. U máu nặng ở trẻ sơ sinh có thể biến mất nếu được điều trị bằng dung dịch uống propranolol. Thường cần tiếp tục điều trị cho đến khi trẻ được 1 tuổi. Các tác dụng phụ có thể bao gồm lượng đường trong máu cao, huyết áp thấp và thở khò khè.

Thuốc corticosteroid: Đối với những trẻ không đáp ứng với các phương pháp điều trị bằng thuốc chẹn beta hoặc không thể sử dụng chúng, corticosteroid có thể là một lựa chọn. Chúng có thể được tiêm vào nốt hoặc bôi ngoài da. Các tác dụng phụ có thể bao gồm tăng trưởng kém và mỏng da.

Phẫu thuật

Phẫu thuật bằng tia laser: Đôi khi phẫu thuật laser có thể loại bỏ một khối u máu mỏng, nhỏ hoặc điều trị vết loét trên u máu.

Đối với u máu nằm ở nội tạng, có thể cần điều trị nếu chúng phát triển quá lớn hoặc gây đau. Các lựa chọn điều trị cho những u mạch máu này bao gồm:

Phẫu thuật cắt bỏ u máu; Phẫu thuật cắt bỏ cơ quan bị tổn thương hoặc khu vực bị tổn thương; Đối với u máu ở gan, cắt nguồn cung cấp máu chính cho u máu có thể là một lựa chọn.

Phẫu thuật cắt bỏ u máu;

Phẫu thuật cắt bỏ cơ quan bị tổn thương hoặc khu vực bị tổn thương;

Đối với u máu ở gan, cắt nguồn cung cấp máu chính cho u máu có thể là một lựa chọn.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa u máu

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của u máu

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.

Phương pháp phòng ngừa u máu hiệu quả

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

Không thể phòng ngừa được u máu, nên thăm khám bác sĩ thường xuyên để có thể tầm soát u máu.

=====

Tìm hiểu chung thiếu máu do thiếu vitamin b12

Thiếu máu do thiếu vitamin B12 là gì?

Vitamin B12 (cobalamin) là một loại vitamin nhóm B, tan trong nước, đóng vai trò rất quan trọng đối với các hoạt động của cơ thể người:

Góp phần tạo hồng cầu mới; Tổng hợp DNA; Chuyển hóa chất béo và protein; Hỗ trợ hoạt động của chức năng não và hệ thần kinh.

Góp phần tạo hồng cầu mới;

Tổng hợp DNA;

Chuyển hóa chất béo và protein;

Hỗ trợ hoạt động của chức năng não và hệ thần kinh.

Khi thiếu vitamin B12, cơ thể không thể sản sinh đủ số lượng tế bào hồng cầu khỏe mạnh, từ đó dẫn đến thiếu hụt oxy trong máu và các mô. Thông thường, lượng vitamin B12 cần ở hầu hết người lớn là 2,4µg/ngày.

Thiếu máu do thiếu hụt vitamin B12 và vitamin B9 (folate) thường đi kèm với nhau. Tình trạng này thường dẫn đến thiếu máu hồng cầu to (hồng cầu lớn hơn bình thường và có hình bầu dục). Trong một số trường hợp, các tế bào hồng cầu này sẽ chết sớm hơn bình thường.

Triệu chứng thiếu máu do thiếu vitamin b12

Những dấu hiệu và triệu chứng của thiếu máu do thiếu vitamin B12

Bệnh nhân có thể có các triệu chứng chủ yếu do thiếu oxy và thiếu máu:

Da nhợt nhạt hoặc vàng; Chóng mặt ; Mệt mỏi, mất năng lượng; Không có cảm giác thèm ăn, giảm ngon miệng; Sụt cân không rõ lý do; Thường xuyên tê hoặc ngứa ran tay và chân; Tim đập quá nhanh hoặc bị đau ngực; Yếu cơ bắp, khó khăn khi đi đứng; Thường xuyên thay đổi tâm trạng; Đãng trí ; Lưỡi mềm và mịn.

Da nhợt nhạt hoặc vàng;

Chóng mặt ;

Mệt mỏi, mất năng lượng;

Không có cảm giác thèm ăn, giảm ngon miệng;

Sụt cân không rõ lý do;

Thường xuyên tê hoặc ngứa ran tay và chân;

Tim đập quá nhanh hoặc bị đau ngực;

Yếu cơ bắp, khó khăn khi đi đứng;

Thường xuyên thay đổi tâm trạng;

Đãng trí ;

Lưỡi mềm và mịn.

Tác động của thiếu máu do thiếu vitamin B12 đối với sức khỏe

Thiếu máu do thiếu vitamin B12 gây thiếu oxy trong máu và các mô, dẫn đến việc các hệ cơ quan trong cơ thể có thể hoạt động bất thường. Bên cạnh đó, thiếu oxy sẽ khiến bệnh nhân thường xuyên cảm thấy mệt mỏi , chóng mặt, yếu ớt; thiếu máu khiến bệnh nhân nhìn có vẻ xanh xao.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh thiếu máu do thiếu vitamin B12

Nếu tình trạng thiếu hụt vitamin B12 kéo dài, hậu quả của nó không chỉ đơn giản là thiếu máu mà còn có thể gây hại cho tim, não, dây thần kinh, xương, phổi và các cơ quan khác trong cơ thể. Ở phụ nữ có thai bị thiếu vitamin B9 và B12 có thể sinh con bị dị tật ống thần kinh bẩm sinh.

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 thiếu máu do thiếu vitamin b12

Nguyên nhân dẫn đến thiếu máu do thiếu vitamin B12

Không bổ sung đủ lượng vitamin B12 trong khẩu phần ăn hàng ngày.

Thiếu hụt yếu tố nội tại trong dạ dày – ruột khiến cơ thể không thể hấp thu được vitamin B12 (do viêm dạ dày mạn tính...).

Mắc các bệnh ảnh hưởng đến khả năng hấp thu vitamin B12 (bệnh Crohn , HIV/AIDS , nhiễm trùng, nhiễm ký sinh trùng , loạn khuẩn đường ruột ...)

Thiếu máu ác tính: Một bệnh tự miễn khiến hệ thống miễn dịch tự tấn công các tế bào dạ dày dẫn đến thiếu hụt yếu tố nội tại.

Nguy cơ thiếu máu do thiếu vitamin b12

Những ai có nguy cơ mắc phải thiếu máu do thiếu vitamin B12?

Người suy dinh dưỡng , kén ăn, ăn chay trường mà không đảm bảo đủ chất.

Người mắc các bệnh làm giảm sự hấp thu vitamin B12.

Người sau khi phẫu thuật cắt bỏ một phần dạ dày hoặc ruột non.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc thiếu máu do thiếu vitamin B12

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc Thiếu máu do thiếu vitamin B12, bao gồm:

Tuổi tác: Người lớn tuổi có thể bị giảm khả năng hấp thu vitamin B12. Người ăn chay trường cũng có khả năng bị thiếu hụt vitamin B12. Đang dùng một số loại thuốc (thuốc kháng sinh, thuốc chống động kinh, metformin, colchicine, thuốc nhóm PPI...). Đã phẫu thuật cắt bỏ phần cuối ruột non. Vùng miền: Thiếu vitamin B12 phổ biến hơn ở người gốc Bắc Âu. Bị mắc một số bệnh khác như đái tháo đường type 1, bệnh tuyến giáp , bệnh bạch biến ... Tiền sử gia đình bị thiếu máu do thiếu hụt vitamin B12.

Tuổi tác: Người lớn tuổi có thể bị giảm khả năng hấp thu vitamin B12.

Người ăn chay trường cũng có khả năng bị thiếu hụt vitamin B12.

Đang dùng một số loại thuốc (thuốc kháng sinh, thuốc chống động kinh, metformin, colchicine, thuốc nhóm PPI...).

Đã phẫu thuật cắt bỏ phần cuối ruột non.

Vùng miền: Thiếu vitamin B12 phổ biến hơn ở người gốc Bắc Âu.

Bị mắc một số bệnh khác như đái tháo đường type 1, bệnh tuyến giáp , bệnh bạch biến ...

Tiền sử gia đình bị thiếu máu do thiếu hụt vitamin B12.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị thiếu máu do thiếu vitamin b12

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán thiếu máu do thiếu vitamin B12

Xét nghiệm công thức máu toàn phần để kiểm tra số lượng và kích thước hồng cầu.

Khi thiếu vitamin B12, hồng cầu của bạn sẽ to hơn bình thường.

Kiểm tra nồng độ vitamin B12 trong máu.

Xét nghiệm kháng thể kháng yếu tố nội tại. Ở bệnh nhân thiếu máu ác tính sẽ xuất hiện kháng thể này trong máu.

Xét nghiệm Schilling để kiểm tra xem lượng yếu tố nội tại trong cơ thể có đủ hay không.

Định lượng acid metylmalonic (MMA) máu: Mức MMA sẽ tăng lên khi thiếu hụt vitamin B12.

Sinh thiết tủy xương.

Phương pháp điều trị thiếu máu do thiếu vitamin B12 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.

Thông thường, thiếu máu do thiếu vitamin B12 rất dễ điều trị bằng chế độ ăn uống và bổ sung vitamin B12.

Vitamin B12 có cả ở dạng viên và dạng thuốc xịt mũi. Nếu bệnh nhân bị thiếu hụt vitamin B12 nghiêm trọng, có thể cần phải dùng đến đường tiêm (cyanocobalamin, hydroxocobalamin) ở liều cao hơn.

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

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa thiếu máu do thiếu vitamin b12

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của thiếu máu do thiếu vitamin B12

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. Chú ý an toàn khi đi đứng vì thiếu máu có thể dẫn đến các cơn chóng mặt bất chợt, dễ gây té ngã.

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung nhiều thực phẩm có chứa vitamin B12 như thịt bò, gan, gà, cá hồi, cá ngừ, hải sản có vỏ (traí, sò...), ngũ cốc, sữa ít béo, sữa chua, pho mát, trứng, chiết xuất nấm men...

Phương pháp phòng ngừa Thiếu máu do thiếu vitamin B12 hiệu quả

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

Ăn uống lành mạnh và đầy đủ chất, đặc biệt là ở người lớn tuổi, phụ nữ có thai, người ăn chay.

Trẻ được sinh ra từ mẹ ăn chay trường nên được bổ sung vitamin B12 từ khi mới lọt lòng.

=====

Tìm hiểu chung xuất huyết giảm tiểu cầu

Tiểu cầu là một loại tế bào máu giúp đông cầm máu khi cơ thể có vết thương, ngăn cản sự chảy máu.

Khi cơ thể bị vật lạ xâm nhập, như vi trùng, vi rút, ký sinh trùng... cơ thể sẽ sinh ra kháng thể để chống lại các vật lạ này. Bệnh xuất huyết giảm tiểu cầu do cơ thể nhận diện lầm tiểu cầu là vật lạ và tự sinh ra kháng thể chống lại tiểu cầu. Các kháng thể này gắn vào tiểu cầu và làm tiểu cầu bị phá hủy ở lách, hậu quả là giảm số lượng tiểu cầu trong máu, cơ thể sẽ dễ bị chảy máu với một tác động nhẹ.

Chẩn đoán xuất huyết giảm tiểu cầu khi số lượng tiểu cầu $< 100 \times 10^9 /l$ không giải thích được bằng nguyên nhân khác.

Bệnh xuất huyết giảm tiểu cầu có thể gây tử vong. Khi số lượng tiểu cầu quá thấp ($< 20 \times 10^9 /l$), cơ thể người bệnh sẽ có thể bị xuất huyết tự nhiên hoặc xuất

huyết khi va chạm rất nhẹ mà không cầm máu được.

Triệu chứng xuất huyết giảm tiểu cầu

Những dấu hiệu và triệu chứng của xuất huyết giảm tiểu cầu

Một số dấu hiệu và triệu chứng của xuất huyết giảm tiểu cầu là:

Dấu hiệu gợi ý là hội chứng chảy máu, hay gặp nhất ở da và niêm mạc. Bệnh cũng có thể được phát hiện tình cờ thông qua khám bệnh định kỳ, làm xét nghiệm tổng phân tích máu ngoại vi thấy có số lượng tiểu cầu giảm. Hội chứng xuất huyết: Xuất huyết dưới da tự nhiên, chảy máu chân răng, chảy máu mũi, nôn ra máu, đi ngoài phân đen, kinh nguyệt kéo dài, đi tiểu ra máu... Hội chứng thiếu máu. Gan, lách, hạch ngoại vi không to.

Dấu hiệu gợi ý là hội chứng chảy máu, hay gặp nhất ở da và niêm mạc.

Bệnh cũng có thể được phát hiện tình cờ thông qua khám bệnh định kỳ, làm xét nghiệm tổng phân tích máu ngoại vi thấy có số lượng tiểu cầu giảm.

Hội chứng xuất huyết: Xuất huyết dưới da tự nhiên, chảy máu chân răng, chảy máu mũi, nôn ra máu, đi ngoài phân đen, kinh nguyệt kéo dài, đi tiểu ra máu...

Hội chứng thiếu máu.

Gan, lách, hạch ngoại vi không to.

Tác động của xuất huyết giảm tiểu cầu đối với sức khỏe

Tiến triển cấp tính thường xảy ra ở trẻ em. 80% trường hợp bệnh có thể khỏi từ sau 15 ngày đến 2 tháng. Tuy nhiên cũng có thể tử vong nhanh chóng do giảm tiểu cầu nặng dẫn đến xuất huyết não màng não.

Tiến triển bán cấp có thời gian diễn biến bệnh dài hơn.

Tiến triển mạn tính xảy ra trên 6 tháng. Rất dễ tái phát. Hình thức này chủ yếu là ở người lớn. Không có một tiêu chuẩn nào ngay từ lúc đầu cho phép dự đoán tiến triển mạn tính này.

Mặc dù là một bệnh lành tính nhưng xuất huyết giảm tiểu cầu vẫn có một tỷ lệ tử vong nhất định vào khoảng 3 - 5%. Khoảng 80% trẻ em và 70% người lớn có thể khỏi bệnh sau khi được điều trị.

Biến chứng có thể gặp khi bị xuất huyết giảm tiểu cầu

Những biến chứng có thể gặp phải khi mắc xuất huyết giảm tiểu cầu là:

Dấu hiệu xuất huyết tiêu hóa: Ói ra máu, đi tiêu phân đen, đi tiêu phân máu.

Dấu hiệu xuất huyết đường niệu: Đi tiểu ra máu. Dấu hiệu xuất huyết não: Nhức đầu dữ dội, lơ mơ, rối loạn tri giác,...

Dấu hiệu xuất huyết tiêu hóa: Ói ra máu, đi tiêu phân đen, đi tiêu phân máu.

Dấu hiệu xuất huyết đường niệu: Đi tiểu ra máu.

Dấu hiệu xuất huyết não: Nhức đầu dữ dội, lơ mơ, rối loạn tri giác,...

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 xuất huyết giảm tiểu cầu

Nguyên nhân dẫn đến xuất huyết giảm tiểu cầu

Trong 70 - 95% trường hợp phát hiện thấy kháng thể chống lại kháng nguyên tiểu cầu. Kháng thể được sản xuất chủ yếu ở lách. Tiểu cầu có phủ kháng thể trên bề mặt sẽ bị đại thực bào ở hệ liên võng nội mô phá hủy. Hiện tượng này xảy ra chủ yếu ở lách, gan và tủy xương.

Nguy cơ xuất huyết giảm tiểu cầu

Những ai có nguy cơ xuất huyết giảm tiểu cầu?

Bệnh xuất huyết giảm tiểu cầu có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi, nhưng bệnh thường gặp nhất ở đối tượng trẻ em và người trẻ tuổi. Tỷ lệ bệnh xuất huyết giảm tiểu cầu ở nữ giới nhiều hơn nam giới.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị xuất huyết giảm tiểu cầu

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán xuất huyết giảm tiểu cầu

Để chẩn đoán xuất huyết giảm tiểu cầu, bác sĩ cần dựa vào các triệu chứng lâm sàng điển hình như hội chứng xuất huyết với biểu hiện xuất huyết dưới da tự nhiên, đa hình thái. Các triệu chứng xét nghiệm cho thấy tình trạng giảm số lượng tiểu cầu như:

Máu ngoại vi. Tủy xương: Trong giai đoạn đầu của bệnh thường thấy tình trạng tăng sinh dòng mẫu tiểu cầu phản ứng. Nếu ở giai đoạn muộn, có thể có giảm mẫu tiểu cầu trong tủy xương; Xét nghiệm đông máu: Các xét nghiệm liên quan đến

tiểu cầu bị rối loạn, cụ thể là thời gian máu chảy kéo dài, cục máu không co hoặc co không hoàn toàn. Các xét nghiệm đông máu huyết tương thường không có biểu hiện bất thường, cụ thể là thời gian APTT bình thường, tỷ lệ phức hệ prothrombin bình thường, nồng độ fibrinogen bình thường. Xét nghiệm miễn dịch có thể thấy tăng immunoglobulin (thường là IgG). Immunoglobulin gắn trên bề mặt tiểu cầu ở 70% bệnh nhân và thường tăng cao ở bệnh nhân xuất huyết giảm tiểu cầu nặng. Xét nghiệm đồng vị phóng xạ: Xét nghiệm nghiên cứu đời sống tiểu cầu bệnh nhân được đánh dấu bằng Cr51. Kết quả cho thấy đời sống tiểu cầu thường bị rút ngắn do tiểu cầu bị giữ và tiêu hủy nhiều ở lách. Xét nghiệm này còn có giá trị để cân nhắc chỉ định cắt lách, tuy nhiên hiện nay chưa được áp dụng phổ biến. Máu ngoại vi.

Tủy xương: Trong giai đoạn đầu của bệnh thường thấy tình trạng tăng sinh dòng mẫu tiểu cầu phản ứng. Nếu ở giai đoạn muộn, có thể có giảm mẫu tiểu cầu trong tủy xương;

Xét nghiệm đông máu : Các xét nghiệm liên quan đến tiểu cầu bị rối loạn, cụ thể là thời gian máu chảy kéo dài, cục máu không co hoặc co không hoàn toàn. Các xét nghiệm đông máu huyết tương thường không có biểu hiện bất thường, cụ thể là thời gian APTT bình thường, tỷ lệ phức hệ prothrombin bình thường, nồng độ fibrinogen bình thường.

Xét nghiệm miễn dịch có thể thấy tăng immunoglobulin (thường là IgG).

Immunoglobulin gắn trên bề mặt tiểu cầu ở 70% bệnh nhân và thường tăng cao ở bệnh nhân xuất huyết giảm tiểu cầu nặng.

Xét nghiệm đồng vị phóng xạ: Xét nghiệm nghiên cứu đời sống tiểu cầu bệnh nhân được đánh dấu bằng Cr51. Kết quả cho thấy đời sống tiểu cầu thường bị rút ngắn do tiểu cầu bị giữ và tiêu hủy nhiều ở lách. Xét nghiệm này còn có giá trị để cân nhắc chỉ định cắt lách, tuy nhiên hiện nay chưa được áp dụng phổ biến.

Phương pháp điều trị xuất huyết giảm tiểu cầu hiệu quả

Xuất huyết giảm tiểu cầu cần được điều trị tích cực khi số lượng tiểu cầu dưới $30 - 50 \times 10^9 /L$ (tức là có nguy cơ gây tình trạng xuất huyết) và/ hoặc khi có tình trạng xuất huyết trên lâm sàng do giảm tiểu cầu. Do xuất huyết giảm tiểu cầu là một bệnh lý tự miễn nên nguyên tắc chung là điều trị bằng ức chế miễn dịch.

Corticoid là loại thuốc sử dụng phổ biến và hiệu quả nhất trong điều trị ức chế miễn dịch cho bệnh nhân xuất huyết giảm tiểu cầu. Thông thường sử dụng prednisolone hoặc methylprednisolone với liều 1 – 2mg/kg/ngày trong 2 – 4 tuần. Nếu có đáp ứng thì giảm liều dần và duy trì. Thông thường điều trị corticoid có đáp ứng trong 80% trường hợp, nhưng cũng có tới 40% tái phát, thường xảy ra ở người lớn.

Trường hợp nặng, nguy cơ chảy máu đe dọa tính mạng có thể dùng corticoid liều rất cao: Methylprednisolon 1g/ngày trong 3 ngày.

Trong trường hợp bệnh nhân không đáp ứng với corticoid hoặc phụ thuộc vào thuốc thì có thể cân nhắc chỉ định cắt lách. Điều trị cắt lách có thể giúp bệnh nhân khỏi bệnh hoàn toàn hoặc duy trì tình trạng ổn định lâu dài trên 80% bệnh nhân. Trong trường hợp thất bại có thể bắt đầu điều trị lại bằng corticoid với liều ban đầu.

Tiêu chuẩn cắt lách bao gồm:

Chỉ định khi điều trị 6 tháng bằng corticoid thất bại (số lượng tiểu cầu dưới $30 \times 10^9 /L$; Tình trạng sinh mẫu tiểu cầu trong tủy còn tốt.

Chỉ định khi điều trị 6 tháng bằng corticoid thất bại (số lượng tiểu cầu dưới $30 \times 10^9 /L$;

Tình trạng sinh mẫu tiểu cầu trong tủy còn tốt.

Tác dụng phụ có thể gặp sau khi cắt lách là tăng tỷ lệ nhiễm trùng, trong đó có nhiễm trùng huyết. Tuy nhiên, tỷ lệ nhiễm trùng tăng phần lớn gặp ở trẻ em. Tác dụng phụ này nên được phòng ngừa bằng cách tiêm chủng trước và định kỳ sau mổ bằng polyvalent pneumococcal vaccine, vaccine cúm Haemophilus influenzae.

Điều trị bằng thuốc ức chế miễn dịch được chỉ định khi số lượng tiểu cầu vẫn giảm mặc dù đã được điều trị bằng corticoid và cắt lách. Các thuốc có thể dùng trong trường hợp này bao gồm azathioprine, cyclophosphamide, vincristine .

Điều trị bằng gamma globulin thường được chỉ định trong trường hợp cấp cứu. Liều thuốc thường sử dụng là 0,4g/kg/ngày trong 5 ngày.

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

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa xuất huyết giảm tiểu cầu

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của xuất huyết giảm

tiểu cầu

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. Hạn chế vận động mạnh.

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.

Hạn chế vận động mạnh.

Chế độ dinh dưỡng:

Ăn uống đủ các nhóm chất tinh bột, đạm, béo, ăn nhiều rau và hoa quả. Chế độ ăn ít muối, ít đường vì thuốc có tác dụng phụ tăng huyết áp, đái tháo đường, bổ sung canxi. Ăn chín, uống sôi phòng ngừa nhiễm trùng.

Ăn uống đủ các nhóm chất tinh bột, đạm, béo, ăn nhiều rau và hoa quả.

Chế độ ăn ít muối, ít đường vì thuốc có tác dụng phụ tăng huyết áp, đái tháo đường, bổ sung canxi.

Ăn chín, uống sôi phòng ngừa nhiễm trùng.

Phương pháp phòng ngừa xuất huyết giảm tiểu cầu hiệu quả

Chưa có phương pháp phòng ngừa hiệu quả.

=====

Tìm hiểu chung thiếu máu thiếu vitamin

Thiếu máu do thiếu vitamin là tình trạng thiếu các tế bào hồng cầu khỏe mạnh do lượng vitamin cần thiết thấp hơn bình thường. Các vitamin này bao gồm các vitamin B6, vitamin B12, acid folic (vitamin B9) và vitamin C đều có một chức năng quan trọng là tạo ra các tế bào máu hồng cầu cần thiết cho việc cung cấp oxy đến các tế bào khắp cơ thể.

Tình trạng thiếu máu có thể xảy ra nếu bạn không được cung cấp đủ các vitamin trên. Đôi khi, dù được cung cấp đầy đủ vitamin, cơ thể bạn lại có vấn đề trong việc hấp thu và chuyển hóa các vitamin này. Điều này cũng dẫn đến tình trạng thiếu máu.

Triệu chứng thiếu máu thiếu vitamin

Những dấu hiệu và triệu chứng của thiếu máu thiếu vitamin

Các dấu hiệu và triệu chứng thiếu máu do thiếu vitamin bao gồm:

Mệt mỏi, khó thở, chóng mặt; Da nhợt nhạt hoặc tái xanh; Nhịp tim không đều; Sút cân, suy dinh dưỡng; Loét ở miệng và lưỡi, chán ăn, tiêu chảy; Tê hoặc ngứa ran ở tay và chân, yếu cơ; Rối loạn tâm thần: Thay đổi tính cách, lú lẫn hay quên.

Mệt mỏi, khó thở, chóng mặt;

Da nhợt nhạt hoặc tái xanh;

Nhịp tim không đều;

Sút cân, suy dinh dưỡng;

Loét ở miệng và lưỡi, chán ăn, tiêu chảy;

Tê hoặc ngứa ran ở tay và chân, yếu cơ;

Rối loạn tâm thần: Thay đổi tính cách, lú lẫn hay quên.

Các dấu hiệu của thiếu vitamin thường phát triển chậm trong vài tháng đến vài năm. Từ không có triệu chứng đến các triệu chứng khó phát hiện hơn và dần tăng lên bên ngoài cơ thể khi sự thiếu hụt vitamin trở nên tồi tệ hơn.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Gọi cho bác sĩ nếu bạn xuất hiện các triệu chứng thiếu máu do thiếu vitamin. Bác sĩ có thể giúp loại trừ các tình trạng khác có thể gây ra các triệu chứng của bạn hoặc đề xuất phương pháp điều trị thích hợp cho tình trạng của bạn.

Nguyên nhân thiếu máu thiếu vitamin

Nguyên nhân dẫn đến thiếu máu thiếu vitamin

Thiếu máu thiếu vitamin nguyên nhân chính chủ yếu do thiếu vitamin hoặc không hấp thu vitamin trong cơ thể cụ thể như sau:

Do thiếu vitamin B6: Quá trình sản xuất hemoglobin yêu cầu phải có vitamin B6.

Thiếu máu do thiếu vitamin này xảy ra thường xuyên nhất là khi bạn không ăn đủ thực phẩm giàu vitamin B6. Thiếu vitamin B6 cũng có thể được gây ra bởi một số thuốc bao gồm Nydrazid (isoniazid) được sử dụng để điều trị bệnh lao và L-DOPA để điều trị bệnh Parkinson và các tình trạng thần kinh khác.

Do thiếu folate: Có vấn đề về hấp thụ folate từ thực phẩm có thể dẫn đến sự thiếu hụt chất này. Những người bị bệnh ở ruột non có thể khó hấp thụ folate hoặc dạng tổng hợp của axit folic. Rượu làm giảm sự hấp thụ folate, do đó uống quá nhiều rượu có thể dẫn đến sự thiếu hụt chất này. Vài loại thuốc, chẳng hạn như một số loại thuốc chống động kinh, có thể cản trở sự hấp thụ folate. Phụ nữ có thai và cho con bú có nguy cơ thiếu folate. Người trải qua lọc máu do bệnh thận cũng có thể bị thiếu máu do thiếu folate.

Do thiếu vitamin B12: Những người không ăn đủ các loại thực phẩm chứa Vitamin B12 có nguy cơ thiếu máu do thiếu vitamin này. Rượu có thể cản trở sự hấp thụ vitamin B12, nên người nghiện rượu có nguy cơ cao mắc bệnh này. Các tình trạng như bệnh Crohn và bệnh celiac có thể cản trở khả năng hấp thụ vitamin B12 của cơ thể. Phẫu thuật cắt dạ dày để giảm cân cũng có thể gây thiếu máu do thiếu vitamin dạng này.

Do thiếu vitamin C: Thiếu vitamin C có thể xảy ra nếu bạn không nhận được đủ vitamin C từ các loại thực phẩm. Thiếu vitamin C cũng có thể xảy ra bởi một tác nhân nào đó làm suy yếu khả năng hấp thụ vitamin C từ thực phẩm, ví dụ như thuốc làm suy yếu khả năng hấp thụ vitamin C của cơ thể.

Nguy cơ thiếu máu thiếu vitamin

Những ai có nguy cơ mắc phải thiếu máu thiếu vitamin?

Nguy cơ mắc bệnh thiếu máu do thiếu vitamin càng cao khi bạn lớn lên. Phụ nữ mang thai có nguy cơ mắc bệnh cao hơn vì cơ thể họ cần nhiều vitamin hơn trong thời kỳ mang thai.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải thiếu máu thiếu vitamin

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc thiếu máu thiếu vitamin, bao gồm:

Chế độ ăn uống chứa ít hoặc không có nguồn vitamin tự nhiên trong thực phẩm; Phụ nữ đang mang thai và cho con bú; Một số bệnh lý về hệ tiêu hóa hoặc một số bệnh lý khác; Lạm dụng nhiều chất kích thích như bia rượu, cà phê; Tác dụng phụ của các loại thuốc.

Chế độ ăn uống chứa ít hoặc không có nguồn vitamin tự nhiên trong thực phẩm;

Phụ nữ đang mang thai và cho con bú;

Một số bệnh lý về hệ tiêu hóa hoặc một số bệnh lý khác;

Lạm dụng nhiều chất kích thích như bia rượu, cà phê;

Tác dụng phụ của các loại thuốc.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị thiếu máu thiếu vitamin

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán thiếu máu thiếu vitamin

Xét nghiệm máu tổng quát

Các bác sĩ sử dụng một số xét nghiệm để chẩn đoán thiếu máu do thiếu vitamin và nguyên nhân của nó. Xét nghiệm máu được gọi là công thức máu toàn bộ (CBC) cho phép bác sĩ xem mức độ và sự xuất hiện của tế bào hồng cầu.

Trong thiếu máu do thiếu vitamin, các tế bào hồng cầu lớn và kém phát triển. Khi bệnh tiến triển, các tế bào bạch cầu và tiểu cầu cũng bất thường dưới kính hiển vi. Ngoài ra, thử nghiệm này cũng cho thấy các tế bào có bị biến dạng hay không, một dấu hiệu khác của sự thiếu hụt.

Xét nghiệm tìm nguyên nhân

Nếu xét nghiệm máu xác nhận thiếu máu do thiếu vitamin, bác sĩ đo lượng folate, vitamin B12 và vitamin C trong máu. Sau đó, bác sĩ có thể làm thêm các xét nghiệm để tìm nguyên nhân. Đặc biệt chẩn đoán thiếu vitamin B12 có thể bao gồm thêm các xét nghiệm, chẳng hạn như:

Thử nghiệm kháng thể: Bác sĩ có thể dùng mẫu máu để kiểm tra kháng thể yếu tố nội tại. Sự hiện diện cho thấy thiếu máu ác tính.

Thử nghiệm Methylmalonic acid: Xét nghiệm máu và nước tiểu để đo lường sự hiện diện của một chất gọi là acid methylmalonic. Mức chất này cao hơn ở người thiếu hụt vitamin B12.

Thử nghiệm Schilling: Thử nghiệm này, trước tiên ăn một lượng nhỏ vitamin B12 phóng xạ. Sau đó, kiểm tra để xem cơ thể hấp thụ các vitamin B12. Sau đó, ăn kết hợp các vitamin B12 phóng xạ và các yếu tố nội tại. Nếu các phóng xạ B12 chỉ được hấp thụ khi dùng cùng với yếu tố nội tại, nó xác nhận là thiếu riêng yếu tố nội. Nếu cơ thể không hấp thụ vitamin B12 có hoặc không có yếu tố nội tại, có

thể có vấn đề hấp thụ tổng quát.

Phương pháp điều trị thiếu máu thiếu vitamin hiệu quả

Điều trị thiếu máu do thiếu vitamin tùy thuộc vào nguyên nhân. Nếu chế độ ăn uống của bạn thiếu các vitamin cần thiết, ăn các thực phẩm giàu các vitamin đó là cách điều trị phổ biến nhất.

Các bác sĩ đôi khi khuyên bạn nên uống bổ sung vitamin để có đủ lượng vitamin cần thiết. Bạn có thể nhận được những chất bổ sung này bằng đường uống hoặc tiêm. Nếu tình trạng cơ bản gây ra thiếu máu do thiếu vitamin, bác sĩ sẽ điều trị tình trạng đó để giải quyết các triệu chứng.

Thiếu máu do thiếu Folate

Điều trị bao gồm ăn chế độ ăn uống lành mạnh và uống axit folic bổ sung theo quy định của bác sĩ. Trong nhiều trường hợp, bổ sung acid folic uống. Liều lượng thông thường là 400 micrograms (mcg) mỗi ngày, hoặc 600 mg mỗi ngày cho hầu hết các phụ nữ mang thai. Nếu không thể hấp thu folate dễ dàng, có thể cần phải uống bổ sung axit folic.

Thiếu máu thiếu Vitamin B12

Có thể điều trị thiếu vitamin B12 liên quan đến chế độ ăn uống nghèo nàn với những thay đổi trong chế độ ăn và bổ sung vitamin B12. Nếu cơ thể không thể hấp thu vitamin B12, cần thuốc tiêm vitamin B12 hoặc dạng xịt B12 cả đời.

Lúc đầu, cần tiêm hoặc thuốc xịt thường xuyên. Cuối cùng cần tiêm hoặc xịt chỉ một lần một tháng. Điều trị là rất quan trọng, bởi vì các biến chứng thần kinh trở thành thường trú nếu thiếu B12 không được điều trị thành công trong vòng vài tháng.

Thiếu máu do thiếu Vitamin C

Thiếu máu này hiếm và điều trị bằng uống thuốc vitamin C. Hãy theo chỉ dẫn của bác sĩ. Ngoài ra, tăng tiêu thụ các loại thực phẩm và đồ uống có chứa vitamin C.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa thiếu máu thiếu vitamin

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của thiếu máu thiếu vitamin

Chế độ sinh hoạt:

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

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.

Hạn chế uống rượu. Vì rượu có thể góp phần thiếu máu do thiếu vitamin, một ý tưởng tốt là hạn chế uống rượu. Khuyến cáo ông uống không nhiều hơn hai ly một ngày và phụ nữ hạn chế một ly hàng ngày.

Không hút thuốc. Hút thuốc cản trở sự hấp thu các chất dinh dưỡng quan trọng, chẳng hạn như vitamin C, vì vậy có thể làm tăng nguy cơ bị thiếu hụt. Điều tốt nhất có thể làm cho sức khỏe là ngừng hút thuốc.

Chế độ dinh dưỡng:

Bạn có thể ngăn ngừa một số dạng thiếu máu do thiếu vitamin bằng cách chọn một chế độ ăn uống lành mạnh bao gồm: Nhiều loại thực phẩm giàu vitamin B12 có trong thịt bò, gan, gà và cá, trứng, ngũ cốc, sữa..., thực phẩm giàu folate chứa ở Bông cải xanh, rau bina, măng tây, chuối, các sản phẩm ngũ cốc, men, nấm và đậu phộng... Vitamin C có nhiều trong trái cây có nhiều múi (cam, chanh, bưởi...), cà chua, ớt chuông, bông cải xanh...

Hầu hết người lớn cần những lượng vitamin sau trong chế độ ăn hàng ngày: Vitamin B12 - 2,4 microgam (mcg), Folate hoặc axit folic - 400 mcg, Vitamin C, 75 - 90 mg. Phụ nữ mang thai và cho con bú có thể cần nhiều loại vitamin hơn.

Phương pháp phòng ngừa thiếu máu thiếu vitamin hiệu quả

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

Hầu hết mọi người đều nhận đủ vitamin từ thực phẩm nhưng nếu chế độ ăn uống của bạn bị hạn chế, bạn có thể sử dụng vitamin tổng hợp dưới sự hướng dẫn của bác sĩ.

Bởi vì thiếu máu ác tính có thể di truyền, cho bác sĩ biết nếu có rối loạn. Các bác sĩ sẽ kiểm tra máu định kỳ. Nếu các cuộc thử nghiệm cho thấy thiếu vitamin B-12, có thể bắt đầu điều trị trước khi các dấu hiệu và triệu chứng của bệnh xuất hiện.

=====

Tìm hiểu chung thiếu máu beta thalassaemia

Beta thalassemia là một bệnh rối loạn máu làm giảm sản xuất hemoglobin. Hemoglobin là protein chứa sắt trong các tế bào hồng cầu mang oxy đến các tế bào khắp cơ thể.

Ở những người mắc bệnh beta thalassemia, lượng hemoglobin thấp dẫn đến tình trạng thiếu oxy ở nhiều bộ phận trong cơ thể. Những người bị ảnh hưởng cũng bị thiếu tế bào hồng cầu (thiếu máu), có thể gây ra da xanh xao, suy nhược, mệt mỏi và các biến chứng nghiêm trọng hơn. Những người mắc bệnh beta thalassemia có nhiều nguy cơ phát triển các cục máu đông bất thường.

Beta thalassemia được phân thành hai loại tùy thuộc vào mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng: Thalassemia thể nặng (còn gọi là thiếu máu Cooley) và thalassemia thể trung gian. Trong hai loại, bệnh thalassemia thể nặng nặng hơn. Các dấu hiệu và triệu chứng của bệnh thalassemia thể nặng xuất hiện trong vòng 2 năm đầu đời. Trẻ bị thiếu máu đe dọa tính mạng. Chúng không tăng cân và phát triển với tốc độ mong đợi (không phát triển mạnh) và có thể bị vàng da và lòng trắng của mắt (vàng da). Những người bị ảnh hưởng có thể bị phì đại lá lách, gan và tim, và xương của họ có thể bị biến dạng. Một số thanh thiếu niên mắc bệnh thalassemia thể nặng dậy thì muộn.

Nhiều người mắc bệnh thalassemia thể nặng có các triệu chứng nghiêm trọng đến mức họ cần được truyền máu thường xuyên để bổ sung nguồn cung cấp tế bào hồng cầu. Theo thời gian, lượng hemoglobin chứa sắt từ truyền máu mãn tính có thể dẫn đến tích tụ sắt trong cơ thể, dẫn đến các vấn đề về gan, tim và hormone.

Thalassemia thể trung gian nhẹ hơn thalassemia thể nặng. Các dấu hiệu và triệu chứng của thalassemia thể trung gian xuất hiện trong thời thơ ấu hoặc sau này trong cuộc sống. Những người bị ảnh hưởng bị thiếu máu nhẹ đến trung bình và cũng có thể bị chậm phát triển và bất thường về xương.

Triệu chứng thiếu máu beta thalassaemia

Những dấu hiệu và triệu chứng của thiếu máu beta thalassaemia

Các dấu hiệu và triệu chứng có thể bao gồm:

Mệt mỏi; Yếu đuối; Da nhợt nhạt hoặc hơi vàng; Dị dạng xương mặt; Tăng trưởng chậm; Sưng bụng; Nước tiểu đậm.

Mệt mỏi;

Yếu đuối;

Da nhợt nhạt hoặc hơi vàng;

Dị dạng xương mặt;

Tăng trưởng chậm;

Sưng bụng;

Nước tiểu đậm.

Một số trẻ sơ sinh có các dấu hiệu và triệu chứng của bệnh thalassemia khi sinh ra; những người khác phát triển chúng trong hai năm đầu đời. Một số người chỉ có một gen hemoglobin bị ảnh hưởng không có các triệu chứng thalassemia.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh thiếu máu beta thalassaemia

Các biến chứng có thể xảy ra của bệnh thalassemia trung bình đến nặng bao gồm:

Quá tải sắt: Những người mắc bệnh thalassemia có thể nhận được quá nhiều sắt trong cơ thể, do bệnh hoặc do truyền máu thường xuyên. Quá nhiều sắt có thể dẫn đến tổn thương tim, gan và hệ thống nội tiết, bao gồm các tuyến sản xuất hormone điều chỉnh các quá trình trong cơ thể.

Sự nhiễm trùng: Những người mắc bệnh thalassemia có nguy cơ nhiễm trùng cao hơn. Điều này đặc biệt đúng nếu bạn đã cắt bỏ lá lách.

Trong trường hợp thalassemia nặng, các biến chứng sau có thể xảy ra:

Dị dạng xương: Thalassemia có thể làm cho tủy xương giãn nở, khiến cho xương rộng ra. Điều này có thể dẫn đến cấu trúc xương bất thường, đặc biệt là ở mặt và hộp sọ. Sự giãn nở của tủy xương cũng làm cho xương mỏng và dễ gãy, làm tăng khả năng gãy xương.

Lá lách to : Lá lách giúp cơ thể chống lại nhiễm trùng và lọc các vật chất không mong muốn, chẳng hạn như các tế bào máu cũ hoặc bị hư hỏng. Thalassemia thường đi kèm với sự phá hủy một số lượng lớn các tế bào hồng cầu. Điều này khiến lá lách to ra và làm việc nhiều hơn bình thường.

Lá lách to có thể làm cho tình trạng thiếu máu trầm trọng hơn, và nó có thể làm giảm tuổi thọ của các tế bào hồng cầu được truyền. Nếu lá lách phát triển quá lớn, bác sĩ có thể đề nghị phẫu thuật để loại bỏ nó.

Tốc độ tăng trưởng chậm lại: Thiếu máu vừa có thể làm chậm sự phát triển của trẻ vừa có thể làm chậm quá trình dậy thì của trẻ.

Vấn đề tim mạch: Suy tim sung huyết và nhịp tim bất thường có thể liên quan đến

bệnh thalassemia nặng.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu đã từng có con bị bệnh thalassemia thì những đứa trẻ sau cũng có nguy cơ mắc bệnh này. Bạn nên tham khảo ý kiến bác sĩ để tìm hiểu con của bạn có nguy cơ mắc bệnh không. Nếu đang mang thai, bạn có thể xét nghiệm kiểm tra thai nhi trước sinh để có sự chuẩn bị.

Ngoài ra, nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn cũng 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 thiếu máu beta thalassaemia

Nguyên nhân dẫn đến thiếu máu beta thalassaemia

Đột biến trong gen HBB gây ra bệnh beta thalassemia. Gen HBB tạo ra một loại protein gọi là beta-globin. Beta-globin là một thành phần (tiểu đơn vị) của hemoglobin. Hemoglobin bao gồm bốn tiểu đơn vị protein, điển hình là hai tiểu đơn vị beta-globin và hai tiểu đơn vị của một protein khác được gọi là alpha-globin.

Một số đột biến trong gen HBB ngăn cản việc sản xuất beta-globin. Sự vắng mặt của beta-globin được gọi là bệnh thalassemia beta-0 (β^0). Các đột biến gen HBB khác cho phép sản xuất một số beta-globin nhưng với số lượng giảm. Lượng beta-globin giảm được gọi là bệnh thalassemia beta-plus (β^+). Tuy nhiên, có β^0 hoặc β^+ thalassemia không nhất thiết dự đoán mức độ nghiêm trọng của bệnh; những người mắc cả hai loại đã được chẩn đoán mắc bệnh thalassemia thể nặng và thalassemia thể trung gian.

Thiếu beta-globin dẫn đến giảm lượng hemoglobin chức năng. Nếu không có đủ huyết sắc tố, các tế bào hồng cầu không phát triển bình thường, gây ra sự thiếu hụt các tế bào hồng cầu trưởng thành. Số lượng tế bào hồng cầu trưởng thành thấp dẫn đến thiếu máu và các vấn đề sức khỏe liên quan khác ở những người mắc bệnh beta thalassemia.

Thalassemia thể nặng và thalassemia thể trung gian được di truyền theo kiểu lặn trên NST thường, có nghĩa là cả hai bản sao của gen HBB trong mỗi tế bào đều có đột biến. Các bậc cha mẹ của một cá thể có tình trạng lặn trên NST thường mang một bản sao của gen đột biến, nhưng họ thường không biểu hiện các dấu hiệu và triệu chứng của tình trạng này.

Tuy nhiên, đôi khi, những người chỉ có một đột biến gen HBB trong mỗi tế bào sẽ bị thiếu máu nhẹ. Những người bị ảnh hưởng nhẹ này được cho là mắc bệnh thalassemia thể nhẹ.

Trong một tỷ lệ nhỏ các gia đình, đột biến gen HBB được di truyền theo kiểu trội trên NST thường. Trong những trường hợp này, một bản sao của gen bị thay đổi trong mỗi tế bào là đủ để gây ra các dấu hiệu và triệu chứng của bệnh beta thalassemia.

Nguy cơ thiếu máu beta thalassaemia

Những ai có nguy cơ mắc phải thiếu máu beta thalassaemia?

Beta thalassemia là một bệnh rối loạn máu khá phổ biến trên toàn thế giới. Beta thalassemia xảy ra thường xuyên nhất ở những người đến từ các nước Địa Trung Hải, Bắc Phi, Trung Đông, Ấn Độ, Trung Á và Đông Nam Á.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải thiếu máu beta thalassaemia

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc thiếu máu beta thalassaemia, bao gồm:

Tiền sử gia đình mắc bệnh thalassemia. Thalassemia được truyền từ cha mẹ sang con cái thông qua các gen hemoglobin bị đột biến.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị thiếu máu beta thalassaemia

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán thiếu máu beta thalassaemia

Hầu hết trẻ em mắc bệnh thalassemia trung bình đến nặng đều có các dấu hiệu và triệu chứng trong vòng hai năm đầu đời.

Xét nghiệm máu

Có thể xác định chẩn đoán bằng xét nghiệm máu. Xét nghiệm máu có thể tiết lộ số lượng tế bào hồng cầu và những bất thường về kích thước, hình dạng hoặc màu sắc. Xét nghiệm máu cũng có thể được sử dụng để phân tích DNA nhằm tìm kiếm các gen đột biến.

Kiểm tra trước khi sinh

Việc kiểm tra có thể được thực hiện trước khi đứa trẻ được sinh ra để tìm hiểu xem trẻ có bị bệnh thalassemia hay không và xác định mức độ nghiêm trọng của

bệnh. Các xét nghiệm được sử dụng để chẩn đoán bệnh thalassemia ở thai nhi bao gồm:

Lấy mẫu nhung mao màng đệm: Thường được thực hiện vào khoảng tuần thứ 11 của thai kỳ, xét nghiệm này bao gồm việc loại bỏ một mẫu nhỏ của nhau thai để đánh giá.

Chọc ối : Thường được thực hiện vào khoảng tuần thứ 16 của thai kỳ, xét nghiệm này bao gồm việc kiểm tra một mẫu chất lỏng bao quanh thai nhi.

Phương pháp điều trị thiếu máu beta thalassaemia hiệu quả

Các dạng nhẹ của đặc điểm bệnh thalassemia không cần điều trị.

Đối với bệnh thalassemia trung bình đến nặng, các phương pháp điều trị có thể bao gồm:

Truyền máu thường xuyên: Các dạng thalassemia nghiêm trọng hơn thường phải truyền máu thường xuyên, có thể vài tuần một lần. Theo thời gian, truyền máu gây ra sự tích tụ sắt trong máu, có thể gây hại cho tim, gan và các cơ quan khác.

Điều trị bệnh chelat: Đây là phương pháp điều trị để loại bỏ lượng sắt dư thừa trong máu. Sắt có thể tích tụ do truyền máu thường xuyên. Một số người mắc bệnh thalassemia không được truyền máu thường xuyên cũng có thể bị thừa sắt.

Để giúp cơ thể thải bớt lượng sắt bổ sung, có thể cần dùng thuốc uống, chẳng hạn như deferasirox hoặc deferiprone. Một loại thuốc khác, deferoxamine được tiêm bằng kim tiêm.

Ghép tế bào gốc: Còn được gọi là cấy ghép tủy xương, cấy ghép tế bào gốc có thể là một lựa chọn trong một số trường hợp. Đối với trẻ em bị thalassemia nặng, nó có thể loại bỏ nhu cầu truyền máu suốt đời và dùng thuốc để kiểm soát tình trạng thừa sắt. Quy trình này bao gồm việc nhận truyền tế bào gốc từ một người hiến tặng tương thích, thường là anh chị em ruột.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa thiếu máu beta thalassaemia

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của thiếu máu beta thalassaemia

Chế độ sinh hoạt:

Tránh thừa sắt, trừ khi bác sĩ của bạn đề nghị, không dùng vitamin hoặc các chất bổ sung khác có chứa sắt.

Hãy hỏi bác sĩ về việc dùng các chất bổ sung khác, chẳng hạn như axit folic . Đó là một loại vitamin B giúp xây dựng các tế bào hồng cầu.

Tránh nhiễm trùng, rửa tay thường xuyên và tránh những người bị bệnh, điều này đặc biệt quan trọng nếu đã cắt bỏ lá lách.

Cần tiêm phòng cúm hàng năm, cũng như vắc-xin để ngăn ngừa viêm màng não, viêm phổi và viêm gan B. Nếu bị sốt hoặc các dấu hiệu và triệu chứng khác của nhiễm trùng, hãy đến gặp bác sĩ để được 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 .

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, vì 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 một chế độ ăn uống lành mạnh, đảm bảo chế độ ăn uống của bạn có đủ canxi và vitamin D. Bác sĩ cũng có thể đề nghị bổ sung axit folic để giúp cơ thể tạo ra các tế bào hồng cầu mới.

Phương pháp phòng ngừa thiếu máu beta thalassaemia hiệu quả

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

Trong hầu hết các trường hợp, không thể ngăn ngừa bệnh thalassemia.

Có một hình thức chẩn đoán công nghệ hỗ trợ sinh sản, nhằm sàng lọc phôi thai trong giai đoạn đầu để tìm đột biến gen kết hợp với thụ tinh trong ống nghiệm.

Điều này có thể giúp các bậc cha mẹ mắc bệnh thalassemia hoặc những người mang gen hemoglobin khiếm khuyết có con khỏe mạnh.

=====

Tìm hiểu chung thiếu máu

Bệnh thiếu máu là tình trạng giảm lượng huyết sắc tố Hb trong máu ngoại vi dẫn

đến giảm khả năng cung cấp oxy cho các mô/ tổ chức của cơ thể. Theo Tổ chức Y tế thế giới WHO, tình trạng thiếu máu được xác định khi Hb < 13g/dl (đối với nam giới trưởng thành), và Hb < 12g/dl (đối với nữ giới trưởng thành, không mang thai).

Thiếu máu có thể phân loại theo nhiều cách khác nhau. Mỗi cách phân loại có ý nghĩa ứng dụng khác nhau trong việc tiếp cận, chẩn đoán tìm nguyên nhân và điều trị:

Theo mức độ: Nhẹ, trung bình, nặng. Theo diễn tiến quá trình thiếu máu: Thiếu máu cấp tính, thiếu máu mạn tính. Theo nguyên nhân: Mất máu, tăng phá hủy hồng cầu và giảm sản xuất hồng cầu.

Theo mức độ: Nhẹ, trung bình, nặng.

Theo diễn tiến quá trình thiếu máu: Thiếu máu cấp tính, thiếu máu mạn tính.

Theo nguyên nhân: Mất máu, tăng phá hủy hồng cầu và giảm sản xuất hồng cầu.

Triệu chứng thiếu máu

Những dấu hiệu và triệu chứng của thiếu máu

Các triệu chứng có thể xuất hiện tùy theo mức độ và diễn tiến của bệnh cũng như tuổi và tình trạng hô hấp, tim mạch của bệnh nhân. Thiếu máu nhẹ thường không có triệu chứng, được phát hiện tình cờ khi đi thăm khám một bệnh khác hoặc khi kiểm tra sức khỏe định kỳ. Bệnh nhân có thể gặp các triệu chứng như sau:

Da nhợt nhạt, xanh xao; Nhịp tim nhanh hoặc không đều, hồi hộp; Hụt hơi; Đau ngực, đánh trống ngực; Đau đầu, chóng mặt, xây xẩm thường xuyên hay khi thay đổi tư thế hoặc khi gắng sức; Tóc rụng, móng tay giòn dễ gãy, chân móng bẹt hoặc lõm; Kém tập trung.

Da nhợt nhạt, xanh xao;

Nhịp tim nhanh hoặc không đều, hồi hộp;

Hụt hơi;

Đau ngực, đánh trống ngực;

Đau đầu, chóng mặt, xây xẩm thường xuyên hay khi thay đổi tư thế hoặc khi gắng sức;

Tóc rụng, móng tay giòn dễ gãy, chân móng bẹt hoặc lõm;

Kém tập trung.

Ngoài ra, tùy theo từng nguyên nhân thiếu máu, bệnh nhân có thể có các triệu chứng điển hình khác nhau. Ví dụ:

Thiếu máu thiếu sắt: Bệnh nhân thường có đau lưỡi, viêm lưỡi, mất gai lưỡi, giảm tiết nước bọt, móng tay cong lõm... Thiếu máu thiếu vitamin B12 thường có triệu chứng thần kinh bao gồm tê, dị cảm, mất điều hòa vận động, liệt cứng, suy giảm trí nhớ... Thiếu máu do thiếu acid folic lại không có triệu chứng trên thần kinh.

Thiếu máu thiếu sắt: Bệnh nhân thường có đau lưỡi, viêm lưỡi, mất gai lưỡi, giảm tiết nước bọt, móng tay cong lõm...

Thiếu máu thiếu vitamin B12 thường có triệu chứng thần kinh bao gồm tê, dị cảm, mất điều hòa vận động, liệt cứng, suy giảm trí nhớ...

Thiếu máu do thiếu acid folic lại không có triệu chứng trên thần kinh.

Biến chứng có thể gặp khi mắc thiếu máu

Bệnh thiếu máu nếu không điều trị sớm có thể gây các biến chứng nghiêm trọng, ảnh hưởng đến hoạt động của các cơ quan trong cơ thể gây hại cho sức khỏe như: Suy nhược cơ thể nghiêm trọng, gây biến chứng nguy hiểm cho thai kỳ, bao gồm cả sinh non; tim mạch; thiếu máu não, thậm chí có thể 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 thiếu máu

Nguyên nhân dẫn đến thiếu máu

Có nhiều nguyên nhân dẫn đến thiếu máu như giảm tổng hợp hồng cầu, mất máu cấp và tăng phá hủy hồng cầu. Trong đó, nguyên nhân của bệnh thiếu máu thường gặp nhất là do thiếu sắt. Xét một cách tổng quát, các nguyên nhân thiếu máu bao gồm:

Thiếu máu do bị mất máu: Tai nạn, chấn thương, xuất huyết nội tạng... Bệnh thiếu

máu do tế bào hồng cầu giảm số lượng hoặc suy yếu: Do dinh dưỡng kém, thiếu nguyên liệu để sản xuất hồng cầu. Thiếu máu liên quan đến tăng phá hủy hồng cầu:

Tán huyết do thiếu men G6PD trên màng hồng cầu, tán huyết do miễn dịch...

Thiếu máu do bị mất máu: Tai nạn, chấn thương, xuất huyết nội tạng...
Bệnh thiếu máu do tế bào hồng cầu giảm số lượng hoặc suy yếu: Do dinh dưỡng kém, thiếu nguyên liệu để sản xuất hồng cầu.
Thiếu máu liên quan đến tăng phá hủy hồng cầu: Tán huyết do thiếu men G6PD trên màng hồng cầu, tán huyết do miễn dịch...

Nguyên cơ thiếu máu

Những ai có nguy cơ bị thiếu máu?

Bệnh có thể xuất hiện ở bất kỳ ai, không phân biệt giới tính, tuổi tác và có thể gây ra những hậu quả khó lường.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải thiếu máu

Yếu tố làm tăng nguy cơ thiếu máu, bao gồm:

Tiền sử gia đình có người có bị thiếu máu; Người cao tuổi > 65 tuổi; Mắc các bệnh mãn tính như: Suy thận, ung thư, tiểu đường ... Bệnh nhân có chế độ ăn thiếu chất, thiếu vitamin và khoáng chất: Ăn thực phẩm ít chất sắt, vitamin B12 và folate; Phụ nữ mang thai, tuổi dậy thì, thời kỳ hành kinh; Cơ thể có vấn đề về ruột non, dạ dày, mắc bệnh celiac, crohn... nên giảm hấp thu sắt; Người ăn chay thường ăn thực phẩm có nguồn gốc từ thực vật, vì thể lượng sắt hấp thụ vào cơ thể cũng ít hơn người bình thường; Người nghiện rượu hoặc tiếp xúc với hóa chất độc hại và sử dụng một số loại thuốc có thể ảnh hưởng đến việc sản xuất hồng cầu, dẫn đến thiếu máu.

Tiền sử gia đình có người có bị thiếu máu;

Người cao tuổi > 65 tuổi;

Mắc các bệnh mãn tính như: Suy thận, ung thư, tiểu đường ...

Bệnh nhân có chế độ ăn thiếu chất, thiếu vitamin và khoáng chất: Ăn thực phẩm ít chất sắt, vitamin B12 và folate;

Phụ nữ mang thai, tuổi dậy thì, thời kỳ hành kinh;

Cơ thể có vấn đề về ruột non, dạ dày, mắc bệnh celiac, crohn... nên giảm hấp thu sắt;

Người ăn chay thường ăn thực phẩm có nguồn gốc từ thực vật, vì thể lượng sắt hấp thụ vào cơ thể cũng ít hơn người bình thường;

Người nghiện rượu hoặc tiếp xúc với hóa chất độc hại và sử dụng một số loại thuốc có thể ảnh hưởng đến việc sản xuất hồng cầu, dẫn đến thiếu máu.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị thiếu máu

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán thiếu máu

Bệnh thiếu máu cần dựa vào tiền sử người bệnh, thăm khám lâm sàng và các cận lâm sàng. Các chỉ số chẩn đoán thiếu máu bao gồm:

HCT, Hb (Hemoglobin), RBC; Phân loại thiếu máu; MCV: Thể tích trung bình hồng cầu; MCH: Lượng hemoglobin trung bình hồng cầu; MCHC: Nồng độ hemoglobin trung bình hồng cầu; RDW (Red Cell Distribution Width); HC lưới; Phết máu ngoại biên.

HCT, Hb (Hemoglobin), RBC;

Phân loại thiếu máu;

MCV: Thể tích trung bình hồng cầu;

MCH: Lượng hemoglobin trung bình hồng cầu;

MCHC: Nồng độ hemoglobin trung bình hồng cầu;

RDW (Red Cell Distribution Width);

HC lưới;

Phết máu ngoại biên.

Giá trị chẩn đoán thiếu máu

Nam: < 13g/dl; Nữ: < 12g/dl; PNCT và người già: < 11g/dl.

Nam: < 13g/dl;

Nữ: < 12g/dl;

PNCT và người già: < 11g/dl.

Chẩn đoán phân biệt

Fe huyết thanh, ferritin, bão hòa transferrin; Acid Folic, B12, Schilling test; Coombs test; Máu/phân; Tủy đồ.

Fe huyết thanh, ferritin, bão hòa transferrin;

Acid Folic, B12, Schilling test;

Coombs test;

Máu/phân;

Tủy đồ.

Các xét nghiệm khác:

Xét nghiệm tìm ký sinh trùng ; Nội soi tiêu hóa tìm điểm xuất huyết.

Xét nghiệm tìm ký sinh trùng ;
Nội soi tiêu hóa tìm điểm xuất huyết.
Phương pháp điều trị bệnh thiếu máu hiệu quả
Mục tiêu điều trị
Đưa các thông số huyết học trở lại bình thường và phục hồi dự trữ sắt;
Mục tiêu dài hạn hơn là cải thiện chất lượng sống và phòng ngừa tái phát.
Điều trị không dùng thuốc
Bệnh nhân nên tăng cường ăn các loại thực phẩm giàu sắt;
Dùng chung nước cam hoặc vitamin C với các bữa ăn để tăng hấp thu sắt;
Dùng vừa phải các loại thức uống như sữa, café, trà do làm giảm hấp thu sắt.
Điều trị dùng thuốc
Điều trị thiếu máu thiếu sắt
Điều trị bằng sắt đường uống là lựa chọn đầu tay, phù hợp và hiệu quả trong điều trị thiếu máu thiếu sắt;
Liều điều trị cho người lớn khoảng 150 – 200mg sắt nguyên tố/ ngày thường được chia làm 2 hoặc 3 lần để dung nạp tốt.
Điều trị thiếu máu do thiếu vitamin B12
Bệnh nhân được chỉ định uống vitamin B12 hoặc tiêm. Liều dùng đường uống hằng ngày của vitamin B12 là 1000 – 2000mcg.
Điều trị thiếu máu do thiếu acid folic
Liều điều trị của acid folic trong các trường hợp là 1mg/ ngày, kéo dài trong khoảng 4 tháng để đảm bảo các tế bào hồng cầu thiếu acid folic được tiêu hủy và thay thế bằng các tế bào mới.
Liều điều trị của acid folic trong các trường hợp là 1mg/ ngày, kéo dài trong khoảng 4 tháng để đảm bảo các tế bào hồng cầu thiếu acid folic được tiêu hủy và thay thế bằng các tế bào mới.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa thiếu máu
Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bệnh thiếu máu
Chế độ dinh dưỡng:
Chế độ ăn cần cân bằng các chất giàu dinh dưỡng, nhiều rau quả tươi để bổ sung đầy đủ vitamin và khoáng chất.
Bổ sung thực phẩm chứa nhiều sắt như thịt bò, các loại đậu, bông cải xanh, mộc nhĩ, rau bina, gan và nội tạng động vật...
Chế độ sinh hoạt:
Sinh hoạt bình thường, hạn chế lao động nặng như tham gia các hoạt động gắng sức.
Vận động, tập luyện các môn thể thao nhẹ nhàng, phù hợp với tình trạng sức khỏe.
Phương pháp phòng ngừa bệnh thiếu máu hiệu quả
Bệnh Thiếu máu là loại bệnh rất khó phòng ngừa. Tuy nhiên, đối với những trường hợp thiếu máu do thiếu dinh dưỡng, có thể khắc phục bằng cách xây dựng chế độ ăn uống lành mạnh, bổ sung các thực phẩm giàu sắt.
Đối với phụ nữ có thai, liều bổ sung là 60mg sắt và 400µg folic acid mỗi ngày trong suốt thời gian có thai.
Sau khi sinh bổ sung tiếp 3 tháng với liều tương tự như khi có thai đối với phụ nữ cho con bú.
Bổ sung sắt định kỳ cho phụ nữ không mang thai: Bổ sung sắt /acid folic mỗi tuần 1 viên trong 3 tháng, 3 tháng nghỉ, sau đó tiếp tục bổ sung 3 tháng. Nếu khả thi, lặp lại chu kỳ này trong năm.
Đối với phụ nữ có thai thiếu máu: Bổ sung sắt/acid folic mỗi ngày một viên trong suốt thời gian mang thai.

=====

Tìm hiểu chung thiếu máu do thiếu men g6pd
Thiếu máu do thiếu men G6PD là gì?
Glucose-6-phosphate dehydrogenase (G6PD) là một enzyme có mặt ở mọi tế bào trong cơ thể, giúp chống lại các chất oxy hóa có trong thức ăn, thuốc, các tác nhân gây bệnh xâm nhập từ môi trường bên ngoài hoặc stress và duy trì tính bền vững của màng tế bào, đặc biệt là màng hồng cầu.
Thiếu hụt glucose-6-phosphate dehydrogenase khiến cho màng hồng cầu kém bền vững và dễ dàng bị phá vỡ do tác nhân bên ngoài. Sự phá hủy các tế bào hồng cầu này được gọi là quá trình tán huyết.
Tán huyết kéo dài sẽ dẫn đến thiếu máu .
Ngoài ra, nồng độ bilirubin trong máu tăng cao do hồng cầu bị phá vỡ có thể thấm

vào não và gây ra biến chứng không phục hồi trên thần kinh, ảnh hưởng đến sự phát triển trí não (vàng da nhân).

Triệu chứng thiếu máu do thiếu men g6pd

Những dấu hiệu và triệu chứng của Thiếu máu do thiếu men G6PD

Trong hầu hết các trường hợp tán huyết, < 25% tổng số lượng hồng cầu bị vỡ, gây ra vàng da, vàng mắt thoáng qua và nước tiểu sẫm màu. Một số bệnh nhân bị đau lưng và/hoặc đau bụng. Tuy nhiên, khi sự thiếu hụt enzyme G6PD trầm trọng hơn, tán huyết nghiêm trọng có thể dẫn đến chứng đái ra huyết sắc tố và tổn thương thận cấp tính.

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 thiếu máu do thiếu men g6pd

Nguyên nhân dẫn đến Thiếu máu do thiếu men G6PD

Thiếu G6PD là một khiếm khuyết trong con đường chuyển hóa hexose monophosphate và là rối loạn chuyển hóa tế bào hồng cầu (RBC) phổ biến nhất. Gen G6PD nằm trên nhiễm sắc thể X và có nhiều biến thể (đa hình).

Thiếu G6PD khiến cho hồng cầu dễ vỡ dưới tác động của các tác nhân oxy hóa, từ đó gây ra tình trạng tán huyết và thiếu máu.

Nguy cơ thiếu máu do thiếu men g6pd

Những ai có nguy cơ mắc phải Thiếu máu do thiếu men G6PD?

Thiếu enzyme G6PD là bệnh di truyền do gen nằm trên nhiễm sắc thể X bị khiếm khuyết. Vì vậy nam giới có khả năng mắc bệnh cao hơn phụ nữ.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải Thiếu máu do thiếu men G6PD

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc Thiếu máu do thiếu men G6PD, bao gồm:

Tiền sử gia đình có người từng mắc bệnh; Nam giới; Người gốc Trung Đông hoặc người Mỹ gốc Phi.

Tiền sử gia đình có người từng mắc bệnh;

Nam giới;

Người gốc Trung Đông hoặc người Mỹ gốc Phi.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị thiếu máu do thiếu men g6pd

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán Thiếu máu do thiếu men G6PD

Xét nghiệm máu

Chẩn đoán thiếu máu và mức độ bệnh bằng các xét nghiệm: Công thức máu, đếm hồng cầu lưới hoặc đo hemoglobin huyết thanh.

Nếu bệnh nhân có dấu hiệu tán huyết cấp tính, đặc biệt là nam giới bị thiếu máu tán huyết có kết quả test anti-globulin trực tiếp âm tính, cần nghĩ đến nguyên nhân do thiếu enzyme G6PD. Thiếu máu, vàng da và tăng hồng cầu lưới xuất hiện trong quá trình tán huyết.

Phết tế bào máu ngoại vi

Các tế bào hồng cầu trong máu ngoại vi sau khi được nhuộm bằng phương pháp đặc biệt và quan sát dưới kính hiển vi thấy có một hoặc nhiều vết rách (rộng 1 micron) và các hồng cầu chứa các hemoglobin bị biến tính được gọi là thể Heinz. Có thể phát hiện sớm những tế bào này trong giai đoạn tan máu nhưng sẽ bị loại bỏ bởi lá lách ở những bệnh nhân có lá lách nguyên vẹn.

Xét nghiệm hoạt tính enzyme G6PD

Tuy nhiên, trong và ngay sau một đợt tán huyết, các xét nghiệm có thể cho kết quả âm tính giả vì phá hủy các tế bào hồng cầu già chứa ít G6PD hơn và sản xuất hồng cầu lưới giàu G6PD hơn. Do đó, cần lặp lại xét nghiệm vài tuần sau khi xảy ra tán huyết cấp tính. Nếu kết quả dương tính cũng cần định lượng lại để khẳng định.

Phương pháp điều trị Thiếu máu do thiếu men G6PD hiệu quả

Điều trị thiếu máu do thiếu enzyme G6PD chủ yếu bằng các phương pháp hỗ trợ.

Trẻ sơ sinh bị vàng da do thiếu enzyme G6PD được chỉ định chiếu ánh sáng hoặc thay máu trong trường hợp tán huyết nặng.

Bệnh nhân bị tán huyết mãn tính hoặc thiếu máu được chỉ định bổ sung acid folic hằng ngày, rất hiếm trường hợp cần truyền máu (trừ trong cơn tán huyết cấp).

Tránh sử dụng thuốc, thực phẩm và các hóa chất có thể gây stress oxy hóa.

Điều trị nguyên nhân nếu bệnh nhân bị nhiễm trùng hoặc nhiễm siêu vi.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa thiếu máu do thiếu men g6pd

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của Thiếu máu do thiếu men G6PD

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. Vận động và tập thể dục điều độ nhưng cần tránh những môn mang tính đối kháng, có thể gây tổn thương.

Xác định những tác nhân có thể kích hoạt quá trình tán huyết (thuốc, thức ăn) để phòng tránh.

Không hút thuốc lá và hạn chế sử dụng rượu bia.

Một số thuốc có nguy cơ gây tán huyết mà bệnh nhân cần tránh sử dụng: Dapsone và các sulfone, methylthionium chloride, niridazole, pamaquin, quinolone, rasburicase, sulfonamide...

Chế độ dinh dưỡng:

Bệnh nhân thiếu enzyme G6PD cần tránh sử dụng đậu tằm vì nguy cơ gây tán huyết.

Một số thực phẩm khác cũng cần hạn chế dùng như: quả việt quất, sản phẩm từ đậu nành, tất cả các loại đậu, rượu vang đỏ.

Bổ sung thực phẩm chứa nhiều vitamin D như cá hồi, cá mòi, dầu cá, nấm, gan động vật, lòng đỏ trứng, nước cam, sữa, sữa chua, hạnh nhân... giúp tăng sức đề kháng cho cơ thể.

Phương pháp phòng ngừa Thiếu máu do thiếu men G6PD hiệu quả

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

Thiếu máu do thiếu men G6PD là bệnh di truyền nên không có phương pháp phòng tránh hiệu quả. Nếu trong gia đình có người thân từng mắc bệnh hoặc bản thân có dấu hiệu nhiễm trùng/nhiễm siêu vi, cần thăm khám ngay để được chẩn đoán và điều trị sớm.

Thiếu máu do thiếu men G6PD là bệnh di truyền nên không có phương pháp phòng tránh hiệu quả.

Nếu trong gia đình có người thân từng mắc bệnh hoặc bản thân có dấu hiệu nhiễm trùng/nhiễm siêu vi, cần thăm khám ngay để được chẩn đoán và điều trị sớm.

=====

Tìm hiểu chung thiếu máu thiếu sắt

Thiếu máu thiếu sắt là gì?

Thiếu máu thiếu sắt là tình trạng thiếu máu xảy ra do cơ thể không đủ lượng sắt trong cơ thể để tạo ra hemoglobin vì những nguyên nhân khác nhau. Hemoglobin là chất cần thiết để vận chuyển oxy và nếu có quá ít hoặc bất thường tế bào hồng cầu, hoặc không đủ lượng hemoglobin, nó sẽ dẫn tới giảm khả năng vận chuyển oxy đến các mô của cơ thể.

Thiếu sắt phát triển theo từng giai đoạn. Trong giai đoạn đầu, nhu cầu sắt vượt quá lượng bổ sung, gây ra giảm lượng dự trữ ở tủy xương. Khi dự trữ giảm, hấp thu sắt tăng lên để bù. Trong giai đoạn sau, thiếu sắt làm ảnh hưởng tổng hợp hồng cầu, cuối cùng gây thiếu máu.

Thiếu sắt trầm trọng và kéo dài cũng có thể gây rối loạn chức năng của các enzyme tế bào có chứa sắt.

Vai trò của sắt và nhu cầu sắt trong cơ thể

Một số vai trò của sắt đối với nhu cầu cơ thể như sau:

Sắt là một trong những chất vi lượng có vai trò quan trọng bậc nhất có mặt trong hầu hết các tổ chức của cơ thể như: Trong hemoglobin (Hb), myoglobin và một số enzyme. Sắt tham gia vào các quá trình chuyển hoá như vận chuyển oxy, tổng hợp DNA, vận chuyển electron...

Ở người bình thường, 90 - 95% lượng sắt trong cơ thể được tái sử dụng từ nguồn sắt do hồng cầu già bị phá hủy và giải phóng ra, có 5 - 10% (1 - 2mg) lượng sắt được bài tiết qua nước tiểu, mồ hôi, phân. Để bù lại lượng sắt mất cơ thể nhận thêm sắt từ thức ăn, quá trình hấp thu sắt diễn ra chủ yếu ở dạ dày, hành tá

tràng và đoạn đầu hồng tràng.

Triệu chứng thiếu máu thiếu sắt

Những dấu hiệu và triệu chứng của thiếu máu thiếu sắt

Triệu chứng lâm sàng của thiếu máu thiếu sắt diễn biến từ từ qua 3 giai đoạn:

Giai đoạn 1: Chỉ giảm sắt dự trữ nên người bệnh chưa bị thiếu máu, thường có một số triệu chứng của nguyên nhân gây thiếu sắt.

Giai đoạn 2: Đã cạn sắt dự trữ và giảm sắt vận chuyển, người bệnh chưa có biểu hiện rõ tình trạng thiếu máu, có triệu chứng của nguyên nhân gây thiếu sắt; bắt đầu có triệu chứng của thiếu sắt như: Mệt mỏi, mất tập trung, mất ngủ...

Giai đoạn 3: Thiếu máu và thể hiện là có cả triệu chứng của thiếu máu và thiếu sắt. Tuy nhiên, ranh giới giữa các giai đoạn không rõ ràng.

Triệu chứng cơ năng: Mệt mỏi, hoa mắt chóng mặt khi thay đổi tư thế, tức ngực, giảm khả năng hoạt động thể lực và trí lực.

Triệu chứng thực thể: Da xanh xao, niêm mạc nhợt nhạt, lưỡi nhợt, nhẵn do mất hoặc mòn gai lưỡi, lông, tóc, móng khô dễ gãy.

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 thiếu máu thiếu sắt

Nguyên nhân dẫn đến thiếu máu thiếu sắt

Không cung cấp đủ nhu cầu sắt:

Do tăng nhu cầu sắt: Phụ nữ mang thai, tuổi dậy thì, thời kỳ hành kinh,... Do cung cấp thiếu, chế độ ăn uống ít chất sắt. Do cơ thể giảm hấp thu sắt: Cơ thể có vấn đề về ruột non, dạ dày, mắc bệnh celiac, crohn...

Do tăng nhu cầu sắt: Phụ nữ mang thai, tuổi dậy thì, thời kỳ hành kinh,...

Do tăng nhu cầu sắt: Phụ nữ mang thai, tuổi dậy thì, thời kỳ hành kinh,...

Do cung cấp thiếu, chế độ ăn uống ít chất sắt.

Do cung cấp thiếu, chế độ ăn uống ít chất sắt.

Do cơ thể giảm hấp thu sắt: Cơ thể có vấn đề về ruột non, dạ dày, mắc bệnh celiac, crohn...

Do cơ thể giảm hấp thu sắt: Cơ thể có vấn đề về ruột non, dạ dày, mắc bệnh celiac, crohn...

Mất sắt do mất máu mạn tính:

Loét dạ dày tá tràng biến chứng chảy máu, ung thư đường tiêu hóa, nhiễm giun móc, polyp đường ruột,...; viêm chảy máu đường tiết niệu, mất máu nhiều qua kinh nguyệt; sau phẫu thuật, sau chấn thương; u xơ tử cung. Tan máu trong lòng mạch: Bệnh đái huyết sắc tố kịch phát ban đêm.

Loét dạ dày tá tràng biến chứng chảy máu, ung thư đường tiêu hóa, nhiễm giun móc, polyp đường ruột,...; viêm chảy máu đường tiết niệu, mất máu nhiều qua kinh nguyệt; sau phẫu thuật, sau chấn thương; u xơ tử cung.

Loét dạ dày tá tràng biến chứng chảy máu, ung thư đường tiêu hóa, nhiễm giun móc, polyp đường ruột,...; viêm chảy máu đường tiết niệu, mất máu nhiều qua kinh nguyệt; sau phẫu thuật, sau chấn thương; u xơ tử cung.

Tan máu trong lòng mạch: Bệnh đái huyết sắc tố kịch phát ban đêm.

Tan máu trong lòng mạch: Bệnh đái huyết sắc tố kịch phát ban đêm.

Rối loạn chuyển hóa sắt bẩm sinh: Cơ thể không tổng hợp được transferrin vận chuyển sắt.

Nguy cơ thiếu máu thiếu sắt

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) thiếu máu thiếu sắt?

Một số đối tượng có nguy cơ bị thiếu máu thiếu sắt, bao gồm:

Phụ nữ mang thai và sau sinh có thể bị thiếu máu do thiếu sắt do nhu cầu sắt tăng lên của thai nhi và nhau thai đang phát triển cùng với sự mất máu vào thời điểm sinh nở. Người ăn chay thường ăn thực phẩm có nguồn gốc từ thực vật, vì thế lượng sắt hấp thụ vào cơ thể cũng ít hơn người bình thường. Người ăn uống thiếu chất dinh dưỡng.

Phụ nữ mang thai và sau sinh có thể bị thiếu máu do thiếu sắt do nhu cầu sắt tăng lên của thai nhi và nhau thai đang phát triển cùng với sự mất máu vào thời điểm sinh nở.

Người ăn chay thường ăn thực phẩm có nguồn gốc từ thực vật, vì thế lượng sắt hấp thụ vào cơ thể cũng ít hơn người bình thường.

Người ăn uống thiếu chất dinh dưỡng.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) thiếu máu thiếu sắt

Các yếu tố làm tăng nguy cơ mắc thiếu máu thiếu sắt bạn cần chú ý như:

Nguyên nhân phổ biến của thiếu máu do thiếu sắt ở các nước đang phát triển là do thiếu thực phẩm có chứa sắt. Ăn các thực phẩm giảm sự hấp thu sắt: Thực phẩm nhiều canxi, tanin, acid oxalic, gluten, phytate trong chè, cà phê, nước uống có gas...

Nguyên nhân phổ biến của thiếu máu do thiếu sắt ở các nước đang phát triển là do thiếu thực phẩm có chứa sắt.

Ăn các thực phẩm giảm sự hấp thu sắt: Thực phẩm nhiều canxi, tanin, acid oxalic, gluten, phytate trong chè, cà phê, nước uống có gas...

Phương pháp chẩn đoán & điều trị thiếu máu thiếu sắt

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán thiếu máu thiếu sắt

Vì thiếu sắt xảy ra trước khi có biểu hiện thiếu máu do đó một người có thể được chẩn đoán là thiếu máu do thiếu sắt (hoặc thiếu sắt không thiếu máu) sau khi xét nghiệm máu để đánh giá các triệu chứng hoặc sau khi xét nghiệm vì một lý do khác, không liên quan. Việc chẩn đoán ban đầu thường bao gồm hỏi tiền sử bệnh, khám lâm sàng và xét nghiệm máu.

Chẩn đoán xác định

Triệu chứng lâm sàng; Triệu chứng xét nghiệm: Tổng phân tích tế bào máu (Thiếu máu hồng cầu nhỏ nhược sắc); Sinh hóa máu (Ferritin < 30ng/ml và hoặc độ bão hòa transferrin < 30%).

Triệu chứng lâm sàng;

Triệu chứng xét nghiệm: Tổng phân tích tế bào máu (Thiếu máu hồng cầu nhỏ nhược sắc); Sinh hóa máu (Ferritin < 30ng/ml và hoặc độ bão hòa transferrin < 30%).

Triệu chứng xét nghiệm: Tổng phân tích tế bào máu (Thiếu máu hồng cầu nhỏ nhược sắc); Sinh hóa máu (Ferritin < 30ng/ml và hoặc độ bão hòa transferrin < 30%).

Chẩn đoán nguyên nhân

Dựa vào thăm khám lâm sàng và các xét nghiệm để chẩn đoán nguyên nhân của thiếu máu thiếu sắt là do giảm cung cấp sắt hay mất sắt do mất máu hoặc do các nguyên nhân phối hợp.

Phương pháp xét nghiệm

Xét nghiệm xác định mức độ và tính chất thiếu máu: Số lượng hồng cầu, lượng huyết sắc tố và tỷ lệ hematocrit giảm, hồng cầu nhỏ, nhược sắc. Xét nghiệm đánh giá mức độ thiếu sắt: Sắt huyết thanh giảm, ferritin giảm, transferrin tăng; khả năng gắn sắt toàn thể tăng; độ bão hòa transferrin giảm. Một số xét nghiệm tìm nguyên nhân: Soi dạ dày, soi đại tràng, siêu âm ổ bụng, Tìm ký sinh trùng đường ruột (trứng giun móc trong phân); CD55, CD59 (chẩn đoán bệnh đái huyết sắc tố kịch phát ban đêm).

Xét nghiệm xác định mức độ và tính chất thiếu máu: Số lượng hồng cầu, lượng huyết sắc tố và tỷ lệ hematocrit giảm, hồng cầu nhỏ, nhược sắc.

Xét nghiệm xác định mức độ và tính chất thiếu máu: Số lượng hồng cầu, lượng huyết sắc tố và tỷ lệ hematocrit giảm, hồng cầu nhỏ, nhược sắc.

Xét nghiệm đánh giá mức độ thiếu sắt: Sắt huyết thanh giảm, ferritin giảm, transferrin tăng; khả năng gắn sắt toàn thể tăng; độ bão hòa transferrin giảm.

Xét nghiệm đánh giá mức độ thiếu sắt: Sắt huyết thanh giảm, ferritin giảm, transferrin tăng; khả năng gắn sắt toàn thể tăng; độ bão hòa transferrin giảm.

Một số xét nghiệm tìm nguyên nhân: Soi dạ dày, soi đại tràng, siêu âm ổ bụng,

Một số xét nghiệm tìm nguyên nhân: Soi dạ dày, soi đại tràng, siêu âm ổ bụng,

Tìm ký sinh trùng đường ruột (trứng giun móc trong phân); CD55, CD59 (chẩn đoán bệnh đái huyết sắc tố kịch phát ban đêm).

Tìm ký sinh trùng đường ruột (trứng giun móc trong phân); CD55, CD59 (chẩn đoán bệnh đái huyết sắc tố kịch phát ban đêm).

Phương pháp điều trị thiếu máu thiếu sắt hiệu quả

Nguyên tắc điều trị

Hạn chế truyền máu, chỉ truyền máu trong trường hợp thiếu máu nặng, mất bù.

Bổ sung các dạng chế phẩm sắt bằng truyền tĩnh mạch hoặc dung dịch uống, viên nén, khuyến khích sử dụng thuốc bổ sung sắt dạng uống.

Chỉ định sử dụng sắt đường truyền tĩnh mạch trong các trường hợp sau:

Thiếu máu nặng, rất nặng; Cơ thể không hấp thu được sắt khi dùng dạng uống: Cắt đoạn ruột, dạ dày, bệnh bẩm sinh; Thiếu máu trong khi bệnh mạn tính hoặc viêm nhiễm đang tiến triển.

Thiếu máu nặng, rất nặng;

Thiếu máu nặng, rất nặng;

Cơ thể không hấp thu được sắt khi dùng dạng uống: Cắt đoạn ruột, dạ dày, bệnh bẩm sinh;

Cơ thể không hấp thu được sắt khi dùng dạng uống: Cắt đoạn ruột, dạ dày, bệnh bẩm sinh;

Thiếu máu trong khi bệnh mạn tính hoặc viêm nhiễm đang tiến triển.

Thiếu máu trong khi bệnh mạn tính hoặc viêm nhiễm đang tiến triển.

Giai đoạn sớm khi mới thiếu sắt chưa thiếu máu: Bổ sung sắt qua thức ăn và uống các chế phẩm chứa sắt.

Thời gian bổ sung sắt: Kéo dài, nên tiếp tục bổ sung sắt thêm ba tháng sau khi lượng huyết sắc tố trở về bình thường.

Phối hợp với điều trị nguyên nhân: Cần tìm được nguyên nhân gây thiếu sắt để điều trị đồng thời với điều trị thiếu máu thiếu sắt.

Các chế phẩm thuốc bổ sung sắt

Dạng uống:

Ferrous sulfate; ferrous gluconate; ferrous fumarate; Liều lượng: 2mg

sắt/kg/ngày; Thời gian dùng thuốc: 6 tháng đến 12 tháng.

Ferrous sulfate; ferrous gluconate; ferrous fumarate;

Ferrous sulfate; ferrous gluconate; ferrous fumarate;

Liều lượng: 2mg sắt/kg/ngày;

Liều lượng: 2mg sắt/kg/ngày;

Thời gian dùng thuốc: 6 tháng đến 12 tháng.

Thời gian dùng thuốc: 6 tháng đến 12 tháng.

Nên bổ sung thêm vitamin C hoặc uống thêm nước cam, chanh để tăng khả năng hấp thu sắt.

Lưu ý: Thuốc hấp thu tốt nhất khi uống vào lúc đói, tuy nhiên nếu bị kích ứng dạ dày thì có thể uống trong lúc ăn. Phân có màu đen, táo (không phải do xuất huyết tiêu hóa).

Dạng truyền tĩnh mạch: Iron sucrose; Iron dextran.

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

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa thiếu máu thiếu sắt

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của thiếu máu thiếu sắt

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. Người bệnh thiếu máu thiếu sắt nên thực hiện theo chế độ ăn được chuyên gia dinh dưỡng tư vấn.

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.

Người bệnh thiếu máu thiếu sắt nên thực hiện theo chế độ ăn được chuyên gia dinh dưỡng tư vấn.

Người bệnh thiếu máu thiếu sắt nên thực hiện theo chế độ ăn được chuyên gia dinh dưỡng tư vấn.

Phương pháp phòng ngừa thiếu máu thiếu sắt hiệu quả

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

Bổ sung sắt trong suốt thời kỳ mang thai. Thực hiện chế độ ăn cân đối giàu sắt, vitamin như thịt màu đỏ (thịt bò, thịt trâu...), hải sản, thịt gia cầm, trứng, bột bánh mì, đậu, lạc, các loại rau xanh đậm như rau ngót, dền, muống,... Tăng hấp thu sắt bằng uống nước hoa quả như cam, chanh khi ăn thức ăn nhiều sắt. Không nên uống trà, cà phê ngay sau ăn. Nên nuôi trẻ bằng sữa mẹ hoặc sữa bổ sung sắt

dành cho trẻ trong năm đầu đời, vì sắt trong sữa mẹ được hấp thu hơn sữa bột. Cần tẩy giun định kỳ hàng năm bằng Mebendazol và Albendazol, đặc biệt cho phụ nữ và trẻ em trên 2 tuổi. Thường xuyên vệ sinh môi trường, rửa tay trước khi ăn và sau khi đi vệ sinh...

Bổ sung sắt trong suốt thời kỳ mang thai.

Bổ sung sắt trong suốt thời kỳ mang thai.

Thực hiện chế độ ăn cân đối giàu sắt, vitamin như thịt màu đỏ (thịt bò, thịt trâu...), hải sản, thịt gia cầm, trứng, bột bánh mì, đậu, lạc, các loại rau xanh đậm như rau ngót, dền, muống, ... Tăng hấp thu sắt bằng uống nước hoa quả như cam, chanh khi ăn thức ăn nhiều sắt.

Thực hiện chế độ ăn cân đối giàu sắt, vitamin như thịt màu đỏ (thịt bò, thịt trâu...), hải sản, thịt gia cầm, trứng, bột bánh mì, đậu, lạc, các loại rau xanh đậm như rau ngót, dền, muống, ... Tăng hấp thu sắt bằng uống nước hoa quả như cam, chanh khi ăn thức ăn nhiều sắt.

Không nên uống trà, cà phê ngay sau ăn.

Nên nuôi trẻ bằng sữa mẹ hoặc sữa bổ sung sắt dành cho trẻ trong năm đầu đời, vì sắt trong sữa mẹ được hấp thu hơn sữa bột.

Nên nuôi trẻ bằng sữa mẹ hoặc sữa bổ sung sắt dành cho trẻ trong năm đầu đời, vì sắt trong sữa mẹ được hấp thu hơn sữa bột.

Cần tẩy giun định kỳ hàng năm bằng Mebendazol và Albendazol, đặc biệt cho phụ nữ và trẻ em trên 2 tuổi. Thường xuyên vệ sinh môi trường, rửa tay trước khi ăn và sau khi đi vệ sinh...

Cần tẩy giun định kỳ hàng năm bằng Mebendazol và Albendazol, đặc biệt cho phụ nữ và trẻ em trên 2 tuổi. Thường xuyên vệ sinh môi trường, rửa tay trước khi ăn và sau khi đi vệ sinh...

=====

Tìm hiểu chung thiếu máu do thiếu folate

Folate là một loại axit folic hay còn gọi là vitamin B (B12) giúp cơ thể tạo ra các tế bào hồng cầu. Thiếu folate là tình trạng thiếu vitamin B12 khiến cho cơ thể không đủ các tế bào hồng cầu mang oxy đến tất cả các bộ phận của cơ thể, mô và cơ quan làm cho cơ thể người bệnh không thể hoạt động như bình thường. Mặc khác, mức độ axit folic thấp còn khiến tế bào hồng cầu to hơn mức bình thường, giảm số lượng, tế bào có hình bầu dục và không sống lâu như tế bào bình thường, từ đó gây ra tình trạng thiếu máu.

Thiếu máu do thiếu folate gây ra nhiều triệu chứng ảnh hưởng trực tiếp đến sức khỏe và sinh hoạt của cơ thể người nếu không được điều trị kịp thời.

Triệu chứng thiếu máu do thiếu folate

Những dấu hiệu và triệu chứng của thiếu máu do thiếu folate

Trong người có xuất hiện những triệu chứng sau hãy đi kiểm tra để biết tình trạng cơ thể:

Người dễ mệt mỏi , thiếu năng lượng, đầu óc hay có cảm giác quay cuồng, chóng mặt. Tinh thần khó tập trung, hay quên, dễ cáu gắt. Cảm giác ít đói, giảm sự thèm ăn, dễ sụt cân. Tiêu hóa có vấn đề, đặc biệt là tiêu chảy. Lưỡi mềm, mất gai, khứu giác giảm.

Người dễ mệt mỏi , thiếu năng lượng, đầu óc hay có cảm giác quay cuồng, chóng mặt.

Tinh thần khó tập trung, hay quên, dễ cáu gắt.

Cảm giác ít đói, giảm sự thèm ăn, dễ sụt cân.

Tiêu hóa có vấn đề, đặc biệt là tiêu chảy.

Lưỡi mềm, mất gai, khứu giác giảm.

Và một số triệu chứng liên quan khác. Khi cơ thể bắt đầu có những dấu hiệu bất thường, bạn hãy liên hệ ngay với bác sĩ để được tư vấn điều trị kịp thời.

Hậu quả của việc thiếu máu do thiếu folate

Bệnh gây ra nhiều triệu chứng bệnh lý như mệt mỏi, nôn, tiêu chảy, đau đầu , khó chịu,... ảnh hưởng đến đời sống, sinh hoạt, việc làm nếu không điều trị kịp thời sẽ khiến cơ thể mất đi nguồn năng lượng và một số bệnh lý khác về thần kinh, tai biến,...

Thiếu folate rất nguy hiểm đối với phụ nữ mang thai vì cơ thể người mẹ hấp thụ chậm hơn người bình thường. Nếu thiếu folate trong thai kỳ có thể dẫn đến các dị tật bẩm sinh , ảnh hưởng trực tiếp đến não, tủy sống, cột sống của bà mẹ và thai nhi.

Đối với trẻ sơ sinh không thể hấp thụ axit folic khiến cho hình dạng tế bào hồng

cầu khác bình thường nên phụ huynh phải đưa trẻ đi điều trị kịp thời nhằm ngăn chặn các vấn đề về phát triển tư duy sau này.

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. Mỗi người có một cơ địa khác nhau, bạn cần tham khảo ý kiến bác sĩ để có phương án điều trị thích hợp. 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 thiếu máu do thiếu folate

Nguyên nhân dẫn đến thiếu máu do thiếu folate:

Chế độ ăn uống không hợp lý, không cung cấp đầy đủ các thực phẩm chứa folate (axit folic) như rau xanh, hoa quả, ngũ cốc, thịt, nấm, ... Người uống nhiều rượu, bia, có vấn đề về thận, chạy thận khiến cho cơ thể không thể hấp thụ đủ chất. Người gặp nhiều vấn đề về hệ tiêu hóa, dạ dày. Người có bệnh lý liên quan đến thần kinh, tâm thần khi sử dụng các loại thuốc như thuốc an thần, thuốc về động kinh. Phụ nữ mang thai hấp thụ axit folic chậm hơn người bình thường do sự phát triển của thai kỳ.

Chế độ ăn uống không hợp lý, không cung cấp đầy đủ các thực phẩm chứa folate (axit folic) như rau xanh, hoa quả, ngũ cốc, thịt, nấm, ...

Người uống nhiều rượu, bia, có vấn đề về thận, chạy thận khiến cho cơ thể không thể hấp thụ đủ chất.

Người gặp nhiều vấn đề về hệ tiêu hóa, dạ dày.

Người có bệnh lý liên quan đến thần kinh, tâm thần khi sử dụng các loại thuốc như thuốc an thần, thuốc về động kinh.

Phụ nữ mang thai hấp thụ axit folic chậm hơn người bình thường do sự phát triển của thai kỳ.

Nguy cơ thiếu máu do thiếu folate

Những ai có nguy cơ thiếu máu do thiếu folate?

Bệnh thiếu máu do thiếu folate thường gặp ở nhiều lứa tuổi, giới tính, ngành nghề.

Yếu tố làm tăng nguy cơ thiếu folate

Yếu tố làm tăng nguy cơ thiếu folate, bao gồm:

Có chế độ ăn uống không lành mạnh. Uống nhiều rượu. Có thai. Không thể hấp thụ axit folic. Đang uống các loại thuốc để kiểm soát co giật.

Có chế độ ăn uống không lành mạnh.

Uống nhiều rượu.

Có thai.

Không thể hấp thụ axit folic.

Đang uống các loại thuốc để kiểm soát co giật.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị thiếu máu do thiếu folate

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán thiếu máu do thiếu folate

Bác sĩ sẽ chẩn đoán thiếu máu do thiếu folate bằng cách:

Xem xét các triệu chứng của bạn. Hỏi bệnh sử và khám lâm sàng. Xét nghiệm máu để kiểm tra số lượng tế bào hồng cầu và xem cơ thể bạn có đủ axit folic không. Các xét nghiệm bao gồm: Tổng phân tích tế bào máu. Xét nghiệm mức độ folate trong tế bào hồng cầu. Kiểm tra mức độ vitamin B12. Một số người có axit folic ở mức quá thấp cũng có nồng độ vitamin B12 thấp.

Xem xét các triệu chứng của bạn.

Hỏi bệnh sử và khám lâm sàng.

Xét nghiệm máu để kiểm tra số lượng tế bào hồng cầu và xem cơ thể bạn có đủ axit folic không. Các xét nghiệm bao gồm:

Tổng phân tích tế bào máu.

Xét nghiệm mức độ folate trong tế bào hồng cầu.

Kiểm tra mức độ vitamin B12. Một số người có axit folic ở mức quá thấp cũng có nồng độ vitamin B12 thấp.

Phương pháp điều trị thiếu máu do thiếu folate hiệu quả

Với những nguyên nhân trên, trong số chúng ta ai cũng dễ mắc phải tình trạng thiếu máu do thiếu folate. Do đó, chúng ta nên chủ động điều trị để hạn chế những triệu chứng nguy hại gây ảnh hưởng đến sức khỏe, sinh hoạt:

Bổ sung vitamin B và khoáng chất phù hợp theo hướng dẫn của bác sĩ. Thay đổi chế độ ăn uống khoa học, đủ chất đặc biệt là những sản phẩm cung cấp axit folic như rau xanh, gan, hoa quả, ... Sử dụng thuốc (uống bổ sung axit folic định kỳ, nếu

mắc bệnh nên duy trì từ 1 - 3 tháng). Điều trị những căn bệnh tiềm ẩn như đau bao tử, loét dạ dày. Hạn chế sử dụng các chất độc hại như rượu, bia, thuốc lá. Bổ sung vitamin B và khoáng chất phù hợp theo hướng dẫn của bác sĩ. Thay đổi chế độ ăn uống khoa học, đủ chất đặc biệt là những sản phẩm cung cấp axit folic như rau xanh, gan, hoa quả,...

Sử dụng thuốc (uống bổ sung axit folic định kỳ, nếu mắc bệnh nên duy trì từ 1 - 3 tháng).

Điều trị những căn bệnh tiềm ẩn như đau bao tử, loét dạ dày.

Hạn chế sử dụng các chất độc hại như rượu, bia, thuốc lá.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa thiếu máu do thiếu folate

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của thiếu máu do thiếu folate

Chế độ sinh hoạt:

Hãy xây dựng cho mình lối sống lành mạnh, ăn uống đúng giờ, hạn chế sử dụng các chất kích thích như bia, rượu, thuốc; tập thể dục; ngủ đủ giấc.

Chế độ dinh dưỡng:

Bạn nên áp dụng chế độ ăn uống khoa học với các thực phẩm giàu axit folic như rau xanh, trái cây, ngũ cốc,...

Nguồn thực phẩm cung cấp vitamin B12 là thịt, gan, thận, cá, hàu, trai, sữa, phô mát và trứng hay các sản phẩm chức năng.

Phương pháp phòng ngừa thiếu máu do thiếu folate hiệu quả

Kiểm soát các yếu tố làm tăng nguy cơ mắc thiếu máu do thiếu folate, chẳng hạn như:

Xây dựng chế độ ăn uống lành mạnh. Hạn chế sử dụng rượu, bia, chất kích thích.

Tầm soát và khám thai định kỳ.

Xây dựng chế độ ăn uống lành mạnh.

Hạn chế sử dụng rượu, bia, chất kích thích.

Tầm soát và khám thai định kỳ.