

=====

Tìm hiểu chung ghẻ

Bệnh ghẻ là tình trạng ngứa dữ dội trên da, xảy ra ở khu vực loài ve *Sarcoptes scabiei* (hay còn gọi là cái ghẻ) đào hang. Cảm giác ngứa ngáy muốn gãi thường đặc biệt mạnh vào ban đêm.

Bệnh ghẻ là bệnh truyền nhiễm và có thể lây lan nhanh chóng khi tiếp xúc thân thể với những thành viên trong gia đình, nhà trẻ, lớp học, viện dưỡng lão hoặc nhà tù. Bởi vì bệnh ghẻ rất dễ lây lan, nên cần hạn chế tiếp xúc gần với những người đang mắc bệnh.

Triệu chứng ghẻ

Những dấu hiệu và triệu chứng của ghẻ

Triệu chứng ngứa , thường nghiêm trọng và tồi tệ hơn vào ban đêm.

Các đường hang mỏng, không đều được tạo thành từ các mụn nước hoặc vết sưng nhỏ trên da.

Các đường hoặc rãnh lượn sóng, bong vảy, dài khoảng vài cm đến 1cm, thường xuất hiện ở các nếp gấp của da. Mặc dù hầu như bất kỳ bộ phận nào của cơ thể đều có thể bị ghẻ, nhưng ở người lớn và trẻ lớn, hang ghẻ thường được tìm thấy nhiều nhất ở các vị trí:

Giữa các ngón tay;

Nách;

Xung quanh eo;

Dọc bên trong cổ tay;

Trên khuỷu tay bên trong;

Lòng bàn chân;

Xung quanh vú;

Xung quanh bộ phận sinh dục nam;

Trên mông;

Trên đầu gối.

Ở trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ, các vị trí lây nhiễm phổ biến thường bao gồm:

Da đầu;

Lòng bàn tay;

Lòng bàn chân.

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 ghẻ

Ký sinh trùng cái ghẻ (tên khoa học: *Sarcoptes scabiei*) là nguyên nhân gây bệnh ghẻ. Chúng xâm nhập vào lớp thượng bì của da, đào hang, đẻ trứng và gây ra tình trạng ngứa dữ dội.

Nguy cơ ghẻ

Những ai có nguy cơ mắc phải ghẻ?

Bất kỳ đối tượng nào, già hay trẻ, nam hay nữ đều có thể mắc bệnh ghẻ. Tuy nhiên, những người thường xuyên tiếp xúc, sinh hoạt chung như dùng chung màn, khăn, chiếu, gối ngủ chung với người bị ghẻ là đối tượng có nguy cơ cao nhất.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải ghẻ

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc Ghẻ, bao gồm:

Có nhiều trẻ em trong gia đình.

Thu nhập thấp.

Sống ở khu dân cư đông đúc, vệ sinh kém.

Không thường xuyên tắm rửa, vệ sinh cơ thể.

Bệnh nhân bị suy giảm miễn dịch hoặc thiếu hụt dinh dưỡng nghiêm trọng.

Nuôi thú cưng và không chăm sóc, tắm rửa thường xuyên.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ghẻ

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán ghẻ

Chẩn đoán bệnh ghẻ dựa trên các phát hiện thực thể, đặc biệt là các hang, ngứa không tương xứng với các phát hiện thực thể và các triệu chứng tương tự giữa những người tiếp xúc với bệnh nhân.

Tiêu chuẩn vàng là tìm được cái ghẻ, trứng hoặc chất thải của cái ghẻ khi soi

bằng kính hiển vi đối với các vết cào trong hang. Ngoài ra, còn có thể thực hiện chụp ảnh và phóng đại da bằng dụng cụ cầm tay (soi da – dermoscopy) hoặc phản ứng khuếch đại chuỗi polymerase của DNA cái ghẻ lấy từ vảy da để giúp xác định bệnh.

Không phải lúc nào cũng có thể tìm thấy cái ghẻ bằng phương pháp xét nghiệm, nên việc chẩn đoán dựa trên dịch tễ và triệu chứng lâm sàng là rất quan trọng.

Phương pháp điều trị ghẻ hiệu quả

Phương pháp điều trị chính là thuốc diệt ghẻ tại chỗ hoặc uống).

Permethrin

Đây là thuốc bôi đầu tay.

Trẻ lớn và người lớn: Thoa permethrin hoặc lindane lên toàn bộ cơ thể từ cổ trở xuống và rửa sạch sau 8 - 14 giờ, dùng liên tục trong 7 ngày. Vì lindane có thể gây độc cho thần kinh nên permethrin thường được chỉ định hơn.

Trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ: Thoa permethrin lên đầu và cổ, tránh các vùng quanh hốc mắt và quanh miệng. Cần đặc biệt chú ý đến các vùng kẽ, móng tay, móng chân và rốn. Nên mang găng tay cho trẻ sơ sinh để permethrin không dây vào miệng. Không dùng lindane cho trẻ em dưới 2 tuổi hoặc bệnh nhân bị rối loạn co giật vì có thể gây độc thần kinh.

Hỗn dịch Spinosad 0,9%

Đối với người lớn và trẻ em từ 4 tuổi trở lên, nên thoa thuốc lên toàn bộ bề mặt da từ cổ trở xuống, bao gồm cả lòng bàn chân và bàn chân. Ở những bệnh nhân hói đầu, thoa thuốc lên da đầu, trán, chân tóc và thái dương. Để thuốc khô trong 10 phút trước khi mặc quần áo và lưu lại trên da trong 6 giờ trước khi lau đi hoặc tắm. Sử dụng liên tục trong 1 tuần.

Lưu huỳnh kết tủa 6 - 10% trong dầu hỏa

Bôi trong 24 giờ, liên tục 3 ngày. Thuốc an toàn, hiệu quả và thường được sử dụng cho trẻ sơ sinh < 2 tháng tuổi.

Ivermectin

Chỉ định cho những bệnh nhân không đáp ứng với điều trị tại chỗ, không thể tuân thủ phác đồ điều trị tại chỗ hoặc bị suy giảm miễn dịch với bệnh ghẻ Na Uy.

Thuốc mỡ corticosteroid và kháng histamine uống

Chỉ định giảm ngứa (ví dụ: Hydroxyzine 25mg uống 4 lần/ngày).

Xem xét nhiễm trùng thứ phát ở những bệnh nhân có tổn thương đóng vảy vàng, ướt và chỉ định điều trị bằng kháng sinh chống tụ cầu toàn thân hoặc tại chỗ thích hợp.

Các triệu chứng và tổn thương mất đến 3 tuần mới phục hồi mặc dù đã dùng thuốc diệt ghẻ, khiến việc điều trị không thành công do sức đề kháng, khả năng xâm nhập kém, liệu pháp áp dụng không đầy đủ, tái nhiễm hoặc nốt ghẻ khó nhận biết. Có thể thực hiện cạo da định kỳ để kiểm tra bệnh ghẻ dai dẳng.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ghẻ

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

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.

Các vật dụng cá nhân của bệnh nhân (khăn tắm, quần áo, chăn, ga giường) phải được giặt bằng nước nóng và làm khô trong máy sấy nóng hoặc cách ly (ví dụ: trong túi nhựa kín) trong ít nhất 3 ngày.

Thường xuyên vệ sinh phòng ốc, nhà ở.

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung thức ăn giàu dinh dưỡng, rau củ, trái cây để tăng sức đề kháng của cơ thể.

Phương pháp phòng ngừa ghẻ hiệu quả

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

Vệ sinh cá nhân sạch sẽ mỗi ngày.

Khi phát hiện ra trong gia đình có người bị ghẻ cần điều trị sớm, tránh tiếp xúc và dùng đồ chung.

Thường xuyên giặt giũ bằng xà phòng và phơi dưới ánh nắng mặt trời.

=====

Tìm hiểu chung mụn trứng cá

Mụn trứng cá là gì?

Mụn trứng cá là sự hình thành của mụn bọc, sẩn, mụn mủ, nốt sần và/hoặc u nang do sự tắc nghẽn và viêm đơn vị nang lông tuyến bã (nang lông và tuyến bã nhờn đi kèm). Mụn thường mọc ở mặt và phần thân trên.

Mụn thường do 4 yếu tố sau tạo thành:

Tuyến bã nhờn hoạt động quá mức.

Bã nhờn gây bít tắc nang lông và tế bào sừng.

Vi khuẩn kỵ khí *Propionibacterium acnes* phát triển quá mức.

Sản xuất quá mức các chất trung gian gây viêm.

Mụn trứng cá được phân thành 2 loại:

Mụn không viêm

Mụn đầu đen, mụn đầu trắng. Hình thành do sự tắc nghẽn chất bã ở nang lông. Được gọi là mụn đầu đen (nang lông mở trên bề mặt da) và mụn đầu trắng (nang lông đóng trên bề mặt da).

Nhân mụn đầu đen thì dễ lấy nhưng nhân mụn đầu trắng lại khó lấy hơn. Mụn đầu trắng thường là tiền thân của mụn viêm.

Mụn viêm

Bao gồm sẹo, mụn mủ, u nang và nốt sần. Hình thành do vi khuẩn *Propionibacterium acnes* tạo ra các mụn có nhân đóng, phá vỡ chất nhờn thành acid béo tự do gây kích ứng biểu mô nang lông, từ đó dẫn đến các phản ứng viêm gây ra bởi bạch cầu trung tính, lympho bào và làm phá vỡ lớp biểu mô. Việc các nang viêm vỡ đi vào lớp hạ bì tạo nên các phản ứng viêm mạnh hơn, hình thành nốt sần và mụn mủ.

Triệu chứng mụn trứng cá

Những dấu hiệu và triệu chứng của mụn trứng cá

Mụn đầu trắng là các tổn thương có màu da hay màu trắng, đường kính từ 1 - 3 mm; mụn đầu đen có hình dáng tương tự nhưng phần trung tâm thường thâm màu.

Nốt sần và u nang có thể gây đau.

Sẩn và mụn bọc là những tổn thương có màu đỏ, đường kính từ 2 - 5 mm, tương đối sâu.

Các nốt sần tương đối lớn và sâu hơn sẩn. U nang là những nốt mềm, hiếm khi hình thành áp xe sâu. Mụn trứng cá dạng nang để lâu ngày thường gây ra sẹo và rỗ trên mặt.

Mụn bọc thường là dạng nặng nhất của mụn trứng cá, nam giới thường bị nhiều hơn nữ giới. Mụn bọc thường gây áp xe và mủ, mụn thường rò mủ, gây sẹo lõm hay sẹo phì đại. Phần lưng và ngực của bệnh nhân cũng có những thương tổn nặng. Cánh tay, hông, bụng và da đầu đều có thể bị.

Mụn trứng cá bọc phát (fulminans) là những tổn thương dạng cấp tính, có kèm sốt, đặc trưng bằng sự xuất hiện đột ngột của thương tổn dạng áp xe cho đến hoạt tử xuất huyết. Có thể có cả tăng bạch cầu và sưng đau khớp.

Viêm da mủ vùng mặt (rosacea fulminans) thường xuất hiện đột ngột trên mặt, đặc biệt là ở những phụ nữ trẻ tuổi. Nó có thể tương tự như mụn trứng cá bọc phát, bao gồm các mảng hồng ban, mụn mủ mọc ở trán, má và cằm.

Tác động của mụn trứng cá đối với sức khỏe

Mụn trứng cá là bệnh da liễu phổ biến, không gây nguy hiểm nhưng làm người bệnh cảm thấy tự ti, mặc cảm, ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống.

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 mụn trứng cá

Nguyên nhân dẫn đến mụn trứng cá

Ở giai đoạn dậy thì, androgen kích thích sự hoạt động của tuyến bã nhờn và quá trình sừng hóa phát triển quá mức. Ngoài ra, một số yếu tố cũng có thể làm khởi phát mụn như sự thay đổi nội tiết, sử dụng mỹ phẩm, xà phòng không phù hợp.

Một số nghiên cứu cho thấy có sự liên quan giữa sữa và chế độ ăn có nhiều glycemic với sự khởi phát mụn.

Ánh sáng mặt trời có tác dụng chống viêm, mụn trứng cá có thể giảm đi vào mùa hè.

Một số loại thuốc như corticosteroid, phenytoin, lithium và isoniazid có thể làm trầm trọng thêm tình trạng mụn trứng cá.

Nguy cơ mụn trứng cá

Những ai có nguy cơ mắc phải mụn trứng cá?

Đối tượng nguy cơ bệnh mụn trứng cá:

Trẻ dậy thì;

Phụ nữ mãn kinh;

Người thường xuyên tiếp xúc với khói bụi, hóa chất.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải mụn trứng cá

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc mụn trứng cá, bao gồm:

Sự thay đổi nội tiết khi có thai hay đến chu kỳ kinh nguyệt;

Độ ẩm cao;

Đồ mồ hôi nhiều;

Mỹ phẩm, xà phòng không phù hợp;

Ô nhiễm môi trường.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị mụn trứng cá

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán mụn trứng cá

Mụn trứng cá có thể được chẩn đoán bằng:

Đánh giá các yếu tố gây mụn; Xác định mức độ bệnh; Đánh giá tâm lý người bệnh.

Đánh giá các yếu tố gây mụn;

Xác định mức độ bệnh;

Đánh giá tâm lý người bệnh.

Chẩn đoán phân biệt với trứng cá đỏ (không có nhân mụn), trứng cá do corticosteroid gây ra (không có nhân mụn, nhiều mụn mủ), viêm da quanh miệng (thường phân bố quanh mắt và miệng), phát ban dạng mụn trứng cá do dùng thuốc).
Mức độ bệnh được phân ra 3 loại nhẹ, trung bình và nặng dựa vào số lượng và các loại tổn thương, cụ thể như bảng sau:

Phương pháp điều trị mụn trứng cá hiệu quả

Các biện pháp điều trị bệnh mụn trứng cá:

Mụn không viêm: Tretinoin tại chỗ.

Mụn viêm nhẹ: Retinol tại chỗ dùng đơn độc hay phối hợp với kháng sinh đường tại chỗ, benzoyl peroxide hay cả hai.

Mụn viêm trung bình: Dùng kháng sinh đường uống kết hợp với thuốc bôi nhưng đối với mụn viêm nhẹ.

Mụn viêm nặng: Isotretinoin dạng uống.

Mụn nang: Triamcinolone.

Điều trị mụn trứng cá dùng nhiều loại thuốc bôi tại chỗ hay toàn thân để giảm hoạt động của tuyến bã nhờn, giảm viêm và số lượng vi khuẩn gây bệnh.

Thuốc tránh thai đường uống có hiệu quả khi điều trị mụn trứng cá viêm và không viêm. Spironolactone liều 50 mg/lần/ngày, sau tăng lên 100 đến 150 mg, tối đa 200 mg/lần/ngày có thể hữu ích với phụ nữ.

Các liệu pháp ánh sáng được sử dụng hiệu quả, hầu hết là đối với mụn viêm.

Mụn viêm nhẹ

Điều trị mụn viêm nhẹ nên được điều trị trong 6 tuần hoặc đến khi cho đáp ứng.

Điều trị chính là bôi tretinoin hằng ngày. Nếu không dung nạp tretinoin, có thể dùng adapalene, tazarotene, acid azelaic, acid glycolic hay salicylic.

Đối với mụn viêm dạng dẫn nhẹ có thể dùng liệu pháp bôi tretinoin và benzoyl peroxide, thuốc kháng sinh đường tại chỗ hay cả hai. Nếu bệnh nhân vẫn không đáp ứng với thuốc bôi tại chỗ thì có thể loại bỏ nhân mụn bằng cách trích nhân mụn, việc này nên được thực hiện bởi bác sĩ hay y tá. Nếu tổn thương lan rộng, có thể dùng kháng sinh dạng uống.

Mụn viêm trung bình

Điều trị bằng kháng sinh đường toàn thân như minocycline, tetracycline, erythromycin, doxycycline trong ≥ 12 tuần. Thuốc bôi có thể dùng như đối với mụn viêm nhẹ.

Mụn viêm nặng

Isotretinoin dạng uống là phương pháp điều trị tốt nhất. Liều dùng thường là 1 mg/kg/ngày trong 16 đến 20 tuần (nhưng có thể tăng lên 2 mg/kg/ngày). Nếu không dung nạp được tác dụng phụ, có thể giảm liều xuống 0,5 mg/kg/ngày.

Mụn nang

Tiêm 0,1 ml triamcinolone acetonide 2,5 mg/ml.

Các dạng mụn trứng cá khác:

Viêm da mủ vùng mặt: Điều trị bằng corticosteroid và isotretinoin đường uống.
Mụn trứng cá bọc phát: Điều trị bằng corticosteroid và kháng sinh toàn thân đường uống.
Mụn bọc: Điều trị bằng kháng sinh toàn thân, nếu không đáp ứng, điều trị với isotretinoin đường uống.
Sẹo: Điều trị bằng lột da hóa học, tái tạo da bằng laser. Tổn thương sâu hơn có thể điều trị bằng cách tách sẹo, bào da hay tiêm collagen, sử dụng chất làm đầy.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa mụn trứng cá

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của mụn trứng cá

Chế độ sinh hoạt:

Rửa mặt 2 lần/ngày và sau khi đổ nhiều mồ hôi; Cạo râu cẩn thận; Thường xuyên gội đầu, không nên để tóc chạm vào mặt; Không sờ tay lên mặt; Cẩn thận khi sử dụng mỹ phẩm; Chống nắng kỹ; Không tự ý nặn mụn.

Rửa mặt 2 lần/ngày và sau khi đổ nhiều mồ hôi;

Cạo râu cẩn thận;

Thường xuyên gội đầu, không nên để tóc chạm vào mặt;

Không sờ tay lên mặt;

Cẩn thận khi sử dụng mỹ phẩm;

Chống nắng kỹ;

Không tự ý nặn mụn.

Chế độ dinh dưỡng:

Uống đủ nước; Không ăn nhiều dầu, mỡ; Bổ sung đầy đủ vitamin; Không ăn quá cay.

Uống đủ nước;

Không ăn nhiều dầu, mỡ;

Bổ sung đầy đủ vitamin;

Không ăn quá cay.

Phương pháp phòng ngừa mụn trứng cá

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

Giữ làn da luôn sạch sẽ; Dưỡng ẩm đầy đủ; Hạn chế trang điểm, nếu có, tẩy trang sạch sẽ; Bảo vệ da khi tiếp xúc với ánh nắng mặt trời; Tập thể dục thường xuyên; Hạn chế căng thẳng (stress) kéo dài.

Giữ làn da luôn sạch sẽ;

Dưỡng ẩm đầy đủ;

Hạn chế trang điểm, nếu có, tẩy trang sạch sẽ;

Bảo vệ da khi tiếp xúc với ánh nắng mặt trời;

Tập thể dục thường xuyên;

Hạn chế căng thẳng (stress) kéo dài.

=====

Tìm hiểu chung viêm da cơ địa

Viêm da cơ địa (atopic dermatitis) trước đây gọi là chàm thể tạng hay chàm cơ địa là một bệnh da rất hay gặp, biểu hiện như khô da, ngứa và phát ban. Bệnh có thể xuất hiện ở mọi lứa tuổi, nhưng hay gặp nhất là trẻ em dưới 2 tuổi. Khoảng 80% trẻ em bị ảnh hưởng bệnh này trước 6 tuổi. Tiến triển của bệnh rất dai dẳng và có thể kéo dài tới tuổi trưởng thành, tỷ lệ hiện mắc ở thanh niên đến 26 tuổi vẫn là 5 – 15%.

Khoảng 230 triệu người trên thế giới bị viêm da cơ địa và tỷ lệ mắc bệnh suốt đời là > 15%. Chưa tìm ra phương pháp chữa trị cho bệnh viêm da cơ địa. Nhưng các biện pháp điều trị và tự chăm sóc có thể giảm ngứa và ngăn ngừa các đợt bùng phát mới. Ví dụ, bạn có thể tránh dùng xà phòng mạnh, dưỡng ẩm da thường xuyên và thoa kem hoặc thuốc mỡ.

Triệu chứng viêm da cơ địa

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh viêm da cơ địa

Viêm da cơ địa ở trẻ < 2 tuổi

Thường gặp ở trẻ 2 – 3 tháng tuổi.

Thương tổn cơ bản là các mụn nước tập trung thành từng đám. Các mụn nước tiến triển qua các giai đoạn:

Giai đoạn tấy đỏ: Da đỏ, ngứa và có các mụn nhỏ li ti như hạt kê.

Giai đoạn mụn nước : Trên nền da đỏ xuất hiện nhiều mụn nước bằng đầu đinh ghim, tập trung thành từng đám dày đặc.

Giai đoạn chảy nước/xuất tiết: Các mụn nước vỡ ra, chảy nước (còn gọi là “giếng chàm”). Thương tổn tấy đỏ, phù nề rất dễ bội nhiễm.

Giai đoạn đóng vảy: Các dịch khô dần, đóng vảy tiết màu vàng nhạt. Nếu có bội nhiễm vảy dày màu nâu.

Giai đoạn bong vảy da: Vảy tiết bong để lại lớp da mỏng, dần dần bị nứt và bong ra thành các vảy da mỏng trắng. Da trở lại bình thường.

Vị trí hay gặp ở má, trán, cằm. Tuy nhiên có thể lan rat ay, chân, lưng, bụng,... có tính chất đối xứng.

Viêm da cơ địa ở trẻ em từ 2 - 12 tuổi

Hay gặp nhất là lứa tuổi từ 2 - 5 tuổi.

Thương tổn cơ bản là các sẩn nổi cao hơn mặt da, tập trung thành mảng hoặc rải rác. Da dày, lichen hóa. Có thể gặp các mụn nước tập trung thành đám.

Vị trí thương tổn: Mặt duỗi hay nếp gấp như khuỷu tay, khoeo chân, cổ tay, mi mắt, thương tổn ở hai bên hoặc đối xứng.

Viêm da cơ địa ở thanh thiếu niên và người lớn

Bệnh tiến triển từ giai đoạn trẻ em chuyển sang, một số khởi phát ở tuổi dậy thì, một số phát triển ở tuổi lớn hơn.

Thương tổn cơ bản gồm sẩn nổi cao hơn mặt da, rải rác hoặc tập trung thành đám. Có thể có một số mụn nước kèm theo nhiều vết xước do gãi.

Vị trí khu trú của thương tổn hay gặp ở các nếp gấp như khoeo chân, khuỷu tay, cổ tay, vùng hậu môn sinh dục, núm vú,...

Những triệu chứng không điển hình

Ngoài những triệu chứng điển hình ở ba giai đoạn như đã mô tả, viêm da cơ địa có thể có các triệu chứng không điển hình. Các triệu chứng này có thể gặp ở bất kỳ lứa tuổi nào, giai đoạn nào của bệnh.

Khô da.

Dấu hiệu vẩy nổi.

Viêm da lòng bàn tay, bàn chân.

Tác động của viêm da cơ địa đối với sức khỏe

Thông thường bệnh tiến triển qua các giai đoạn:

Giai đoạn cấp tính hay gặp ở viêm da cơ địa ở trẻ < 2 tuổi. Thương tổn chảy nhiều nước, phù nề, da đỏ, ngứa nhiều. Giai đoạn bán cấp: Thương tổn giảm phù nề, giảm xuất tiết, khô hơn. Giai đoạn mạn tính: Hay gặp ở trẻ > 10 tuổi, khoảng 50% số trẻ không khỏi bệnh và chuyển sang giai đoạn này. Thương tổn là các sẩn, các mảng da dày Lichen hóa, màu thâm, rất ngứa. Thương tổn khu trú nhưng dai dẳng, khó điều trị và có thể tồn tại đến già.

Giai đoạn cấp tính hay gặp ở viêm da cơ địa ở trẻ < 2 tuổi. Thương tổn chảy nhiều nước, phù nề, da đỏ, ngứa nhiều.

Giai đoạn bán cấp: Thương tổn giảm phù nề, giảm xuất tiết, khô hơn.

Giai đoạn mạn tính: Hay gặp ở trẻ > 10 tuổi, khoảng 50% số trẻ không khỏi bệnh và chuyển sang giai đoạn này. Thương tổn là các sẩn, các mảng da dày Lichen hóa, màu thâm, rất ngứa. Thương tổn khu trú nhưng dai dẳng, khó điều trị và có thể tồn tại đến già.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh viêm da cơ địa

Các biến chứng của viêm da cơ địa bao gồm:

Bội nhiễm. Chàm chốc hóa. Trong một số trường hợp bội nhiễm hoặc chốc hóa không được điều trị kịp thời, có thể gây viêm cầu thận cấp.

Bội nhiễm.

Chàm chốc hóa.

Trong một số trường hợp bội nhiễm hoặc chốc hóa không được điều trị kịp thời, có thể gây viêm cầu thận cấp.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

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

Nguyên nhân viêm da cơ địa

Nguyên nhân dẫn đến bệnh viêm da cơ địa hiện nay vẫn chưa rõ. Hầu hết bệnh nhân bị viêm da cơ địa có tiền sử gia đình rõ rệt bị ba bệnh dị ứng là viêm da, hen và viêm mũi dị ứng. Dưới đây là các yếu tố liên quan đến căn nguyên và sinh bệnh học của bệnh viêm da cơ địa.

Cơ địa dễ bị dị ứng; Các tác nhân kích thích.

Cơ địa dễ bị dị ứng;

Các tác nhân kích thích.

Nguy cơ viêm da cơ địa

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) bệnh viêm da cơ địa?

Theo thống kê của nhiều nhà nghiên cứu, nếu cả bố và mẹ đều bị viêm da cơ địa thì có đến 80% con cái của họ bị mắc bệnh này. Trong khi đó nếu chỉ có một trong hai người bị (hoặc bố hoặc mẹ) thì chỉ có 50% con cái của họ bị bệnh này mà thôi.

Những người bị viêm da cơ địa cũng có nhiều khả năng mắc các bệnh dị ứng khác, chẳng hạn như dị ứng hoặc hen suyễn.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) bệnh viêm da cơ địa

Một số yếu tố được cho là có thể làm tăng khả năng phát triển bệnh viêm da cơ địa.

Tác nhân nội sinh

Yếu tố thần kinh. Thay đổi nội tiết. Rối loạn chuyển hóa.

Yếu tố thần kinh.

Thay đổi nội tiết.

Rối loạn chuyển hóa.

Tác nhân ngoại sinh

Dị nguyên: Bụi, phấn hoa, thức ăn, vi khuẩn, virus, nấm,...

Dị nguyên: Bụi, phấn hoa, thức ăn, vi khuẩn, virus, nấm,...

Môi trường, khí hậu

Vai trò của IgE

Hầu hết các bệnh nhân viêm da cơ địa đều có nồng độ IgE trong máu cao. Các IgE gắn vào thụ thể ở bề mặt của các tế bào mast. Khi có kháng nguyên xâm nhập, chúng kết hợp với IgE, hoạt hóa tế bào mastocyte làm giải phóng histamin và các chất hóa học trung gian khác gây ngứa và phản ứng viêm da tại chỗ.

Thay đổi miễn dịch

Thay đổi miễn dịch tại chỗ.

Thay đổi miễn dịch trong máu.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm da cơ địa

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh viêm da cơ địa

Bộ tiêu chuẩn chẩn đoán của các nhà da liễu Anh (1994)

Chẩn đoán một người bị viêm da cơ địa khi có:

Ngứa kèm theo có ít nhất 3 trong 5 đặc điểm dưới đây:

Tiền sử có chàm ở nếp gấp (hoặc ở má trẻ em <10 tuổi); Tiền sử cá nhân bị các bệnh atopy hô hấp; Tiền sử khô da lan tỏa; Hiện tại có chàm nếp gấp (hoặc ở má, trán ở trẻ em < 4 tuổi); Phát bệnh trước 2 tuổi.

Tiền sử có chàm ở nếp gấp (hoặc ở má trẻ em <10 tuổi);

Tiền sử cá nhân bị các bệnh atopy hô hấp;

Tiền sử khô da lan tỏa;

Hiện tại có chàm nếp gấp (hoặc ở má, trán ở trẻ em < 4 tuổi);

Phát bệnh trước 2 tuổi.

Đây là bộ tiêu chuẩn đơn giản nhưng đầy đủ nên dễ áp dụng, đặc biệt ở tuyến cộng đồng.

Bộ tiêu chuẩn chẩn đoán của Mỹ (Hội bác sĩ gia đình - 1999)

Tiêu chuẩn chính (4 tiêu chuẩn)

Ngứa; Viêm da mạn tính tái phát;

Ngứa;

Viêm da mạn tính tái phát;

Hình thái và vị trí điển hình:

Trẻ em: Mụn nước tập trung thành đám ở mặt, mặt duỗi các chi. Người lớn: Lichen hóa ở nếp gấp. Tiền sử gia đình hay bản thân bị các bệnh atopy như hen phế quản, viêm da cơ địa, mày đay,...

Trẻ em: Mụn nước tập trung thành đám ở mặt, mặt duỗi các chi.

Người lớn: Lichen hóa ở nếp gấp.

Tiền sử gia đình hay bản thân bị các bệnh atopy như hen phế quản, viêm da cơ địa, mày đay,...

Tiêu chuẩn phụ (15 tiêu chuẩn)

Khô da; Dày da lòng bàn tay, bàn chân; Viêm kết mạc mắt; Mặt tái; Vảy phấn

trắng; Vảy cá; Viêm da lòng bàn tay, bàn chân không đặc hiệu; Chàm núm vú; Phản ứng quá mẫn type 1 dương tính; IgE huyết thanh cao; Dễ bị dị ứng thức ăn; Đỏ da; Bệnh xuất hiện từ bé; Chứng vẩy nổi của da; Dày sừng nang lông.

Khô da;

Dày da lòng bàn tay, bàn chân;

Viêm kết mạc mắt;

Mặt tái;
Vảy phấn trắng;
Vảy cá;
Viêm da lòng bàn tay, bàn chân không đặc hiệu;
Chàm núm vú;
Phản ứng quá mẫn type 1 dương tính;
IgE huyết thanh cao;
Dễ bị dị ứng thức ăn;
Đỏ da;
Bệnh xuất hiện từ bé;
Chứng vẩy nổi của da;
Dày sừng nang lông.

Một người được chẩn đoán là bị viêm da cơ địa khi có ít nhất 3 tiêu chuẩn chính và 3 tiêu chuẩn phụ. Bộ tiêu chuẩn này rất chi tiết với nhiều tiêu chuẩn phụ. Vì vậy thường áp dụng trong nghiên cứu khoa học.

Phương pháp điều trị bệnh viêm da cơ địa hiệu quả

Điều trị tại chỗ

Giai đoạn cấp tính: Dung dịch Jarish: Đắp liên tục vào thương tổn. Nếu không có Jarish có thể dùng nước muối đẳng trương.

Giai đoạn bán cấp dùng các loại hồ: Hồ nước ; Hồ Brocq.

Giai đoạn mãn tính: Dùng các loại mỡ.

Mỡ ichtyol, goudron, salicylé, kem có corticoid như eumovate, fucicort, mỡ tacrolimus 0,03% hay 0,1% và pimecrolimus.

Các thuốc làm mềm da, ẩm da.

Điều trị toàn thân

Kháng histamin tổng hợp. Vitamin C. Nếu có bội nhiễm thì dùng kháng sinh.

Kháng histamin tổng hợp.

Vitamin C.

Nếu có bội nhiễm thì dùng kháng sinh.

Các phương pháp khác

Trong trường hợp thương tổn Lichen hóa, tái đi tái lại nhiều lần có thể chiếu tia cực tím như UVA, UVB hoặc LASER he-ne.

Các thuốc ức chế miễn dịch: Cần thận trọng khi dùng corticoid, tacrolimus, azathioprine.

Giáo dục y tế: Tư vấn cho bệnh nhân biết sử dụng các thuốc hợp lý, tránh các yếu tố kích thích, stress để tránh tái phát bệnh.

Để đề phòng bệnh tái phát cần dùng các loại xà phòng thích hợp, các sản phẩm để giữ độ ẩm cho da, tránh các kích thích da.

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

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm da cơ địa

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bệnh viêm da cơ địa

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.

Chế độ dinh dưỡng:

Chưa có dữ liệu.

Phương pháp phòng ngừa bệnh viêm da cơ địa hiệu quả

Dưỡng ẩm cho da ít nhất hai lần một ngày.

Giảm tiếp xúc với các yếu tố có thể làm trầm trọng thêm phản ứng da bao gồm mồ hôi, stress, béo phì, xà phòng, chất tẩy rửa, bụi và phấn hoa. Trẻ sơ sinh và trẻ em có thể bị bùng phát bệnh khi ăn một số loại thực phẩm như trứng, sữa, đậu nành và lúa mì.

Hạn chế tắm bồn hoặc vòi hoa sen trong vòng 10 đến 15 phút. Và sử dụng nước ấm, thay vì nước nóng.

Chọn xà phòng phù hợp với da của bạn.

Sau khi tắm nhẹ nhàng thấm khô da bằng khăn mềm và thoa kem dưỡng ẩm khi da còn ẩm.

=====

Tìm hiểu chung rụng tóc

Rụng tóc là gì?

Rụng tóc là hiện tượng số lượng tóc mọc ra ít hơn số lượng tóc rụng đi do những rối loạn trong cơ thể.

Tóc mọc theo chu kỳ. Mỗi chu kỳ gồm 3 giai đoạn:

Anagen: Giai đoạn phát triển dài (2 - 6 năm). Catagen: Một giai đoạn apoptotic chuyển tiếp ngắn (3 tuần). Telogen: Giai đoạn nghỉ ngơi ngắn (2 - 3 tháng).

Anagen: Giai đoạn phát triển dài (2 - 6 năm).

Anagen: Giai đoạn phát triển dài (2 - 6 năm).

Catagen: Một giai đoạn apoptotic chuyển tiếp ngắn (3 tuần).

Catagen: Một giai đoạn apoptotic chuyển tiếp ngắn (3 tuần).

Telogen: Giai đoạn nghỉ ngơi ngắn (2 - 3 tháng).

Telogen: Giai đoạn nghỉ ngơi ngắn (2 - 3 tháng).

Vào cuối giai đoạn nghỉ ngơi, tóc sẽ rụng (exogen). Thông thường, khi kết thúc giai đoạn nghỉ ngơi, khoảng 50 - 100 sợi tóc sẽ rụng mỗi ngày. Khi một sợi tóc bắt đầu mọc trong nang, chu kỳ mới lại bắt đầu.

Có 2 kiểu rối loạn chu kỳ tăng trưởng bao gồm:

Anagen effluvium: Giảm đoạn trong giai đoạn phát triển gây ra rụng tóc anagen bất thường. Telogen effluvium: Rụng hơn 100 sợi tóc/ngày khi chuyển sang giai đoạn nghỉ ngơi.

Anagen effluvium: Giảm đoạn trong giai đoạn phát triển gây ra rụng tóc anagen bất thường.

Anagen effluvium: Giảm đoạn trong giai đoạn phát triển gây ra rụng tóc anagen bất thường.

Telogen effluvium: Rụng hơn 100 sợi tóc/ngày khi chuyển sang giai đoạn nghỉ ngơi.

Telogen effluvium: Rụng hơn 100 sợi tóc/ngày khi chuyển sang giai đoạn nghỉ ngơi.

Phân loại

Theo mức độ:

Rụng tóc khu trú. Rụng tóc lan tỏa.

Rụng tóc khu trú.

Rụng tóc khu trú.

Rụng tóc lan tỏa.

Rụng tóc lan tỏa.

Theo kiểu tổn thương:

Rụng tóc do sẹo: Là kết quả từ quá trình phá hủy nang lông. Nang bị tổn thương không thể sửa chữa và được thay thế bằng mô sợi. Một số rối loạn về tóc có hai giai đoạn: giai đoạn đầu xảy ra rụng tóc không sẹo, sau đó tiến triển thành rụng tóc sẹo và rụng tóc vĩnh viễn. Dựa trên nguyên nhân, có thể phân rụng tóc có sẹo thành 2 nhóm nhỏ gồm nguyên phát (vị trí viêm thường gặp là nang tóc) và thứ cấp (nang tóc bị phá hủy do phản ứng viêm không đặc hiệu). Rụng tóc không sẹo: Là kết quả của sự chậm phát triển tóc mà không nang tóc không bị tổn thương nặng đến mức không thể hồi phục được. Các rối loạn chủ yếu ảnh hưởng đến thân tóc (trichodystrophies) cũng được coi là chứng rụng tóc không sẹo.

Rụng tóc do sẹo: Là kết quả từ quá trình phá hủy nang lông. Nang bị tổn thương không thể sửa chữa và được thay thế bằng mô sợi. Một số rối loạn về tóc có hai giai đoạn: giai đoạn đầu xảy ra rụng tóc không sẹo, sau đó tiến triển thành rụng tóc sẹo và rụng tóc vĩnh viễn. Dựa trên nguyên nhân, có thể phân rụng tóc có sẹo thành 2 nhóm nhỏ gồm nguyên phát (vị trí viêm thường gặp là nang tóc) và thứ cấp (nang tóc bị phá hủy do phản ứng viêm không đặc hiệu).

Rụng tóc do sẹo: Là kết quả từ quá trình phá hủy nang lông. Nang bị tổn thương không thể sửa chữa và được thay thế bằng mô sợi. Một số rối loạn về tóc có hai giai đoạn: giai đoạn đầu xảy ra rụng tóc không sẹo, sau đó tiến triển thành rụng tóc sẹo và rụng tóc vĩnh viễn. Dựa trên nguyên nhân, có thể phân rụng tóc có sẹo thành 2 nhóm nhỏ gồm nguyên phát (vị trí viêm thường gặp là nang tóc) và thứ cấp (nang tóc bị phá hủy do phản ứng viêm không đặc hiệu).

Rụng tóc không sẹo: Là kết quả của sự chậm phát triển tóc mà không nang tóc không bị tổn thương nặng đến mức không thể hồi phục được. Các rối loạn chủ yếu ảnh hưởng đến thân tóc (trichodystrophies) cũng được coi là chứng rụng tóc không sẹo.

Rụng tóc không sẹo: Là kết quả của sự chậm phát triển tóc mà không nang tóc không bị tổn thương nặng đến mức không thể hồi phục được. Các rối loạn chủ yếu

ảnh hưởng đến thân tóc (trichodystrophies) cũng được coi là chứng rụng tóc không sẹo.

Triệu chứng rụng tóc

Những dấu hiệu và triệu chứng của rụng tóc

Tóc rụng nhiều (> 100 sợi/ngày), nhất là khi ngủ dậy, gội đầu và vuốt tóc, chải tóc; Tóc con yếu, mảnh, xoắn hoặc không có tóc con; Tóc mảnh và thưa dần, thấy rõ da đầu ở nữ giới; Tóc rụng thành từng mảng, có thể gây hói ở nam giới.

Tóc rụng nhiều (> 100 sợi/ngày), nhất là khi ngủ dậy, gội đầu và vuốt tóc, chải tóc;

Tóc rụng nhiều (> 100 sợi/ngày), nhất là khi ngủ dậy, gội đầu và vuốt tóc, chải tóc;

Tóc con yếu, mảnh, xoắn hoặc không có tóc con;

Tóc con yếu, mảnh, xoắn hoặc không có tóc con;

Tóc mảnh và thưa dần, thấy rõ da đầu ở nữ giới;

Tóc mảnh và thưa dần, thấy rõ da đầu ở nữ giới;

Tóc rụng thành từng mảng, có thể gây hói ở nam giới.

Tóc rụng thành từng mảng, có thể gây hói ở nam giới.

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 rụng tóc

Nguyên nhân dẫn đến rụng tóc

Nguyên nhân phổ biến nhất:

Là rụng tóc nội tiết tố androgen (rụng tóc kiểu nam hoặc kiểu nữ).

Đây là một rối loạn di truyền phụ thuộc vào hormone androgen, trong đó dihydrotestosterone đóng một vai trò chính. Tỷ lệ gặp phải dạng rụng tóc này tăng theo độ tuổi và ảnh hưởng đến hơn 70% nam giới (rụng tóc kiểu nam) và 50% tất cả phụ nữ (rụng tóc kiểu nữ) trên 80 tuổi. Tỷ lệ mắc phải ở người Trung Quốc, Châu Á và người da đen thấp hơn ở người da trắng.

Các nguyên nhân phổ biến khác:

Thuốc (bao gồm cả hóa trị liệu); Nhiễm trùng (nấm da đầu, kerion); Rối loạn hệ thống (lupus ban đỏ hệ thống, rối loạn gây sốt cao, thiếu hụt dinh dưỡng và rối loạn nội tiết); Rụng tóc từng mảng; Tổn thương: Các nguyên nhân gây tổn thương bao gồm kéo tóc, chứng rụng tóc từng mảng ly tâm, tết nhỏ tóc, bức xạ, bỏng và rụng tóc do stress (ví dụ: sau phẫu thuật).

Thuốc (bao gồm cả hóa trị liệu);

Thuốc (bao gồm cả hóa trị liệu);

Nhiễm trùng (nấm da đầu, kerion);

Nhiễm trùng (nấm da đầu, kerion);

Rối loạn hệ thống (lupus ban đỏ hệ thống, rối loạn gây sốt cao, thiếu hụt dinh dưỡng và rối loạn nội tiết);

Rối loạn hệ thống (lupus ban đỏ hệ thống, rối loạn gây sốt cao, thiếu hụt dinh dưỡng và rối loạn nội tiết);

Rụng tóc từng mảng;

Rụng tóc từng mảng;

Tổn thương: Các nguyên nhân gây tổn thương bao gồm kéo tóc, chứng rụng tóc từng mảng ly tâm, tết nhỏ tóc, bức xạ, bỏng và rụng tóc do stress (ví dụ: sau phẫu thuật).

Tổn thương: Các nguyên nhân gây tổn thương bao gồm kéo tóc, chứng rụng tóc từng mảng ly tâm, tết nhỏ tóc, bức xạ, bỏng và rụng tóc do stress (ví dụ: sau phẫu thuật).

Nguyên nhân ít phổ biến:

Bất thường thân tóc; Bệnh tự miễn; Ngộ độc kim loại nặng; Các bệnh da liễu hiếm gặp (ví dụ: Viêm mô tế bào trên da đầu - thường ảnh hưởng đến đàn ông da đen).

Bất thường thân tóc;

Bất thường thân tóc;

Bệnh tự miễn;

Bệnh tự miễn;

Ngộ độc kim loại nặng;

Ngộ độc kim loại nặng;

Các bệnh da liễu hiếm gặp (ví dụ: Viêm mô tế bào trên da đầu - thường ảnh hưởng

đến đàn ông da đen).

Các bệnh da liễu hiếm gặp (ví dụ: Viêm mô tế bào trên da đầu - thường ảnh hưởng đến đàn ông da đen).

Nguy cơ rụng tóc

Những ai có nguy cơ mắc phải rụng tóc?

Mọi người đều có nguy cơ mắc chứng rụng tóc. Tuy nhiên tỷ lệ này cao hơn ở nam giới và người cao tuổi.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải rụng tóc

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc rụng tóc, bao gồm:

Tiền sử gia đình có người bị rụng tóc; Tuổi tác; Giảm cân nhiều; Mắc bệnh nền như đái tháo đường và lupus ban đỏ; Căng thẳng; Dinh dưỡng kém.

Tiền sử gia đình có người bị rụng tóc;

Tiền sử gia đình có người bị rụng tóc;

Tuổi tác;

Tuổi tác;

Giảm cân nhiều;

Giảm cân nhiều;

Mắc bệnh nền như đái tháo đường và lupus ban đỏ;

Mắc bệnh nền như đái tháo đường và lupus ban đỏ;

Căng thẳng;

Căng thẳng;

Dinh dưỡng kém.

Dinh dưỡng kém.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị rụng tóc

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán rụng tóc

Lịch sử

Cần hỏi bệnh nhân để biết những thông tin sau:

Thời gian khởi phát và rụng tóc đã kéo dài bao lâu, tình trạng rụng tóc có tăng lên không và rụng tóc lan rộng hay cục bộ. Có triệu chứng liên quan như ngứa và đóng vảy hay không.

Cách chăm sóc tóc: Sử dụng, lô cuốn và máy sấy tóc, và có thường xuyên kéo hay uốn tóc hay không.

Gần đây tiếp xúc với các kích thích độc hại (ma túy, chất độc, bức xạ) và các yếu tố gây căng thẳng (phẫu thuật, bệnh mãn tính, sốt, các tác nhân gây căng thẳng tâm lý).

Tìm kiếm các triệu chứng của các nguyên nhân khác như: Mệt mỏi và không chịu được lạnh - suy giáp; rậm lông, trầm giọng và tăng ham muốn - nam hóa ở phụ nữ.

Cần lưu ý tình trạng giảm cân đáng kể, đang ăn kiêng và hành vi ám ảnh cưỡng chế, sử dụng ma túy. Ở phụ nữ, nên lấy tiền sử nội tiết/ phụ khoa/ sản khoa.

Tiền sử gia đình bị rụng tóc.

Kiểm tra thể chất

Kiểm tra da đầu cần: Sự phân bố, đo chiều rộng của mảng tóc rụng; sự hiện diện và đặc điểm của bất kỳ tổn thương da nào, và liệu có sẹo hay không.

Kiểm tra da toàn diện: Để đánh giá tình trạng rụng lông ở những nơi khác trên cơ thể (lông mày, lông mi, cánh tay, chân), phát ban có thể liên quan đến một số loại rụng tóc (tổn thương lupus đĩa đệm, dấu hiệu của bệnh giang mai thứ phát hoặc của nhiễm trùng do vi khuẩn hoặc nấm khác), và các dấu hiệu nam hóa ở phụ nữ (rậm lông, mụn trứng cá, trầm giọng, to âm vật). Cần tìm các dấu hiệu của các rối loạn toàn thân tiềm ẩn và khám tuyến giáp.

Xét nghiệm

Đánh giá các rối loạn nguyên nhân (nội tiết, tự miễn, nhiễm độc) dựa trên nghi ngờ lâm sàng.

Rụng tóc kiểu nam hoặc kiểu nữ thường không cần xét nghiệm. Khi bệnh nhân không có tiền sử gia đình, nên hỏi về việc sử dụng steroid đồng hóa và các loại thuốc khác. Ngoài các câu hỏi liên quan đến thuốc kê đơn và sử dụng thuốc bất hợp pháp, phụ nữ bị rụng tóc nhiều và có bằng chứng nam hóa nên được đo nồng độ hormone (testosterone và dehydroepiandrosterone sulfate [DHEAS]).

Thử nghiệm lực kéo giúp đánh giá tình trạng rụng tóc lan tỏa trên da đầu. Kéo nhẹ một chùm tóc (khoảng 40 sợi) trên ít nhất 3 vùng khác nhau của da đầu, đếm số lượng sợi tóc rụng và kiểm tra bằng kính hiển vi. Thông thường, < 3 sợi tóc ở pha telogen sẽ rơi ra sau mỗi lần kéo. Nếu > 4 - 6 sợi tóc bị nhổ ra sau mỗi lần kéo, kết quả kiểm tra độ kéo dương tính và gợi ý rụng tóc telogen.

Thử nghiệm nhổ tóc: Nhổ liên tục khoảng 50 sợi tóc riêng lẻ một cách đột ngột. Kiểm tra gốc tóc đã nhổ được kiểm tra bằng kính hiển vi để xác định giai đoạn phát triển và chẩn đoán khiếm khuyết của telogen hoặc anagen hoặc một bệnh lý ẩn..

Sinh thiết da đầu được chỉ định khi tình trạng rụng tóc vẫn còn và nghi ngờ chẩn đoán. Sinh thiết có thể phân biệt sẹo với các dạng không có sẹo. Các mẫu bệnh phẩm nên được lấy từ những vùng bị viêm đang hoạt động, lý tưởng nhất là ở ranh giới của một mảng hói. Cấy nấm và vi khuẩn có thể hữu ích.

Bệnh nhân có thể đếm số lượng tóc rụng hàng ngày để định lượng khi nghiệm pháp kéo âm tính. Hằng ngày, thu gom tóc rụng khi chải đầu buổi sáng hoặc gội vào túi nhựa trong suốt trong 14 ngày. Sau đó, ghi lại số lượng tóc trong mỗi túi. Số lượng tóc rụng > 100 sợi/ngày là bất thường ngoại trừ sau khi gội đầu.

Phương pháp điều trị rụng tóc hiệu quả

Thuốc

Minoxidil (2% cho phụ nữ, 2% hoặc 5% cho nam giới)

Liều dùng: Bôi khoảng 1ml minoxidil 2 lần/ngày lên da đầu.

Cơ chế hoạt động chưa rõ hoàn toàn. Có hiệu quả nhất đối với chứng rụng tóc đỉnh đầu ở nam hoặc nữ.

Tuy nhiên, thường chỉ có 30 - 40% bệnh nhân mọc tóc đáng kể và thuốc này thường không hiệu quả với rụng tóc do các nguyên nhân khác, ngoại trừ rụng tóc từng đám. Quá trình mọc lại tóc có thể mất 8 - 12 tháng. Việc điều trị kéo dài vô thời hạn vì khi ngừng thuốc, tình trạng rụng tóc sẽ tiếp tục.

Tác dụng phụ thường gặp nhất là kích ứng da đầu nhẹ, viêm da tiếp xúc dị ứng và mọc nhiều lông trên mặt.

Finasteride

Đây là chất ức chế enzym 5-alpha-reductase, ngăn chuyển hóa testosterone thành dihydrotestosterone, rất hiệu quả đối với chứng rụng tóc ở nam giới.

Liều dùng: Uống 1 mg x 1 lần/ngày giúp ngừng rụng và kích thích mọc tóc. Hiệu quả thường thấy rõ trong vòng 6 - 8 tháng điều trị.

Tác dụng không mong muốn: Giảm ham muốn tình dục; rối loạn chức năng cương dương và phóng tinh có thể kéo dài sau khi ngừng điều trị; phản ứng quá mẫn; nữ hóa tuyến vú và bệnh cơ. Thuốc có thể gây giảm nồng độ kháng nguyên đặc hiệu của tuyến tiền liệt (PSA) ở nam giới lớn tuổi, nên cần lưu ý khi xét nghiệm tầm soát ung thư. Kéo dài điều trị miễn là kết quả tích cực vẫn còn. Sau khi ngừng điều trị, rụng tóc sẽ trở lại như trước.

Có thể chỉ định cho phụ nữ trong độ tuổi sinh sản (off-label) nhưng chống chỉ định ở phụ nữ có thai vì tác dụng gây quái thai ở động vật.

Dutasteride

Là chất ức chế 5-alpha-reductase mạnh hơn Finasteride, chỉ định chính để điều trị tăng sản lành tính tuyến tiền liệt và đôi khi được sử dụng để giảm rụng tóc nội tiết tố androgen.

Thuốc điều chỉnh nội tiết tố như thuốc tránh thai hoặc spironolactone cũng có tác dụng đối với chứng rụng tóc ở phụ nữ.

Liệu pháp chiếu laser cường độ thấp: Phương pháp điều trị rụng tóc thay thế hoặc bổ sung đã được chứng minh là có tác dụng thúc đẩy sự phát triển của tóc.

Tiêm huyết tương giàu tiểu cầu tự thân có chứa các yếu tố tăng trưởng giúp thúc đẩy sự phát triển và duy trì nang tóc vào da đầu.

Phẫu thuật bao gồm cấy ghép nang tóc, ghép da đầu và giảm rụng tóc.

Điều trị bệnh lý là nguyên nhân gây rụng tóc

Điều trị rụng tóc từng mảng bằng corticosteroid tại chỗ, tiêm trong da hoặc dùng corticosteroid toàn thân (trong trường hợp nghiêm trọng), minoxidil tại chỗ, anthralin tại chỗ, thuốc uống điều hoà miễn dịch (diphenylcyclopropenone hoặc squaric acid dibutylester) hoặc methotrexate .

Điều trị rụng tóc do lực kéo: Loại bỏ lực kéo vật lý hoặc sức căng ảnh hưởng lên da đầu.

Điều trị nấm da đầu là thuốc kháng nấm đường uống.

Tật nhổ tóc: Khó điều trị, cần phải điều chỉnh hành vi, dùng thuốc clomipramine hoặc chất ức chế tái hấp thu serotonin có chọn lọc - SSRI (fluoxetine , fluvoxamine, paroxetine, sertraline, citalopram).

Điều trị rụng tóc có sẹo như trong rụng tóc từng đám ly tâm (CCCA) hoặc viêm mô tế bào da đầu tốt nhất bằng tetracycline uống cộng với một corticosteroid tại chỗ mạnh. Điều trị viêm nang lông dạng sẹo lồi nặng hoặc mãn tính bằng cách tương tự hoặc bằng triamcinolone tiêm trong da; nếu mức độ nhẹ, dùng retinoids tại chỗ, thuốc kháng sinh tại chỗ và/hoặc benzoyl peroxide tại chỗ.

Lichen phẳng, chứng rụng tóc từng mảng trước trán và các tổn thương lupus mãn tính ở da được điều trị bằng các loại thuốc: Thuốc chống sốt rét uống, corticosteroid tại chỗ hoặc tiêm trong da, retinoids tại chỗ hoặc uống, tacrolimus tại chỗ, hoặc thuốc ức chế miễn dịch uống.

Rụng tóc do hóa trị liệu (anagen effluvium) là tình trạng tạm thời và tốt nhất nên bằng đội tóc giả; khi tóc mọc lại có thể có màu sắc và cấu trúc khác với tóc ban đầu. Rụng tóc telogen effluvium thường tạm thời và tự phục hồi sau một thời gian.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa rụng tóc

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của rụng tóc

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. Gội đầu hằng ngày bằng dầu gội dưỡng tóc để tóc bớt khô gãy.

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.

Gội đầu hằng ngày bằng dầu gội dưỡng tóc để tóc bớt khô gãy.

Gội đầu hằng ngày bằng dầu gội dưỡng tóc để tóc bớt khô gãy.

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung lượng lớn rau sống và thảo mộc tươi (mùi tây, húng quế, xà lách...) ít nhất 3 ngày/tuần. Ăn theo chế độ giàu protein bao gồm: Trứng, các loại hạt, đậu, cá, sản phẩm từ sữa ít béo, thịt gà... Bổ sung vitamin D (800 - 1000 IU/ngày) và thực phẩm giàu vitamin A (khoai lang, ớt chuông, rau bina...) giúp tăng tốc độ phát triển tóc.

Bổ sung lượng lớn rau sống và thảo mộc tươi (mùi tây, húng quế, xà lách...) ít nhất 3 ngày/tuần.

Bổ sung lượng lớn rau sống và thảo mộc tươi (mùi tây, húng quế, xà lách...) ít nhất 3 ngày/tuần.

Ăn theo chế độ giàu protein bao gồm: Trứng, các loại hạt, đậu, cá, sản phẩm từ sữa ít béo, thịt gà...

Ăn theo chế độ giàu protein bao gồm: Trứng, các loại hạt, đậu, cá, sản phẩm từ sữa ít béo, thịt gà...

Bổ sung vitamin D (800 - 1000 IU/ngày) và thực phẩm giàu vitamin A (khoai lang, ớt chuông, rau bina...) giúp tăng tốc độ phát triển tóc.

Bổ sung vitamin D (800 - 1000 IU/ngày) và thực phẩm giàu vitamin A (khoai lang, ớt chuông, rau bina...) giúp tăng tốc độ phát triển tóc.

Phương pháp phòng ngừa rụng tóc hiệu quả

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

Thường xuyên gội đầu bằng dầu gội dưỡng tóc. Sử dụng dầu dừa, dầu oliu bôi lên tóc giúp ngăn ngừa tổn thương tóc do chải chuốt và tiếp xúc với tia cực tím (UV). Hạn chế tạo kiểu tóc bằng nhiệt thường xuyên (uốn hoặc duỗi tóc). Nếu nhuộm tóc, nên dùng thuốc nhuộm hữu cơ và những loại thuốc không chứa amoniac, peroxide hoặc para-phenylenediamine (PPD).

Thường xuyên gội đầu bằng dầu gội dưỡng tóc.

Thường xuyên gội đầu bằng dầu gội dưỡng tóc.

Sử dụng dầu dừa, dầu oliu bôi lên tóc giúp ngăn ngừa tổn thương tóc do chải chuốt và tiếp xúc với tia cực tím (UV).

Sử dụng dầu dừa, dầu oliu bôi lên tóc giúp ngăn ngừa tổn thương tóc do chải chuốt và tiếp xúc với tia cực tím (UV).

Hạn chế tạo kiểu tóc bằng nhiệt thường xuyên (uốn hoặc duỗi tóc).

Hạn chế tạo kiểu tóc bằng nhiệt thường xuyên (uốn hoặc duỗi tóc).
Nếu nhuộm tóc, nên dùng thuốc nhuộm hữu cơ và những loại thuốc không chứa amoniac, peroxide hoặc para-phenylenediamine (PPD).
Nếu nhuộm tóc, nên dùng thuốc nhuộm hữu cơ và những loại thuốc không chứa amoniac, peroxide hoặc para-phenylenediamine (PPD).

=====

Tìm hiểu chung viêm da tiết bã

Viêm da tiết bã (seborrheic dermatitis), còn được gọi là viêm da đầu, là một bệnh da mạn tính. Thương tổn cơ bản là các dát đỏ, bên trên có vảy mỡ, giới hạn rõ, khu trú ở vùng có nhiều tuyến bã như mặt, da đầu và phần thân trên. Viêm da tiết bã có thể xảy ra ở các vùng khác trên cơ thể bạn. Đây là những vùng có hoạt động tuyến bã nhờn (dầu) nhiều nhất: Lưng và ngực, mặt/trán, nếp gấp ở gốc mũi, sau tai, rốn, lông mày, nếp gấp của cánh tay, chân và bẹn. Viêm da tiết bã thường xảy ra ở trẻ sơ sinh, thường là trong vòng 3 tháng đầu đời và ở người lớn từ 30 đến 70 tuổi. Tỷ lệ mắc và mức độ nghiêm trọng của bệnh dường như bị ảnh hưởng bởi các yếu tố di truyền, căng thẳng về cảm xúc hoặc thể chất, và khí hậu (thường nặng hơn khi thời tiết lạnh). Viêm da tiết bã có thể có trước hoặc cùng lúc với bệnh vẩy nến (seborrhiasis). Những bệnh nhân bị bệnh lý thần kinh (đặc biệt là bệnh Parkinson) hoặc HIV/AIDS mắc viêm da tiết bã sẽ trầm trọng hơn. Rất hiếm khi viêm da lan toàn ra toàn thân.

Triệu chứng viêm da tiết bã

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm da tiết bã

Các triệu chứng phát triển dần dần, và viêm da thường chỉ chỉ biểu hiện rõ ràng dưới dạng vảy khô hoặc vảy da đầu lan tỏa nhờn với ngứa ở các mức độ khác nhau. Khi bệnh nặng, các sẩn màu vàng - đỏ xuất hiện dọc theo đường chân tóc, trên sống mũi, trong nếp gấp mũi, trên lông mày, trong ống tai ngoài, phía sau tai, trong nách và trên xương ức. Có thể phát triển viêm bờ mi với vảy vàng khô và kích ứng kết mạc. Bệnh này không gây rụng tóc.

Trẻ sơ sinh có thể tiến triển viêm da tiết bã với tổn thương da đầu đóng vảy dày, có màu vàng; nứt nẻ và đóng vảy vàng sau tai; sẩn đỏ trên mặt và phát ban do hăm tã. Trẻ lớn hơn và người lớn có thể phát triển các mảng vảy dày trên da đầu với đường kính khoảng 1 - 2cm.

Tác động của viêm da tiết bã đối với sức khỏe

Viêm da tiết bã mặc dù không gây nguy hiểm tới tính mạng nhưng lại ảnh hưởng không nhỏ tới chất lượng cuộc sống của người bệnh. Người bệnh liên tục cảm thấy ngứa ngáy hoặc bỏng rát dẫn đến khó tập trung vào công việc hoặc sinh hoạt hằng ngày. Bệnh nhân thường tự ti, xấu hổ do các vùng da bong tróc sẽ tạo nên những mảng vảy trắng gây mất thẩm mỹ.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh viêm da tiết bã

Bệnh thường tái phát thành từng đợt và tiến triển thành mạn tính, nặng hơn khi người bệnh căng thẳng hay bị stress. Viêm da tiết bã có thể tiến triển thành đỏ da toàn thân.

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 viêm da tiết bã

Nguyên nhân gây bệnh chưa rõ ràng nhưng nấm *Malassezia ovale* (*Malassezia furfur*), một số vi khuẩn như *P. acne* đóng vai trò quan trọng trong cơ chế bệnh sinh của bệnh. Tăng tiết chất bã/dầu là điều kiện gây viêm da tiết bã. Người bệnh bị gàu da đầu sẽ có nồng độ kháng thể kháng lại *Malassezia* cao hơn so với nhóm đối chứng. Người bệnh bị viêm da tiết bã có đáp ứng miễn dịch với *M. orbicular*.

Nguy cơ viêm da tiết bã

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm da tiết bã?

Viêm da tiết bã có thể gặp ở mọi lứa tuổi, tuy nhiên phổ biến ở trẻ sơ sinh và người lớn trong độ tuổi từ 30 đến 60. Ở người lớn và thanh thiếu niên, nam giới có tỷ lệ mắc cao hơn. Viêm da tiết bã thường xảy ra ở những bệnh nhân khỏe mạnh. Tuy nhiên, các yếu tố sau đây đôi khi có liên quan đến viêm da tiết bã nghiêm trọng ở người lớn:

Người có làn da dầu/nhờn. Người có tiền sử gia đình có người bị viêm da tiết bã

hoặc vảy nến . Tiền sử mắc các bệnh lý về da khác, bao gồm bệnh trứng cá, vảy nến. Người suy giảm miễn dịch như cấy ghép cơ quan, nhiễm HIV/AIDS , bệnh nhân bị u lympho. Người có rối loạn thần kinh, tâm thần như Parkinson , Alzheimer, trầm cảm, stress,.. Người có bệnh lý nội tiết hoặc béo phì . Người bị rối loạn ăn uống.

Người có làn da dầu/nhờn.

Người có tiền sử gia đình có người bị viêm da tiết bã hoặc vảy nến .

Tiền sử mắc các bệnh lý về da khác, bao gồm bệnh trứng cá, vảy nến.

Người suy giảm miễn dịch như cấy ghép cơ quan, nhiễm HIV/AIDS , bệnh nhân bị u lympho.

Người có rối loạn thần kinh, tâm thần như Parkinson , Alzheimer, trầm cảm, stress,..

Người có bệnh lý nội tiết hoặc béo phì .

Người bị rối loạn ăn uống.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm da tiết bã

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc viêm da tiết bã, bao gồm:

Các chấn thương ở mặt có thể làm phát bệnh.

Tia tử ngoại: Các liệu pháp điều trị PUVA ở vùng mặt có thể gây bùng phát viêm da tiết bã.

Thời tiết: Bệnh nặng lên vào mùa đông đến đầu mùa xuân (độ ẩm thấp và khí hậu lạnh), mùa hè sẽ nhẹ hơn.

Thuốc: Một số thuốc gây ra khởi phát của viêm da tiết bã như: Griseofulvin, cimetidin, lithium, methyl dopa, arsenic, haloperidol, psorale,...

Sử dụng kem dưỡng da có chứa cồn.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm da tiết bã

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm da tiết bã

Chẩn đoán xác định

Lâm sàng

Viêm da tiết bã ở trẻ sơ sinh:

Viêm da tiết bã ở trẻ sơ sinh gây ra tình trạng cứt trâu (vảy nhờn lan tỏa trên da đầu). Phát ban có thể lan rộng đến các nếp gấp ở nách và bẹn. Có những mảng màu hồng cam có thể bong tróc hoặc đóng vảy. Bệnh này không gây ngứa nhiều nên trẻ không cảm thấy khó chịu ngay cả khi phát ban lan rộng.

Viêm da tiết bã ở người lớn:

Tổn thương là các dát đỏ thẫm, giới hạn rõ, bên trên có vảy da khô ở vùng da có nhiều tuyến bã như mặt, da đầu, trên xương ức, các nếp gấp và vùng giữa hai bả vai.

Gàu da đầu là biểu hiện ban đầu của viêm da tiết bã. Khi ở giai đoạn muộn hơn, da đầu trở nên đỏ ở nang lông liên kết với nhau rồi lan rộng xuống trán, sau tai, ống tai ngoài và cổ.

Ở mặt: Dát đỏ và vảy da, thường ở các rãnh mũi má và vùng giữa hai lông mày.

Ở thân mình: Sẩn đỏ ở nang lông, bên trên có vảy mỡ, khi nặng hơn, các sẩn liên kết với nhau tạo thành mảng lớn, ở giữa có vảy mỏng, xung quanh là các sẩn màu đỏ thẫm, có nhiều cung như hình cánh hoa, trên có vảy mỡ vùng liên bả vai và trước ngực.

Ở các nếp gấp như nách, nếp dưới vú, bẹn, hậu môn sinh dục, viêm da tiết bã biểu hiện như viêm kẽ, da đỏ, giới hạn rõ, trên có vảy mỡ.

Xét nghiệm cận lâm sàng

Mô bệnh học: Không đặc hiệu, có hiện tượng á sừng, tăng lớp tế bào gai và xốp bào nhẹ. Xốp bào là dấu hiệu quan trọng giúp chẩn đoán phân biệt viêm da tiết bã và vảy nến.

Có hiện tượng thâm nhiễm nhẹ các tế bào viêm ở trung bì.

Soi nấm trực tiếp phát hiện có *Malassezia furfur*.

Cần làm thêm xét nghiệm HIV .

Chẩn đoán phân biệt

Vảy nến: Các dát đỏ ở các vùng tỳ đè, trên có vảy khô dày, giới hạn rõ. Cần dựa vào mô bệnh học để chẩn đoán phân biệt.

Hơi khó khi chẩn đoán phân biệt giữa biến chứng của chấy với viêm da tiết bã.

Cần phân biệt giữa lupus đỏ hệ thống, viêm da do ánh nắng với viêm da tiết bã.

Phương pháp điều trị viêm da tiết bã hiệu quả

Nguyên tắc chung

Dùng thuốc kháng nấm tác dụng tại chỗ để trị *Malassezia* .

Bệnh dễ tái phát từng đợt. Các yếu tố làm khởi phát bệnh như nghiện rượu ,

stress, hoặc một số thuốc.

Không nên dùng các corticoid dạng bôi.

Điều trị cụ thể

Đối với gàu da đầu: Thường xuyên dầu gội kháng nấm. Nước gội đầu có kẽm, pyrithion và magne với nồng độ 0,5 - 2% hoặc dầu gội đầu olamin nồng độ 0,75 - 1% trong nhiều tháng. Có thể dùng dầu gội đầu chứa selenium nồng độ 1 - 2,5% hoặc chứa hoạt chất kháng nấm thuộc nhóm imidazol như ketoconazol, bifonazol hay econazol.

Đối với tổn thương trên da mặt, nên dùng các loại xà phòng ZnP nồng độ 2% và các thuốc kháng nấm imidazol như ketoconazol, ciclopiroxolamin hay bifonazol. Isotretinoin có làm giảm sự bài tiết chất bã/dầu. Liều lượng 0,5mg/kg/ngày trong ít nhất 8 tháng. Theo dõi lipid máu, chức năng gan trong quá trình điều trị. Trẻ sơ sinh có thể tự khỏi viêm da tiết bã và dạng đỏ da toàn thân (Leiner-Moussous diseases) khi được 3 - 4 tuổi. Cần điều trị dự phòng để tránh biến chứng khi bội nhiễm. Có thể dùng xà phòng kháng nấm (trichorcarbanid, chlorhexidin), hoặc thuốc kháng nấm nhóm imidazol. Làm mềm vảy bằng mỡ salicylic 5%, xà phòng hoặc mỡ kháng sinh nếu có nhiều vảy dày trên da đầu. Sử dụng ketoconazol đường uống khi có tổn thương lan toả.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm da tiết bã

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

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Sống tích cực, hạn chế stress. Luôn phải chú ý tới vệ sinh các nhân và bảo vệ làn da. Tránh tiếp xúc trực tiếp với ánh nắng mặt trời. Trong thời gian bị bệnh và trong quá trình điều trị, nên hạn chế sử dụng mỹ phẩm hay sản phẩm chăm sóc da.

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

Sống tích cực, hạn chế stress.

Luôn phải chú ý tới vệ sinh các nhân và bảo vệ làn da. Tránh tiếp xúc trực tiếp với ánh nắng mặt trời.

Trong thời gian bị bệnh và trong quá trình điều trị, nên hạn chế sử dụng mỹ phẩm hay sản phẩm chăm sóc da.

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung các loại rau và trái cây mọng nước để cấp ẩm cho da (rau lá xanh, dưa chuột, cam, quả mọng...).

Bổ sung các loại rau và trái cây mọng nước để cấp ẩm cho da (rau lá xanh, dưa chuột, cam, quả mọng...).

Phương pháp phòng ngừa viêm da tiết bã hiệu quả

Tập thể dục đều đặn để lưu thông khí huyết và tăng khả năng thải độc cho da.

Tránh tiếp xúc trực tiếp với ánh nắng mặt trời.

Thực hiện chế độ ăn tốt cho sức khỏe.

Tăng cường bổ sung vitamin E, C, tiền vitamin A và vitamin A để tăng cường sức khỏe làn da.

Hạn chế các loại thực phẩm dễ gây ngứa như hải sản, thịt bò,...

Hạn chế ăn đồ quá mặn hoặc cay nóng khiến tuyến bã nhờn tiết ra nhiều hơn.

Vệ sinh cơ thể sạch sẽ, nên sử dụng sản phẩm có tính nhẹ dịu cho da nhạy cảm.

=====

Tìm hiểu chung về mề đay

Mề đay bao gồm các mảng thay đổi, dạng vòng, ban đỏ và ngứa trên da.

Mề đay cũng có thể đi kèm với phù mạch, là kết quả của sự kích hoạt tế bào mast và tế bào đa nhân ái kiềm trong lớp trung bì sâu, các mô dưới da và biểu hiện phù nề mặt và môi, đầu chi, bộ phận sinh dục. Phù mạch có thể xảy ra trong ruột và hiện tại là đau bụng. Phù mạch có thể đe dọa đến mạng sống nếu tắc nghẽn đường thở xảy ra do phù thanh quản hoặc phù nề lưỡi.

Trong nhiều trường hợp, nổi mề đay là một phản ứng tạm thời có thể được giảm bớt bằng các loại thuốc dị ứng. Hầu hết, các vết sẽ tự biến mất. Tuy nhiên, các trường hợp mãn tính (kéo dài), cũng như nổi mề đay kèm theo phản ứng dị ứng nghiêm trọng mới là một mối quan tâm y tế đáng kể.

Triệu chứng về mề đay

Những dấu hiệu và triệu chứng của mề đay

Triệu chứng đáng chú ý nhất liên quan đến nổi mề đay là các vết hằn xuất hiện trên da. Các đốm có thể có màu đỏ, nhưng chúng cũng có thể cùng màu với da.

Chúng có thể nhỏ và tròn, hình nhẵn hoặc lớn. Phát ban gây ngứa và có xu hướng xuất hiện thành từng đợt trên bộ phận bị ảnh hưởng của cơ thể, nó có thể phát triển, thay đổi hình dạng và lan rộng.

Mề đay có thể biến mất hoặc xuất hiện trở lại trong các đợt bùng phát. Phát ban riêng lẻ có thể kéo dài từ nửa giờ đến một ngày. Nổi mề đay có thể chuyển sang màu trắng đục. Đôi khi phát ban có thể thay đổi hình dạng hoặc kết hợp để tạo thành một khu vực lớn hơn và nổi lên. Nổi mề đay có thể xuất hiện ở nhiều vị trí khác nhau trên cơ thể.

Tác động của mề đay đối với sức khỏe

Mề đay khiến cho bệnh nhân sưng, ngứa, khó chịu phải dùng các tác động vật lý (gãi, chà xát) hoặc sử dụng các thuốc để giảm triệu chứng, ảnh hưởng đến hoạt động sống hằng ngày của bệnh nhân.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nổi mề đay thường biến mất trong vòng 48 giờ, trừ khi bạn đã phát triển bệnh mề đay mãn tính. Mề đay mãn tính có thể kéo dài hoặc tái phát mỗi lần lên đến sáu tuần.

Bạn nên tìm kiếm sự chăm sóc y tế ngay lập tức nếu ngoài phát ban mà bạn gặp phải:

Thở khò khè;

Khó thở ;

Thắt cổ họng;

Khó nuốt;

Sốt.

Nguyên nhân mề đay

Các mối hàn đi kèm với phát ban phát sinh khi một số tế bào giải phóng histamine và các chất hóa học khác vào máu. Các bác sĩ thường không thể xác định lý do phát ban mãn tính hoặc tại sao phát ban cấp tính đôi khi biến thành một vấn đề lâu dài. Các phản ứng trên da có thể được kích hoạt bởi:

Thuốc giảm đau;

Côn trùng hoặc ký sinh trùng ;

Sự nhiễm trùng;

Gãi;

Nóng hoặc lạnh;

Căng thẳng;

Ánh sáng mặt trời;

Thể dục;

Rượu hoặc thức ăn;

Áp lực lên da, ví dụ như từ dây thắt lưng quá chặt.

Trong một số trường hợp, nổi mề đay mãn tính có thể liên quan đến bệnh lý có từ trước, chẳng hạn như bệnh tuyến giáp hoặc hiếm khi là ung thư.

Nguy cơ mề đay

Những ai có nguy cơ mắc phải nổi mề đay?

Đối tượng dễ có nguy cơ nổi mề đay là những người cơ địa nhạy cảm với thời tiết, thức ăn, thuốc. Ngoài ra, mề đay còn có thể là triệu chứng của nhiều bệnh ngoài da hoặc biểu hiện của bệnh trong cơ thể phát ra ngoài.

Yếu tố làm tăng nguy cơ bị nổi mề đay

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ nổi mề đay bao gồm:

Vệ sinh kém;

Tiếp xúc với các tác nhân dị ứng: Thức ăn, thuốc, côn trùng cắn, phấn hoa...;

Cơ địa dị ứng.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị mề đay

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán nổi mề đay

Thông thường, khi nổi mề đay không cần xét nghiệm trừ khi dấu hiệu gợi ý có rối loạn cụ thể như nhiễm trùng.

Các trường hợp bất thường, tái phát hoặc tiến triển dai dẳng cần được đánh giá thêm. Cần phải cân nhắc đến test da với dị nguyên và xét nghiệm thường quy phải bao gồm hóa sinh máu, công thức máu, các xét nghiệm chức năng gan và hoocmon kích thích tuyến giáp (TSH).

Các thử nghiệm tiếp theo nên được hướng dẫn bởi các triệu chứng và dấu hiệu (ví dụ: Rối loạn miễn dịch) và kiểm tra các bất thường trong xét nghiệm (ví dụ: Huyết thanh cho bệnh viêm gan và siêu âm để kiểm tra chức năng gan bất thường,

trứng và ký sinh trùng tăng bạch cầu ái toan, xét nghiệm chức năng gan tăng nồng độ cryoglobulin hoặc tăng creatinine, kháng thể tuyến giáp đối với TSH bất thường).

Sinh thiết da nên được thực hiện nếu chẩn đoán không chắc chắn hoặc nếu mày đay vẫn tồn tại > 48 giờ (để loại trừ mày đay viêm mạch).

Phương pháp điều trị nổi mề đay hiệu quả

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

Hạn chế tiếp xúc với các kháng nguyên gây dị ứng.

Sử dụng các loại thuốc điều trị triệu chứng nổi mề đay (cần theo hướng dẫn của nhân viên y tế).

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

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa mề đay

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của mề đay

Chế độ sinh hoạt:

Rửa tay thường xuyên;

Thực hành tốt vệ sinh;

Tiêm phòng các bệnh nhiễm trùng có thể phòng ngừa được;

Hạn chế tiếp xúc với những người bị bệnh hoặc đang có biểu hiện nổi mề đay;

Tránh sử dụng xà phòng mạnh có thể gây kích ứng;

Tránh mặc quần áo chật;

Tránh tiếp xúc với các kháng nguyên gây dị ứng: Phấn hoa, lông thú vật...

Chế độ dinh dưỡng:

Hạn chế ăn uống các tác nhân dễ gây dị ứng như hải sản, tôm, bò..

Phương pháp phòng ngừa nổi mề đay hiệu quả

Thông qua các biện pháp phòng ngừa và thay đổi lối sống, bạn có thể giúp ngăn ngừa các phản ứng nổi mề đay. Nếu bạn đã biết bị dị ứng, bạn có thể làm những điều sau để ngăn ngừa phát ban:

Tránh các loại thức ăn khiến cơ thể bị dị ứng. Tìm lựa chọn thay thế cho thuốc hoặc đơn thuốc có chứa chất gây dị ứng. Vi khuẩn truyền nhiễm cũng có thể gây ra tình trạng phát ban. Thực hiện các biện pháp vệ sinh và ngăn ngừa nhiễm khuẩn. Tránh các loại thức ăn khiến cơ thể bị dị ứng.

Tìm lựa chọn thay thế cho thuốc hoặc đơn thuốc có chứa chất gây dị ứng.

Vi khuẩn truyền nhiễm cũng có thể gây ra tình trạng phát ban. Thực hiện các biện pháp vệ sinh và ngăn ngừa nhiễm khuẩn.

=====

Tìm hiểu chung vảy nến

Bệnh vảy nến là sự tăng sinh quá mức của tế bào sừng thượng bì kết hợp với viêm nhiễm của hai lớp trung bì và thượng bì, đặc trưng bởi các đợt cấp tái phát và thuyên giảm các mảng dày, ban đỏ và đóng vảy. Nó ảnh hưởng đến khoảng 1 đến 5% dân số trên toàn thế giới; những người da sáng có nguy cơ cao hơn, và người da đen có nguy cơ thấp hơn.

Triệu chứng thông thường là ngứa và ảnh hưởng nhiều đến thẩm mỹ. Tuy nhiên, một số bệnh nhân có thể tiến triển nặng lên thành viêm khớp vảy nến. Chẩn đoán bệnh dựa trên sự xuất hiện và phân bố thương tổn.

Điều trị bao gồm điều trị tại chỗ bằng thuốc làm mềm da, dẫn chất vitamin D3, retinoid, nhựa than đá, anthralin, corticosteroid, quang trị liệu và dùng thuốc toàn thân (methotrexate, retinoid uống, cyclosporin, tác nhân điều hòa miễn dịch) khi bệnh nặng lên.

Triệu chứng vảy nến

Những dấu hiệu và triệu chứng của vảy nến

Tổn thương do vảy nến gây ra đa số không có triệu chứng hoặc ngứa và thường ở trên da đầu, khuỷu tay, đầu gối, xương chậu, khe mông và bộ phận sinh dục. Đôi khi vảy nến cũng xuất hiện ở móng tay, lòng mày, nách, rốn và vùng quanh hậu môn. Bệnh có thể lan rộng, do các tổn thương nhỏ, riêng lẻ sáp nhập lại với nhau. Hình dạng các tổn thương do vảy nến khác nhau tùy thuộc vào loại.

Các triệu chứng của bệnh vảy nến bao gồm các mảng bám. Các mảng bám như:

Phát ban hoặc vùng da dày nổi lên; Da ngứa, khô và nứt nẻ; Da bị đổi màu; Mảng bám có vảy hoặc bong tróc và dễ bong ra.

Phát ban hoặc vùng da dày nổi lên; Da ngứa, khô và nứt nẻ;

Da bị đổi màu;

Màng bám có vảy hoặc bong tróc và dễ bong ra.

Dấu hiệu ban đầu của vẩy nến là những cục u nhỏ. Các cục u phát triển và vẩy hình thành trên bề mặt. Bề mặt của màng bám có thể bong ra, nhưng các vẩy bên dưới chúng sẽ dính lại với nhau. Khi bệnh nhân gãi, các vẩy có thể bong ra khỏi da và gây chảy máu.

Trong số các biến thể dưới típ bệnh vẩy nến, bệnh vẩy nến thể mảng (bệnh vẩy nến thông thường hoặc vẩy nến thể mảng mãn tính) chiếm khoảng 90%; tổn thương dạng mảng đỏ hoặc sẩn được vẩy da dày bóng, màu bạc che phủ. Các tổn thương tự xuất hiện theo từng đợt và thoái triển cùng hoặc không cùng sự xuất hiện và thoái lui của các yếu tố kích thích.

Viêm khớp phát triển từ 5 - 30% bệnh nhân và có thể tàn tật (Viêm khớp vẩy nến); sự phá hủy cuối cùng cũng xảy ra.

Tác động của vẩy nến đối với sức khỏe

Bệnh Vẩy nến hiếm khi nguy hiểm đến tính mạng nhưng có thể ảnh hưởng đến thẩm mỹ của bệnh nhân. Ngoài ra, thời gian cần để điều trị các tổn thương trên da hoặc da đầu thường dài, gây phiền toái và ảnh hưởng xấu đến chất lượng cuộc sống.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh vẩy nến

Bệnh diễn biến lâu ngày có thể gây ra các tình trạng:

Chàm hóa, lichen hóa, bội nhiễm.

Ung thư da hiếm gặp.

Đỏ da toàn thân.

Viêm khớp vẩy nến có thể gây biến dạng khớp, cứng khớp, nhất là các khớp trên xương cột sống.

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 vẩy nến

Chưa xác định rõ nguyên nhân của bệnh vẩy nhưng theo một số nghiên cứu, có thể liên quan đến sự kích thích đáp ứng miễn dịch của tế bào sừng ở lớp thượng bì; trong đó, dường như tế bào T đóng vai trò trung tâm.

Bệnh có tính di truyền liên quan đến một số gen và kháng nguyên HLA (Cw6, B13, B17). Theo một số nghiên cứu, trên nhiễm sắc thể 6p21 có các locus PSORS1 đóng vai trò quan trọng nhất xác định tính nhạy cảm của bệnh nhân trong việc phát triển bệnh Vẩy nến. Ngoài ra, một số tác nhân môi trường kích hoạt khởi phát bệnh có thể gây ra sự tăng sinh quá mức của tế bào sừng và phản ứng viêm, bao gồm:

Stress; Nhiễm trùng (chẳng hạn như viêm họng liên cầu khuẩn hoặc nhiễm trùng da); Chấn thương da như vết cắt, trầy xước, phẫu thuật; Thuốc như lithium hay thuốc chẹn beta, thuốc chống sốt rét; Hút thuốc lá và tiếp xúc với khói thuốc lá; Thay đổi nhiệt độ do thời tiết.

Stress;

Nhiễm trùng (chẳng hạn như viêm họng liên cầu khuẩn hoặc nhiễm trùng da);

Chấn thương da như vết cắt, trầy xước, phẫu thuật;

Thuốc như lithium hay thuốc chẹn beta, thuốc chống sốt rét;

Hút thuốc lá và tiếp xúc với khói thuốc lá;

Thay đổi nhiệt độ do thời tiết.

Nguy cơ vẩy nến

Những ai có nguy cơ mắc phải vẩy nến?

Mọi đối tượng đều có thể bị vẩy nến, tuy nhiên, tỷ lệ mắc bệnh cao hơn ở nhóm người trong độ tuổi từ 16 - 22 và từ 57 - 60.

Bệnh vẩy nến có tính chất gia đình, nguy cơ cao khi có cha mẹ ruột mắc bệnh vẩy nến.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc vẩy nến

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc Vẩy nến, bao gồm:

Chấn thương (hiện tượng Koebner);

Cháy nắng;

Nhiễm HIV ;

Nhiễm trùng Streptococcus tán huyết beta;

Các thuốc nhóm chẹn beta, ức chế ACE, lithium, indomethacin, terbinafine , chloroquine và interferon alfa;

Căng thẳng;

Uống rượu;
Hút thuốc lá;
Béo phì .

Phương pháp chẩn đoán & điều trị vảy nến
Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán vảy nến
Lâm sàng

Thương tổn da:

Điển hình là những dát màu đỏ hoặc hồng, hình tròn hoặc bầu dục, số lượng thay đổi, kích thước khác nhau, giới hạn rõ với da lành, trên dát phủ vảy da dễ bong; sờ mềm, mất màu khi ấn vào, không thâm nhiễm và không đau. Các lớp vảy trên da màu trắng đục như xà cừ, khô, gồm nhiều lớp xếp chồng lên nhau, dày mỏng không đều, dễ bong, phủ kín toàn bộ hoặc một phần dát đỏ, trừ vùng ngoại vi.

Thương tổn vảy nến xuất hiện ở vùng thường bị cọ sát hoặc tỳ đè như đầu gối, khuỷu tay, mặt duỗi các chi, bị sang chấn, vết cào gãi hay vết bỏng, sẹo, (dấu hiệu Koebner); có khuynh hướng đối xứng.

Cạo vảy (phương pháp Brocq):

Cạo thương tổn vảy nến bằng thìa nạo cùn cạo trên thấy vảy da bong thành các lát mỏng màu trắng đục, tiếp theo là một màng mỏng bong ra. Bề mặt da bên dưới màng bong màu đỏ, nhẵn bóng kèm những điểm nhỏ rớm máu gọi là hạt sương máu (dấu hiệu Auspitz).

Thương tổn móng:

Khoảng 30 - 50% tổng số bệnh nhân vảy nến bị tổn thương móng, thường kèm thương tổn da đầu ngón hoặc rải rác toàn thân. Phải sinh thiết móng nếu bệnh nhân chỉ bị thương tổn ở móng. Mặt móng xuất hiện vân ngang hoặc chấm lõm (dạng cái đe khâu); móng đục với thành viền vàng đồng hoặc đốm trắng; móng bị bong tróc ở bờ tự do; lớp sừng dưới móng dày lên và mụn; toàn bộ móng có thể bị mất, chỉ để lại giường móng bong vảy sừng. Ngoài ra, các mụn mủ dưới móng hoặc xung quanh móng xuất hiện trong vảy nến dạng mụn.

Thương tổn khớp:

Khoảng 10 - 20% tổng số bệnh nhân vảy nến bị tổn thương khớp. Triệu chứng gồm đau khớp; hạn chế vận động và viêm khớp; viêm đa khớp vảy nến, biểu hiện bên ngoài giống viêm đa khớp dạng thấp. Hiếm khi gặp viêm khớp cột sống vảy nến và rất khó phân biệt với viêm cột sống dính khớp. Chụp X-quang thấy mất vôi đầu xương, dính khớp và hủy hoại sụn xương.

Thương tổn niêm mạc:

Trên niêm mạc xuất hiện những vết màu hồng, giới hạn rõ, không bị thâm nhiễm, ít hoặc không có vảy, tiến triển mạn tính; thường gặp ở niêm mạc quy đầu. Ngoài ra, bệnh nhân còn có thể bị viêm lưỡi phì đại tróc vảy hoặc viêm lưỡi hình bản đồ; viêm kết mạc, viêm giác mạc, viêm mí mắt.

Xét nghiệm

Mô bệnh học: Đặc trưng là lớp sừng dày lên và xuất hiện á sừng (tế bào sừng còn nhân không đều nhau, xếp thành lá mỏng và nằm ngang), lớp gai tăng sản, mất lớp hạt và thâm nhiễm viêm.

Xét nghiệm sinh hóa máu : Định lượng nồng độ calci máu trong trường hợp vảy nến thể mụn.

Xét nghiệm ASLO (Antistreptolysin O) hoặc nuôi cấy vi khuẩn (bằng dịch ngoáy họng) ở bệnh nhân mắc vảy nến thể giọt.

Chẩn đoán phân biệt vảy nến với các bệnh lý sau:

Giang mai thời kỳ thứ II. Lupus đỏ kinh. Vảy phấn hồng Gibert. Vảy phấn đỏ nang lông.

Giang mai thời kỳ thứ II.

Lupus đỏ kinh.

Vảy phấn hồng Gibert.

Vảy phấn đỏ nang lông.

Phương pháp điều trị Vảy nến hiệu quả

Điều trị tại chỗ

Corticosteroid:

Thường sử dụng dạng tại chỗ hoặc tiêm trực tiếp vào các tổn thương nhỏ, khó trị. Chỉ được chỉ định corticosteroid toàn thân khi bệnh bùng phát trầm trọng hoặc vảy nến mụn mủ.

Tùy theo mức độ bệnh, lựa chọn loại corticosteroid có độ mạnh phù hợp. Bôi corticosteroid lên mảng vảy nến hai lần mỗi ngày.

Để tăng hiệu quả điều trị, sau khi bôi corticosteroid, phủ thêm lớp polyethylene

hoặc băng kín qua đêm và thay băng vào buổi sáng, đặc biệt đối với các tổn thương nhỏ, dày, khu trú hoặc tái phát. Corticosteroid mạnh được lựa chọn theo mức độ bệnh.

Corticosteroid có thể gây teo tại chỗ, rạn da, giãn mạch nên cần giảm liều và giãn cách thời gian dùng khi bệnh thuyên giảm. Nếu dùng corticosteroid tại chỗ trong thời gian dài trên diện tích lớn có thể gây ra phản ứng toàn thân (như suy giảm miễn dịch) và làm trầm trọng thêm bệnh Vẩy nến. Sau khoảng 3 tuần điều trị, nên dùng chất làm mềm thay cho corticosteroid trong 1 - 2 tuần. So với các thuốc khác, sự tái phát sau điều trị bằng corticosteroid tại chỗ thường nhanh hơn. Dẫn xuất Vitamin D3 (ví dụ: calcitriol, calcipotriol) giúp bình thường hóa ra sự tăng sinh và biệt hóa tế bào sừng. Có thể dùng thuốc đơn độc hoặc kết hợp với corticosteroid tại chỗ (với liệu trình dùng corticosteroid vào cuối tuần và calcipotriol vào các ngày trong tuần).

Chất ức chế Calcineurin (pimecrolimus, tacrolimus):

Thuốc được bào chế dạng bôi ngoài da và dung nạp tốt. Hiệu quả của nhóm thuốc này không cao bằng corticosteroid nhưng lại tránh được các biến chứng của corticosteroid trong điều trị Vẩy nến vùng kẽ và trên mặt. Chưa có nghiên cứu xác định liệu thuốc có làm tăng nguy cơ mắc ung thư da và u lympho hay không.

Tazarotene:

Đây là một retinoid sử dụng tại chỗ có tác dụng hỗ trợ điều trị nhưng ít hiệu quả hơn corticosteroids khi dùng đơn độc.

Các thuốc khác:

Dưỡng ẩm (kem làm mềm, thuốc mỡ, vaseline và dầu thực vật hydro hóa).

Dùng dưỡng ẩm hai lần một ngày ngay sau khi tắm giúp giảm vảy hiệu quả cho bệnh nhân mắc vẩy nến mức độ nhẹ - vừa. Các vết thương sau khi bôi dưỡng ẩm có thể trở nên trong suốt hoặc đỏ hơn khi vảy giảm.

Acid salicylic là một chất tiêu sừng, đặc biệt hữu ích trong điều trị vảy trên da đầu (thường khá dày). Acid salicylic làm mềm vảy để dễ dàng loại bỏ, đồng thời làm tăng hấp thu các thuốc khác.

Nhựa than đá có tác dụng chống viêm và ức chế tế bào sừng tăng sinh (chưa rõ cơ chế). Bôi thuốc mỡ hoặc dung dịch lên vùng da bị tổn thương vào ban đêm và rửa sạch vào buổi sáng. Có thể kết hợp với corticosteroid tại chỗ hoặc chiếu ánh sáng UVB phổ rộng (280 - 320 nm) (liệu pháp Goeckerman). Đối với chế phẩm dầu gội, xoa đều lên da đầu, giữ nguyên trong 5 - 10 phút và sau đó xả sạch.

Anthralin cũng có tác dụng chống tăng sinh và kháng viêm (chưa rõ cơ chế). Bắt đầu điều trị bằng chế phẩm dạng kem 0,1% và sau đó dùng thuốc mỡ 1% khi dung nạp. Thận trọng khi bôi thuốc vào vùng kẽ vì anthralin có thể gây kích ứng và nhuộm màu. Rửa sạch thuốc trong vòng 20 - 30 phút sau khi dùng. Hiện nay, một số sản phẩm được điều chế dạng liposome để giảm các tác dụng phụ này.

Kẽm oxit kết hợp với các thuốc tiêu sừng bong vảy mạnh để làm dịu da, giảm kích ứng.

Quang trị liệu

UVA (bước sóng 320 - 400 nm): Chiếu 3 lần/tuần hoặc 2 ngày/lần. UVB làm giảm tổng hợp DNA và gây ức chế miễn dịch nhẹ.

Hiện nay ít sử dụng UVB (bước sóng 290 - 320 nm) mà được thay thế bằng UVB dải hẹp (UVB Narrow Band) có bước sóng 311 nm cho hiệu quả điều trị cao hơn và ít tác dụng phụ.

PUVA (Psoralen phối hợp UVA): Cho bệnh nhân uống meladinin liều 0,6 mg/kg. Sau 2 giờ, chiếu UVA liều tăng dần từ 0,5 - 1 J/cm². PUVA giúp ngăn chặn vẩy nến lây lan nhanh và bình thường hoá sự biệt hóa của tế bào sừng.

Điều trị toàn thân

Methotrexat:

Cơ chế: Đây là một chất chống chuyển hoá, có tác dụng ức chế quá trình khử acid folic dẫn đến ức chế tổng hợp acid nucleic và acid amin ở tế bào.

Chỉ định: Điều trị đỏ da toàn thân do vẩy nến, vẩy nến thể mảng lan rộng, viêm khớp vẩy nến và vẩy nến thể mủ toàn thân không đáp ứng với liệu pháp tại chỗ hoặc quang trị liệu.

Liều lượng: Uống 2,5 mg x 3 lần cách nhau 12 giờ hoặc tiêm bắp 10 mg x 1 lần/tuần. Khi dùng thuốc kéo dài cần theo dõi chặt chẽ chức năng gan.

Độc tính của thuốc cao nên một đợt điều trị chỉ nên kéo dài vài tháng và xen kẽ với các liệu pháp khác.

Acitretin (dẫn chất của vitamin A):

Cơ chế: Điều hòa tiến trình sừng hóa da.

Chỉ định: Điều trị bệnh vẩy nến mức độ nặng.

Liều lượng: Khởi đầu với 25 mg/ngày. Tùy theo hiệu quả và khả năng dung nạp thuốc điều chỉnh tăng hoặc giảm liều sau 1 - 2 tuần dùng thuốc.
Thuốc có thể gây quái thai, vì vậy phụ nữ dùng thuốc không nên có thai trong vòng 2 năm kể từ khi kết thúc điều trị. Dùng thuốc kéo dài có thể gây hội chứng tăng tạo xương lan tỏa nguyên phát (DISH).

Cyclosporin:

Cơ chế: ức chế hệ miễn dịch của cơ thể.

Chỉ định: Điều trị bệnh vẩy nến mức độ nặng.

Liều lượng: Khởi đầu với 2,5 - 5 mg/kg/ngày chia làm 2 lần. Tăng liều sau 1 tháng nhưng không quá 5 mg/kg/ngày. Ngưng dùng thuốc nếu không đạt hiệu quả như mong muốn sau 6 tuần dùng liều cao.

Thận trọng khi chỉ định và theo dõi nghiêm ngặt vì thuốc có thể gây quái thai, rối loạn chức năng gan, thận, giảm bạch cầu...

Corticoid:

Chỉ sử dụng khi thật sự cần thiết, cân nhắc kỹ giữa lợi ích và nguy cơ. Không nên dùng thuốc kéo dài vì có thể tăng nặng tình trạng bệnh và dễ gây biến chứng nguy hiểm.

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

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa vẩy nến

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của vẩy nến

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.

Luôn giữ ẩm cơ thể nhưng không nên tắm nước nóng.

Thường xuyên dùng dưỡng ẩm và các chất giúp làm mềm da.

Không chà xát, gãi hoặc cố làm bong vảy.

Ngay sau khi tắm, da còn hơi nước, thoa các loại kem làm ẩm da. Mùa lạnh khô, cần thoa kem làm ẩm da nhiều lần trong ngày.

Phơi nắng hằng ngày nhưng chú ý đừng để cháy nắng

Vệ sinh cơ thể sạch sẽ.

Vận động thể thao thường xuyên với cường độ phù hợp tuổi tác và các bệnh mắc kèm.

Chế độ dinh dưỡng:

Bệnh nhân Vẩy nến nên điều chỉnh lượng chất béo và đường trong chế độ ăn. Ăn đủ cá và hải sản có vỏ, đậu tương, nhiều chất xơ, tránh ăn quá nhiều đường đơn thịt đỏ, và thức uống có cồn. Bổ sung các acid béo không bão hòa như EPA hoặc DHA.

Bệnh nhân béo phì cần giảm cân và nên ăn theo chế độ ít calo.

Nếu nồng độ vitamin D hoặc selen trong huyết thanh thấp, cân nhắc bổ sung lượng vitamin D hoặc selen phù hợp.

Phương pháp phòng ngừa vẩy nến hiệu quả

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

Khám da liễu định kỳ và dùng thuốc theo đúng hướng dẫn của bác sĩ.

Phơi nắng khoảng 5 - 10 phút mỗi ngày, trước 9 giờ sáng hoặc sau 4 giờ chiều.

Giữ gìn vệ sinh thân thể cũng như nơi ở.

Chăm sóc cẩn thận vùng da bị tổn thương, dùng dưỡng ẩm nếu cần thiết.

Tránh tiếp xúc với hóa chất độc hại, hoặc mặc đồ bảo hộ nếu làm việc trong môi trường ô nhiễm.

=====

Tìm hiểu chung chàm

Chàm hay còn gọi là viêm da cơ địa, eczema là bệnh viêm da mạn tính với cơ chế bệnh sinh gồm nhiều yếu tố về tính di truyền, rối loạn chức năng miễn dịch kèm theo yếu tố môi trường tác động.

Chàm cũng liên quan đến sự suy giảm chức năng hàng rào bảo vệ da, dẫn đến mất nước qua da và dễ bị kích ứng. Chàm thường tiến triển theo từng đợt, với các dấu hiệu đặc trưng gồm viêm, ngứa, phát ban. Tình trạng phát ban có thể xuất hiện ở bất kỳ vị trí nào trên cơ thể, nhưng phổ biến là ở một số vùng nhất định còn phụ thuộc vào độ tuổi ở mỗi người.

Triệu chứng chàm

Những dấu hiệu và triệu chứng của chàm

Bệnh chàm sẽ có các dấu hiệu khác nhau phụ thuộc vào mỗi giai đoạn của bệnh. Nếu chàm đang trong giai đoạn cấp tính, tổn thương sẽ khá nghiêm trọng với biểu hiện phù, có mảng rỉ dịch, có mụn nước. Ngoài ra, bệnh nhân có thể trải qua hiện tượng "ngứa kịch phát", làm tăng nguy cơ nhiễm trùng thứ phát do gãi. Còn nếu tiến đến giai đoạn mạn tính, tổn thương sẽ có những vết trầy xước, chà xát hoặc lichen hóa trên da.

Vị trí tổn thương còn thuộc vào độ tuổi sẽ xuất hiện phổ biến ở những vị trí khác nhau trên cơ thể. Đối với trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ, bệnh chàm xuất hiện phổ biến ở những vùng trẻ hay gãi như mặt, sau da da đầu, ngực và sau da đầu. Đối với trẻ lớn hơn và người lớn thì lại hay xuất hiện ở bàn tay, bàn chân, khuỷu tay, sau đầu gối và 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 chàm

Hiện nay người ta chưa tìm ra nguyên nhân thật sự dẫn đến bệnh chàm. Tuy nhiên vẫn có các nguyên nhân phổ biến sau đây được thống kê dễ dẫn đến chàm:

Do yếu tố di truyền: Theo thống kê cho rằng viêm da cơ địa liên quan đến protein mã hóa biểu bì và miễn dịch được cho là do đột biến gen mã hoá cho protein filaggrin. Ngoài ra, nếu bố mẹ bị bệnh chàm thì có khả năng cao sẽ di truyền cho con cái của họ.

Do nhiễm nấm, nhiễm vi khuẩn: Đối với người từng bị nhiễm nấm men *Candida albicans*, đặc biệt là khi hệ miễn dịch suy yếu có nguy cơ cao gây ra bệnh viêm da cơ địa. Sự thay đổi trong hệ vi sinh vật da, đặc biệt là sự tăng sinh của vi khuẩn *Staphylococcus aureus*, cũng đóng vai trò quan trọng trong phát triển chàm. Do rối loạn chức năng cơ thể: Nếu cơ thể bị rối loạn hormone, rối loạn chuyển hóa,... dẫn đến da mất đi các thiếu hụt hàng rào bảo vệ da trước các tác động nội ngoại sinh, từ đó khiến da dễ bị dị ứng nên dễ xuất hiện bệnh viêm da cơ địa.

Nguy cơ chàm

Những ai có nguy cơ mắc phải chàm?

Viêm da cơ địa mọi tượng đều có thể gặp nhưng các đối tượng sau đây có nguy cơ mắc bệnh cao hơn:

Bệnh thường xảy ra ở trẻ nhỏ, nhất là trẻ dưới 5 tuổi. Người ở các khu vực thành thị hoặc ở các nước phát triển. Người có tiền sử gia đình bị bệnh viêm da cơ địa hoặc mắc bệnh hen suyễn, các bệnh dị ứng khác.

Bệnh thường xảy ra ở trẻ nhỏ, nhất là trẻ dưới 5 tuổi.

Người ở các khu vực thành thị hoặc ở các nước phát triển.

Người có tiền sử gia đình bị bệnh viêm da cơ địa hoặc mắc bệnh hen suyễn, các bệnh dị ứng khác.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải chàm

Một số yếu tố sau đây làm tăng nguy cơ mắc bệnh chàm, bao gồm:

Nếu da tiếp xúc với một số chất dễ gây dị ứng như nấm mốc, bụi nhà, lông súc vật, quần áo, hóa mỹ phẩm, thực phẩm là điều kiện để chàm phát triển trầm trọng hơn.

Sự tiếp xúc với các chất gây ô nhiễm không khí, như khói thuốc lá và khí thải công nghiệp, cũng có thể làm tăng nguy cơ phát triển chàm.

Da bị thiếu độ ẩm khiến hàng rào bảo vệ da bị suy yếu, da dễ nhạy cảm và dễ bị viêm hơn.

Một số vết xước nhỏ trên bề mặt da nhưng nếu hay bị ma sát nhiều lần có thể khiến da dễ bị viêm nhiễm tạo điều kiện cho vi khuẩn xâm nhập khiến dễ có nguy cơ mắc bệnh chàm.

Nếu tiếp xúc với môi trường nước hoặc khí hậu quá lạnh hoặc quá nóng tạo điều kiện mắc bệnh chàm.

Một số loại thuốc dễ gây dị ứng như thuốc gây tê, thuốc kháng sinh penicillin, streptomycin,... là một trong số nguyên nhân khiến bệnh chàm phát triển.

Bệnh chàm thường xảy ra theo mùa có nhiều phần hoa, đặc biệt là vào mùa hè.

Người bệnh có các vấn đề rối loạn căng thẳng, lo âu làm thay đổi nội tiết tố trong cơ thể nên sẽ có nguy cơ mắc bệnh chàm trầm trọng hơn so với người bình thường.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị chàm

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán chàm

Đánh giá cận lâm sàng

Một số xét nghiệm phát hiện dị nguyên như test áp da, tẩy da, test hấp thụ dị nguyên phóng xạ, đo nồng độ IgE đặc hiệu với dị nguyên.

Xét nghiệm huyết học trong huyết thanh thấy tăng nồng độ IgE.

Xét nghiệm mô bệnh học thấy xốp bào xen kẽ á sừng, lichen hóa ở vùng thượng bì, có sự xâm nhiễm của bạch cầu lympho, mono, đường bào, tế bào ái kiềm ở vùng trung bì.

Chẩn đoán xác định

Dựa vào tiêu chuẩn của Hanifin và Rajka sau đây để chẩn đoán xác định bệnh chàm:

Các tiêu chuẩn chính:

Ngứa.

Biểu hiện và vị trí đặc trưng của tổn thương: Vị trí các nếp gấp trẻ em bị lichen hóa hoặc thành dải ở người lớn. Trẻ em và trẻ sơ sinh bị tổn thương ở mặt và mặt duỗi các chi.

Tổn thương phát ban dạng mạn tính hoặc tái phát.

Mắc các bệnh dị ứng có tiền sử gia đình hoặc cá nhân.

Tiêu chuẩn phụ:

Vảy cá, dày sừng nang lông, khô da, tăng đường kẻ trong lòng bàn tay.

Vị trí tay, chân bị viêm da.

Viêm môi, vẩy phấn, chàm vú, xuất hiện nếp ở cổ.

Do bị ảnh hưởng từ các yếu tố tâm lý và môi trường nên bị tổn thương nặng.

Khi bài tiết mồ hôi có biểu hiện ngứa.

Trong huyết thanh thấy có tăng IgE.

Vùng quanh mắt có biểu hiện tăng sắc tố.

Dấu hiệu Dennie-Morgan (mi mắt dưới có 2 nếp gấp).

Viêm kết mạc.

Giác mạc hình chớp.

Đục thủy tinh thể dưới bao sau.

Khi chẩn đoán xác định đưa đến kết luận bệnh chàm cần phải dựa vào có ít nhất 3 tiêu chuẩn chính trở lên kết hợp với ít nhất 3 tiêu chuẩn phụ trở lên.

Phương pháp điều trị chàm hiệu quả

Nguyên tắc điều trị

Sử dụng thuốc chống khô da, dịu da.

Sử dụng thuốc chống nhiễm trùng, chống viêm.

Cần chuyên gia y tế tư vấn cho người bệnh và gia đình cách điều trị và phòng bệnh chàm đúng cách.

Điều trị tại chỗ

Corticoid được dùng phổ biến trong điều trị bệnh chàm. Lưu ý đối với trẻ em nhỏ nên sử dụng loại có hoạt tính yếu ví dụ như hydrocortison 1 - 2,5%. Đối với trẻ lớn và người lớn nên sử dụng loại có hoạt tính trung bình như Desonid, clobetasol butyrat. Trong trường hợp các tổn thương bị lichen hóa, ở chỗ da dày có thể dùng loại corticoid hoạt tính mạnh ví dụ như clobetasol propionat. Ngoài ra, có thể sử dụng loại mỡ kháng sinh để chống nhiễm khuẩn.

Đắp dung dịch Jarish, nước muối sinh lý 0,9%.

Làm ẩm da bằng urea 10%, petrolatum đối với vùng da khô.

Thuốc bạt sừng bong vảy như mỡ salicyl 5%, 10%, mỡ goudron, ichthyol, crysophanic.

Thuốc ức chế miễn dịch tacrolimus nồng độ 0,03 - 0,1% khá hữu ích đối với bệnh chàm.

Thuốc tím từng được sử dụng trong điều trị các bệnh ngoài da như chàm (eczema) để kháng khuẩn và giảm ngứa. Tuy nhiên, hiện nay, nó không còn được khuyến cáo sử dụng trong điều trị chàm do nguy cơ gây kích ứng da và tổn thương mô, đặc biệt khi dùng ở nồng độ cao hoặc kéo dài. Việc sử dụng thuốc tím có thể làm khô da và khiến tình trạng viêm da trở nên nặng nề hơn.

Điều trị toàn thân

Dùng thuốc kháng viêm chống dị ứng như kháng histamin H1: Chlorpheniramin 4mg × 1 - 2 viên/ngày, Ceterizin 10mg × 1 viên/ngày, Fexofenadine 180mg × 1 viên/ngày.

Dùng kháng sinh thuộc nhóm cephalosporin thế hệ 1 chống nhiễm khuẩn nhất là tụ cầu vàng, liên cầu.

Khi bệnh trở nên nặng, có thể chỉ định corticoid trong thời gian ngắn, tuyệt đối không dùng thuốc kéo dài. Prednisolon 5mg × 2 - 4 viên/ngày × 7 ngày.

Ngoài ra có thể dùng một số thuốc khác như cyclosporin, methotrexat.

Liệu pháp khác

Khi chậm lan rộng phương pháp quang trị liệu khá hữu ích. Có thể tận dụng nguồn ánh sáng mặt trời tự nhiên hoặc dùng liệu pháp tia cực tím loại A (UVA) hoặc B (UVB) nhằm giúp cải thiện triệu chứng cho bệnh nhân. Dùng liệu pháp tia UVB dải hẹp cho kết quả điều trị tốt hơn liệu pháp tia UVB truyền thống. Đối với chậm lan rộng tái phát cần điều trị Psoralen sử dụng kết hợp với UVA.

Gần đây, các liệu pháp sinh học đã mở ra hướng đi mới trong điều trị chậm, đặc biệt là đối với những trường hợp trung bình đến nặng không đáp ứng với các phương pháp truyền thống. Dupilumab là một trong những thuốc sinh học đầu tiên được chấp thuận bởi Cục Quản lý Thực phẩm và Dược phẩm Hoa Kỳ (FDA) để điều trị viêm da cơ địa ở người lớn và trẻ em từ 6 tuổi trở lên. Dupilumab là một kháng thể đơn dòng nhân tạo nhắm vào các cytokine interleukin-4 (IL-4) và interleukin-13 (IL-13). Hai cytokine này đóng vai trò quan trọng trong phản ứng viêm dị ứng và góp phần vào cơ chế bệnh sinh của chậm. Bằng cách ức chế hoạt động của IL-4 và IL-13, dupilumab giúp giảm viêm, ngứa và cải thiện hàng rào bảo vệ da.

Liệu pháp ánh sáng tím cực ngắn bằng laser cũng là một phương pháp điều trị chậm (viêm da cơ địa) mới, sử dụng tia laser UVB đơn sắc với bước sóng 308 nm chiếu trực tiếp vào vùng da bị tổn thương. Phương pháp này giúp giảm viêm, ngứa và đỏ da bằng cách ức chế hoạt động của các tế bào miễn dịch gây viêm trong da. Nhờ khả năng tập trung tia laser vào vùng da cụ thể, nó giảm thiểu tác dụng phụ lên da khỏe mạnh xung quanh. Một thử nghiệm năm 2023 cho thấy phương pháp này mang lại hiệu quả tích cực sau 2 tuần điều trị, và cải thiện rõ rệt triệu chứng chậm sau 4 tuần điều trị.

Việc bổ sung probiotic và prebiotic có thể giúp cải thiện triệu chứng chậm ở trẻ em. Probiotic là các vi khuẩn có lợi giúp cân bằng hệ vi sinh vật đường ruột, trong khi prebiotic là các chất xơ không tiêu hóa giúp nuôi dưỡng các vi khuẩn có lợi này.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa chậm

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

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.

Nên chọn các loại hóa mỹ phẩm dành riêng cho da khô, da nhạy cảm, giảm thiểu các yếu tố gây kích ứng từ môi trường như lông động vật, phấn hoa, bụi nhà...

Hạn chế chà xát hoặc gãi.

Sử dụng nước có nhiệt độ vừa phải khoảng 30 đến 36°C.

Mặc quần áo thoáng mát, làm từ sợi tự nhiên như cotton để giảm kích ứng da.

Thường xuyên thay tã lót cho trẻ nhỏ để hạn chế dị ứng, bị hăm da.

Tắm xong có thể bôi kem dưỡng ẩm cho da mỗi ngày, đặc biệt là vào mùa đông để tránh da khô nứt nẻ.

Chế độ dinh dưỡng:

Ăn uống bình thường, chỉ áp dụng ăn kiêng đối với người bệnh nặng, trẻ nhỏ, khi xác định rõ đồ ăn gây dị ứng.

Bổ sung thực phẩm giàu omega-3 như cá hồi, cá thu, hạt lanh để giảm viêm và cải thiện sức khỏe da.

Phương pháp phòng ngừa chậm hiệu quả

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

Giáo dục kiến thức đầy đủ như nguyên nhân, dấu hiệu, các phương pháp điều trị và phòng bệnh chậm cho bệnh nhân và người thân của bệnh nhân.

Hàng ngày có thể tắm nắng mặt trời 10 - 30 phút/ngày vào sáng sớm để tăng sản xuất vitamin D, giải phóng các hợp chất cathelicidin chống viêm, giảm sưng và đỏ cục bộ.

Dùng máy lưu thông không khí có bộ lọc không khí với hiệu suất cao (HEPA). Ngoài ra có thể dùng máy hút ẩm để tránh ẩm mốc ở nơi phòng kín.

Tránh tiếp xúc với các chất gây dị ứng hoặc kích ứng da đã biết, chẳng hạn như một số loại thực phẩm, lông thú cưng hoặc phấn hoa.

=====

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 ung thư tế bào vảy

Ung thư tế bào vảy là gì?

Ung thư tế bào vảy, hay còn gọi là ung thư biểu mô tế bào vảy, là loại ung thư da phổ biến thứ hai sau ung thư biểu mô tế bào đáy .

Bệnh bắt nguồn từ tế bào vảy ở lớp ngoài cùng của da, tức là lớp biểu bì. Thông thường, ung thư biểu mô tế bào vảy phát triển ở các vùng da tiếp xúc trực tiếp với ánh nắng mặt trời như đầu, cánh tay và chân. Ngoài ra, nó cũng có thể xuất hiện ở các vùng có niêm mạc, tức là lớp lót bên trong của cơ thể như miệng, phổi và hậu môn.

Ung thư tế bào vảy có thể chỉ ảnh hưởng đến lớp trên cùng của da, tuy nhiên nó cũng có thể di căn sang các bộ phận khác của cơ thể ngoài lan da.

Triệu chứng ung thư tế bào vảy

Những dấu hiệu và triệu chứng của ung thư tế bào vảy

Các triệu chứng của ung thư tế bào vảy có thể bao gồm những thay đổi ở da như:

Cảm giác vùng da khô , có vảy thường là màu đỏ. Có các khối u, cục trên da như mụn cóc . Da có vết thương, vết loét không lành hoặc lành nhưng tái phát lại.

Vùng da thay đổi sắc tố, đốm nâu như đốm đồi mồi . Cảm giác như da có những nốt sần nhỏ nhô lên.

Cảm giác vùng da khô , có vảy thường là màu đỏ.

Có các khối u, cục trên da như mụn cóc .

Da có vết thương, vết loét không lành hoặc lành nhưng tái phát lại.

Vùng da thay đổi sắc tố, đốm nâu như đốm đồi mồi .

Cảm giác như da có những nốt sần nhỏ nhô lên.

Ngoài ra, ung thư tế bào vảy có thể xảy ra ở niêm mạc như miệng, hậu môn, phổi.

Tùy thuộc vào vị trí mà triệu chứng có thể khác nhau, ví dụ như ung thư tế bào vảy ở miệng có thể gây ra các triệu chứng như:

Xuất hiện các đốm trong miệng, nướu, lưỡi hoặc má; Các vết loét miệng khó lành, tái đi tái lại; Đau miệng; Khó nói; Khó nuốt .

Xuất hiện các đốm trong miệng, nướu, lưỡi hoặc má;

Các vết loét miệng khó lành, tái đi tái lại;

Đau miệng;

Khó nói;

Khó nuốt .

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh ung thư tế bào vảy

Ung thư tế bào vảy có thể ảnh hưởng tại chỗ và di căn đến các cơ quan khác trong cơ thể. Các tổn thương tại chỗ có thể gây đau, ngứa, nhiễm trùng, mất thẩm mỹ và có thể gây ảnh hưởng đến sức khỏe thể chất cũng như sức khỏe tinh thần của người bệnh. Trong trường hợp không được điều trị, ung thư có thể phát tán đến các cơ quan khác và gây biến chứng lên các cơ quan.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn thấy bất kỳ thay đổi nào trên da mà khiến bạn lo lắng, như khối u, nốt ruồi mới, vết loét không lành. Hãy đến gặp bác sĩ để kiểm tra, bạn cũng nên lên kế hoạch kiểm tra da hàng năm với bác sĩ da liễu.

Đồng thời, nếu bạn gặp bất kỳ tác dụng phụ hoặc biến chứng nào liên quan đến điều trị ung thư tế bào vảy như đau, chảy máu, hoặc ngứa, hãy thảo luận ngay với bác sĩ để được tư vấn và điều trị kịp thời.

Nguyên nhân ung thư tế bào vảy

Đột biến gen p53 được xem là một nguyên nhân gây ra ung thư biểu mô tế bào vảy.

Cách phổ biến nhất mà gen p53 của bạn trở nên đột biến là do tiếp xúc với tia cực tím (UV) từ ánh nắng mặt trời hoặc việc sử dụng giường tắm nắng trong nhà. Gen p53 chịu trách nhiệm hướng dẫn cho quá trình phân chia và sao chép tế bào để thay thế tế bào cũ khi chúng đã hoàn thành vòng đời của mình. Gen p53 cũng được biết đến là một chất ức chế khối u, giúp kiểm soát việc tạo ra tế bào mới trong cơ thể. Sự đột biến trong gen p53 có nghĩa là các tế bào không nhận được hướng dẫn đúng để hoạt động chính xác. Kết quả là, các tế bào vảy phân chia và sao chép không kiểm soát, dẫn đến sự hình thành khối u (u cục, cục u hoặc tổn thương) trên hoặc trong cơ thể.

Nguy cơ ung thư tế bào vảy

Những ai có nguy cơ mắc phải ung thư tế bào vảy?

Ung thư tế bào vảy có thể ảnh hưởng đến bất cứ ai. Trong đó, nam giới sẽ có nguy cơ mắc ung thư tế bào vảy cao hơn và tỷ lệ bệnh cũng tăng cao ở nhóm đối tượng trên 50 tuổi.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải ung thư tế bào vảy

Các yếu tố làm tăng nguy cơ mắc ung thư tế bào vảy bao gồm:

Ánh sáng mặt trời: Tiếp xúc với ánh nắng mặt trời trong thời gian dài hoặc da bị tổn thương do ánh nắng mặt trời từ khi còn nhỏ là yếu tố nguy cơ của bệnh Chủng tộc: Người có nước da trắng, mắt xanh hoặc xanh lá cây, tóc vàng hoặc đỏ cũng nhiều khả năng mắc ung thư tế bào vảy hơn. Tuổi: Tuổi cao là một yếu tố nguy cơ của bệnh, độ tuổi từ 65 tuổi trở lên được cho là tăng nguy cơ ung thư tế bào vảy. Hiện nay, số lượng người mắc ung thư tế bào vảy từ 50 tuổi cũng đang tăng dần. Miễn dịch yếu: Người có hệ thống miễn dịch yếu hoặc đã được ghép tạng sẽ có nguy cơ mắc ung thư tế bào vảy cao hơn. Tiếp xúc với hóa chất: Hút thuốc lá, tiếp xúc với asen làm tăng nguy cơ mắc ung thư tế bào vảy. Đặc biệt là hút thuốc lá và rượu bia là yếu tố nguy cơ chính của ung thư tế bào vảy ở miệng.

Ánh sáng mặt trời: Tiếp xúc với ánh nắng mặt trời trong thời gian dài hoặc da bị tổn thương do ánh nắng mặt trời từ khi còn nhỏ là yếu tố nguy cơ của bệnh

Chủng tộc: Người có nước da trắng, mắt xanh hoặc xanh lá cây, tóc vàng hoặc đỏ cũng nhiều khả năng mắc ung thư tế bào vảy hơn.

Tuổi: Tuổi cao là một yếu tố nguy cơ của bệnh, độ tuổi từ 65 tuổi trở lên được cho là tăng nguy cơ ung thư tế bào vảy. Hiện nay, số lượng người mắc ung thư tế bào vảy từ 50 tuổi cũng đang tăng dần.

Miễn dịch yếu: Người có hệ thống miễn dịch yếu hoặc đã được ghép tạng sẽ có nguy cơ mắc ung thư tế bào vảy cao hơn.

Tiếp xúc với hóa chất: Hút thuốc lá, tiếp xúc với asen làm tăng nguy cơ mắc ung thư tế bào vảy. Đặc biệt là hút thuốc lá và rượu bia là yếu tố nguy cơ chính của ung thư tế bào vảy ở miệng.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ung thư tế bào vảy

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm ung thư tế bào vảy

Sau khi kiểm tra sức khỏe, bác sĩ có thể yêu cầu các xét nghiệm sau để xác định chẩn đoán:

Sinh thiết da : Quá trình này bao gồm lấy một mẫu nhỏ mô từ vùng bị ảnh hưởng để kiểm tra dưới kính hiển vi và xác định tính chất của tế bào. Xét nghiệm hình ảnh (CT hoặc MRI): Bác sĩ sử dụng các phương pháp hình ảnh này để đo lường kích

thước của ung thư tế bào vảy dưới da và kiểm tra xem liệu nó có lan sang các phần khác của cơ thể, đặc biệt là các hạch bạch huyết hay không.
Sinh thiết da : Quá trình này bao gồm lấy một mẫu nhỏ mô từ vùng bị ảnh hưởng để kiểm tra dưới kính hiển vi và xác định tính chất của tế bào.

Xét nghiệm hình ảnh (CT hoặc MRI): Bác sĩ sử dụng các phương pháp hình ảnh này để đo lường kích thước của ung thư tế bào vảy dưới da và kiểm tra xem liệu nó có lan sang các phần khác của cơ thể, đặc biệt là các hạch bạch huyết hay không.

Điều trị ung thư tế bào vảy

Điều trị ung thư tế bào vảy sẽ tùy thuộc vào kích thước, hình dạng, vị trí và giai đoạn của ung thư. Các phương pháp điều trị nhằm mục đích loại bỏ ung thư khỏi cơ thể bao gồm:

Phẫu thuật lạnh; Liệu pháp quang động (PDT); Nạo và đốt điện; Phẫu thuật cắt bỏ ; Phẫu thuật Mohs; Hoá trị toàn thân .

Phẫu thuật lạnh;

Liệu pháp quang động (PDT);

Nạo và đốt điện;

Phẫu thuật cắt bỏ ;

Phẫu thuật Mohs;

Hoá trị toàn thân .

Trong trường hợp các phương pháp điều trị cắt bỏ không còn phù hợp, bác sĩ có thể kê đơn thuốc điều trị bao gồm các thuốc thoa ngoài da chứa imiquimod, các thuốc miễn dịch để điều trị như pembrolizumab .

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ung thư tế bào vảy

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của ung thư tế bào vảy

Chế độ sinh hoạt

Để hạn chế diễn tiến của ung thư tế bào vảy, điều quan trọng là bạn cần tuân thủ điều trị và tái khám để kiểm tra định kỳ. Các việc bạn nên làm để hỗ trợ sau khi điều trị bao gồm:

Vận động: Thực hiện các hoạt động vận động đều đặn dưới sự hướng dẫn của chuyên gia hoặc bác sĩ để duy trì sức khỏe và tinh thần lành mạnh. Điều chỉnh lịch kiểm tra định kỳ: Đi kiểm tra định kỳ theo lịch trình do bác sĩ chỉ định để theo dõi tình trạng sức khỏe và phát hiện kịp thời bất kỳ biến đổi nào. Chăm sóc da: Bảo vệ da khỏi tác động của tia UV bằng cách sử dụng kem chống nắng và giữ ẩm da để tránh tình trạng da khô và tổn thương. Hỗ trợ tinh thần: Tham gia các hoạt động giảm stress như yoga, thiền, hoặc tìm kiếm sự hỗ trợ từ gia đình, bạn bè và nhóm hỗ trợ. Tuân thủ đúng liều thuốc: Uống thuốc đúng liều và theo đúng chỉ dẫn của bác sĩ. Thực hiện các xét nghiệm theo dõi: Thực hiện các xét nghiệm theo chỉ định của bác sĩ để đánh giá kết quả điều trị và khả năng tái phát ung thư tế bào vảy.

Vận động: Thực hiện các hoạt động vận động đều đặn dưới sự hướng dẫn của chuyên gia hoặc bác sĩ để duy trì sức khỏe và tinh thần lành mạnh.

Điều chỉnh lịch kiểm tra định kỳ: Đi kiểm tra định kỳ theo lịch trình do bác sĩ chỉ định để theo dõi tình trạng sức khỏe và phát hiện kịp thời bất kỳ biến đổi nào.

Chăm sóc da: Bảo vệ da khỏi tác động của tia UV bằng cách sử dụng kem chống nắng và giữ ẩm da để tránh tình trạng da khô và tổn thương.

Hỗ trợ tinh thần: Tham gia các hoạt động giảm stress như yoga, thiền, hoặc tìm kiếm sự hỗ trợ từ gia đình, bạn bè và nhóm hỗ trợ.

Tuân thủ đúng liều thuốc: Uống thuốc đúng liều và theo đúng chỉ dẫn của bác sĩ.

Thực hiện các xét nghiệm theo dõi: Thực hiện các xét nghiệm theo chỉ định của bác sĩ để đánh giá kết quả điều trị và khả năng tái phát ung thư tế bào vảy.

Chế độ dinh dưỡng

Ăn uống cân đối và giàu chất dinh dưỡng có thể hỗ trợ sức khỏe và hồi phục sau điều trị ung thư tế bào vảy. Hạn chế các thực phẩm có hàm lượng đường cao và chất béo bão hòa. Bạn cũng cần tham khảo chế độ dinh dưỡng từ bác sĩ, đặc biệt là các trường hợp ung thư tế bào vảy ở miệng, sau điều trị có thể gặp khó khăn trong quá trình ăn uống.

Phòng ngừa ung thư tế bào vảy

Mặc dù bạn không thể ngăn ngừa tất cả các loại ung thư tế bào vảy, nhưng bạn có thể thực hiện các bước để giảm nguy cơ mắc bệnh bằng cách:

Tránh tiếp xúc quá nhiều với ánh nắng mặt trời. Tránh sử dụng giường tắm nắng.

Sử dụng kem chống nắng khi ra ngoài trời. Mặc quần áo và phụ kiện bảo vệ khỏi ánh nắng mặt trời, bao gồm kính râm, mũ và quần áo có khả năng bảo vệ UPF. Bỏ

thuốc lá. Tránh tiếp xúc với hóa chất mà không đeo thiết bị bảo vệ cá nhân.

Tránh tiếp xúc quá nhiều với ánh nắng mặt trời.

Tránh sử dụng giường tắm nắng.

Sử dụng kem chống nắng khi ra ngoài trời.

Mặc quần áo và phụ kiện bảo vệ khỏi ánh nắng mặt trời, bao gồm kính râm, mũ và quần áo có khả năng bảo vệ UPF.

Bỏ thuốc lá.

Tránh tiếp xúc với hóa chất mà không đeo thiết bị bảo vệ cá nhân.

=====

Tìm hiểu chung ung thư da giai đoạn muộn

Ung thư da giai đoạn muộn là gì?

Ung thư da là sự phát triển bất thường của các tế bào da, thường do nguyên nhân da tiếp xúc với ánh nắng mặt trời. Tuy nhiên, dạng ung thư phổ biến này cũng có thể xảy ra ở những vùng da không thường xuyên tiếp xúc với ánh nắng mặt trời.

Có ba loại ung thư da chính, bao gồm:

Ung thư biểu mô tế bào đáy : Đây là loại ung thư da phổ biến nhất và thường xuất hiện ở các vùng da tiếp xúc nhiều với ánh nắng mặt trời như mặt, cổ, và tay.

Loại ung thư da này phát triển chậm và hiếm khi lan sang các bộ phận khác của cơ thể. Tuy nhiên, nếu không được điều trị, nó có thể xâm lấn sâu và gây tổn thương mô xung quanh.

Ung thư biểu mô tế bào vảy: Đây là loại ung thư da phổ biến thứ hai, cũng thường xuất hiện ở các khu vực da tiếp xúc với ánh nắng mặt trời. Loại ung thư này có khả năng lan rộng hơn so với ung thư biểu mô tế bào đáy, nhưng nếu phát hiện sớm thì tỷ lệ điều trị thành công vẫn cao. Nếu không được điều trị, nó có thể lan sang các hạch bạch huyết và các cơ quan khác. Melanoma : Đây là loại ung thư da nguy hiểm nhất. Melanoma bắt nguồn từ các tế bào hắc tố (melanocytes), là tế bào sản xuất sắc tố da. Melanoma có khả năng lan rộng đến các cơ quan khác nếu không được phát hiện và điều trị sớm. Nó thường biểu hiện dưới dạng nốt ruồi bất thường hoặc thay đổi màu sắc, kích thước, hoặc hình dạng của nốt ruồi.

Ung thư biểu mô tế bào đáy : Đây là loại ung thư da phổ biến nhất và thường xuất hiện ở các vùng da tiếp xúc nhiều với ánh nắng mặt trời như mặt, cổ, và tay.

Loại ung thư da này phát triển chậm và hiếm khi lan sang các bộ phận khác của cơ thể. Tuy nhiên, nếu không được điều trị, nó có thể xâm lấn sâu và gây tổn thương mô xung quanh.

Ung thư biểu mô tế bào vảy: Đây là loại ung thư da phổ biến thứ hai, cũng thường xuất hiện ở các khu vực da tiếp xúc với ánh nắng mặt trời. Loại ung thư này có khả năng lan rộng hơn so với ung thư biểu mô tế bào đáy, nhưng nếu phát hiện sớm thì tỷ lệ điều trị thành công vẫn cao. Nếu không được điều trị, nó có thể lan sang các hạch bạch huyết và các cơ quan khác.

Melanoma : Đây là loại ung thư da nguy hiểm nhất. Melanoma bắt nguồn từ các tế bào hắc tố (melanocytes), là tế bào sản xuất sắc tố da. Melanoma có khả năng lan rộng đến các cơ quan khác nếu không được phát hiện và điều trị sớm. Nó thường biểu hiện dưới dạng nốt ruồi bất thường hoặc thay đổi màu sắc, kích thước, hoặc hình dạng của nốt ruồi.

Ung thư da giai đoạn muộn, còn được gọi là ung thư da giai đoạn 4, là khi ung thư đã phát triển và lan ra ngoài khu vực da ban đầu và các hạch bạch huyết lân cận, lan sang các bộ phận khác của cơ thể. Đây là giai đoạn nguy hiểm nhất của ung thư da, đặc biệt là với loại melanoma, vì lúc này tế bào ung thư có thể đã lan rộng đến các cơ quan quan trọng như phổi, gan, hoặc não. Ở giai đoạn này, việc điều trị trở nên khó khăn hơn và có thể đe dọa tính mạng.

Triệu chứng ung thư da giai đoạn muộn

Những dấu hiệu và triệu chứng của ung thư da giai đoạn muộn

Ung thư da giai đoạn muộn, đặc biệt là melanoma giai đoạn 4, xảy ra khi ung thư đã di căn đến các hạch bạch huyết hoặc cơ quan nội tạng như phổi, gan, não, xương, hoặc đường tiêu hóa. Các triệu chứng cụ thể của ung thư da giai đoạn muộn bao gồm:

Nốt cứng trên da: Có thể xuất hiện nốt cứng, không đau trên da. Hạch bạch huyết sưng hoặc cứng: Hạch bạch huyết gần khu vực ung thư có thể trở nên sưng to và cứng. Mệt mỏi không giải thích được: Cảm giác mệt mỏi kéo dài mà không rõ nguyên nhân. Đau không rõ nguyên nhân: Đau tại các vùng cơ thể, có thể không liên quan đến các khu vực bị ảnh hưởng trước đó. Sụt cân không rõ nguyên nhân: Giảm cân mà không có lý do cụ thể, có thể do ung thư ảnh hưởng đến cơ thể. Vàng da và vàng

mắt: Khi ung thư lan đến gan, nó có thể gây vàng da và mắt. **Tích tụ dịch trong ổ bụng:** Ở giai đoạn muộn, ung thư có thể gây ra sự tích tụ dịch trong ổ bụng (cổ trướng).

Nốt cứng trên da: Có thể xuất hiện nốt cứng, không đau trên da.

Hạch bạch huyết sưng hoặc cứng: Hạch bạch huyết gần khu vực ung thư có thể trở nên sưng to và cứng.

Mệt mỏi không giải thích được: Cảm giác mệt mỏi kéo dài mà không rõ nguyên nhân. **Đau không rõ nguyên nhân:** Đau tại các vùng cơ thể, có thể không liên quan đến các khu vực bị ảnh hưởng trước đó.

Sụt cân không rõ nguyên nhân: Giảm cân mà không có lý do cụ thể, có thể do ung thư ảnh hưởng đến cơ thể.

Vàng da và vàng mắt: Khi ung thư lan đến gan, nó có thể gây vàng da và mắt.

Tích tụ dịch trong ổ bụng: Ở giai đoạn muộn, ung thư có thể gây ra sự tích tụ dịch trong ổ bụng (cổ trướng).

Biến chứng của ung thư da giai đoạn muộn

Biến chứng của ung thư da giai đoạn muộn có thể bao gồm:

Di căn: Ung thư da giai đoạn muộn, đặc biệt là melanoma, có thể lan đến các cơ quan nội tạng như phổi, gan, não, xương, hoặc đường tiêu hóa, gây ra các vấn đề nghiêm trọng về sức khỏe và làm suy giảm chức năng của các cơ quan này. **Đau mãn tính:** Khi ung thư lan rộng, có thể gây đau kéo dài tại các khu vực bị ảnh hưởng, đặc biệt là khi ung thư xâm lấn xương hoặc các cơ quan nhạy cảm. **Suy giảm chức năng cơ quan:** Nếu ung thư di căn đến gan, phổi, hoặc não, nó có thể dẫn đến suy gan, khó thở, hoặc các vấn đề thần kinh nghiêm trọng như co giật, suy giảm nhận thức. **Suy nhược cơ thể:** Ung thư giai đoạn muộn thường gây suy nhược, mệt mỏi, mất sức, ảnh hưởng lớn đến chất lượng cuộc sống hàng ngày. **Tích tụ dịch:** Sự di căn của ung thư đến phổi hoặc ổ bụng có thể dẫn đến tích tụ dịch, gây khó thở hoặc sưng phù ở ổ bụng (cổ trướng).

Di căn: Ung thư da giai đoạn muộn, đặc biệt là melanoma, có thể lan đến các cơ quan nội tạng như phổi, gan, não, xương, hoặc đường tiêu hóa, gây ra các vấn đề nghiêm trọng về sức khỏe và làm suy giảm chức năng của các cơ quan này.

Đau mãn tính: Khi ung thư lan rộng, có thể gây đau kéo dài tại các khu vực bị ảnh hưởng, đặc biệt là khi ung thư xâm lấn xương hoặc các cơ quan nhạy cảm.

Suy giảm chức năng cơ quan: Nếu ung thư di căn đến gan, phổi, hoặc não, nó có thể dẫn đến suy gan, khó thở, hoặc các vấn đề thần kinh nghiêm trọng như co giật, suy giảm nhận thức.

Suy nhược cơ thể: Ung thư giai đoạn muộn thường gây suy nhược, mệt mỏi, mất sức, ảnh hưởng lớn đến chất lượng cuộc sống hàng ngày.

Tích tụ dịch: Sự di căn của ung thư đến phổi hoặc ổ bụng có thể dẫn đến tích tụ dịch, gây khó thở hoặc sưng phù ở ổ bụng (cổ trướng).

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Thăm khám bác sĩ sớm sẽ giúp phát hiện và điều trị kịp thời, giảm nguy cơ ung thư tiến triển xa hơn. Bạn nên đi khám bác sĩ ngay nếu xuất hiện các triệu chứng sau:

Thay đổi da bất thường: Nốt ruồi, đốm da hoặc vết thương không lành, thay đổi màu sắc, kích thước hoặc hình dạng. **Nốt cứng trên da:** Nếu xuất hiện nốt cứng hoặc tổn thương không đau trên da mà không tự lành. **Sưng hạch bạch huyết:** Khi bạn cảm thấy hạch bạch huyết sưng hoặc đau ở các khu vực gần vùng da bị tổn thương. **Đau đột ngột hoặc không rõ nguyên nhân:** Đặc biệt nếu đau liên quan đến các cơ quan như xương, bụng hoặc đầu. **Giảm cân không giải thích được:** Mất cân đột ngột mà không có lý do rõ ràng. **Mệt mỏi, yếu sức:** Cảm giác mệt mỏi kéo dài, suy nhược không rõ nguyên nhân, ngay cả khi không làm việc nặng.

Thay đổi da bất thường: Nốt ruồi, đốm da hoặc vết thương không lành, thay đổi màu sắc, kích thước hoặc hình dạng.

Nốt cứng trên da: Nếu xuất hiện nốt cứng hoặc tổn thương không đau trên da mà không tự lành.

Sưng hạch bạch huyết: Khi bạn cảm thấy hạch bạch huyết sưng hoặc đau ở các khu vực gần vùng da bị tổn thương.

Đau đột ngột hoặc không rõ nguyên nhân: Đặc biệt nếu đau liên quan đến các cơ quan như xương, bụng hoặc đầu.

Giảm cân không giải thích được: Mất cân đột ngột mà không có lý do rõ ràng.

Mệt mỏi, yếu sức: Cảm giác mệt mỏi kéo dài, suy nhược không rõ nguyên nhân, ngay cả khi không làm việc nặng.

Nguyên nhân ung thư da giai đoạn muộn

Nguyên nhân dẫn đến ung thư da giai đoạn muộn

Nguyên nhân gây ung thư da có thể bao gồm:

Đột biến DNA trong tế bào da: Ung thư da xảy ra khi có các lỗi (đột biến) trong DNA của tế bào da. Những đột biến này khiến các tế bào phát triển không kiểm soát và hình thành khối u ung thư.

Tế bào liên quan đến ung thư da:

Tế bào vảy (Squamous cells): Nằm ngay dưới bề mặt da, hoạt động như lớp lót bên

trong của da. Tế bào đáy (Basal cells): Tạo ra tế bào da mới, nằm dưới lớp tế

bào vảy. Tế bào hắc tố (Melanocytes): Sản xuất melanin, sắc tố giúp bảo vệ da

khỏi tác hại của tia UV từ ánh nắng mặt trời.

Tế bào vảy (Squamous cells): Nằm ngay dưới bề mặt da, hoạt động như lớp lót bên

trong của da.

Tế bào đáy (Basal cells): Tạo ra tế bào da mới, nằm dưới lớp tế bào vảy.

Tế bào hắc tố (Melanocytes): Sản xuất melanin, sắc tố giúp bảo vệ da khỏi tác hại của tia UV từ ánh nắng mặt trời.

Tia cực tím (UV) và các yếu tố khác:

Phần lớn tổn thương DNA trong tế bào da do bức xạ UV từ ánh nắng mặt trời hoặc đèn chiếu trong giường tắm nắng gây ra. Tuy nhiên, không phải tất cả ung thư da đều xuất hiện ở vùng da tiếp xúc với ánh nắng. Điều này cho thấy có các yếu tố khác cũng đóng vai trò, như tiếp xúc với chất độc hại hoặc mắc các bệnh suy giảm hệ miễn dịch.

Phần lớn tổn thương DNA trong tế bào da do bức xạ UV từ ánh nắng mặt trời hoặc đèn chiếu trong giường tắm nắng gây ra.

Tuy nhiên, không phải tất cả ung thư da đều xuất hiện ở vùng da tiếp xúc với ánh nắng. Điều này cho thấy có các yếu tố khác cũng đóng vai trò, như tiếp xúc với chất độc hại hoặc mắc các bệnh suy giảm hệ miễn dịch.

Nguyên cơ ung thư da giai đoạn muộn

Những ai có nguy cơ mắc phải ung thư da giai đoạn muộn?

Những đối tượng có nguy cơ cao mắc ung thư da giai đoạn muộn bao gồm:

Người có tiền sử ung thư da: Những người đã từng mắc ung thư da có nguy cơ cao bị tái phát hoặc tiến triển thành giai đoạn muộn. Người tiếp xúc với ánh nắng mặt trời trong thời gian dài: Đặc biệt là những người không sử dụng biện pháp bảo vệ da. Người có hệ miễn dịch suy yếu: Do bệnh lý hoặc sử dụng thuốc ức chế miễn dịch. Người lớn tuổi: Ung thư da có thể tiến triển qua nhiều năm, người cao tuổi thường có nguy cơ mắc bệnh cao hơn. Người có làn da sáng màu: Người da sáng có nguy cơ ung thư da cao hơn do ít melanin, một chất bảo vệ tự nhiên khỏi tia UV. Người có tiền sử gia đình bị ung thư da: Yếu tố di truyền có thể đóng vai trò làm tăng nguy cơ mắc ung thư da. Người tiếp xúc với hóa chất độc hại: Tiếp xúc với chất độc, như asen, có thể làm tăng nguy cơ ung thư da.

Người có tiền sử ung thư da: Những người đã từng mắc ung thư da có nguy cơ cao bị tái phát hoặc tiến triển thành giai đoạn muộn.

Người tiếp xúc với ánh nắng mặt trời trong thời gian dài: Đặc biệt là những người không sử dụng biện pháp bảo vệ da.

Người có hệ miễn dịch suy yếu: Do bệnh lý hoặc sử dụng thuốc ức chế miễn dịch.

Người lớn tuổi: Ung thư da có thể tiến triển qua nhiều năm, người cao tuổi thường có nguy cơ mắc bệnh cao hơn.

Người có làn da sáng màu: Người da sáng có nguy cơ ung thư da cao hơn do ít melanin, một chất bảo vệ tự nhiên khỏi tia UV.

Người có tiền sử gia đình bị ung thư da: Yếu tố di truyền có thể đóng vai trò làm tăng nguy cơ mắc ung thư da.

Người tiếp xúc với hóa chất độc hại: Tiếp xúc với chất độc, như asen, có thể làm tăng nguy cơ ung thư da.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải ung thư da giai đoạn muộn

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc ung thư da giai đoạn muộn:

Tiếp xúc với tia cực tím (UV): Từ ánh nắng mặt trời hoặc đèn chiếu trong giường tắm nắng là nguyên nhân chính gây tổn thương da và tăng nguy cơ ung thư. Không sử dụng kem chống nắng hoặc bảo vệ da đúng cách: Khi tiếp xúc với ánh nắng mà không bảo vệ da, nguy cơ mắc ung thư da, đặc biệt là melanoma, sẽ tăng lên. Bỏ qua các dấu hiệu ban đầu: Những người có nhiều nốt ruồi hoặc nốt ruồi bất thường được gọi là nốt ruồi loạn sản có nguy cơ mắc ung thư da cao hơn. Không điều trị hoặc điều trị không đầy đủ: Nếu không điều trị triệt để, ung thư da có thể phát triển và lan rộng đến các cơ quan khác. Hệ miễn dịch yếu: Những người có hệ miễn dịch suy yếu, do bệnh lý như HIV/AIDS hoặc do dùng thuốc ức chế miễn dịch, dễ bị

ung thư da hơn. Sử dụng một số loại thuốc: Thuốc ức chế miễn dịch, thuốc chống thải ghép trong cấy ghép nội tạng có thể làm tăng nguy cơ ung thư da. Tiền sử gia đình có người mắc ung thư da: Di truyền có thể làm tăng nguy cơ phát triển ung thư da.

Tiếp xúc với tia cực tím (UV): Từ ánh nắng mặt trời hoặc đèn chiếu trong giường tắm nắng là nguyên nhân chính gây tổn thương da và tăng nguy cơ ung thư.

Không sử dụng kem chống nắng hoặc bảo vệ da đúng cách: Khi tiếp xúc với ánh nắng mà không bảo vệ da, nguy cơ mắc ung thư da, đặc biệt là melanoma, sẽ tăng lên.

Bỏ qua các dấu hiệu ban đầu: Những người có nhiều nốt ruồi hoặc nốt ruồi bất thường được gọi là nốt ruồi loạn sản có nguy cơ mắc ung thư da cao hơn.

Không điều trị hoặc điều trị không đầy đủ: Nếu không điều trị triệt để, ung thư da có thể phát triển và lan rộng đến các cơ quan khác.

Hệ miễn dịch yếu: Những người có hệ miễn dịch suy yếu, do bệnh lý như HIV/AIDS hoặc do dùng thuốc ức chế miễn dịch, dễ bị ung thư da hơn.

Sử dụng một số loại thuốc: Thuốc ức chế miễn dịch, thuốc chống thải ghép trong cấy ghép nội tạng có thể làm tăng nguy cơ ung thư da.

Tiền sử gia đình có người mắc ung thư da: Di truyền có thể làm tăng nguy cơ phát triển ung thư da.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ung thư da giai đoạn muộn

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm ung thư da giai đoạn muộn

Chẩn đoán ung thư da giai đoạn muộn bác sĩ cần khám lâm sàng để kiểm tra các thay đổi trên da để xác định liệu chúng có thể là ung thư da hay không. Đôi khi, chỉ cần quan sát trực tiếp để nghi ngờ ung thư da, nhưng để chắc chắn, cần thực hiện thêm một số xét nghiệm.

Một số xét nghiệm được chỉ định gồm:

Sinh thiết da : Bác sĩ sẽ lấy mẫu da có dấu hiệu nghi ngờ để kiểm tra trong phòng thí nghiệm. Sinh thiết có thể xác định xem liệu có ung thư da hay không và xác định loại ung thư da. Xác định giai đoạn ung thư: Sau khi xác nhận bệnh, các xét nghiệm bổ sung sẽ được thực hiện để xác định mức độ (giai đoạn) của ung thư da, đặc biệt đối với các loại ung thư có khả năng lan rộng như ung thư tế bào vảy, ung thư tế bào Merkel , hoặc melanoma. Điều này có thể bao gồm: Chụp hình ảnh để kiểm tra các hạch bạch huyết lân cận xem có dấu hiệu di căn không. Sinh thiết hạch bạch huyết để kiểm tra xem ung thư có lan đến hạch bạch huyết hay không.

Sinh thiết da : Bác sĩ sẽ lấy mẫu da có dấu hiệu nghi ngờ để kiểm tra trong phòng thí nghiệm. Sinh thiết có thể xác định xem liệu có ung thư da hay không và xác định loại ung thư da.

Xác định giai đoạn ung thư: Sau khi xác nhận bệnh, các xét nghiệm bổ sung sẽ được thực hiện để xác định mức độ (giai đoạn) của ung thư da, đặc biệt đối với các loại ung thư có khả năng lan rộng như ung thư tế bào vảy, ung thư tế bào Merkel , hoặc melanoma. Điều này có thể bao gồm: Chụp hình ảnh để kiểm tra các hạch bạch huyết lân cận xem có dấu hiệu di căn không.

Sinh thiết hạch bạch huyết để kiểm tra xem ung thư có lan đến hạch bạch huyết hay không.

Sau đó, bác sĩ sẽ tiến hành phân loại giai đoạn ung thư, ví dụ như:

Giai đoạn I: Ung thư nhỏ và giới hạn tại khu vực ban đầu. Giai đoạn IV: Ung thư đã lan ra các vùng khác trong cơ thể, đây là giai đoạn muộn và nguy hiểm.

Giai đoạn I: Ung thư nhỏ và giới hạn tại khu vực ban đầu.

Giai đoạn IV: Ung thư đã lan ra các vùng khác trong cơ thể, đây là giai đoạn muộn và nguy hiểm.

Điều trị ung thư da giai đoạn muộn

Điều trị ung thư da giai đoạn muộn phụ thuộc vào loại, kích thước, độ sâu, vị trí của tổn thương và mức độ lan rộng của ung thư. Một số phương pháp điều trị chính bao gồm:

Phẫu thuật cắt bỏ: Cắt bỏ toàn bộ khối ung thư cùng với phần da khỏe mạnh xung quanh. Đối với những trường hợp ung thư lớn hoặc khó điều trị, có thể cần phải phẫu thuật rộng hơn. Phẫu thuật Mohs: Thường được sử dụng cho ung thư tái phát hoặc ung thư ở vị trí nhạy cảm như mũi. Bác sĩ loại bỏ từng lớp da nhỏ và kiểm tra dưới kính hiển vi để đảm bảo tất cả tế bào ung thư đã bị loại bỏ. Xạ trị: Sử dụng các tia năng lượng cao (như tia X) để tiêu diệt tế bào ung thư. Phương pháp này được dùng khi không thể loại bỏ ung thư hoàn toàn qua phẫu thuật hoặc khi ung thư đã lan đến các cơ quan khác. Hóa trị: Thuốc chống ung thư được sử dụng để tiêu diệt các tế bào ung thư. Hóa trị có thể được sử dụng toàn thân khi ung

thư đã lan đến các phần khác của cơ thể hoặc chỉ áp dụng tại chỗ bằng kem hoặc thuốc bôi. Liệu pháp miễn dịch: Sử dụng hệ thống miễn dịch của cơ thể để tiêu diệt tế bào ung thư, thường áp dụng cho những trường hợp giai đoạn muộn hoặc đã di căn. Liệu pháp nhắm trúng đích: Sử dụng các loại thuốc nhắm vào các tế bào ung thư với đặc điểm di truyền chuyên biệt, giúp tiêu diệt ung thư mà không ảnh hưởng nhiều đến các tế bào khỏe mạnh. Trị liệu quang động: Sử dụng kết hợp ánh sáng laser và thuốc để tiêu diệt tế bào ung thư. Liệu pháp nội bào (intralesional therapy): Tiêm thuốc trực tiếp vào khối ung thư, ví dụ như sử dụng Talimogene Laherparepvec (T-VEC).

Phẫu thuật cắt bỏ: Cắt bỏ toàn bộ khối ung thư cùng với phần da khỏe mạnh xung quanh. Đối với những trường hợp ung thư lớn hoặc khó điều trị, có thể cần phải phẫu thuật rộng hơn.

Phẫu thuật Mohs: Thường được sử dụng cho ung thư tái phát hoặc ung thư ở vị trí nhạy cảm như mũi. Bác sĩ loại bỏ từng lớp da nhỏ và kiểm tra dưới kính hiển vi để đảm bảo tất cả tế bào ung thư đã bị loại bỏ.

Xạ trị: Sử dụng các tia năng lượng cao (như tia X) để tiêu diệt tế bào ung thư. Phương pháp này được dùng khi không thể loại bỏ ung thư hoàn toàn qua phẫu thuật hoặc khi ung thư đã lan đến các cơ quan khác.

Hóa trị: Thuốc chống ung thư được sử dụng để tiêu diệt các tế bào ung thư. Hóa trị có thể được sử dụng toàn thân khi ung thư đã lan đến các phần khác của cơ thể hoặc chỉ áp dụng tại chỗ bằng kem hoặc thuốc bôi.

Liệu pháp miễn dịch: Sử dụng hệ thống miễn dịch của cơ thể để tiêu diệt tế bào ung thư, thường áp dụng cho những trường hợp giai đoạn muộn hoặc đã di căn.

Liệu pháp nhắm trúng đích: Sử dụng các loại thuốc nhắm vào các tế bào ung thư với đặc điểm di truyền chuyên biệt, giúp tiêu diệt ung thư mà không ảnh hưởng nhiều đến các tế bào khỏe mạnh.

Trị liệu quang động: Sử dụng kết hợp ánh sáng laser và thuốc để tiêu diệt tế bào ung thư.

Liệu pháp nội bào (intralesional therapy): Tiêm thuốc trực tiếp vào khối ung thư, ví dụ như sử dụng Talimogene Laherparepvec (T-VEC).

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ung thư da giai đoạn muộn

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của ung thư da giai đoạn muộn

Chế độ sinh hoạt:

Để hỗ trợ tốt trong quá trình điều trị, người bệnh ung thư da giai đoạn muộn cần:

Bảo vệ da khỏi ánh nắng mặt trời: Hạn chế tiếp xúc với ánh nắng mặt trời, đặc biệt trong thời gian từ 10 giờ sáng đến 4 giờ chiều. Sử dụng kem chống nắng có chỉ số SPF cao, che chắn bằng quần áo dài và đội mũ rộng vành. Theo dõi và tái khám thường xuyên: Điều quan trọng là bạn cần tuân thủ lịch tái khám và theo dõi định kỳ với bác sĩ để giám sát tiến triển của bệnh và điều chỉnh kế hoạch điều trị. Tập thể dục nhẹ nhàng: Các hoạt động thể dục nhẹ như đi bộ, yoga hoặc thiền có thể giúp tăng cường sức khỏe tổng thể và giảm căng thẳng. Giữ tinh thần lạc quan: Tham gia các hoạt động tinh thần, tâm lý hoặc các nhóm hỗ trợ có thể giúp người bệnh cảm thấy thoải mái và duy trì tinh thần tích cực. Quản lý tốt các triệu chứng bệnh: Nên chú ý đến các triệu chứng và triệu chứng mới. Nếu xuất hiện đau đớn, mệt mỏi, hoặc các vấn đề khác, cần báo ngay cho bác sĩ để có biện pháp điều trị và giảm đau kịp thời. Hạn chế tiếp xúc với các hóa chất độc hại: Tránh xa các chất gây hại cho da, như các sản phẩm chứa hóa chất mạnh hoặc các yếu tố gây kích ứng da.

Bảo vệ da khỏi ánh nắng mặt trời: Hạn chế tiếp xúc với ánh nắng mặt trời, đặc biệt trong thời gian từ 10 giờ sáng đến 4 giờ chiều. Sử dụng kem chống nắng có chỉ số SPF cao, che chắn bằng quần áo dài và đội mũ rộng vành.

Theo dõi và tái khám thường xuyên: Điều quan trọng là bạn cần tuân thủ lịch tái khám và theo dõi định kỳ với bác sĩ để giám sát tiến triển của bệnh và điều chỉnh kế hoạch điều trị.

Tập thể dục nhẹ nhàng: Các hoạt động thể dục nhẹ như đi bộ, yoga hoặc thiền có thể giúp tăng cường sức khỏe tổng thể và giảm căng thẳng.

Giữ tinh thần lạc quan: Tham gia các hoạt động tinh thần, tâm lý hoặc các nhóm hỗ trợ có thể giúp người bệnh cảm thấy thoải mái và duy trì tinh thần tích cực.

Quản lý tốt các triệu chứng bệnh: Nên chú ý đến các triệu chứng và triệu chứng mới. Nếu xuất hiện đau đớn, mệt mỏi, hoặc các vấn đề khác, cần báo ngay cho bác sĩ để có biện pháp điều trị và giảm đau kịp thời.

Hạn chế tiếp xúc với các hóa chất độc hại: Tránh xa các chất gây hại cho da, như các sản phẩm chứa hóa chất mạnh hoặc các yếu tố gây kích ứng da.

Chế độ dinh dưỡng:

Một chế độ dinh dưỡng hợp lý cũng hỗ trợ quá trình điều trị ung thư da giai đoạn muộn. Người bệnh cần bổ sung:

Thực phẩm giàu chất chống oxy hóa: Trái cây và rau củ giàu vitamin C, vitamin E và beta-carotene như cam, bưởi, cà rốt, và rau xanh có thể giúp tăng cường hệ miễn dịch và bảo vệ các tế bào khỏi sự tổn thương. Protein lành mạnh: Bổ sung các nguồn protein từ thực phẩm như cá, thịt gà, trứng và các loại đậu giúp cung cấp năng lượng và hỗ trợ sửa chữa mô tế bào. Thực phẩm giàu axit béo omega-3: Cá hồi, hạt chia, hạt lanh và quả óc chó chứa nhiều axit béo omega-3, giúp giảm viêm và hỗ trợ sức khỏe tim mạch. Ngũ cốc nguyên hạt: Gạo lứt, yến mạch và bánh mì nguyên hạt giúp cung cấp năng lượng bền vững và hỗ trợ hệ tiêu hóa. Hạn chế thực phẩm chế biến sẵn và đường: Giảm lượng thức ăn nhanh, đồ ngọt và thực phẩm có chất béo bão hòa, vì chúng có thể làm suy giảm hệ miễn dịch và gây tăng viêm trong cơ thể. Giữ cơ thể đủ nước: Uống đủ nước mỗi ngày, bao gồm nước lọc, trà thảo dược hoặc các loại nước ép từ rau củ quả tươi, giúp thanh lọc cơ thể và duy trì năng lượng. Bổ sung vitamin và khoáng chất: Nếu cần thiết, bạn có thể hỏi bác sĩ về việc bổ sung vitamin D, canxi hoặc các chất khác để hỗ trợ sức khỏe, đặc biệt khi có tình trạng thiếu hụt dinh dưỡng.

Thực phẩm giàu chất chống oxy hóa: Trái cây và rau củ giàu vitamin C, vitamin E và beta-carotene như cam, bưởi, cà rốt, và rau xanh có thể giúp tăng cường hệ miễn dịch và bảo vệ các tế bào khỏi sự tổn thương.

Protein lành mạnh: Bổ sung các nguồn protein từ thực phẩm như cá, thịt gà, trứng và các loại đậu giúp cung cấp năng lượng và hỗ trợ sửa chữa mô tế bào.

Thực phẩm giàu axit béo omega-3: Cá hồi, hạt chia, hạt lanh và quả óc chó chứa nhiều axit béo omega-3, giúp giảm viêm và hỗ trợ sức khỏe tim mạch.

Ngũ cốc nguyên hạt: Gạo lứt, yến mạch và bánh mì nguyên hạt giúp cung cấp năng lượng bền vững và hỗ trợ hệ tiêu hóa.

Hạn chế thực phẩm chế biến sẵn và đường: Giảm lượng thức ăn nhanh, đồ ngọt và thực phẩm có chất béo bão hòa, vì chúng có thể làm suy giảm hệ miễn dịch và gây tăng viêm trong cơ thể.

Giữ cơ thể đủ nước: Uống đủ nước mỗi ngày, bao gồm nước lọc, trà thảo dược hoặc các loại nước ép từ rau củ quả tươi, giúp thanh lọc cơ thể và duy trì năng lượng.

Bổ sung vitamin và khoáng chất: Nếu cần thiết, bạn có thể hỏi bác sĩ về việc bổ sung vitamin D, canxi hoặc các chất khác để hỗ trợ sức khỏe, đặc biệt khi có tình trạng thiếu hụt dinh dưỡng.

Phòng ngừa ung thư da giai đoạn muộn

Để phòng ngừa ung thư da nói chung và ung thư da giai đoạn muộn nói riêng, chúng ta nên áp dụng một số biện pháp sau:

Tránh ánh nắng vào giữa ngày: Hạn chế tiếp xúc với ánh nắng mặt trời từ 10 giờ sáng đến 4 giờ chiều khi tia UV mạnh nhất. Ngay cả trong mùa đông hay khi trời có mây, tia UV vẫn có thể gây hại. Sử dụng kem chống nắng quanh năm: Sử dụng kem chống nắng có chỉ số SPF ít nhất 30 và bôi lại sau mỗi hai giờ hoặc thường xuyên hơn nếu đổ mồ hôi hay bơi lội. Đảm bảo bôi kem lên các vùng da dễ bỏ sót như môi, tai, cổ, và bàn tay. Mặc quần áo bảo vệ: Che chắn cơ thể bằng quần áo dài tay, vải dày và đội mũ rộng vành. Kính râm cũng nên được sử dụng để bảo vệ mắt khỏi cả hai loại tia UV, UVA và UVB. Tránh giường tắm nắng: Các đèn trong giường tắm nắng phát ra tia UV, làm tăng nguy cơ ung thư da. Kiểm tra da thường xuyên: Quan sát da của bạn để phát hiện các thay đổi, đặc biệt là những nốt ruồi, tàn nhang, hay cục bướu mới xuất hiện. Sử dụng gương để kiểm tra các vùng da khuất như mặt, cổ, tai, và lưng. Cẩn trọng với thuốc làm tăng nhạy cảm với ánh sáng: Một số loại thuốc, như thuốc kháng sinh, có thể khiến da bạn nhạy cảm hơn với ánh nắng. Hãy tham khảo ý kiến bác sĩ hoặc dược sĩ để biết rõ tác dụng phụ của các loại thuốc đang sử dụng.

Tránh ánh nắng vào giữa ngày: Hạn chế tiếp xúc với ánh nắng mặt trời từ 10 giờ sáng đến 4 giờ chiều khi tia UV mạnh nhất. Ngay cả trong mùa đông hay khi trời có mây, tia UV vẫn có thể gây hại.

Sử dụng kem chống nắng quanh năm: Sử dụng kem chống nắng có chỉ số SPF ít nhất 30 và bôi lại sau mỗi hai giờ hoặc thường xuyên hơn nếu đổ mồ hôi hay bơi lội.

Đảm bảo bôi kem lên các vùng da dễ bỏ sót như môi, tai, cổ, và bàn tay.

Mặc quần áo bảo vệ: Che chắn cơ thể bằng quần áo dài tay, vải dày và đội mũ rộng vành. Kính râm cũng nên được sử dụng để bảo vệ mắt khỏi cả hai loại tia UV, UVA

và UVB.

Tránh giường tắm nắng: Các đèn trong giường tắm nắng phát ra tia UV, làm tăng nguy cơ ung thư da.

Kiểm tra da thường xuyên: Quan sát da của bạn để phát hiện các thay đổi, đặc biệt là những nốt ruồi, tàn nhang, hay cục bướu mới xuất hiện. Sử dụng gương để kiểm tra các vùng da khuất như mặt, cổ, tai, và lưng.

Cẩn trọng với thuốc làm tăng nhạy cảm với ánh sáng: Một số loại thuốc, như thuốc kháng sinh, có thể khiến da bạn nhạy cảm hơn với ánh nắng. Hãy tham khảo ý kiến bác sĩ hoặc dược sĩ để biết rõ tác dụng phụ của các loại thuốc đang sử dụng.

=====

Tìm hiểu chung bạch tạng

Bạch tạng là một hội chứng rối loạn di truyền hiếm gặp khi bạn sinh ra không có nồng độ sắc tố melanin bình thường trong cơ thể. Melanin là một loại amino acid trong cơ thể, quyết định màu sắc của da, tóc và mắt. Hầu hết những người mắc bạch tạng đều có làn da, mái tóc và đôi mắt nhạt. Họ rất dễ bị cháy nắng và ung thư da. Ngoài ra, melanin cũng tham gia vào quá trình phát triển của dây thần kinh thị giác nên bạn có thể gặp vấn đề về thị lực.

Bạch tạng có thể ảnh hưởng đến mọi người thuộc mọi chủng tộc và ở mọi nhóm dân tộc. Ở Mỹ, cứ 18.000 đến 20.000 người thì có khoảng một người mắc bạch tạng. Ở những nơi khác trên thế giới, tỷ lệ này là cứ 3.000 người thì có một người bạch tạng.

Bạch tạng không phải là một căn bệnh. Đây là một tình trạng di truyền mà con người sinh ra đã mắc phải. Bạch tạng không truyền nhiễm và không thể lây lan.

Triệu chứng bạch tạng

Những dấu hiệu và triệu chứng của bạch tạng

Những người mắc bạch tạng có thể gặp các triệu chứng liên quan đến da, tóc, màu mắt cũng như thị lực. Bao gồm:

Da có màu trắng và rất sáng so với những người cùng huyết thống. Tuy nhiên, ở những người gốc Phi mắc bạch tạng, làn da có thể có màu nâu nhạt hoặc nâu đỏ. Xuất hiện tàn nhang, nốt ruồi có màu hồng hoặc nâu nhạt, nám, cháy nắng khi tiếp xúc với ánh sáng mặt trời. Màu tóc có thể từ nâu sáng đến bạch kim. Đối với người gốc Á hoặc gốc Phi, màu tóc có thể vàng, đỏ hoặc nâu. Tóc cũng có thể bị ố màu do tiếp xúc với các khoáng chất trong nước và môi trường sống. Lông mi và lông mày thường nhạt màu, mắt có thể từ xanh nhạt hoặc nâu. Họ thường nhạy cảm với ánh sáng chói do ánh sáng chiếu vào mống mắt không có đủ sắc tố melanin. Các vấn đề thị lực là đặc điểm chính của tất cả các loại bạch tạng: Mắt lác, chuyển động mắt nhanh (rung giật nhãn cầu), viễn thị, loạn thị hoặc cận thị, sợ ánh sáng, teo võng mạc, ảnh hưởng thần kinh thị giác, thậm chí có thể mù.

Da có màu trắng và rất sáng so với những người cùng huyết thống. Tuy nhiên, ở những người gốc Phi mắc bạch tạng, làn da có thể có màu nâu nhạt hoặc nâu đỏ. Xuất hiện tàn nhang, nốt ruồi có màu hồng hoặc nâu nhạt, nám, cháy nắng khi tiếp xúc với ánh sáng mặt trời.

Màu tóc có thể từ nâu sáng đến bạch kim. Đối với người gốc Á hoặc gốc Phi, màu tóc có thể vàng, đỏ hoặc nâu. Tóc cũng có thể bị ố màu do tiếp xúc với các khoáng chất trong nước và môi trường sống.

Lông mi và lông mày thường nhạt màu, mắt có thể từ xanh nhạt hoặc nâu. Họ thường nhạy cảm với ánh sáng chói do ánh sáng chiếu vào mống mắt không có đủ sắc tố melanin.

Các vấn đề thị lực là đặc điểm chính của tất cả các loại bạch tạng: Mắt lác, chuyển động mắt nhanh (rung giật nhãn cầu), viễn thị, loạn thị hoặc cận thị, sợ ánh sáng, teo võng mạc, ảnh hưởng thần kinh thị giác, thậm chí có thể mù.

Biến chứng có thể gặp phải khi bị bạch tạng

Những người mắc bạch tạng có thể gặp bất kỳ biến chứng nào sau đây:

Các vấn đề về da: Do da sáng màu, những người bạch tạng có nguy cơ bị cháy nắng cao hơn. Do thiếu sắc tố da, ung thư da có thể phát triển dưới dạng nốt ruồi hoặc nốt màu hồng hoặc đỏ, thay vì màu đen hoặc nâu như thông thường. Điều này có thể làm cho ung thư da khó xác định hơn ở giai đoạn đầu. Nếu không kiểm tra da cẩn thận và thường xuyên, khối u ác tính có thể không được chẩn đoán cho đến khi nó tiến triển. Vấn đề về thị lực: Những người bạch tạng có thể bị mù nhưng họ vẫn có thể học cách sử dụng thị lực khiếm khuyết của mình theo thời gian. Một số người có thể khắc phục được các vấn đề về loạn thị, viễn thị và cận thị bằng kính đeo mắt hoặc kính áp tròng. Các vấn đề xã hội: Những người bạch tạng có

nguy cơ bị cô lập cao hơn do sự kỳ thị của xã hội đối với tình trạng này.

Các vấn đề về da: Do da sáng màu, những người bạch tạng có nguy cơ bị cháy nắng cao hơn. Do thiếu sắc tố da, ung thư da có thể phát triển dưới dạng nốt ruồi hoặc nốt màu hồng hoặc đỏ, thay vì màu đen hoặc nâu như thông thường. Điều này có thể làm cho ung thư da khó xác định hơn ở giai đoạn đầu. Nếu không kiểm tra da cẩn thận và thường xuyên, khối u ác tính có thể không được chẩn đoán cho đến khi nó tiến triển.

Vấn đề về thị lực: Những người bạch tạng có thể bị mù nhưng họ vẫn có thể học cách sử dụng thị lực khiếm khuyết của mình theo thời gian. Một số người có thể khắc phục được các vấn đề về loạn thị, viễn thị và cận thị bằng kính đeo mắt hoặc kính áp tròng.

Các vấn đề xã hội: Những người bạch tạng có nguy cơ bị cô lập cao hơn do sự kỳ thị của xã hội đối với tình trạng này.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn cảm thấy bất kỳ triệu chứng nào gây khó chịu về thể chất, hãy đến khám ngay tại các cơ sở y tế uy tín, đặc biệt là các thay đổi mới nào về da.

Khi con bạn chào đời, các bác sĩ có thể nhận thấy tóc, lông mi, lông mày hoặc da bị giảm hoặc mất sắc tố. Với các triệu chứng của bạch tạng, bác sĩ sẽ có chiến lược theo dõi và chăm sóc sức khỏe phù hợp.

Nếu con bạn mắc bạch tạng và thường xuyên bị chảy máu cam, dễ bị bầm tím hoặc nhiễm trùng kéo dài, những triệu chứng này có thể gợi ý các tình trạng di truyền hiếm gặp nhưng nghiêm trọng và cần được chăm sóc sức khỏe tích cực.

Nguyên nhân bạch tạng

Nguyên nhân dẫn đến bạch tạng

Melanin được tạo ra bởi các tế bào gọi là melanocytes được tìm thấy trong da, tóc và mắt của bạn. Bạch tạng là do đột biến ở các gen cụ thể chịu trách nhiệm sản xuất melanin. Sự thay đổi gen có thể dẫn đến không tạo ra melanin hoặc giảm đáng kể lượng melanin.

Có một số loại bạch tạng khác nhau. Mức độ sắc tố khác nhau tùy thuộc vào loại bạch tạng mà bạn mắc phải. Các loại bạch tạng đã được quan sát thấy bao gồm: Bạch tạng mắt da: Bệnh bạch tạng mắt da, hay gọi tắt là OCA, là loại bệnh bạch tạng phổ biến nhất. Những người mắc OCA có mái tóc, làn da và đôi mắt cực kỳ nhạt nhợt. Trong OCA có bảy loại khác nhau, gây ra bởi đột biến ở một trong bảy gen (OCA1 đến OCA7). Bạch tạng ở mắt: Các triệu chứng chủ yếu giới hạn ở mắt, ít phổ biến hơn nhiều so với OCA. Bạch tạng ở mắt gây ra các vấn đề về thị lực và thường có mắt màu xanh nhạt, màu đỏ hoặc hồng. Dạng bạch tạng mắt phổ biến nhất là loại 1, loại này được di truyền do sự thay đổi gen trên nhiễm sắc thể X. Đây là một hiện tượng di truyền lặn trên nhiễm sắc thể giới tính X, thường xảy ra ở nam giới. Hội chứng Hermansky-Pudlak: Hội chứng Hermansky-Pudlak hay gọi tắt là HPS, là một loại bạch tạng hiếm gặp, bao gồm một dạng OCA cùng với các rối loạn về đông cầm máu và các bệnh về phổi, thận hoặc ruột. Hội chứng Chediak-Higashi: Hội chứng Chediak-Higashi là một loại bạch tạng bao gồm một dạng OCA cùng với các vấn đề về miễn dịch, thần kinh, huyết học và những vấn đề nghiêm trọng khác. Bạch tạng mắt da: Bệnh bạch tạng mắt da, hay gọi tắt là OCA, là loại bệnh bạch tạng phổ biến nhất. Những người mắc OCA có mái tóc, làn da và đôi mắt cực kỳ nhạt nhợt. Trong OCA có bảy loại khác nhau, gây ra bởi đột biến ở một trong bảy gen (OCA1 đến OCA7).

Bạch tạng ở mắt: Các triệu chứng chủ yếu giới hạn ở mắt, ít phổ biến hơn nhiều so với OCA. Bạch tạng ở mắt gây ra các vấn đề về thị lực và thường có mắt màu xanh nhạt, màu đỏ hoặc hồng. Dạng bạch tạng mắt phổ biến nhất là loại 1, loại này được di truyền do sự thay đổi gen trên nhiễm sắc thể X. Đây là một hiện tượng di truyền lặn trên nhiễm sắc thể giới tính X, thường xảy ra ở nam giới.

Hội chứng Hermansky-Pudlak: Hội chứng Hermansky-Pudlak hay gọi tắt là HPS, là một loại bạch tạng hiếm gặp, bao gồm một dạng OCA cùng với các rối loạn về đông cầm máu và các bệnh về phổi, thận hoặc ruột.

Hội chứng Chediak-Higashi: Hội chứng Chediak-Higashi là một loại bạch tạng bao gồm một dạng OCA cùng với các vấn đề về miễn dịch, thần kinh, huyết học và những vấn đề nghiêm trọng khác.

Nguy cơ bạch tạng

Những ai có nguy cơ mắc phải bạch tạng?

Bạch tạng được di truyền qua các thế hệ của một gia đình. Các loại bạch tạng khác nhau có kiểu di truyền khác nhau.

Trong loại bạch tạng mắt da, cả cha lẫn mẹ đều phải mang gen bạch tạng thì con họ sinh ra mới mắc bạch tạng. Tỷ lệ đứa trẻ sinh ra có 1 trong 4 khả năng mắc bệnh bạch tạng. Nếu chỉ có cha hoặc mẹ có gen bạch tạng thì đứa trẻ sẽ không mắc bệnh bạch tạng mắt da. Nhưng họ sẽ có 50% cơ hội trở thành người mang gen này. Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải bạch tạng

Các yếu tố nguy cơ của bạch tạng phụ thuộc vào việc cha, mẹ hoặc cả cha và mẹ có mang gen đột biến ảnh hưởng đến khả năng sản xuất melanin.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị bạch tạng

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm bạch tạng

Các bác sĩ có thể khám sức khỏe và kiểm tra da, tóc và mắt của bạn. Tuy nhiên, xét nghiệm di truyền sẽ cho kết quả chính xác nhất và giúp xác định gen nào bị đột biến. Xét nghiệm ADN này sẽ giúp xác định loại bạch tạng mà bạn mắc phải và có hướng theo dõi phù hợp.

Điều trị bạch tạng

Hiện nay, không có phương pháp nào có khả năng chữa trị bạch tạng. Người mắc bạch tạng cần phải quản lý các vấn đề về da và mắt bằng cách thận trọng trong việc chống nắng. Bạn có thể bảo vệ da, tóc và mắt của mình bằng cách sau:

Tránh xa ánh nắng mặt trời; Đeo kính râm; Che chắn bằng quần áo chống nắng; Đội mũ; Thoa kem chống nắng thường xuyên.

Tránh xa ánh nắng mặt trời;

Đeo kính râm;

Che chắn bằng quần áo chống nắng;

Đội mũ;

Thoa kem chống nắng thường xuyên.

Nếu bạn có vấn đề về mắt lác, bác sĩ phẫu thuật có thể khắc phục bằng phương pháp phẫu thuật.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa bạch tạng

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

Chế độ sinh hoạt: Để phòng ngừa các biến chứng về mắt và da, người mắc bạch tạng cần quan tâm một số vấn đề sau:

Chăm sóc mắt: Thăm khám mắt với bác sĩ chuyên khoa Mắt ít nhất mỗi năm một lần.

Đeo kính theo toa của bác sĩ nếu bạn có vấn đề về thị lực. Chăm sóc da: Thăm

khám da với bác sĩ chuyên khoa Da liễu ít nhất mỗi năm một lần để sàng lọc sớm

ung thư da hoặc các bất thường trên da có thể phát triển thành ung thư. Chống nắng kĩ với kem chống nắng với SPF từ 50 trở lên để chống lại cả tia UVA và UVB, kết hợp với các phụ kiện chống nắng vật lý như quần áo, mũ, khẩu trang, kính râm,... Giúp đỡ người bạch tạng thích nghi với môi trường học tập, làm việc và các vấn đề xã hội khác.

Chăm sóc mắt: Thăm khám mắt với bác sĩ chuyên khoa Mắt ít nhất mỗi năm một lần.

Đeo kính theo toa của bác sĩ nếu bạn có vấn đề về thị lực.

Chăm sóc da: Thăm khám da với bác sĩ chuyên khoa Da liễu ít nhất mỗi năm một lần để sàng lọc sớm ung thư da hoặc các bất thường trên da có thể phát triển thành ung thư.

Chống nắng kĩ với kem chống nắng với SPF từ 50 trở lên để chống lại cả tia UVA và UVB, kết hợp với các phụ kiện chống nắng vật lý như quần áo, mũ, khẩu trang, kính râm,...

Giúp đỡ người bạch tạng thích nghi với môi trường học tập, làm việc và các vấn đề xã hội khác.

Chế độ dinh dưỡng: Một chế độ dinh dưỡng phù hợp, đầy đủ và cân đối các nhóm chất bao gồm chất đạm, chất béo, chất bột đường, vitamin và khoáng chất. Bạn có thể tham khảo chế độ ăn như sau:

Chất đạm: Đây là thành phần chính giúp xây dựng và phát triển các tế bào trong cơ thể. Theo Tổ chức Y tế thế giới, một người trưởng thành cần khoảng 0,75g chất đạm trên mỗi kilogam cân nặng mỗi ngày. Chất béo: Đây là thành phần đóng vai trò quan trọng để cung cấp năng lượng, giúp hấp thu các loại vitamin A, D, E, K tan trong dầu và là thành phần chính xây dựng màng tế bào. Nhu cầu chất béo đối đối với người trưởng thành chiếm từ 18 - 25% tổng năng lượng của khẩu phần ăn. Nên ưu tiên các loại chất béo tốt như quả bơ, các loại hạt, các loại đậu, hạn chế chất béo từ mỡ hoặc nội tạng động vật. Chất bột đường: Đây là thành phần chính cung cấp năng lượng cho cơ thể hoạt động. Nhu cầu chất bột đường chiếm từ 60 - 70% tổng năng lượng khẩu phần ăn. Các loại thực phẩm cung cấp chất bột đường gồm gạo, bắp, khoai, ngũ cốc,... Vitamin và khoáng chất: Đây là một trong những yếu

Chất đạm: Đây là thành phần chính giúp xây dựng và phát triển các tế bào trong cơ thể. Theo Tổ chức Y tế thế giới, một người trưởng thành cần khoảng 0,75g chất đạm trên mỗi kilogam cân nặng mỗi ngày.

Chất bột đường: Đây là thành phần chính cung cấp năng lượng cho cơ thể hoạt động. Nhu cầu chất bột đường chiếm từ 60 - 70% tổng năng lượng khẩu phần ăn. Các loại thực phẩm cung cấp chất bột đường gồm gạo, bắp, khoai, ngũ cốc,...

Phòng ngừa bạch tạng

=====

Mụn lưng là tình trạng mụn trứng cá phát triển ở lưng của bạn, mụn có thể xuất hiện dưới dạng sss, mụn đầu trắng hoặc mụn đầu đen. Những nốt mụn này có thể gây mất thẩm mỹ, khó chịu và đau đớn cho bạn. Mụn xảy ra khi dầu, bụi bẩn, tế bào chết và vi khuẩn làm tắc nghẽn lỗ chân lông trên da của bạn. Mụn lưng thường xảy ra khi mồ hôi bị đọng lại ở áo hoặc các dụng cụ tập thể dục hoặc khi bạn hoạt động gắng sức. Quần áo cọ xát vào vùng mụn lưng cũng có thể khiến tình trạng mụn trở nên trầm trọng hơn.

Mụn đầu đen (Blackheads); Mụn nang (Cysts), là kết quả của mụn hình thành sâu dưới bề mặt da; Các nốt sần (Nodules), là kết quả của mụn trứng cá nặng, hình thành các cục cứng dưới da; Mụn viêm đỏ không có nhân mụn; Mụn đầu trắng .

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Hãy đến gặp bác sĩ nếu bạn gặp các tình trạng sau:

Mụn ở lưng nặng hoặc bạn bị mụn lưng trở lại sau khi đã khỏi. Bạn cảm thấy có các nốt cứng, đau và có mụn ẩn dưới da vùng lưng. Mụn ở lưng bị viêm hoặc khiến bạn cảm thấy đau và khó chịu. Bạn gặp các dấu hiệu nhiễm trùng chẳng hạn như sốt.

Mụn ở lưng nặng hoặc bạn bị mụn lưng trở lại sau khi đã khỏi.

Bạn cảm thấy có các nốt cứng, đau và có mụn ẩn dưới da vùng lưng.

Mụn ở lưng bị viêm hoặc khiến bạn cảm thấy đau và khó chịu.

Bạn gặp các dấu hiệu nhiễm trùng chẳng hạn như sốt.

Nguyên nhân mụn lưng

Nguyên nhân dẫn đến Mụn lưng

Mụn phát triển ở lưng cũng giống như các loại mụn khác. Khi cơ thể tiết ra quá nhiều bã nhờn hoặc bạn làm sạch da không đúng cách, lỗ chân lông trên da sẽ bị tắc nghẽn do bụi bẩn, tế bào chết, mồ hôi và bã nhờn. Từ đó có thể dẫn đến mụn ở lưng.

Bên cạnh đó, có nhiều yếu tố nguy cơ khác nhau góp phần dẫn đến tăng tiết bã nhờn và làm bít tắc lỗ chân lông dẫn đến mụn ở lưng.

Nguy cơ mụn lưng

Những ai có nguy cơ mắc phải Mụn lưng?

Ai cũng có thể bị mụn lưng, mụn có thể xuất hiện ở mọi lứa tuổi ở mọi người thuộc mọi giới tính. Tuy nhiên, mụn lưng có vẻ phổ biến hơn ở độ tuổi thanh thiếu niên và thanh niên có giới tính nam.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải Mụn lưng

Các yếu tố làm tăng nguy cơ mắc mụn lưng cũng như mụn trứng cá nói chung, bao gồm:

Tiền sử gia đình: Bạn có nhiều khả năng nổi mụn hơn nếu gia đình bạn có tiền sử bị mụn trứng cá. Ma sát: Áo sơ mi, balo, dụng cụ thể thao và quần áo cọ xát vào vùng da đổ mồ hôi có thể gây ra hoặc làm nặng hơn tình trạng mụn lưng của bạn.

Nội tiết tố: Những phụ nữ đang mang thai, người trẻ tuổi đang trong giai đoạn phát triển ở tuổi vị thành niên (dậy thì) có nhiều khả năng bị nổi mụn hơn khi nồng độ hormone thay đổi. Thuốc: Một số loại thuốc bao gồm corticosteroid có thể gây ra mụn trứng cá, hoặc làm tình trạng mụn trở nên nặng hơn.

Vệ sinh kém: Việc vệ sinh tóc, quần áo, khăn tắm, khăn trải giường không sạch sẽ có thể ảnh hưởng làm xuất hiện mụn lưng.

Sản phẩm chăm sóc da: Một số loại kem dưỡng có thể gây bít tắc lỗ chân lông và dẫn đến mụn trứng cá. Căng thẳng và lo lắng: Khi bạn lo lắng hoặc căng thẳng nhiều, cơ thể sẽ sản sinh ra nhiều cortisol hơn.

Khi nồng độ cortisol tăng lên, cơ thể sẽ tiết ra nhiều bã nhờn dẫn đến mụn. Mồ hôi: Mồ hôi đọng lại ở quần áo, da, có thể dẫn đến bít tắc lỗ chân lông và làm tăng nguy cơ bị mụn ở lưng.

Tiền sử gia đình: Bạn có nhiều khả năng nổi mụn hơn nếu gia đình bạn có tiền sử bị mụn trứng cá.

Ma sát: Áo sơ mi, balo, dụng cụ thể thao và quần áo cọ xát vào vùng da đổ mồ hôi có thể gây ra hoặc làm nặng hơn tình trạng mụn lưng của bạn.

Nội tiết tố: Những phụ nữ đang mang thai, người trẻ tuổi đang trong giai đoạn phát triển ở tuổi vị thành niên (dậy thì) có nhiều khả năng bị nổi mụn hơn khi nồng độ hormone thay đổi.

Thuốc: Một số loại thuốc bao gồm corticosteroid có thể gây ra mụn trứng cá, hoặc làm tình trạng mụn trở nên nặng hơn.

Vệ sinh kém: Việc vệ sinh tóc, quần áo, khăn tắm, khăn trải giường không sạch sẽ có thể ảnh hưởng làm xuất hiện mụn lưng.

Sản phẩm chăm sóc da: Một số loại kem dưỡng có thể gây bít tắc lỗ chân lông và dẫn đến mụn trứng cá.

Căng thẳng và lo lắng: Khi bạn lo lắng hoặc căng thẳng nhiều, cơ thể sẽ sản sinh ra nhiều cortisol hơn. Khi nồng độ cortisol tăng lên, cơ thể sẽ tiết ra nhiều bã nhờn dẫn đến mụn.

Mồ hôi: Mồ hôi đọng lại ở quần áo, da, có thể dẫn đến bít tắc lỗ chân lông và làm tăng nguy cơ bị mụn ở lưng.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị mụn lưng

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm Mụn lưng

Chẩn đoán mụn lưng chủ yếu bởi việc khám lâm sàng, bác sĩ da liễu sẽ quan sát vùng lưng của bạn, có thể kèm với việc sờ để xác nhận độ sâu của mụn. Sau khi

kiểm tra, bác sĩ sẽ đưa ra chẩn đoán, phân loại mức độ và liệu trình điều trị cho bạn. Mức độ nghiêm trọng của mụn lưng thường được phân loại như sau:

Nhẹ: Chủ yếu là mụn đầu trắng, mụn đầu đen và có một vài mụn sẩn hoặc mụn mủ.

Vừa: Mụn đầu trắng và mụn đầu đen lan rộng hơn, có nhiều mụn sẩn và mụn mủ.

Nặng: Nhiều mụn sẩn lớn, đau, mụn mủ, các nốt sần, u nang, và có thể có một số vết sẹo mụn.

Nhẹ: Chủ yếu là mụn đầu trắng, mụn đầu đen và có một vài mụn sẩn hoặc mụn mủ.

Vừa: Mụn đầu trắng và mụn đầu đen lan rộng hơn, có nhiều mụn sẩn và mụn mủ.

Nặng: Nhiều mụn sẩn lớn, đau, mụn mủ, các nốt sần, u nang, và có thể có một số vết sẹo mụn.

Điều trị Mụn lưng

Điều trị mụn lưng tùy thuộc vào mức độ nghiêm trọng của bệnh. Có thể mất vài tháng điều trị trước khi triệu chứng mụn lưng được cải thiện.

Nếu bạn chỉ có một ít mụn đầu đen và đầu trắng ở lưng, bạn có thể điều trị thành công bằng các sản phẩm gel hoặc kem không kê đơn có chứa benzoyl peroxide.

Nếu mức độ mụn lưng của bạn là trung bình hoặc nặng, bác sĩ có thể đưa ra các thuốc điều trị bao gồm:

Retinoid thoa tại chỗ; Thuốc kháng sinh thoa tại chỗ; Acid azelaic; Thuốc kháng sinh uống; Thuốc tránh thai kết hợp (ở phụ nữ). Isotretinoin.

Retinoid thoa tại chỗ;

Thuốc kháng sinh thoa tại chỗ;

Acid azelaic;

Thuốc kháng sinh uống;

Thuốc tránh thai kết hợp (ở phụ nữ).

Isotretinoin.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa mụn lưng

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của Mụn lưng

Chế độ sinh hoạt:

Mụn ở lưng có thể từ khó chịu nhẹ đến rất đau. Những mụn lưng này có thể mất thời gian để điều trị, đặc biệt nếu bạn chơi một môn thể thao đòi hỏi phải đeo thiết bị nặng hoặc đệm trên lưng.

Để hạn chế diễn tiến mụn ở lưng, hãy luôn làm sạch da sau khi đổ mồ hôi và thay áo sạch, khô sau khi tập luyện. Ngoài ra, bạn hãy cố gắng hạn chế ma sát và áp lực lên lưng bằng cách tránh các thiết bị cọ xát vào da. Nếu mụn ở lưng gây đau hoặc chúng tiếp tục quay trở lại sau khi đã điều trị, hãy đến gặp bác sĩ để được đưa ra hướng dẫn cho liệu trình điều trị tiếp theo.

Bạn cũng nên đến gặp bác sĩ sớm nếu bị mụn lưng, việc điều trị sớm và được tư vấn cách sinh hoạt có thể giúp giải quyết sớm tình trạng mụn lưng. Đồng thời giúp hạn chế các biến chứng như sẹo mụn hoặc ảnh hưởng đến tâm lý do mất thẩm mỹ.

Chế độ dinh dưỡng:

Thực phẩm nên bổ sung:

Thực phẩm chứa acid béo omega - 3 giúp giảm viêm, chống oxy hóa. Bổ sung các loại vitamin C, E, B giúp da mịn màng, chống viêm, giảm sưng. Thực phẩm chứa probiotic cải thiện mụn trứng cá hiệu quả. Uống 1,5 - 2 lít nước mỗi ngày cung cấp độ ẩm cho làn da và giảm tiết nhờn hiệu quả.

Thực phẩm chứa acid béo omega - 3 giúp giảm viêm, chống oxy hóa.

Bổ sung các loại vitamin C, E, B giúp da mịn màng, chống viêm, giảm sưng.

Thực phẩm chứa probiotic cải thiện mụn trứng cá hiệu quả.

Uống 1,5 - 2 lít nước mỗi ngày cung cấp độ ẩm cho làn da và giảm tiết nhờn hiệu quả.

Thực phẩm không nên bổ sung: Thức ăn nhanh, đồ cay nóng, nhiều dầu mỡ, thực phẩm chứa nhiều đường, caffeine,...

Phòng ngừa Mụn lưng

Không có cách để ngăn ngừa được mụn lưng, tuy nhiên, bạn có thể giảm nguy cơ, mụn trứng cá quay trở lại bằng nhiều cách khác nhau như sau:

Thay quần áo khi ra mồ hôi; Giữ làn da của bạn sạch sẽ; Hạn chế sử dụng các dụng cụ thể thao (như đệm bóng đá) hoặc mang balo nặng; Quản lý căng thẳng của bản thân; Sử dụng các sản phẩm không gây mụn. Mặc áo sơ mi rộng, thấm mồ hôi hoặc cotton.

Thay quần áo khi ra mồ hôi;

Giữ làn da của bạn sạch sẽ;

Hạn chế sử dụng các dụng cụ thể thao (như đệm bóng đá) hoặc mang balo nặng;

Quản lý căng thẳng của bản thân;

Sử dụng các sản phẩm không gây mụn.

Mặc áo sơ mi rộng, thấm mồ hôi hoặc cotton.

Bên cạnh đó, nếu bạn có sử dụng các thuốc có thể gây ra mụn trứng cá, ví dụ như corticosteroid. Hãy hỏi ý kiến của bác sĩ để có cách phòng ngừa tình trạng này.

=====

Tìm hiểu chung hội chứng người sói

Hội chứng người sói là bệnh lý gì?

Hội chứng người sói (Hypertrichosis) là một tình trạng hiếm gặp, đặc trưng bởi tình trạng lông mọc quá mức, có thể mọc khắp cơ thể hoặc chỉ mọc riêng lẻ ở một số vùng cụ thể. Hội chứng người sói có thể là bẩm sinh (tức là xuất hiện khi mới sinh) hoặc mắc phải (tức là phát sinh sau này trong cuộc sống).

Phân loại trong hội chứng người sói bao gồm như:

Hội chứng người sói bẩm sinh với lông tơ: Lần đầu tiên nó xuất hiện dưới dạng lông tơ bình thường, sợi lông mịn được tìm thấy trên em bé khi mới sinh. Nhưng thay vì biến mất trong những tuần tiếp theo, những sợi lông mềm mịn vẫn tiếp tục mọc ở nhiều nơi trên cơ thể bé. Hội chứng người sói bẩm sinh với lông Terminal: Sự phát triển lông bất thường bắt đầu từ khi sinh ra và tiếp tục trong suốt cuộc đời của người mắc. Lông thường dài và dày, che phủ khuôn mặt và cơ thể của người đó. Hội chứng người sói Nevroid: Sự phát triển quá mức của bất kỳ loại lông nào xuất hiện ở một khu vực xác định. Trong một số ít trường hợp, có thể xuất hiện nhiều mảng lông hơn. Nó thường không liên quan đến bất kỳ bệnh nào khác, ngoại trừ nếu nó phát sinh dưới dạng đuôi ngựa ở phần lưng dưới, khi đó nó có thể chỉ ra bệnh nứt đốt sống tiềm ẩn. Chứng rậm lông (Hirsutism): Loại này thường hay gặp ở phụ nữ. Nó dẫn đến tình trạng lông dày và sẫm màu mọc ở những nơi như mặt, ngực và lưng. Hội chứng người sói mắc phải: Khác với hội chứng người sói bẩm sinh, dạng mắc phải có xu hướng phát triển muộn hơn. Ngoài ra, nó còn tạo ra hai loại lông khác ngoài lông tơ: Lông vellus hoặc lông Terminal. Hội chứng người sói mắc phải còn có thể được phân loại thành toàn thể hoặc khu trú thành từng mảng nhỏ.

Hội chứng người sói bẩm sinh với lông tơ: Lần đầu tiên nó xuất hiện dưới dạng lông tơ bình thường, sợi lông mịn được tìm thấy trên em bé khi mới sinh. Nhưng thay vì biến mất trong những tuần tiếp theo, những sợi lông mềm mịn vẫn tiếp tục mọc ở nhiều nơi trên cơ thể bé.

Hội chứng người sói bẩm sinh với lông Terminal: Sự phát triển lông bất thường bắt đầu từ khi sinh ra và tiếp tục trong suốt cuộc đời của người mắc. Lông thường dài và dày, che phủ khuôn mặt và cơ thể của người đó.

Hội chứng người sói Nevroid: Sự phát triển quá mức của bất kỳ loại lông nào xuất hiện ở một khu vực xác định. Trong một số ít trường hợp, có thể xuất hiện nhiều mảng lông hơn. Nó thường không liên quan đến bất kỳ bệnh nào khác, ngoại trừ nếu nó phát sinh dưới dạng đuôi ngựa ở phần lưng dưới, khi đó nó có thể chỉ ra bệnh nứt đốt sống tiềm ẩn.

Chứng rậm lông (Hirsutism): Loại này thường hay gặp ở phụ nữ. Nó dẫn đến tình trạng lông dày và sẫm màu mọc ở những nơi như mặt, ngực và lưng.

Hội chứng người sói mắc phải: Khác với hội chứng người sói bẩm sinh, dạng mắc phải có xu hướng phát triển muộn hơn. Ngoài ra, nó còn tạo ra hai loại lông khác ngoài lông tơ: Lông vellus hoặc lông Terminal. Hội chứng người sói mắc phải còn có thể được phân loại thành toàn thể hoặc khu trú thành từng mảng nhỏ.

Triệu chứng hội chứng người sói

Những dấu hiệu và triệu chứng của hội chứng người sói

Bằng chứng của hội chứng người sói là sự xuất hiện bất thường của lông mọc quá mức trên các bộ phận cơ thể bất thường hoặc khắp cơ thể. Hơn nữa, những triệu chứng đặc biệt này được phân thành ba loại lông mọc khác nhau:

Lông Lanugo

Lanugo còn gọi là lông tơ, là lông dài, mỏng, mịn và mềm bao phủ em bé khi mới sinh. Lớp lông phủ này không có sắc tố và thường biến mất sau khi sinh trong vài tuần. Tuy nhiên, các bác sĩ có thể chẩn đoán bệnh rậm lông nếu lông tơ trên trẻ dài hơn dự kiến hoặc tiếp tục tồn tại khi trẻ lớn lên từ trẻ sơ sinh đến thiếu niên.

Lông Vellus

Vellus được đặc trưng bởi các nang lông mềm và ngắn dưới 1/13 inch, có thể có hoặc không có sắc tố. Chứng rậm lông sẽ khiến lớp lông này xuất hiện ở mọi bộ

phần trên cơ thể ngoại trừ những vùng như lòng bàn chân, sau tai, môi và lòng bàn tay hoặc trên mô sẹo.

Lông Terminal

Terminal là lông thô, dài, dày và rất sẫm màu thường thấy ở mặt, nách, lưng và ngực.

Một triệu chứng phổ biến khác là vấn đề về nước hoặc răng. Một số răng có thể bị thiếu hoặc tăng sản nước.

Biến chứng có thể gặp khi mắc hội chứng người sói

Hội chứng người sói có thể gây ra tình trạng đau khổ nghiêm trọng về mặt tinh thần cho người bệnh, đặc biệt là những người không có điều kiện tiếp cận với phương pháp tẩy lông vĩnh viễn hoặc điện phân. Giảm sự tự tin và chất lượng cuộc sống bị ảnh hưởng nghiêm trọng đối với những bệnh nhân này do bị xã hội soi mói và bắt nạt ở những bệnh nhân ở mọi lứa tuổi.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Cần nhắc tham khảo ý kiến bác sĩ nếu tiền sử bệnh của gia đình có bệnh liên quan đến hội chứng người sói hoặc khi xuất hiện triệu chứng phát triển lông bất thường ở toàn cơ thể hoặc trên một vùng cơ thể. Nên đến gặp bác sĩ để được chẩn đoán và hướng dẫn đưa ra phương pháp điều trị thích hợp.

Nguyên nhân hội chứng người sói

Nguyên nhân dẫn đến hội chứng người sói

Hội chứng người sói bẩm sinh

Hội chứng người sói bẩm sinh là một đặc điểm của một số hội chứng di truyền hiếm gặp, có thể do sự kích hoạt lại các gen gây ra sự phát triển của lông. Các gen gây ra sự phát triển lông nhiều ở con người ban đầu đã “ngừng hoạt động” trong quá trình tiến hóa. Do một đột biến chưa rõ nguyên nhân, những gen phát triển lông này đã được “kích hoạt” ngay khi em bé vẫn còn trong bụng mẹ.

Hội chứng người sói mắc phải

Hội chứng người sói mắc phải có thể do nhiều nguyên nhân khác nhau. Thuốc thường gây ra chứng rậm lông toàn thân mắc phải:

Thuốc kháng sinh như Streptomycin ; Thuốc chống viêm như Benoxaprofen và Corticosteroid; Thuốc giãn mạch: Diazoxide, Minoxidil , Prostaglandin E1; Thuốc lợi tiểu: Acetazolamid; Thuốc chống co giật như Phenytoin; Thuốc ức chế miễn dịch: Cyclosporine , Mycophenolate mofetil.

Thuốc kháng sinh như Streptomycin ;

Thuốc chống viêm như Benoxaprofen và Corticosteroid;

Thuốc giãn mạch: Diazoxide, Minoxidil , Prostaglandin E1;

Thuốc lợi tiểu: Acetazolamid;

Thuốc chống co giật như Phenytoin;

Thuốc ức chế miễn dịch: Cyclosporine , Mycophenolate mofetil.

Mặc dù thuốc thường là thủ phạm, nhưng hội chứng người sói mắc phải cũng có thể gặp trong chấn thương sọ não, suy giáp ở trẻ vị thành niên, viêm da cơ ở trẻ vị thành niên, bệnh to đầu chi, suy dinh dưỡng và nhiễm HIV tiến triển.

Hội chứng người sói Nevroid

Hội chứng người sói Nevroid có nguyên nhân khác nhau:

Hội chứng người sói Nevroid nguyên phát xảy ra khi không có sự liên kết ngoài da.

Hội chứng người sói Nevroid thứ phát có liên quan đến loạn dưỡng mỡ, phì đại nửa người, vẹo cột sống và các bất thường của mạch máu bên dưới.

Hội chứng người sói Nevroid nguyên phát xảy ra khi không có sự liên kết ngoài da.

Hội chứng người sói Nevroid thứ phát có liên quan đến loạn dưỡng mỡ, phì đại nửa người, vẹo cột sống và các bất thường của mạch máu bên dưới.

Nguy cơ hội chứng người sói

Những ai có nguy cơ mắc hội chứng người sói?

Trong phần lớn các trường hợp mắc hội chứng người sói, nam giới và phụ nữ đều bị ảnh hưởng như nhau, trừ một số trường hợp ngoại lệ. Hội chứng người sói trước tuổi dậy thì thường gặp ở trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ khỏe mạnh. Hội chứng người sói ở vành tai và ở đầu mũi, các loại hội chứng người sói di truyền, chủ yếu ảnh hưởng đến nam giới.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc hội chứng người sói

Một số yếu tố có thể làm tăng nguy cơ mắc Hội chứng người sói bao gồm:

Tiền căn gia đình có người mắc hội chứng người sói; Khu vực địa lý ở vùng Địa

Trung Hải, Trung Đông hoặc Nam Á; Béo phì ; Chấn thương lặp đi lặp lại; Chà xát hoặc gãi nhiều lần; Mắc một số bệnh lý ác tính như ung thư phổi, ung thư vú; Sau

khi làm liệu pháp quang hóa trị liệu (PUVA), lạm dụng Corticosteroid tại chỗ, Tacrolimus, kem có chứa thủy ngân hoặc iốt.

Tiền căn gia đình có người mắc hội chứng người sói;

Khu vực địa lý ở vùng Địa Trung Hải, Trung Đông hoặc Nam Á;

Béo phì ;

Chấn thương lặp đi lặp lại;

Chà xát hoặc gãi nhiều lần;

Mắc một số bệnh lý ác tính như ung thư phổi, ung thư vú;

Sau khi làm liệu pháp quang hóa trị liệu (PUVA), lạm dụng Corticosteroid tại chỗ, Tacrolimus, kem có chứa thủy ngân hoặc iốt.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị hội chứng người sói

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán hội chứng người sói

Chẩn đoán hội chứng người sói dựa trên bệnh sử và biểu hiện lâm sàng trên người bệnh. Tiền sử gia đình cũng có thể hữu ích trong việc xác định rối loạn bẩm sinh, di truyền, trong khi tiền sử bệnh lý khác hoặc sử dụng thuốc có thể giúp xác định nguyên nhân mắc phải.

Trong trường hợp rậm lông, bác sĩ có thể tiến hành một số xét nghiệm như:

Xét nghiệm máu để xác nhận tình trạng mất cân bằng nội tiết tố và biết tình trạng rối loạn tăng trưởng lông có đang phát triển hay không. Xét nghiệm di truyền cũng được thực hiện để xác định đột biến có thể dẫn đến hội chứng người sói. Các xét nghiệm hình ảnh như siêu âm để kiểm tra bệnh nhân có mắc bệnh ác tính có thể gây ra hội chứng người sói.

Xét nghiệm máu để xác nhận tình trạng mất cân bằng nội tiết tố và biết tình trạng rối loạn tăng trưởng lông có đang phát triển hay không.

Xét nghiệm di truyền cũng được thực hiện để xác định đột biến có thể dẫn đến hội chứng người sói.

Các xét nghiệm hình ảnh như siêu âm để kiểm tra bệnh nhân có mắc bệnh ác tính có thể gây ra hội chứng người sói.

Điều trị hội chứng người sói

Điều trị hội chứng người sói liên quan đến việc loại bỏ lông bằng nhiều phương pháp ngắn hạn, bao gồm:

Cạo lông; Tẩy lông , nhổ lông bằng hóa chất; Wax lông .

Cạo lông;

Tẩy lông , nhổ lông bằng hóa chất;

Wax lông .

Tất cả các phương pháp này đều là giải pháp tạm thời. Chúng cũng có nguy cơ gây kích ứng da đau đớn hoặc khó chịu. Và trên một số bộ phận trên cơ thể bạn, những phương pháp điều trị này không dễ thực hiện.

Phương pháp điều trị lâu dài bao gồm điện phân và laser. Điện phân là sự phá hủy các nang lông riêng lẻ bằng điện tích nhỏ. Laser liên quan đến việc áp dụng ánh sáng laser đặc biệt lên nhiều sợi lông cùng một lúc. Những phương pháp này có thể có tác dụng lâu dài, mặc dù có thể cần một liệu trình lâu dài để điều trị dứt điểm.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa hội chứng người sói

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến hội chứng người sói

Chế độ sinh hoạt:

Xây dựng chế độ sinh hoạt lành mạnh:

Tái khám đúng theo lịch hẹn, tuân thủ liệu trình điều trị theo chỉ định của bác sĩ. Không tùy ý sử dụng thuốc nếu không được bác sĩ kê toa. Luyện tập thể dục thể thao tăng cường sức khỏe, duy trì cân nặng hợp lý. Tránh làm việc quá sức, giữ tinh thần lạc quan, thoải mái, tránh tâm lý tự ti về ngoại hình. Không sử dụng chất kích thích, hút thuốc lá .

Tái khám đúng theo lịch hẹn, tuân thủ liệu trình điều trị theo chỉ định của bác sĩ.

Không tùy ý sử dụng thuốc nếu không được bác sĩ kê toa.

Luyện tập thể dục thể thao tăng cường sức khỏe, duy trì cân nặng hợp lý.

Tránh làm việc quá sức, giữ tinh thần lạc quan, thoải mái, tránh tâm lý tự ti về ngoại hình.

Không sử dụng chất kích thích, hút thuốc lá .

Chế độ dinh dưỡng:

Xây dựng chế độ ăn lành mạnh:

Chế độ ăn nên đầy đủ chất dinh dưỡng, tăng cường thêm nhóm thực phẩm giàu

vitamin E và B có trong hạt vừng, hạnh nhân, bơ, rau bina, các loại ngũ cốc, cá hồi, trứng... tăng cường thêm rau xanh, củ quả và đa dạng các loại trái cây. Hạn chế thức ăn chứa nhiều chất béo không tốt như thức ăn nhanh, nhiều dầu mỡ, thực phẩm chế biến sẵn hay đóng hộp. Hạn chế ăn thức ăn quá nhiều đường, các loại bánh kẹo ngọt. Uống nhiều nước trong ngày. Hạn chế uống nước ngọt có ga, đồ uống có cồn.

Chế độ ăn nên đầy đủ chất dinh dưỡng, tăng cường thêm nhóm thực phẩm giàu vitamin E và B có trong hạt vừng, hạnh nhân, bơ, rau bina, các loại ngũ cốc, cá hồi, trứng... tăng cường thêm rau xanh, củ quả và đa dạng các loại trái cây. Hạn chế thức ăn chứa nhiều chất béo không tốt như thức ăn nhanh, nhiều dầu mỡ, thực phẩm chế biến sẵn hay đóng hộp.

Hạn chế ăn thức ăn quá nhiều đường, các loại bánh kẹo ngọt.

Uống nhiều nước trong ngày.

Hạn chế uống nước ngọt có ga, đồ uống có cồn.

Phương pháp phòng ngừa hội chứng người sói

Hội chứng người sói khó có thể phòng ngừa được do có nhiều nguyên nhân khác nhau gây ra nhưng có thể thực hiện một số phương pháp làm giảm nguy cơ mắc bệnh như:

Tư vấn di truyền nếu trong gia đình có người mắc Hội chứng người sói. Hạn chế tự ý sử dụng thuốc nếu không được bác sĩ kê toa. Ăn một chế độ ăn uống cân bằng dinh dưỡng. Duy trì cân nặng phù hợp, giảm cân nếu béo phì. Tránh môi trường độc hại, giữ tinh thần lạc quan, tránh căng thẳng. Hạn chế làm công việc có khả năng chấn thương, có tính chất chà xát lên da nhiều. Khám sức khỏe định kỳ.

Tư vấn di truyền nếu trong gia đình có người mắc Hội chứng người sói.

Hạn chế tự ý sử dụng thuốc nếu không được bác sĩ kê toa.

Ăn một chế độ ăn uống cân bằng dinh dưỡng.

Duy trì cân nặng phù hợp, giảm cân nếu béo phì.

Tránh môi trường độc hại, giữ tinh thần lạc quan, tránh căng thẳng.

Hạn chế làm công việc có khả năng chấn thương, có tính chất chà xát lên da nhiều.

Khám sức khỏe định kỳ.

=====

Tìm hiểu chung phát ban ở ngực

Phát ban ở ngực là gì?

Kích ứng, viêm và những thay đổi về kết cấu, hình dáng và màu sắc thông thường của da đều là dấu hiệu của phát ban da. Phát ban ở ngực của bạn có thể xuất hiện tương tự như các phát ban trên các bộ phận khác trên cơ thể bạn. Chúng có thể bị ngứa , có vảy, phỏng rộp hoặc đau. Đôi khi phát ban ở ngực không gây đau hay ngứa mà lại xuất hiện những đốm nhỏ trên da. Phát ban ở ngực có thể ảnh hưởng đến vùng dưới ngực, giữa hai vú hoặc vùng da xung quanh núm vú.

Triệu chứng phát ban ở ngực

Những dấu hiệu và triệu chứng của phát ban ở ngực

Phát ban ở ngực có thể đi kèm với các triệu chứng khác, tùy thuộc vào bệnh lý, rối loạn hoặc tình trạng cơ bản. Một số tình trạng gây phát ban ở ngực cũng có thể liên quan đến các hệ thống khác của cơ thể.

Các triệu chứng tại chỗ có thể xảy ra cùng với phát ban ở ngực

Phát ban ở ngực có thể đi kèm với các triệu chứng tại chỗ khác, bao gồm:

Vết bầm; Ngứa; Tiết dịch hoặc mủ; Đỏ, nóng hoặc sưng; Đau.

Vết bầm;

Ngứa;

Tiết dịch hoặc mủ;

Đỏ, nóng hoặc sưng;

Đau.

Các triệu chứng khác có thể xảy ra cùng với phát ban ở ngực

Phát ban ở ngực có thể đi kèm với các triệu chứng liên quan đến các hệ thống khác của cơ thể, bao gồm:

Ho; Sốt và ớn lạnh; Đau đầu; Cứng khớp và đau; Sổ mũi ; Đau họng ; Đổ mồ hôi.

Ho;

Sốt và ớn lạnh;

Đau đầu;

Cứng khớp và đau;

Sổ mũi ;

Đau họng ;

Đổ mồ hôi.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Liên hệ với bác sĩ nếu các triệu chứng khác đi kèm với phát ban ở ngực như:

Một cục hoặc khối bên dưới vùng bị đỏ; Các hạch bạch huyết bị sưng ở nách hoặc cổ của bạn; Sốt hoặc đau; Dấu hiệu nhiễm trùng như rỉ hoặc chảy mủ; Phát ban có mụn nước hoặc bắt đầu phồng rộp; Núm vú của bạn bị xẹp hoặc thụt vào trong; Da của bạn trông có vẻ như vỏ cam.

Một cục hoặc khối bên dưới vùng bị đỏ;

Các hạch bạch huyết bị sưng ở nách hoặc cổ của bạn;

Sốt hoặc đau;

Dấu hiệu nhiễm trùng như rỉ hoặc chảy mủ;

Phát ban có mụn nước hoặc bắt đầu phồng rộp;

Núm vú của bạn bị xẹp hoặc thụt vào trong;

Da của bạn trông có vẻ như vỏ cam.

Nguyên nhân phát ban ở ngực

Nguyên nhân dẫn đến phát ban ở ngực

Phát ban da thường gặp

Phát ban da thường gặp có thể bao gồm:

Viêm da : Đây là một thuật ngữ chung để mô tả bất kỳ loại kích ứng, đổi màu hoặc viêm nào trên da của bạn. Có nhiều loại viêm da khác nhau. Bệnh chàm: Một loại viêm da phổ biến khiến da bạn bị khô, đỏ, ngứa và bong tróc, đặc biệt là ở quầng vú. Nhiễm nấm: Một loại nhiễm nấm thường gặp có thể ảnh hưởng đến bất kỳ bộ phận nào trên cơ thể bạn. Trên ngực của bạn, nó có thể xuất hiện dưới dạng phát ban đổi màu, ngứa hoặc nổi mụn hoặc các mảng rỉ dịch, phổ biến nhất là ở bên dưới ngực. Phát ban do nhiệt: Phát ban trên da xảy ra do tuyến mồ hôi bị tắc hoặc mồ hôi lưu lại trên da trong thời gian dài. Nó có thể hình thành trên ngực của bạn, đặc biệt là bên dưới ngực hoặc nơi phần ngực cọ xát với quần áo. Vết côn trùng cắn: Bị muỗi đốt sẽ gây ra vết sưng nhỏ, nổi lên ở bất cứ đâu trên da của bạn. Vết côn trùng cắn cũng có thể gây ra những vết sưng nhỏ và ngứa da. Vết côn trùng cắn có thể xảy ra trên bất kỳ vùng da nào trên cơ thể bạn mà không chỉ ở ngực. Cây thường xuân: Phát ban xảy ra sau khi tiếp xúc với urushiol, cần dầu trên một số loại cây. Mề đay: Các mảng, sẩn xuất hiện trên da do phản ứng dị ứng với stress, thức ăn, thuốc hoặc các yếu tố khác. Ban da có thể xuất hiện ở bất cứ đâu trên cơ thể bạn bao gồm cả vùng ngực. Bệnh vẩy nến : Phát ban trên da gây ra các mảng khô, ngứa giống như vảy. Nó phổ biến gặp hơn ở đầu gối, khuỷu tay và da đầu, nhưng có thể xảy ra ở bất cứ đâu trên cơ thể bạn (bao gồm cả ngực). Bệnh ghê: Một bệnh lý da do con ghê tạo ra các đường hầm dưới da của bạn và gây ra các vết sưng đỏ nhỏ và ngứa dữ dội. Nó có thể ảnh hưởng đến vùng da trên ngực, đặc biệt là xung quanh núm vú của bạn. Viêm da tiết bã : Một loại viêm da khiến da đỏ, khô, bong tróc và ngứa. Nó thường gặp nhất trên da đầu của bạn nhưng có thể xuất hiện ở những nơi khác như ngực. Gàu và viêm da tiết bã ở trẻ sơ sinh là những ví dụ về viêm da tiết bã. Bệnh zona: Đây là một bệnh nhiễm trùng do virus gây phát ban và mụn nước. Bệnh sởi và thủy đậu: Những loại virus này cũng có thể ảnh hưởng đến da vùng ngực cũng như các bộ phận khác trên cơ thể bạn. Các phản ứng dị ứng hoặc chất kích thích khác: Những thứ như kim loại trên đồ trang sức, mùi hương từ xà phòng, nước hoa hoặc hóa chất, phụ gia thực phẩm hoặc chất kích thích ngoài trời (như cỏ, phấn hoa) đều có thể khiến vùng da trên ngực của bạn bị phát ban.

Viêm da : Đây là một thuật ngữ chung để mô tả bất kỳ loại kích ứng, đổi màu hoặc viêm nào trên da của bạn. Có nhiều loại viêm da khác nhau.

Bệnh chàm: Một loại viêm da phổ biến khiến da bạn bị khô, đỏ, ngứa và bong tróc, đặc biệt là ở quầng vú.

Nhiễm nấm: Một loại nhiễm nấm thường gặp có thể ảnh hưởng đến bất kỳ bộ phận nào trên cơ thể bạn. Trên ngực của bạn, nó có thể xuất hiện dưới dạng phát ban đổi màu, ngứa hoặc nổi mụn hoặc các mảng rỉ dịch, phổ biến nhất là ở bên dưới ngực. Phát ban do nhiệt: Phát ban trên da xảy ra do tuyến mồ hôi bị tắc hoặc mồ hôi lưu lại trên da trong thời gian dài. Nó có thể hình thành trên ngực của bạn, đặc biệt là bên dưới ngực hoặc nơi phần ngực cọ xát với quần áo.

Vết côn trùng cắn: Bị muỗi đốt sẽ gây ra vết sưng nhỏ, nổi lên ở bất cứ đâu trên da của bạn. Vết côn trùng cắn cũng có thể gây ra những vết sưng nhỏ và ngứa da.

Vết côn trùng cắn có thể xảy ra trên bất kỳ vùng da nào trên cơ thể bạn mà không chỉ ở ngực.

Cây thường xuân: Phát ban xảy ra sau khi tiếp xúc với urushiol, cần dầu trên một

số loại cây.

Mề đay: Các mảng, sẩn xuất hiện trên da do phản ứng dị ứng với stress, thức ăn, thuốc hoặc các yếu tố khác. Ban da có thể xuất hiện ở bất cứ đâu trên cơ thể bạn bao gồm cả vùng ngực.

Bệnh vẩy nến : Phát ban trên da gây ra các mảng khô, ngứa giống như vảy. Nó phổ biến thường gặp hơn ở đầu gối, khuỷu tay và da đầu, nhưng có thể xảy ra ở bất cứ đâu trên cơ thể bạn (bao gồm cả ngực).

Bệnh ghê: Một bệnh lý da do con ghê tạo ra các đường hầm dưới da của bạn và gây ra các vết sưng đỏ nhỏ và ngứa dữ dội. Nó có thể ảnh hưởng đến vùng da trên ngực, đặc biệt là xung quanh núm vú của bạn.

Viêm da tiết bã : Một loại viêm da khiến da đỏ, khô, bong tróc và ngứa. Nó thường gặp nhất trên da đầu của bạn nhưng có thể xuất hiện ở những nơi khác như ngực. Gàu và viêm da tiết bã ở trẻ sơ sinh là những ví dụ về viêm da tiết bã.

Bệnh zona: Đây là một bệnh nhiễm trùng do virus gây phát ban và mụn nước.

Bệnh sởi và thủy đậu: Những loại virus này cũng có thể ảnh hưởng đến da vùng ngực cũng như các bộ phận khác trên cơ thể bạn.

Các phản ứng dị ứng hoặc chất kích thích khác: Những thứ như kim loại trên đồ trang sức, mùi hương từ xà phòng, nước hoa hoặc hóa chất, phụ gia thực phẩm hoặc chất kích thích ngoài trời (như cỏ, phấn hoa) đều có thể khiến vùng da trên ngực của bạn bị phát ban.

Các vết phát ban ở trên không liên quan cụ thể đến ngực của bạn, chúng có thể xuất hiện ở bất cứ đâu trên cơ thể bạn, kể cả ngực. Hầu hết chúng là không nguy hiểm nhưng có thể gây khó chịu. Hãy gặp bác sĩ da liễu hoặc bác sĩ chăm sóc chính của bạn để điều trị.

Ung thư vú dạng viêm

Ung thư vú dạng viêm là một loại ung thư vú hiếm gặp, nguy hiểm, phát triển khi các tế bào ung thư xâm nhập vào các mạch bạch huyết ở da vú của bạn. Khi các mạch máu bị tắc nghẽn bởi các tế bào ung thư, các triệu chứng bắt đầu xuất hiện, trong đó bao gồm phát ban ở ngực.

Viêm vú

Viêm vú là hiện tượng sưng đau ở vú, xảy ra thường xuyên nhất ở những người đang cho con bú. Nhưng nó cũng có thể xảy ra ở bất kỳ phụ nữ nào, đặc biệt nếu bạn hút thuốc lá hoặc mắc bệnh đái tháo đường.

Áp xe vú

Áp xe vú là sự tích tụ mủ bên dưới da vú do nhiễm vi khuẩn. Áp xe vú có thể do viêm vú không được điều trị và thường ảnh hưởng đến những người đang cho con bú. Nguyên nhân thường gặp nhất gây ra áp xe vú ở những người không cho con bú là giãn ống dẫn sữa.

Giãn ống dẫn sữa

Giãn ống dẫn sữa là tình trạng xảy ra khi ống dẫn sữa của bạn giãn rộng. Những ống dẫn sữa này chứa các mảnh vụn đôi khi có thể bị nhiễm trùng.

Bệnh Paget của vú

Bệnh Paget ở vú là một dạng ung thư vú hiếm gặp (1% đến 4% tổng số trường hợp ung thư vú) ban đầu liên quan đến da núm vú và sau đó có thể lan đến quầng vú (vùng da sẫm màu xung quanh núm vú của bạn). Hầu hết những người mắc bệnh này đều có khối u tiềm ẩn chứa ung thư ở vú.

Trong bệnh Paget ở vú, các tế bào ung thư được tìm thấy ở lớp trên cùng của da núm vú và quầng vú. Vẫn chưa chắc chắn liệu các tế bào ung thư từ các khối u bên trong vú của bạn có di chuyển qua ống dẫn sữa và lắng đọng trên núm vú hay không, hay liệu ung thư có thể phát triển riêng biệt chỉ trong núm vú của bạn hay không.

Nguy cơ phát ban ở ngực

Những ai có nguy cơ mắc phải phát ban ở ngực?

Những đối tượng có nguy cơ mắc phải phát ban ở ngực như là những người mắc các bệnh lý về da (chàm, ghê, viêm da, nhiễm nấm,...), cơ địa dị ứng, đang cho con bú, suy giảm miễn dịch,...

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải phát ban ở ngực

Dựa trên các nguyên nhân gây ra phát ban ở ngực mà có các yếu tố nguy cơ khác nhau. Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải phát ban ở ngực như là vệ sinh kém, tiếp xúc với những người mắc bệnh nhiễm trùng da có yếu tố lây nhiễm, suy giảm miễn dịch,...

Phương pháp chẩn đoán & điều trị phát ban ở ngực

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm phát ban ở ngực

Đầu tiên bác sĩ sẽ hỏi thăm về bệnh sử, tiền căn, thăm khám vùng ngực và thăm khám toàn diện cho bạn. Sau đó bác sĩ sẽ dựa trên những nghi ngờ về nguyên nhân gây phát ban ở ngực mà đề nghị một số cận lâm sàng phù hợp.

Các cận lâm sàng mà bác sĩ có thể đề nghị như xét nghiệm máu, cấy nấm, test dị ứng da, sinh thiết,... hoặc những xét nghiệm hình ảnh học khác.

Điều trị phát ban ở ngực

Các phương pháp điều trị thông thường cho phát ban và các triệu chứng liên quan bao gồm:

Kem Cortisone: Những loại này có thể hữu ích trong việc làm giảm bất kỳ cơn ngứa nào liên quan đến phát ban của bạn. Lưu ý: Trước khi sử dụng kem steroid, điều quan trọng trước tiên là phải xác nhận rằng bạn không bị nhiễm trùng da tiềm ẩn. Sử dụng loại kem này khi da đang bị nhiễm trùng có thể khiến tình trạng nhiễm trùng trở nên trầm trọng hơn. **Kem dưỡng da Calamine:** Làm giảm một số phát ban và giảm ngứa. **Acetaminophen hoặc ibuprofen:** Nếu bạn cảm thấy đau khi phát ban, thuốc giảm đau có thể là biện pháp khắc phục hiệu quả.

Kem Cortisone: Những loại này có thể hữu ích trong việc làm giảm bất kỳ cơn ngứa nào liên quan đến phát ban của bạn. Lưu ý: Trước khi sử dụng kem steroid, điều quan trọng trước tiên là phải xác nhận rằng bạn không bị nhiễm trùng da tiềm ẩn. Sử dụng loại kem này khi da đang bị nhiễm trùng có thể khiến tình trạng nhiễm trùng trở nên trầm trọng hơn.

Kem dưỡng da Calamine: Làm giảm một số phát ban và giảm ngứa.

Acetaminophen hoặc ibuprofen: Nếu bạn cảm thấy đau khi phát ban, thuốc giảm đau có thể là biện pháp khắc phục hiệu quả.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa phát ban ở ngực

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của phát ban ở ngực

Chế độ sinh hoạt:

Không gãi ở vùng da bị phát ban. Đắp một chiếc khăn ẩm lên vùng phát ban trong vài phút, vài lần trong ngày. Hãy sử dụng các sản phẩm nhẹ dịu cho da và tránh các chất tẩy rửa. Hãy tham khảo ý kiến của bác sĩ nếu bạn không chắc mình đang mắc phải loại phát ban nào.

Không gãi ở vùng da bị phát ban.

Đắp một chiếc khăn ẩm lên vùng phát ban trong vài phút, vài lần trong ngày.

Hãy sử dụng các sản phẩm nhẹ dịu cho da và tránh các chất tẩy rửa.

Hãy tham khảo ý kiến của bác sĩ nếu bạn không chắc mình đang mắc phải loại phát ban nào.

Chế độ dinh dưỡng:

Tránh các chất kích thích; Tăng cường tiêu thụ các chất chống viêm; Tiêu thụ nhiều rau và hoa quả tươi; Đảm bảo cung cấp đủ protein; Uống đủ nước; Không sử dụng các thực phẩm mà bạn từng dị ứng.

Tránh các chất kích thích;

Tăng cường tiêu thụ các chất chống viêm;

Tiêu thụ nhiều rau và hoa quả tươi;

Đảm bảo cung cấp đủ protein;

Uống đủ nước;

Không sử dụng các thực phẩm mà bạn từng dị ứng.

Ngoài ra, hãy tham khảo ý kiến của bác sĩ hoặc chuyên gia dinh dưỡng để tìm hiểu thêm về chế độ dinh dưỡng phù hợp cho trường hợp cụ thể của bạn.

Phòng ngừa phát ban ở ngực

Để phòng ngừa phát ban ở ngực, bạn có thể thực hiện các biện pháp sau:

Giữ da sạch và khô: Hãy tắm hàng ngày và sử dụng xà phòng nhẹ dịu và không gây kích ứng. Sau khi tắm, hãy lau khô kỹ càng. Điều này giúp ngăn ngừa sự phát triển của vi khuẩn và nấm. **Tránh tiếp xúc với chất kích ứng:** Hạn chế tiếp xúc với các chất kích ứng như hóa chất, thuốc nhuộm, mỹ phẩm có thành phần gây kích ứng, và các chất dẻo chứa latex. **Đảm bảo sự thoáng khí cho da:** Hạn chế việc sử dụng quần áo chật và chất liệu không thoáng khí, thay vào đó hãy chọn quần áo bằng chất liệu mềm mại và thoáng khí như cotton. **Tránh tác động cơ học:** Hạn chế việc cọ xát hoặc gãi vùng da bị tổn thương. Điều này có thể gây viêm nhiễm và làm tăng nguy cơ phát ban. **Điều chỉnh chế độ ăn:** Cần nhắc việc hạn chế tiêu thụ các chất kích thích như caffeine, cồn và thực phẩm có nhiều đường. Hãy ăn một chế độ ăn giàu chất chống viêm, bao gồm các loại thực phẩm giàu omega-3 như cá hồi, cá mackerel, hạt lanh và dầu ô liu. **Điều chỉnh môi trường sống:** Đảm bảo môi trường sống của bạn sạch sẽ, thoáng khí và có độ ẩm hợp lý. Hạn chế tiếp xúc với

chất gây dị ứng như phấn hoa, bụi mịn và hóa chất. Kiểm tra sức khỏe định kỳ: Điều này giúp phát hiện và điều trị các vấn đề sức khỏe liên quan đến da sớm, tránh tình trạng phát ban ngực trở nên nghiêm trọng.

Giữ da sạch và khô: Hãy tắm hàng ngày và sử dụng xà phòng nhẹ dịu và không gây kích ứng. Sau khi tắm, hãy lau khô kỹ càng. Điều này giúp ngăn ngừa sự phát triển của vi khuẩn và nấm.

Tránh tiếp xúc với chất kích ứng: Hạn chế tiếp xúc với các chất kích ứng như hóa chất, thuốc nhuộm, mỹ phẩm có thành phần gây kích ứng, và các chất dẻo chứa latex.

Đảm bảo sự thoáng khí cho da: Hạn chế việc sử dụng quần áo chật và chất liệu không thoáng khí, thay vào đó hãy chọn quần áo bằng chất liệu mềm mại và thoáng khí như cotton.

Tránh tác động cơ học: Hạn chế việc cọ xát hoặc gãi vùng da bị tổn thương. Điều này có thể gây viêm nhiễm và làm tăng nguy cơ phát ban.

Điều chỉnh chế độ ăn: Cân nhắc việc hạn chế tiêu thụ các chất kích thích như caffeine, cồn và thực phẩm có nhiều đường. Hãy ăn một chế độ ăn giàu chất chống viêm, bao gồm các loại thực phẩm giàu omega-3 như cá hồi, cá mackerel, hạt lanh và dầu ô liu.

Điều chỉnh môi trường sống: Đảm bảo môi trường sống của bạn sạch sẽ, thoáng khí và có độ ẩm hợp lý. Hạn chế tiếp xúc với chất gây dị ứng như phấn hoa, bụi mịn và hóa chất.

Kiểm tra sức khỏe định kỳ: Điều này giúp phát hiện và điều trị các vấn đề sức khỏe liên quan đến da sớm, tránh tình trạng phát ban ngực trở nên nghiêm trọng.

=====

Tìm hiểu chung vàng da tán huyết

Vàng da tán huyết là gì?

Vàng da là tình trạng nhuộm màu vàng ở da niêm và kết mạc mắt do tăng lượng bilirubin trong máu. Vàng da được chia làm 3 loại: Vàng da trước gan, vàng da tại gan và vàng da sau gan.

Vàng da tán huyết còn được gọi là vàng da trước gan, là một loại vàng da phát sinh do tan máu hoặc phá hủy quá mức các tế bào hồng cầu. Sự phá hủy hồng cầu này làm tăng bilirubin gián tiếp quá nhiều trong máu dẫn đến hiện tượng vàng da tán huyết.

Triệu chứng vàng da tán huyết

Những dấu hiệu và triệu chứng của vàng da tán huyết

Các triệu chứng có thể nhẹ hoặc nặng tùy vào mức độ của bệnh. Chúng cũng có thể xuất hiện đột ngột hoặc phát triển theo thời gian. Các triệu chứng điển hình bao gồm:

Vàng da: Tình trạng này làm cho da, lòng trắng của mắt chuyển sang màu vàng. Khó thở : Xảy ra khi không có đủ tế bào hồng cầu mang oxy đi khắp cơ thể. Mệt mỏi: Xảy ra khi không có đủ tế bào hồng cầu mang oxy đi khắp cơ thể. Nó ảnh hưởng đến khả năng thực hiện các hoạt động hàng ngày của bạn. Đái máu : Nước tiểu có màu đỏ hoặc màu xá xị. Lá lách hoặc gan to: Các tế bào hồng cầu già chết đi theo chu kỳ của nó. Khi già đi các tế bào hồng cầu sẽ được gan và lách bắt giữ lại và phá hủy, tạo điều kiện cho cơ thể tạo ra các hồng cầu mới. Khi gan lách to có nghĩa lượng hồng cầu bị bắt giữ trong cơ thể quá nhiều đến mức làm cho gan lách phì đại quá mức so với bình thường.

Vàng da: Tình trạng này làm cho da, lòng trắng của mắt chuyển sang màu vàng.

Khó thở : Xảy ra khi không có đủ tế bào hồng cầu mang oxy đi khắp cơ thể.

Mệt mỏi: Xảy ra khi không có đủ tế bào hồng cầu mang oxy đi khắp cơ thể. Nó ảnh hưởng đến khả năng thực hiện các hoạt động hàng ngày của bạn.

Đái máu : Nước tiểu có màu đỏ hoặc màu xá xị.

Lá lách hoặc gan to: Các tế bào hồng cầu già chết đi theo chu kỳ của nó. Khi già đi các tế bào hồng cầu sẽ được gan và lách bắt giữ lại và phá hủy, tạo điều kiện cho cơ thể tạo ra các hồng cầu mới. Khi gan lách to có nghĩa lượng hồng cầu bị bắt giữ trong cơ thể quá nhiều đến mức làm cho gan lách phì đại quá mức so với bình thường.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

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

Nguyên nhân vàng da tán huyết

Nguyên nhân dẫn đến vàng da tán huyết

Vàng da tán huyết liên quan trực tiếp đến quá trình chuyển hóa bilirubin, trong đó việc sản xuất quá mức bilirubin do tán huyết vượt quá khả năng của gan trong việc liên hợp bilirubin với axit glucuronic.

Nguyên nhân cơ bản của bệnh vàng da tán huyết giống như tên gọi của nó, là những rối loạn liên quan đến tán huyết. Những nguyên nhân phổ biến bao gồm:

Bệnh hồng cầu hình liềm (SCD - Sick Cell Disease): Bệnh này do đột biến gen globin gây ra sự hình thành huyết sắc tố hình liềm. Ban xuất huyết giảm tiểu cầu huyết khối (TTP): Bệnh do hoạt động của protease phân cắt yếu tố von Willebrand ADAMTS13 bị suy giảm gây ra bệnh vi mạch huyết khối. Căn bệnh này biểu hiện bệnh thiếu máu tán huyết rất nghiêm trọng. Thiếu máu tán huyết tự miễn (AIHA): Bệnh này do các tự kháng thể phản ứng với các tế bào hồng cầu của cơ thể và khiến chúng bị phá hủy.

Bệnh hồng cầu hình liềm (SCD - Sick Cell Disease): Bệnh này do đột biến gen globin gây ra sự hình thành huyết sắc tố hình liềm.

Ban xuất huyết giảm tiểu cầu huyết khối (TTP): Bệnh do hoạt động của protease phân cắt yếu tố von Willebrand ADAMTS13 bị suy giảm gây ra bệnh vi mạch huyết khối. Căn bệnh này biểu hiện bệnh thiếu máu tán huyết rất nghiêm trọng.

Thiếu máu tán huyết tự miễn (AIHA): Bệnh này do các tự kháng thể phản ứng với các tế bào hồng cầu của cơ thể và khiến chúng bị phá hủy.

Các nguyên nhân gây vàng da tán huyết khác ít phổ biến hơn bao gồm:

Tán huyết thứ phát do ngộ độc thuốc; Thiếu máu rối loạn hồng cầu bẩm sinh (CDA).

Tán huyết thứ phát do ngộ độc thuốc;

Thiếu máu rối loạn hồng cầu bẩm sinh (CDA).

Các nguyên nhân gây vàng da tán huyết hiếm gặp như nhiễm trùng Bartonella, tán huyết do phản ứng truyền máu và thiếu máu tán huyết vi mạch.

Nguy cơ vàng da tán huyết

Những ai có nguy cơ mắc phải vàng da tán huyết?

Nếu trong gia đình có người mắc bệnh lý về máu thì bạn có nguy cơ mắc phải các bệnh lý về máu này và dẫn đến vàng da tán huyết.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải vàng da tán huyết

Một số yếu tố dường như làm tăng nguy cơ phát triển chứng vàng da tán huyết, bao gồm:

Trong gia đình có người mắc thiếu máu hồng cầu hình liềm và bệnh thalassemia; Sử dụng các thuốc như Penicillin, thuốc chống sốt rét; Ung thư máu; Rối loạn tự miễn dịch, chẳng hạn như lupus, viêm khớp dạng thấp hoặc viêm loét đại tràng.

Trong gia đình có người mắc thiếu máu hồng cầu hình liềm và bệnh thalassemia;

Sử dụng các thuốc như Penicillin, thuốc chống sốt rét;

Ung thư máu;

Rối loạn tự miễn dịch, chẳng hạn như lupus, viêm khớp dạng thấp hoặc viêm loét đại tràng.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị vàng da tán huyết

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm vàng da tán huyết

Các bác sĩ chuyên khoa huyết học chẩn đoán vàng da tán huyết bằng cách:

Hỏi về bệnh sử của bạn, đặc biệt nếu các thành viên trong gia đình bạn bị thiếu máu. Hỏi xem bạn có bị nhiễm trùng hoặc đang dùng một số loại thuốc có thể gây vàng da tán huyết hay không. Khám sức khỏe tập trung vào các dấu hiệu và triệu chứng thiếu máu, vàng da hoặc lách hoặc gan của bạn to ra.

Hỏi về bệnh sử của bạn, đặc biệt nếu các thành viên trong gia đình bạn bị thiếu máu.

Hỏi xem bạn có bị nhiễm trùng hoặc đang dùng một số loại thuốc có thể gây vàng da tán huyết hay không.

Khám sức khỏe tập trung vào các dấu hiệu và triệu chứng thiếu máu, vàng da hoặc lách hoặc gan của bạn to ra.

Bác sĩ có thể yêu cầu xét nghiệm bổ sung để xác định loại thiếu máu mà bạn có thể mắc phải. Dưới đây là các xét nghiệm mà bác sĩ sử dụng để chẩn đoán vàng da tán huyết:

Xét nghiệm Coombs: Xét nghiệm này kiểm tra bệnh thiếu máu tán huyết tự miễn.

Xét nghiệm hồng cầu lưới: Đo số lượng tế bào hồng cầu chưa trưởng thành trong tủy xương của bạn. Đo số lượng hồng cầu lưới để biết tủy xương của bạn có sản xuất đủ hồng cầu khỏe mạnh hay không. Xét nghiệm Haptoglobin: Nồng độ

Haptoglobin thấp có thể là dấu hiệu của hiện tượng số lượng lớn tế bào hồng cầu

bị tổn thương. Lactate dehydrogenase (LDH): LDH là một enzyme trong hồng cầu. Mức LDH cao có thể là dấu hiệu của sự phá hủy hồng cầu tăng lên. Bilirubin gián tiếp: Khi các tế bào hồng cầu của bạn bị phá vỡ, chúng sẽ tạo ra bilirubin. Mức bilirubin gián tiếp cao có thể là dấu hiệu cho thấy một số lượng lớn tế bào hồng cầu đang bị phá hủy. Phết máu ngoại vi: Bác sĩ kiểm tra các tế bào máu để tìm dấu hiệu bất thường, bao gồm kích thước và hình dạng. Điện di huyết sắc tố : Bác sĩ sử dụng xét nghiệm này để phân tích huyết sắc tố, một loại protein trong tế bào hồng cầu giúp tế bào vận chuyển oxy đi khắp cơ thể.

Xét nghiệm Coombs : Xét nghiệm này kiểm tra bệnh thiếu máu tán huyết tự miễn.

Xét nghiệm hồng cầu lưới : Đo số lượng tế bào hồng cầu chưa trưởng thành trong tủy xương của bạn. Đo số lượng hồng cầu lưới để biết tủy xương của bạn có sản xuất đủ hồng cầu khỏe mạnh hay không.

Xét nghiệm Haptoglobin: Nồng độ Haptoglobin thấp có thể là dấu hiệu của hiện tượng số lượng lớn tế bào hồng cầu bị tổn thương.

Lactate dehydrogenase (LDH): LDH là một enzyme trong hồng cầu. Mức LDH cao có thể là dấu hiệu của sự phá hủy hồng cầu tăng lên.

Bilirubin gián tiếp: Khi các tế bào hồng cầu của bạn bị phá vỡ, chúng sẽ tạo ra bilirubin. Mức bilirubin gián tiếp cao có thể là dấu hiệu cho thấy một số lượng lớn tế bào hồng cầu đang bị phá hủy.

Phết máu ngoại vi: Bác sĩ kiểm tra các tế bào máu để tìm dấu hiệu bất thường, bao gồm kích thước và hình dạng.

Điện di huyết sắc tố : Bác sĩ sử dụng xét nghiệm này để phân tích huyết sắc tố, một loại protein trong tế bào hồng cầu giúp tế bào vận chuyển oxy đi khắp cơ thể.

Điều trị vàng da tán huyết

Nội khoa

Liệu pháp quang trị liệu được sử dụng như phương pháp điều trị lâm sàng đầu tay nhằm làm giảm lượng bilirubin gián tiếp trong huyết thanh của trẻ sơ sinh.

Đối với trẻ sơ sinh bị vàng da tán huyết, các trường hợp tăng bilirubin máu nặng và kéo dài hoặc bilirubin huyết thanh cao không giảm sau khi trị liệu bằng ánh sáng, việc truyền máu được thực hiện tại ống thông tĩnh mạch rốn để loại bỏ bilirubin.

Trong trường hợp vàng da tán huyết miễn dịch, liệu pháp globulin miễn dịch tiêm tĩnh mạch có thể được sử dụng để điều trị tình trạng này. Sử dụng globulin miễn dịch tiêm tĩnh mạch có thể chặn các thụ thể Fc của bạch cầu đơn nhân, ngăn ngừa hoặc làm giảm tình trạng tán huyết thêm.

Ở người lớn, bệnh vàng da tán huyết không phổ biến và cần xác định các phương pháp điều trị y tế bằng cách tìm ra các nguyên nhân cơ bản gây vàng da tán huyết ở bệnh nhân.

Ngoại khoa

Trong một số trường hợp, nếu cường lách là nguyên nhân gây ra vàng da tán huyết nặng và không đáp ứng với các điều trị khác, bác sĩ có thể cân nhắc phẫu thuật cắt một phần lách để điều trị vàng da tán huyết.

Tuy nhiên, trẻ nhỏ không có lá lách có nguy cơ cao bị nhiễm trùng, trường hợp nặng có thể dẫn đến nhiễm trùng huyết . Do đó, việc cắt lách thường được hoãn lại nếu có thể cho đến khi trẻ được 3 tuổi. Trước khi phẫu thuật cắt lách, bất kỳ ai bị vàng da tán huyết nên tiêm vắc xin ngừa phế cầu.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa vàng da tán huyết

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của vàng da tán huyết

Chế độ sinh hoạt:

Tập thể dục thường xuyên. Uống đủ nước, ít nhất 2 lít nước mỗi ngày. Tránh nhiễm trùng bằng cách rửa tay thường xuyên và tránh đi đến vùng dịch tễ sốt xuất huyết . 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.

Tập thể dục thường xuyên.

Uống đủ nước, ít nhất 2 lít nước mỗi ngày.

Tránh nhiễm trùng bằng cách rửa tay thường xuyên và tránh đi đến vùng dịch tễ sốt xuất huyết .

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.

Chế độ dinh dưỡng: Thực hiện chế độ ăn uống lành mạnh giàu vitamin B12, C và B9 (axit folic). Hãy gặp chuyên gia dinh dưỡng để được tư vấn chế độ dinh dưỡng phù hợp nhất với tình trạng của bạn hoặc con bạn.

Phòng ngừa vàng da tán huyết

Vàng da tán huyết có thể do một số yếu tố gây ra, hầu hết đều không thể kiểm soát được. Ví dụ, bạn có thể bị vàng da tán huyết sau khi bị thương hoặc do di truyền một số tình trạng nhất định. Tuy nhiên, bạn có thể giảm nguy cơ mắc bệnh nghiêm trọng bằng cách nói chuyện với bác sĩ bất cứ khi nào bạn xuất hiện các triệu chứng có thể là thiếu máu, vàng da, mệt mỏi.

=====

Tìm hiểu chung dày sừng nang lông

Dày sừng nang lông là một trong những tình trạng da liễu phổ biến nhất và được xem là một tình trạng da lành tính (không gây hại). Biểu hiện dày sừng nang lông là các nốt sần nhỏ, không đau trên vùng da xung quanh nang lông. Các nốt sần có thể có màu đỏ, nâu, trắng hay trùng màu với màu da của bạn. Bệnh dày sừng nang lông (Keratosis pilaris) còn được gọi là "chicken skin" vì da của bạn có thể trông như nổi da gà. Dày sừng nang lông có thể xuất hiện ở bất cứ vị trí nào trên cơ thể có nang lông, nhưng thường xuất hiện ở phần đuôi của chi trên và chi dưới.

Dày sừng nang lông là một tình trạng lành tính, xuất hiện lần đầu tiên ở thời thơ ấu và tiến triển, lan rộng nhất vào khoảng độ tuổi thanh thiếu niên. Bệnh có thể tự cải thiện theo thời gian, nhưng có một số lựa chọn điều trị có thể giúp ích bao gồm chất làm mềm da, tẩy tế bào chết, thuốc chống viêm, liệu pháp quang học và các liệu pháp laser khác nhau.

Triệu chứng dày sừng nang lông

Những dấu hiệu và triệu chứng của dày sừng nang lông

Đặc điểm chính của dày sừng nang lông mà bạn có thể tự nhận thấy là những nốt sần nhỏ trên da, gần xung quanh khu vực lỗ chân lông. Sự xuất hiện nốt sần có thể là triệu chứng duy nhất, hoặc bạn có thể gặp các biểu hiện kèm theo như: Da ngứa hoặc khô da, đặc biệt là ở mặt sau của cánh tay, chân hoặc mông. Các nốt sần bị kích ứng, đổi màu do viêm. Da thô ráp giống như giấy nhám tại vị trí xuất hiện các nốt sần. Các nốt sần trở nên nặng nề hơn khi gặp không khí khô, như khi trong thời tiết mùa đông.

Da ngứa hoặc khô da, đặc biệt là ở mặt sau của cánh tay, chân hoặc mông.

Các nốt sần bị kích ứng, đổi màu do viêm.

Da thô ráp giống như giấy nhám tại vị trí xuất hiện các nốt sần.

Các nốt sần trở nên nặng nề hơn khi gặp không khí khô, như khi trong thời tiết mùa đông.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh dày sừng nang lông

Các biến chứng của dày sừng nang lông còn hạn chế và chưa được ghi chép rõ trong y văn. Người bệnh thường đau khổ về vẻ ngoài của tình trạng này. Một biến chứng khác có thể xảy ra là sẹo thứ phát do tổn thương vùng da dày sừng nang lông.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Bạn có thể đến gặp bác sĩ khi gặp các triệu chứng của dày sừng nang lông. Các triệu chứng kể trên có thể xảy ra do các bệnh lý khác như viêm da cơ địa, bệnh vẩy nến, dị ứng và nhiễm nấm da. Nếu bạn lo lắng về các triệu chứng của mình, hoặc các triệu chứng kéo dài, bạn nên liên hệ với bác sĩ Da liễu để được chẩn đoán và điều trị.

Nguyên nhân dày sừng nang lông

Mặc dù dày sừng nang lông là một tình trạng phổ biến, nhưng nguyên nhân chính xác dẫn đến tình trạng này vẫn chưa được biết đến. Bệnh có thể di truyền trội trên nhiễm sắc thể thường. Các đột biến ở gen filaggrin có mối tương quan với bệnh dày sừng nang lông cũng như những bất thường của tầng tín hiệu Ras.

Bệnh dày sừng nang lông thường liên quan nhất đến viêm da cơ địa (atopic dermatitis). Sự liên quan này, cũng như đột biến ở gen filaggrin, cho thấy dày sừng nang lông là hậu quả của việc mất chức năng hàng rào biểu mô bình thường.

Nguy cơ dày sừng nang lông

Những ai có nguy cơ mắc phải dày sừng nang lông?

Dày sừng nang lông là một tình trạng da phổ biến, nhóm người bệnh phổ biến nhất là thanh thiếu niên với 50% đến 80% bị ảnh hưởng. Bệnh dày sừng nang lông cũng thường gặp ở người lớn với 40% dân số trưởng thành bị ảnh hưởng. Tuy nhiên, vì dày sừng nang lông là một tình trạng không được báo cáo đầy đủ, nên tỷ lệ mắc bệnh có thể cao hơn. Chúng tôi không ảnh hưởng đến khả năng mắc dày sừng nang

lông. Phụ nữ có thể có nhiều khả năng bị dày sừng nang lông hơn một chút. Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải dày sừng nang lông

Các yếu tố có thể làm tăng khả năng mắc dày sừng nang lông bao gồm:

Một số bệnh lý da nhất định như viêm da cơ địa, bệnh da khô vảy cá; Người thân bị dày sừng nang lông; Da khô; Hen suyễn; Hội chứng Cushing; Bệnh đái tháo đường; Hội chứng Down; Hội chứng Noonan; Thừa cân hoặc béo phì .

Một số bệnh lý da nhất định như viêm da cơ địa, bệnh da khô vảy cá; Người thân bị dày sừng nang lông;

Da khô;

Hen suyễn;

Hội chứng Cushing;

Bệnh đái tháo đường ;

Hội chứng Down;

Hội chứng Noonan;

Thừa cân hoặc béo phì .

Phương pháp chẩn đoán & điều trị dày sừng nang lông

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm dày sừng nang lông

Hỏi bệnh sử và khám lâm sàng kỹ là điều không thể thiếu để chẩn đoán dày sừng nang lông. Bác sĩ có thể hỏi bạn về khởi phát, sự xuất hiện, vị trí và các tính chất tổn thương da của bạn. Bác sĩ cũng có thể hỏi về các phương pháp điều trị tại nhà, cũng như tình trạng bệnh ảnh hưởng như thế nào đến bạn.

Chẩn đoán dày sừng nang lông là một chẩn đoán lâm sàng, dựa vào việc hỏi bệnh và khám lâm sàng của bác sĩ. Tuy nhiên, việc đánh giá các tổn thương da bằng kính hiển vi có thể hỗ trợ trong chẩn đoán. Các bất thường của nang lông có thể được thể hiện rõ hơn dưới kính hiển vi. Có thể nhìn thấy các sợi lông mỏng, ngắn, cuộn tròn hoặc gắn kết vào trong lớp biểu bì.

Việc thực hiện sinh thiết thường không được chỉ định hoặc không cần thiết để chẩn đoán bệnh dày sừng nang lông.

Điều trị dày sừng nang lông

Dày sừng nang lông là một tình trạng không có triệu chứng và thường cải thiện theo thời gian, do đó việc điều trị bệnh là không cần thiết. Tuy nhiên, nếu bạn có mong muốn điều trị, các phương pháp sau đây có thể giúp ích.

Các thuốc thoa làm mềm da và thiếu giúp tiêu sừng có thể giúp ích, như các sản phẩm kem dưỡng da chứa acid salicylic 6% hoặc kem ure 20%.

Các lựa chọn điều trị ít phổ biến hơn bao gồm điều trị bằng laser, retinoids và các dẫn xuất vitamin D3. Mặc dù các lựa chọn điều trị này có lợi ích về mặt thẩm mỹ nhưng không có thử nghiệm lâm sàng hoặc không giúp điều trị dứt điểm dày sừng nang lông.

Một vài báo cáo trường hợp lâm sàng cho thấy hiệu quả của việc sử dụng retinoids tại chỗ, tazarotene 0.01%. Khi sử dụng mỗi đêm, dày sừng nang lông mờ dần sau 2 tuần và khỏi sau 4 đến 8 tuần.

Hơn nữa, peel da bằng hóa chất sử dụng 70% acid glycolic trong 5 đến 7 phút cũng rất hữu ích trong việc cải thiện sự xuất hiện của dày sừng nang lông.

Cuối cùng, nhiều báo cáo ca lâm sàng đã được công bố mô tả việc sử dụng tia laser trong điều trị dày sừng nang lông. Một số bác sĩ đã thành công với việc điều trị bằng nhiều phương pháp laser khác nhau.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa dày sừng nang lông

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của dày sừng nang lông

Bệnh dày sừng nang lông là một tình trạng mãn tính và không có cách điều trị dứt điểm. Bên cạnh đó, bệnh thường sẽ cải thiện theo thời gian mà không cần điều trị, các phương pháp điều trị chỉ nhằm vào mục đích thẩm mỹ. Vì tình trạng này không gây nguy hiểm đến tính mạng, nên bạn cần hiểu rằng, các phương pháp điều trị có thể có nhiều khả năng gây hại hơn là có lợi, và dày sừng nang lông có thể khó đáp ứng với các điều trị hiện có.

Do đó, việc điều trị bệnh có thể là không cần thiết. Bạn có thể hạn chế diễn tiến của dày sừng nang lông, hỗ trợ giải quyết các tổn thương da tại nhà bằng cách giữ vệ sinh đầy đủ, sử dụng xà phòng không gây dị ứng và hạn chế chà xát vào nốt sần trên da. Hầu hết người bệnh cũng nhận thấy dày sừng nang lông cải thiện khi thay đổi thói quen tránh khô da, bao gồm:

Tắm trong thời gian ngắn (ít hơn 15 phút). Sử dụng nước thường thay vì nước nóng. Sử dụng xà phòng nhẹ nhàng. Sử dụng máy tạo độ ẩm, giúp giữ ẩm cho da. Sử dụng kem dưỡng ẩm hằng ngày.

Tắm trong thời gian ngắn (ít hơn 15 phút).
Sử dụng nước thường thay vì nước nóng.
Sử dụng xà phòng nhẹ nhàng.
Sử dụng máy tạo độ ẩm, giúp giữ ẩm cho da.
Sử dụng kem dưỡng ẩm hằng ngày.

Phòng ngừa dày sừng nang lông

Hiện không có phương pháp để dự phòng dày sừng nang lông. Việc duy trì thói quen chăm sóc da nhẹ nhàng và tránh khô da có thể giúp giảm thiểu sự xuất hiện dày sừng nang lông. Bạn cũng có thể hạn chế biến chứng của bệnh bằng cách tránh chà xát hoặc làm tổn thương vùng da dày sừng, vì có thể dẫn đến nhiễm trùng hoặc để lại sẹo gây mất thẩm mỹ.

=====

Tìm hiểu chung sẹo rỗ

Mụn trứng cá là một tình trạng về da phổ biến nhất trên thế giới. Ước tính khoảng 80% dân số trong độ tuổi từ 11 đến 30 mắc tình trạng mụn trứng cá.

Khi các mụn trứng cá biến mất, sẹo có thể phát triển, tuy nhiên không phải mọi mụn trứng cá đều gây ra sẹo. Có nhiều loại tổn thương da khác nhau có thể hình thành sau khi mắc mụn trứng cá. Trong đó, sẹo phát triển sau mụn trứng cá sẽ có hai dạng chính:

Sẹo rỗ hay sẹo lõm: Sẹo phát triển sau khi mất mô, dẫn đến vết lõm trên bề mặt da. Sẹo lồi : Là vết sẹo nổi gồ trên bề mặt da do quá trình da tạo ra collagen để giúp chữa thành tổn thương do mụn trứng cá. Quá nhiều collagen thì sẽ hình thành sẹo lồi.

Sẹo rỗ hay sẹo lõm: Sẹo phát triển sau khi mất mô, dẫn đến vết lõm trên bề mặt da.

Sẹo lồi : Là vết sẹo nổi gồ trên bề mặt da do quá trình da tạo ra collagen để giúp chữa thành tổn thương do mụn trứng cá. Quá nhiều collagen thì sẽ hình thành sẹo lồi.

Trong đó, sẹo rỗ là một tình trạng phổ biến và khá rắc rối. Sẹo rỗ có thể mờ dần theo thời gian, nhưng hiếm khi tự biến mất hoàn toàn. Bên cạnh nhiều phương pháp điều trị khác nhau để giảm tình trạng sẹo rỗ, việc phòng ngừa ngay từ đầu là rất quan trọng. Ví dụ như việc điều trị mụn trứng cá theo hướng dẫn của bác sĩ da liễu để có thể giảm nguy cơ phát triển sẹo rỗ sau mụn.

Triệu chứng sẹo rỗ

Những dấu hiệu và triệu chứng của sẹo rỗ

Khi mụn biến mất, da của bạn sẽ tự chữa lành bằng cách tạo ra collagen . Nếu da tạo ra quá ít collagen để lấp đầy các khoảng trống do mụn để lại, bạn sẽ xuất hiện sẹo rỗ (hay sẹo lõm). Có nhiều loại sẹo rỗ với hình dạng và kích cỡ khác nhau, bao gồm:

Sẹo rỗ đá nhọn (ice pick scar): Đây là sẹo rỗ phổ biến nhất, có kích thước nhỏ và ăn sâu vào da, với hình dạng như bị những viên đá nhọn đâm thủng. Đây cũng là tình trạng sẹo rỗ khó lành nhất, thường xuất hiện ở vùng trán, má trên hay các vùng da mỏng hơn. Sẹo rỗ hình lượn sóng (rolling scar): Loại sẹo rỗ này rộng và nông hơn, khi có nhiều vết sẹo dạng này, da của bạn trông không đều và như gợn sóng. Sẹo rỗ hình lượn sóng có thể thường thấy ở má dưới và hàm, nơi vùng da dày hơn. Sẹo rỗ chân vuông (boxcar scar): Sẹo rỗ chân vuông là các vết sẹo lõm có hình tròn hay hình bầu dục, chúng rộng hơn vết sẹo rỗ đá nhọn nhưng không rộng bằng sẹo rỗ hình lượn sóng.

Sẹo rỗ đá nhọn (ice pick scar): Đây là sẹo rỗ phổ biến nhất, có kích thước nhỏ và ăn sâu vào da, với hình dạng như bị những viên đá nhọn đâm thủng. Đây cũng là tình trạng sẹo rỗ khó lành nhất, thường xuất hiện ở vùng trán, má trên hay các vùng da mỏng hơn.

Sẹo rỗ hình lượn sóng (rolling scar): Loại sẹo rỗ này rộng và nông hơn, khi có nhiều vết sẹo dạng này, da của bạn trông không đều và như gợn sóng. Sẹo rỗ hình lượn sóng có thể thường thấy ở má dưới và hàm, nơi vùng da dày hơn.

Sẹo rỗ chân vuông (boxcar scar): Sẹo rỗ chân vuông là các vết sẹo lõm có hình tròn hay hình bầu dục, chúng rộng hơn vết sẹo rỗ đá nhọn nhưng không rộng bằng sẹo rỗ hình lượn sóng.

Biến chứng có thể gặp khi mắc sẹo rỗ

Những vết sẹo rỗ không gây nguy hiểm đến sức khỏe của bạn, tuy nhiên, vẻ ngoài của chúng có thể ảnh hưởng đến các vấn đề về tâm lý và cuộc sống hằng ngày của bạn, bao gồm rối loạn giấc ngủ hay trầm cảm .

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Như đã đề cập ở trên, sẹo rỗ do mụn để lại không gây nguy hiểm cho bạn. Tuy nhiên, nếu không điều trị, sẹo có thể tồn tại suốt đời. Các tình trạng sẹo rỗ có thể gây ra vấn đề về tâm lý, sự tự tin, cản trở đời sống hằng ngày và các mối quan hệ của bạn. Do đó, bạn cần đến gặp bác sĩ để điều trị mụn trứng cá (nếu có), trước khi chúng gây ra các vết sẹo rỗ cho bạn. Đồng thời, nếu đã hình thành sẹo, bạn cũng nên đến gặp bác sĩ để được hướng dẫn cách điều trị tình trạng này.

Nguyên nhân sẹo rỗ

Sẹo rỗ xảy ra khi cơ thể bạn cố gắng chữa trị mụn trứng cá. Nếu cơ thể sản xuất quá ít collagen, những vết rỗ hay vết lõm sẽ hình thành khi da của bạn lành lại. Đồng thời, một vài yếu tố khác làm tăng khả năng phát triển sẹo mụn bao gồm:

Mụn trứng cá sâu: Các loại mụn viêm, càng ăn sâu vào da thì càng dễ để lại sẹo. Một số trường hợp cũng xuất hiện sẹo sau khi mắc mụn đầu đen hoặc mụn đầu trắng. Nặn mụn: Việc cố gắng loại bỏ mụn trứng cá theo cách nặn, gãi hoặc chà xát có thể làm tăng tình trạng viêm và dẫn đến sẹo. Di truyền: Việc thừa hưởng gen trong gia đình có thể khiến da dễ bị sẹo hơn.

Mụn trứng cá sâu: Các loại mụn viêm, càng ăn sâu vào da thì càng dễ để lại sẹo. Một số trường hợp cũng xuất hiện sẹo sau khi mắc mụn đầu đen hoặc mụn đầu trắng.

Nặn mụn: Việc cố gắng loại bỏ mụn trứng cá theo cách nặn, gãi hoặc chà xát có thể làm tăng tình trạng viêm và dẫn đến sẹo.

Di truyền: Việc thừa hưởng gen trong gia đình có thể khiến da dễ bị sẹo hơn.

Nguy cơ sẹo rỗ

Những ai có nguy cơ mắc phải sẹo rỗ?

Sẹo rỗ là một tình trạng rất phổ biến, với khoảng 80% số người trong độ tuổi từ 11 đến 30 sẽ bị mụn trứng cá và cứ 5 người trong số đó sẽ có 1 người bị sẹo.

Trong đó, thanh thiếu niên là đối tượng bị ảnh hưởng nặng nề nhất.

Có một số yếu tố nguy cơ có thể làm tăng khả năng mắc sẹo rỗ, tuy nhiên, không thể dự đoán được ai có thể bị sẹo rỗ do mụn để lại. Đôi khi một số người có tất cả các yếu tố nguy cơ nhưng không bị sẹo, hoặc ngược lại, một người không có nguy cơ cao cũng có thể bị sẹo rỗ do mụn.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải sẹo rỗ

Các yếu tố có thể làm tăng nguy cơ mắc phải sẹo rỗ bao gồm:

Phát triển mụn sâu; Có thành viên trong gia đình mắc tình trạng sẹo rỗ; Nặn, bóp, gãi vào các nốt mụn.

Phát triển mụn sâu;

Có thành viên trong gia đình mắc tình trạng sẹo rỗ;

Nặn, bóp, gãi vào các nốt mụn.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị sẹo rỗ

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm sẹo rỗ

Bác sĩ Da liễu sẽ thực hiện kiểm tra và xác định xem các tổn thương da của bạn có phải là sẹo rỗ hay không, là loại sẹo rỗ nào bằng cách quan sát. Việc chẩn đoán chỉ cần dựa vào kiểm tra trực quan của bác sĩ Da liễu mà không cần thêm bất cứ xét nghiệm nào. Bác sĩ Da liễu cũng có thể xác định mức độ nghiêm trọng của tình trạng sẹo rỗ, từ đó tư vấn các phương pháp điều trị tốt nhất cho bạn.

Điều trị sẹo rỗ

Trước khi lập một kế hoạch điều trị sẹo rỗ, bác sĩ Da liễu sẽ xem xét loại sẹo rỗ, số lượng sẹo, độ tuổi, màu da, điều kiện kinh tế của bạn và cân nhắc nhiều khía cạnh khác.

Nếu bạn còn đang bị mụn trứng cá, kế hoạch điều trị có thể bắt đầu bằng việc điều trị mụn trứng cá. Việc ngăn chặn mụn trứng cá ngay từ đầu sẽ giúp giảm viêm và ngăn ngừa sẹo rỗ mới. Điều trị sẹo rỗ sẽ được bắt đầu sau khi bạn kiểm soát được mụn và ngăn ngừa mụn mới.

Các phương pháp điều trị sẹo rỗ có thể bao gồm:

Peel da: Peel da hoá học sẽ giúp da sản sinh ra nhiều collagen và đàn hồi hơn, khi đó, sẹo rỗ có xu hướng được làm đầy hơn. Bạn nên peel da dưới chỉ định của bác sĩ Da liễu, để có được mức độ peel phù hợp, mang lại hiệu quả điều trị và tránh các tác dụng phụ của peel da. Chất làm đầy (Fillers): Tiêm chất làm đầy có thể giúp làm đầy các vết sẹo rỗ sâu, chất làm đầy cũng có thể giúp cơ thể sản xuất nhiều collagen và đàn hồi hơn để lấp đầy vết sẹo rỗ. Bạn nên thực hiện thủ thuật này tại cơ sở y tế uy tín để tránh các tác dụng phụ không mong muốn. Liệu pháp laser: Các bác sĩ Da liễu sử dụng tia laser để tái tạo bề mặt da bị sẹo rỗ.

Thuốc bôi ngoài da: Đối với các trường hợp sẹo rỗ nhẹ, retinoid hoặc acid salicylic có thể làm vết sẹo mờ đi. Lăn kim: Trong quy trình lăn kim, bác sĩ Da liễu sẽ sử dụng những chiếc kim siêu nhỏ để chọc thủng vùng da có sẹo rỗ. Việc này có thể giúp sản sinh các collagen mới làm mờ sẹo mụn.

Peel da: Peel da hoá học sẽ giúp da sản sinh ra nhiều collagen và đàn hồi hơn, khi đó, sẹo rỗ có xu hướng được làm đầy hơn. Bạn nên peel da dưới chỉ định của bác sĩ Da liễu, để có được mức độ peel phù hợp, mang lại hiệu quả điều trị và tránh các tác dụng phụ của peel da.

Chất làm đầy (Fillers): Tiêm chất làm đầy có thể giúp làm đầy các vết sẹo rỗ sâu, chất làm đầy cũng có thể giúp cơ thể sản xuất nhiều collagen và đàn hồi hơn để lấp đầy vết sẹo rỗ. Bạn nên thực hiện thủ thuật này tại cơ sở y tế uy tín để tránh các tác dụng phụ không mong muốn.

Liệu pháp laser: Các bác sĩ Da liễu sử dụng tia laser để tái tạo bề mặt da bị sẹo rỗ.

Thuốc bôi ngoài da: Đối với các trường hợp sẹo rỗ nhẹ, retinoid hoặc acid salicylic có thể làm vết sẹo mờ đi.

Lăn kim: Trong quy trình lăn kim, bác sĩ Da liễu sẽ sử dụng những chiếc kim siêu nhỏ để chọc thủng vùng da có sẹo rỗ. Việc này có thể giúp sản sinh các collagen mới làm mờ sẹo mụn.

Một số phương pháp điều trị sẹo rỗ khác có thể được bác sĩ thực hiện như phẫu thuật sẹo, huyết tương giàu tiểu cầu để nâng cao hiệu quả của lăn kim hay lăn kim tần số vô tuyến.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa sẹo rỗ

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của sẹo rỗ

Chế độ sinh hoạt:

Để hạn chế diễn tiến của sẹo rỗ, việc chăm sóc da sau khi điều trị sẹo là rất quan trọng. Việc chăm sóc sau điều trị sẹo rỗ giúp bạn đạt được kết quả tốt nhất, do đó, bạn cần tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ:

Sử dụng các sản phẩm chăm sóc da dưới sự chỉ dẫn của bác sĩ. Tạm thời ngưng trang điểm cho đến khi bác sĩ cho phép bạn trang điểm trở lại. Thoa kem chống nắng hằng ngày lên vùng da được điều trị. Không nên dành quá nhiều thời gian ở dưới nắng hay ở ngoài trời (ngay cả những ngày mây mát mẻ). Giữ làn da sạch sẽ theo hướng dẫn để tránh nhiễm trùng. Tái khám đúng hẹn để được theo dõi tình trạng sẹo rỗ của bạn. Tiếp tục điều trị mụn trứng cá khi cần, để có thể hạn chế các sẹo rỗ mới.

Sử dụng các sản phẩm chăm sóc da dưới sự chỉ dẫn của bác sĩ.

Tạm thời ngưng trang điểm cho đến khi bác sĩ cho phép bạn trang điểm trở lại.

Thoa kem chống nắng hằng ngày lên vùng da được điều trị.

Không nên dành quá nhiều thời gian ở dưới nắng hay ở ngoài trời (ngay cả những ngày mây mát mẻ).

Giữ làn da sạch sẽ theo hướng dẫn để tránh nhiễm trùng.

Tái khám đúng hẹn để được theo dõi tình trạng sẹo rỗ của bạn.

Tiếp tục điều trị mụn trứng cá khi cần, để có thể hạn chế các sẹo rỗ mới.

Chế độ dinh dưỡng:

Bạn nên tuân thủ theo chế độ dinh dưỡng mà bác sĩ Da liễu yêu cầu, bao gồm cả việc hạn chế đồ béo ngọt (nếu bạn bị mụn trứng cá). Việc sử dụng quá nhiều đồ béo ngọt có thể làm tăng tình trạng mụn trứng cá, từ đó dẫn đến việc hình thành sẹo rỗ do mụn.

Phòng ngừa sẹo rỗ

Không phải lúc nào bạn cũng phòng ngừa được sẹo rỗ, tuy nhiên, bạn có thể giảm nguy cơ sẹo rỗ bằng cách thực hiện các việc sau:

Tuyệt đối không cào gãi, nặn mụn: Việc gây tổn thương thêm cho da sẽ thúc đẩy viêm nhiễm, khiến bạn dễ xuất hiện sẹo. Điều trị mụn: Nếu bạn có mụn trứng cá, nên điều trị ngay lập tức, càng để lâu thì khả năng bị sẹo càng cao. Không hút thuốc: Hút thuốc lá làm tăng nguy cơ để lại sẹo.

Tuyệt đối không cào gãi, nặn mụn: Việc gây tổn thương thêm cho da sẽ thúc đẩy viêm nhiễm, khiến bạn dễ xuất hiện sẹo.

Điều trị mụn: Nếu bạn có mụn trứng cá, nên điều trị ngay lập tức, càng để lâu thì khả năng bị sẹo càng cao.

Không hút thuốc: Hút thuốc lá làm tăng nguy cơ để lại sẹo.

=====

Tìm hiểu chung ung thư mô mỡ

Ung thư mô mỡ là gì?

Ung thư mô mỡ (Liposarcoma) là một loại ung thư hiếm gặp bắt đầu từ các tế bào mỡ. Nó thường bắt đầu bằng sự phát triển của các tế bào mỡ ở bụng hoặc ở cơ tay và chân. Nhưng ung thư mô mỡ có thể bắt đầu ở các tế bào mỡ ở bất cứ đâu trong cơ thể.

Ung thư mô mỡ chủ yếu ảnh hưởng đến người lớn trung niên, từ 50 đến 65 tuổi.

Nhiều khối u trong số này có độ ác tính thấp và phát triển chậm. Một số loại khác có thể phát triển mạnh mẽ hơn và dẫn hình thành khối u ác tính. Những bệnh ung thư này đôi khi quay trở lại sau khi điều trị và có thể di căn (lan rộng). Khi chúng di căn, nó có thể lan đến phổi, gan và các mô mềm khác.

Có bốn loại u mỡ chính: U mỡ biệt hóa tốt, u mỡ đặc biệt, u mỡ dạng myxoid và u mỡ đa hình thái.

U mỡ biệt hóa tốt: U mỡ biệt hóa tốt chiếm 40 - 45% tổng số sarcoma mỡ. Chúng hiếm khi di căn và do đó được coi là khối u lành tính hoặc tiền ác tính.

U mỡ đặc biệt: U mỡ đặc biệt xảy ra thường xuyên nhất ở người trung niên và người lớn tuổi với tỷ lệ mắc cao nhất ở 60 đến 80 tuổi. Hiếm khi những khối u này phát triển ở trẻ em và thanh thiếu niên. Các khối u này thường xảy ra nhất ở khoang sau phúc mạc. U mỡ dạng myoxid: U mỡ dạng myoxid còn được gọi là liposarcoma tế bào tròn, chiếm ~30% tổng số u tế bào mỡ. Nó có tỷ lệ mắc cao nhất ở người từ 40 đến 50 tuổi. MLS thường biểu hiện dưới dạng một khối lớn (1 đến 39cm; trung bình 12cm), di động, giới hạn rõ, không đau, phát triển từ 1 tuần đến 15 năm trước khi chẩn đoán. U mỡ đa hình thái: U mỡ đa hình thái chiếm 5% đến 10% trong tổng số các trường hợp u mỡ, phát triển nhanh, thường lớn (>5 cm) và các khối u tế bào mỡ không đau nhưng ác tính cao. Chúng xảy ra chủ yếu ở nữ giới và những người >50 tuổi. Các khối u này xuất hiện ở chân hoặc cánh tay, sau phúc mạc hoặc bụng, hoặc trong một số trường hợp hiếm có thể phát triển ở thừng tinh, vùng đầu cổ, thành ngực, khoang chậu, màng phổi, màng ngoài tim và cột sống.

U mỡ biệt hóa tốt: U mỡ biệt hóa tốt chiếm 40 - 45% tổng số sarcoma mỡ. Chúng hiếm khi di căn và do đó được coi là khối u lành tính hoặc tiền ác tính.

U mỡ đặc biệt: U mỡ đặc biệt xảy ra thường xuyên nhất ở người trung niên và người lớn tuổi với tỷ lệ mắc cao nhất ở 60 đến 80 tuổi. Hiếm khi những khối u này phát triển ở trẻ em và thanh thiếu niên. Các khối u này thường xảy ra nhất ở khoang sau phúc mạc.

U mỡ dạng myoxid: U mỡ dạng myoxid còn được gọi là liposarcoma tế bào tròn, chiếm ~30% tổng số u tế bào mỡ. Nó có tỷ lệ mắc cao nhất ở người từ 40 đến 50 tuổi. MLS thường biểu hiện dưới dạng một khối lớn (1 đến 39cm; trung bình 12cm), di động, giới hạn rõ, không đau, phát triển từ 1 tuần đến 15 năm trước khi chẩn đoán.

U mỡ đa hình thái: U mỡ đa hình thái chiếm 5% đến 10% trong tổng số các trường hợp u mỡ, phát triển nhanh, thường lớn (>5 cm) và các khối u tế bào mỡ không đau nhưng ác tính cao. Chúng xảy ra chủ yếu ở nữ giới và những người >50 tuổi. Các khối u này xuất hiện ở chân hoặc cánh tay, sau phúc mạc hoặc bụng, hoặc trong một số trường hợp hiếm có thể phát triển ở thừng tinh, vùng đầu cổ, thành ngực, khoang chậu, màng phổi, màng ngoài tim và cột sống.

Triệu chứng ung thư mô mỡ

Những dấu hiệu và triệu chứng của ung thư mô mỡ

Các triệu chứng của ung thư mô mỡ khác nhau tùy theo kích thước và vị trí của khối u. Một số người không có triệu chứng, nhưng những trường hợp khác thì nhận thấy những cục u hoặc vết sưng bất thường dưới da. Mọi người thường chỉ nhận thấy những thay đổi sau khi khối u đủ lớn để chèn ép vào các cơ quan, chẳng hạn như phổi, ruột hoặc dạ dày. Các triệu chứng có thể bao gồm:

Một khối u mới hoặc đang phát triển bên dưới da, đặc biệt là xung quanh hoặc phía sau đầu gối, cánh tay hoặc trên đùi của bạn. Đau hoặc sưng tấy ở vùng có u mỡ như cánh tay, đùi, bụng; Cảm thấy mau no; Ăn mất ngon; Táo bón; Phân có máu hoặc có màu đen hoặc hắc ín; Chuột rút; Nôn ra máu; Đau ngực; Khó thở.

Một khối u mới hoặc đang phát triển bên dưới da, đặc biệt là xung quanh hoặc phía sau đầu gối, cánh tay hoặc trên đùi của bạn.

Đau hoặc sưng tấy ở vùng có u mỡ như cánh tay, đùi, bụng;

Cảm thấy mau no;

Ăn mất ngon;

Táo bón;

Phân có máu hoặc có màu đen hoặc hắc ín;

Chuột rút;

Nôn ra máu ;
Đau ngực;
Khó thở .

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có các dấu hiệu và triệu chứng của ung thư mô mỡ như cục u hoặc vết sưng bất thường dưới da mà kích thước càng ngày càng lớn, hãy lập tức liên hệ ngay với bác sĩ để được chẩn đoán và điều trị kịp thời.

Nguyên nhân ung thư mô mỡ

Nguyên nhân dẫn đến ung thư mô mỡ

Không rõ nguyên nhân gây ra ung thư mô mỡ.

Ung thư mô mỡ xảy ra khi một số gen đột biến hoặc thay đổi, khiến các tế bào mỡ nhân lên không kiểm soát và hình thành khối u. Các nhà nghiên cứu y học đã xác định được ít nhất 20 đột biến gen khác nhau gây ra ung thư mô mỡ. Tuy nhiên, các nhà nghiên cứu không biết lý do tại sao những gen này đột biến.

Nguy cơ ung thư mô mỡ

Những ai có nguy cơ mắc phải ung thư mô mỡ?

Mặc dù ung thư mô mỡ có thể ảnh hưởng đến bất kỳ ai ở mọi lứa tuổi, tuy nhiên độ tuổi trung bình khi chẩn đoán là 65 tuổi.

Số lượng nam giới được chẩn đoán mắc ung thư mô mỡ cao gấp đôi so với nữ giới.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải ung thư mô mỡ

Các yếu tố có thể làm tăng nguy cơ mắc ung thư mô mỡ bao gồm:

Gia đình có người mắc bệnh; Xạ trị cho bệnh ung thư ác tính khác; Tiếp xúc với các hóa chất;

Gia đình có người mắc bệnh;

Xạ trị cho bệnh ung thư ác tính khác;

Tiếp xúc với các hóa chất;

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ung thư mô mỡ

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm ung thư mô mỡ

Các bác sĩ bắt đầu chẩn đoán bằng cách khám thực thể và hỏi về các triệu chứng.

Các xét nghiệm họ có thể sử dụng bao gồm:

Chụp cắt lớp vi tính (CT): Chụp CT giúp bác sĩ xác định vị trí khối u, bao gồm mức độ lan rộng của chúng với các cơ quan khác và đánh giá kích thước khối u.

Chụp cộng hưởng từ (MRI): Chụp MRI giúp bác sĩ kiểm tra các dây thần kinh, mạch máu và cơ gần đó có thể bị ảnh hưởng bởi ung thư mô mỡ. Sinh thiết: Các bác sĩ

lấy mẫu mô khối u để các bác sĩ giải phẫu bệnh có thể kiểm tra tế bào khối u dưới kính hiển vi. Xét nghiệm phân tử và di truyền: Những xét nghiệm này xác định phân loại u mỡ.

Chụp cắt lớp vi tính (CT): Chụp CT giúp bác sĩ xác định vị trí khối u, bao gồm mức độ lan rộng của chúng với các cơ quan khác và đánh giá kích thước khối u.

Chụp cộng hưởng từ (MRI): Chụp MRI giúp bác sĩ kiểm tra các dây thần kinh, mạch máu và cơ gần đó có thể bị ảnh hưởng bởi ung thư mô mỡ.

Sinh thiết: Các bác sĩ lấy mẫu mô khối u để các bác sĩ giải phẫu bệnh có thể kiểm tra tế bào khối u dưới kính hiển vi.

Xét nghiệm phân tử và di truyền: Những xét nghiệm này xác định phân loại u mỡ.

Điều trị ung thư mô mỡ

Nội khoa

Các phương pháp điều trị thường được bác sĩ chỉ định bao gồm:

Xạ trị: Xạ trị sử dụng chùm năng lượng mạnh để tiêu diệt tế bào ung thư. Năng lượng có thể đến từ tia X, proton hoặc các nguồn khác. Xạ trị có thể được sử dụng trước hoặc sau phẫu thuật để tiêu diệt bất kỳ tế bào ung thư hoặc để thu nhỏ khối u.

Hóa trị: Hóa trị sử dụng hóa chất mạnh để tiêu diệt tế bào ung thư. Một số loại thuốc hóa trị được tiêm qua tĩnh mạch và một số được dùng dưới dạng thuốc viên. Không phải tất cả các loại ung thư mô mỡ đều nhạy cảm với hóa trị.

Việc chẩn đoán cẩn thận loại ung thư có thể cho thấy liệu hóa trị có thể giúp ích cho bạn hay không. Hóa trị có thể được sử dụng sau phẫu thuật để tiêu diệt bất kỳ tế bào ung thư nào còn sót lại. Nó cũng có thể được sử dụng trước khi phẫu thuật để thu nhỏ khối u.

Hóa trị đôi khi được kết hợp với xạ trị.

Xạ trị: Xạ trị sử dụng chùm năng lượng mạnh để tiêu diệt tế bào ung thư. Năng lượng có thể đến từ tia X, proton hoặc các nguồn khác. Xạ trị có thể được sử dụng trước hoặc sau phẫu thuật để tiêu diệt bất kỳ tế bào ung thư hoặc để thu nhỏ khối u.

Xạ trị có thể được sử dụng trước hoặc sau phẫu thuật để tiêu diệt bất kỳ tế bào ung thư hoặc để thu nhỏ khối u.

Thu nhỏ khối u.

Hóa trị: Hóa trị sử dụng hóa chất mạnh để tiêu diệt tế bào ung thư. Một số loại thuốc hóa trị được tiêm qua tĩnh mạch và một số được dùng dưới dạng thuốc viên. Không phải tất cả các loại ung thư mô mỡ đều nhạy cảm với hóa trị. Việc chẩn đoán cẩn thận loại ung thư có thể cho thấy liệu hóa trị có thể giúp ích cho bạn hay không. Hóa trị có thể được sử dụng sau phẫu thuật để tiêu diệt bất kỳ tế bào ung thư nào còn sót lại. Nó cũng có thể được sử dụng trước khi phẫu thuật để thu nhỏ khối u. Hóa trị đôi khi được kết hợp với xạ trị.

Ngoại khoa

Mục tiêu của phẫu thuật là loại bỏ tất cả các tế bào ung thư. Nếu một khối u mỡ phát triển lan đến các cơ quan lân cận thì việc loại bỏ toàn bộ khối u mỡ có thể không thực hiện được.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ung thư mô mỡ

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của ung thư mô mỡ

Chế độ sinh hoạt:

Để hạn chế diễn tiến của ung thư mô mỡ, bạn có thể tham khảo các việc làm sau:

Tránh tiếp xúc với tia bức xạ, hóa chất độc hại; Tự theo dõi các triệu chứng, nếu xuất hiện các triệu chứng mới hoặc có bất kỳ lo lắng nào về tình trạng của bản thân hoặc người thân hãy liên hệ ngay với bác sĩ để được tư vấn kịp thời.

Tránh tiếp xúc với tia bức xạ, hóa chất độc hại;

Tự theo dõi các triệu chứng, nếu xuất hiện các triệu chứng mới hoặc có bất kỳ lo lắng nào về tình trạng của bản thân hoặc người thân hãy liên hệ ngay với bác sĩ để được tư vấn kịp thời.

Chế độ dinh dưỡng:

Không có chế độ dinh dưỡng cụ thể nào cho tình trạng ung thư mô mỡ, việc duy trì một chế độ dinh dưỡng cân bằng và đầy đủ là cần thiết cho sức khỏe chung của bản thân.

Phòng ngừa ung thư mô mỡ

Do nguyên nhân gây đột biến gen trong ung thư mô mỡ vẫn chưa tìm ra rõ ràng. Vì vậy, không có cách nào có thể ngăn ngừa ung thư mô mỡ.

=====

Tìm hiểu chung lichen phẳng

Lichen phẳng (Lichen planus) là tình trạng phát ban có thể ảnh hưởng đến các bộ phận khác nhau trên cơ thể, ví dụ ở miệng, da đầu, vùng bẹn, bộ phận sinh dục... Lichen phẳng không lây nhiễm, do đó bạn không thể mắc bệnh này từ người khác và bạn không thể truyền bệnh này cho bất kỳ ai. Lichen phẳng không phải là một loại ung thư.

Triệu chứng lichen phẳng

Những dấu hiệu và triệu chứng của Lichen phẳng

Các triệu chứng của bệnh Lichen phẳng khác nhau tùy thuộc vào vị trí ảnh hưởng.

Các triệu chứng bao gồm:

Các vết sưng màu tím, sáng bóng, phẳng, thường ở mặt trong của cẳng tay, cổ tay hoặc mắt cá chân; Vùng phát ban nơi da bị trầy xước; Các mảng trắng có ren trên lưỡi hoặc bên trong má; Ngứa ; Vết loét đau ở miệng hoặc bộ phận sinh dục; Rụng tóc ; Sẹo hoặc mất móng tay; Những đường đậm từ đầu móng đến chân móng.

Các vết sưng màu tím, sáng bóng, phẳng, thường ở mặt trong của cẳng tay, cổ tay hoặc mắt cá chân;

Vùng phát ban nơi da bị trầy xước;

Các mảng trắng có ren trên lưỡi hoặc bên trong má;

Ngứa ;

Vết loét đau ở miệng hoặc bộ phận sinh dục;

Rụng tóc ;

Sẹo hoặc mất móng tay;

Những đường đậm từ đầu móng đến chân móng.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh Lichen phẳng

Bệnh Lichen phẳng ở vùng âm đạo thường khó điều trị, có thể gây ra sẹo và đau dữ dội. Các vết loét ở bộ phận sinh dục có thể khiến việc quan hệ tình dục trở nên đau hơn. Lichen phẳng ở da và móng bị ảnh hưởng có thể sẫm màu hơn ngay cả sau khi lành. Lichen phẳng ở miệng gây ra các vết loét miệng có thể ảnh hưởng đến khả năng ăn uống, đồng thời tăng nguy cơ ung thư miệng . Lichen phẳng hiếm khi ảnh hưởng đến ống tai nhưng nếu không được điều trị thì có thể dẫn đến mất thính lực.

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 da liễu để được kiểm tra và tư vấn, đặc biệt khi có những vết sưng nhỏ hoặc phát ban xuất hiện trên da mà không rõ lý do. 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 lichen phẳng

Nguyên nhân nguyên phát của Lichen phẳng chưa được biết rõ. Tuy nhiên, một số nghiên cứu cho rằng nguyên nhân có thể liên quan đến hệ thống miễn dịch tấn công các tế bào của cơ thể. Cơ chế đề xuất là thông qua trung gian miễn dịch liên quan đến các tế bào T (tế bào T CD8+) trực tiếp chống lại tế bào. Điều hòa tăng cường sự kết dính giữa các tế bào ICAM-1 và các cytokine liên quan đến phản ứng miễn dịch, ví dụ như interferon (IFN)-gamma, yếu tố hoại tử khối u (TNF)-alpha, interleukin (IL)-1 alpha, IL-6 và IL-8, cũng có thể đóng một vai trò trong sinh bệnh học của lichen phẳng.

Lichen phẳng là bệnh không lây nhiễm. Một số tình trạng có thể dẫn đến bệnh Lichen phẳng như:

Nhiễm viêm gan C ; Thuốc giảm đau và các loại thuốc khác. Ví dụ thuốc lợi tiểu (điều trị huyết áp cao và bệnh tim) và thuốc dùng để ngăn ngừa bệnh sốt rét; Phản ứng dị ứng với kim loại trong vật liệu trám răng.

Nhiễm viêm gan C ;

Thuốc giảm đau và các loại thuốc khác. Ví dụ thuốc lợi tiểu (điều trị huyết áp cao và bệnh tim) và thuốc dùng để ngăn ngừa bệnh sốt rét; Phản ứng dị ứng với kim loại trong vật liệu trám răng.

Nguy cơ lichen phẳng

Những ai có nguy cơ mắc phải Lichen phẳng?

Bất cứ ai cũng có thể mắc bệnh Lichen phẳng, đặc biệt là người lớn tuổi, trung niên. Lichen phẳng trong miệng thường gặp ở phụ nữ hơn nam giới. Lichen phẳng ở da thường phát triển nhất ở độ tuổi từ 30 đến 60. Lichen phẳng ở da ở trẻ em có xảy ra nhưng hiếm gặp.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải Lichen phẳng

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc Lichen phẳng là di truyền , nhưng hiếm gặp, thường do loại Lichen phẳng bong nước ở da.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị lichen phẳng

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm Lichen phẳng

Để chẩn đoán bệnh Lichen phẳng, bác sĩ sẽ hỏi thăm triệu chứng, tiền sử bệnh và thực hiện một số xét nghiệm như:

Sinh thiết để tìm mẫu tế bào điển hình của bệnh Lichen phẳng. Xét nghiệm máu tìm dấu hiệu của các bệnh lý khác dẫn đến bệnh Lichen phẳng, ví dụ như viêm gan C.

Sinh thiết để tìm mẫu tế bào điển hình của bệnh Lichen phẳng.

Xét nghiệm máu tìm dấu hiệu của các bệnh lý khác dẫn đến bệnh Lichen phẳng, ví dụ như viêm gan C.

Điều trị Lichen phẳng

Nội khoa

Nếu bệnh không gây triệu chứng như đau hoặc khó chịu thì có thể không cần điều trị. Lichen phẳng trên da thường tự khỏi sau vài tháng hoặc sau vài năm.

Điều trị nội khoa bằng thuốc có thể giúp giảm ngứa, giảm đau và nhanh lành vết thương. Nếu bệnh ảnh hưởng đến móng tay thì việc điều trị sẽ khó khăn hơn. Ngay cả khi điều trị có hiệu quả, các triệu chứng vẫn có thể quay trở lại.

Corticosteroid là thuốc thường dùng để giảm đau, kháng viêm và giảm sưng tấy.

Dạng bào chế được lựa chọn đầu tiên để điều trị bệnh Lichen phẳng trên da là dùng kem hoặc thuốc mỡ corticosteroid. Nếu corticosteroid dùng tại chỗ không giúp cải thiện tình trạng hoặc làm lan rộng vết thương thì nên thông báo cho bác sĩ điều trị để có phương pháp điều trị hiệu quả hơn. Lưu ý các tác dụng phụ khi sử dụng corticosteroid.

Các loại thuốc uống khác được sử dụng cho bệnh Lichen phẳng là thuốc chống sốt rét hydroxychloroquine và thuốc kháng sinh metronidazole. Đối với các triệu chứng nghiêm trọng hơn, có thể cần dùng đến thuốc ức chế miễn dịch. Các loại thuốc sau đây đã được sử dụng hiệu quả nhưng cần nghiên cứu thêm:

Cyclosporine ; Azathioprin; Methotrexat; Mycophenolate; Sulfasalazine.

Cyclosporine ;

Azathioprin;

Methotrexat;
Mycophenolate;
Sulfasalazine.

Thuốc kháng histamine dùng bằng đường uống có thể làm dịu vùng da ngứa do Lichen phẳng gây ra.

Retinoid cũng là một trong những thuốc dùng để điều trị bệnh Lichen phẳng trên da. Retinoid có thể gây dị tật bẩm sinh, vì vậy loại thuốc này không dành cho những người đang mang thai hoặc có thể mang thai. Nếu bạn đang mang thai hoặc cho con bú, nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của bạn có thể đề nghị bạn trì hoãn việc điều trị hoặc chọn một phương pháp điều trị khác.

Liệu pháp ánh sáng

Liệu pháp ánh sáng có thể giúp làm sạch Lichen phẳng ảnh hưởng đến da. Cách tiếp cận này còn được gọi là liệu pháp quang học. Đây là phương pháp liên quan đến việc cho vùng da bị ảnh hưởng tiếp xúc với tia cực tím 2 đến 3 lần một tuần trong vài tuần. Tác dụng phụ có thể xảy ra là sự thay đổi màu da kéo dài (tăng sắc tố sau viêm) ngay cả sau khi da lành lại.

Ngoại khoa

Hiện chưa có phương pháp ngoại khoa nào được áp dụng để điều trị bệnh Lichen phẳng. Tuy nhiên, nếu bệnh Lichen phẳng trên da bị bội nhiễm, gây hoại tử mô và không thể điều trị bằng kháng sinh thì có thể áp dụng thủ thuật cắt lọc để loại bỏ các tế bào bị hoại tử, hạn chế tình trạng nhiễm trùng lan rộng.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa lichen phẳng

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của Lichen phẳng

Chế độ sinh hoạt:

Tắm bằng nước ấm. Rửa sạch, lau khô và thoa kem dưỡng ẩm. Đắp khăn ẩm, mát. Sử dụng loại kem hoặc thuốc mỡ hydrocortisone. Chỉ dùng khi bạn không sử dụng sản phẩm corticosteroid theo toa trên da. Tránh làm trầy xước da và làm tổn thương móng tay. Đánh răng hai lần một ngày và dùng chỉ nha khoa hàng ngày nếu bạn bị bệnh Lichen phẳng ở miệng. Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. 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.

Tắm bằng nước ấm. Rửa sạch, lau khô và thoa kem dưỡng ẩm.

Đắp khăn ẩm, mát.

Sử dụng loại kem hoặc thuốc mỡ hydrocortisone. Chỉ dùng khi bạn không sử dụng sản phẩm corticosteroid theo toa trên da.

Tránh làm trầy xước da và làm tổn thương móng tay.

Đánh răng hai lần một ngày và dùng chỉ nha khoa hàng ngày nếu bạn bị bệnh Lichen phẳng ở miệng.

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

Chế độ dinh dưỡng: Bệnh Lichen phẳng có thể gây tình trạng ngứa da, do đó nếu bệnh nhân có cơ địa dị ứng thì nên tránh dùng thực phẩm gây dị ứng để giảm nguy cơ trầm trọng ngứa da.

Phòng ngừa Lichen phẳng

Hiện nay chưa có phương pháp phòng ngừa bệnh Lichen phẳng.

=====

Tìm hiểu chung lichen xơ hóa

Lichen xơ hóa là gì?

Lichen xơ hóa còn được gọi là bệnh bạch biến âm hộ hay vết trắng âm đạo, là một bệnh lý da liễu mãn tính không phổ biến, gây ảnh hưởng chủ yếu đến bộ phận sinh dục và hậu môn. Lichen xơ hóa có thể xảy ra ở cả nam giới và nữ giới ở mọi lứa tuổi, tuy nhiên bệnh xảy ra phổ biến ở nữ giới tuổi dậy thì hoặc tiền mãn kinh trên 60 tuổi.

Lichen xơ hoá thường xảy ra ở âm hộ của người phụ nữ và ở quy đầu của người đàn ông. Đôi khi, bệnh còn có thể diễn ra ở nửa thân trên của cơ thể như cánh tay và ngực (Lichen xơ hoá ngoại sinh). Ở mỗi người bệnh, cơ địa và tình trạng bệnh lý là khác nhau. Do đó, cần trao đổi với bác sĩ về những dấu hiệu, triệu chứng bệnh để có hướng xử trí và điều trị phù hợp nhất.

Triệu chứng lichen xơ hóa

Những dấu hiệu và triệu chứng của Lichen xơ hoá

Triệu chứng điển hình của bệnh Lichen xơ hoá là xuất hiện các mảng nhỏ màu trắng, mịn màng và sáng bóng trên da. Những mảng này có thể phát triển lớn hơn và khiến cho da trở nên mỏng, nhăn nheo.

Lichen xơ hoá được đặc trưng bởi những thay đổi trên vùng da ở cơ quan sinh dục ngoài. Các triệu chứng bệnh phân bố phổ biến nhất có liên quan đến âm hộ và xung quanh hậu môn. Ngoài ra, đầu dương vật và các bộ phận khác của cơ thể cũng có thể bị ảnh hưởng.

Triệu chứng tại cơ quan sinh dục

Các mảng tổn thương có trung tâm là màu trắng sứ được bao quanh bởi màu đỏ xuất hiện sớm nhất. Các mảng này phát triển cùng nhau và tạo thành các mảng lớn hơn. Bên cạnh đó, những vùng da dễ bị ma sát hoặc cọ xát có thể bị bầm tím hoặc phỏng rộp.

Hậu quả lâu dài của Lichen xơ hoá là các vùng da mỏng, sáng bóng và có xu hướng khô, nứt nẻ hoặc chảy máu. Điều này ảnh hưởng nghiêm trọng đến bộ phận sinh dục bên ngoài như lỗ niệu đạo, âm đạo, hậu môn bị thu hẹp hoặc hẹp bao quy đầu ở nam giới.

Các triệu chứng khác của bệnh Lichen xơ hoá xảy ra ở bao quy đầu gồm có ngứa và đau nhức khi cương dương. Ở nam giới, rất hiếm thấy có tổn thương ở vùng quang đáy chậu mà chủ yếu là ở quy đầu.

Sự xuất hiện của những vết loét không lành hoặc vùng loét nổi lên ở cơ quan sinh dục ngoài của nữ giới có nguy cơ cao dẫn đến bệnh ung thư biểu mô tế bào vảy.

Ngoài ra, những triệu chứng bệnh xuất hiện ở vùng da âm đạo - hậu môn cũng có thể xảy ra ở da vùng thân trên như cánh tay hay vùng ngực, bao gồm:

Sưng đỏ. Ngứa, thậm chí là đau hoặc chảy máu quanh hậu môn. Khó chịu và đau âm ỉ vùng âm hộ. Có dịch chảy ra từ âm đạo. Xuất hiện các mảng trắng trên da. Xuất hiện mảng lốm đốm trên da. Da bị trầy xước hoặc rướm máu. Thay đổi màu da xung quanh hậu môn hoặc âm đạo như da trắng và nhăn nheo, thâm, có vết xước, đôi khi có chảy máu. Da có thể bị lở loét hoặc xuất huyết ở một số trường hợp nặng. Đau khi quan hệ tình dục hoặc khi đi tiểu.

Sưng đỏ.

Ngứa, thậm chí là đau hoặc chảy máu quanh hậu môn.

Khó chịu và đau âm ỉ vùng âm hộ.

Có dịch chảy ra từ âm đạo.

Xuất hiện các mảng trắng trên da.

Xuất hiện mảng lốm đốm trên da.

Da bị trầy xước hoặc rướm máu.

Thay đổi màu da xung quanh hậu môn hoặc âm đạo như da trắng và nhăn nheo, thâm, có vết xước, đôi khi có chảy máu.

Da có thể bị lở loét hoặc xuất huyết ở một số trường hợp nặng.

Đau khi quan hệ tình dục hoặc khi đi tiểu.

Tuy nhiên, ở một số bệnh nhân mắc Lichen xơ hoá có thể không xuất hiện bất kỳ triệu chứng nào.

Triệu chứng ở cơ quan khác

Trong một số trường hợp hiếm gặp, tổn thương da cũng có thể phát triển ở vùng miệng. Những tổn thương có thể gặp như xuất hiện các vết loang lổ không đều, phẳng, có màu trắng xanh ở vòm miệng hoặc/và mặt trong của má. Ngoài ra, Lichen xơ hoá có thể xảy ra ở môi, lưỡi và lợi.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh Lichen xơ hoá

Biến chứng của bệnh Lichen xơ hoá hiếm khi xảy ra. Tuy nhiên, nếu bệnh diễn ra ở bộ phận sinh dục thì có nhiều khả năng phát triển thành bệnh ung thư tế bào vảy.

Nữ giới mắc bệnh này có nguy cơ mắc phải bệnh ung thư âm hộ cao hơn so với những người khỏe mạnh. Đây là một bệnh ung thư có ảnh hưởng đến khu vực bên ngoài của bộ phận sinh dục và được gọi là âm hộ. Bên cạnh đó, Lichen xơ hoá cũng có thể gây ra những thay đổi về hình dạng bên ngoài của bộ phận sinh dục.

Ở một số phụ nữ có thể bị đau liên tục hoặc mãn tính ở âm hộ hoặc chít hẹp âm đạo. Những biến chứng này có thể gây ra nhiều khó khăn trong vấn đề quan hệ tình dục.

Ngoài ra, biến chứng thường gặp nhất ở cả nam giới và nữ giới là đau khi quan hệ tình dục, đi tiểu nhiều lần, táo bón hoặc mất khả năng kéo tụt bao quy đầu.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu thấy cơ thể xuất hiện bất kỳ dấu hiệu triệu chứng nào được nêu ở trên, bạn nên đến gặp bác sĩ chuyên khoa để được kiểm tra và tư vấn cụ thể hơn. Việc chẩn đoán sớm và điều trị kịp thời sẽ làm giảm nguy cơ bệnh tiến triển nặng hơn, đồng thời giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe. Ngoài ra, sau khi điều trị, người bệnh cũng nên đến bệnh viện tái khám định kỳ từ 6 - 12 tháng/lần để đánh giá về mức độ đáp ứng điều trị.

Nguyên nhân lichen xơ hóa

Nguyên nhân dẫn đến bệnh Lichen xơ hoá

Hiện nay, các bác sĩ vẫn chưa hiểu rõ về sinh lý bệnh của Lichen xơ hoá. Các chuyên gia chỉ biết rằng, Lichen xơ hoá có liên quan đến tình trạng viêm nhiễm và thay đổi chức năng nguyên bào sợi của lớp hạ bì dẫn đến sự xơ hoá lớp hạ bì trên. Da và niêm mạc của bộ phận sinh dục bị ảnh hưởng nhiều và thường xuyên nhất. Chỉ có một số tờ báo hiếm hoi cho thấy bệnh biểu hiện ở miệng. Do đó, nguyên nhân gây ra bệnh Lichen xơ hoá vẫn chưa được xác định.

Tuy nhiên, một số chuyên gia tin rằng, do sự hoạt động quá mức của hệ thống miễn dịch hoặc xảy ra các vấn đề có liên quan đến hormone, thành phần di truyền, chất kích thích, nhiễm trùng, chấn thương hoặc sự kết hợp những yếu tố này với nhau. Đôi khi, Lichen xơ hoá cũng xuất hiện ở vùng da đã bị tổn thương hoặc có sẹo từ một chấn thương khác trước đây và không liên quan đến bệnh nhiễm.

Bệnh Lichen xơ hoá không di truyền và không lây qua đường tình dục. Những bất thường về da này thường gặp ở nhóm phụ nữ sau mãn kinh. Song, bệnh vẫn có thể gặp ở trẻ nhỏ và đàn ông.

Đối với nam giới, bệnh xảy ra ở bộ phận sinh dục là do người bệnh chưa cắt bao quy đầu. Đôi khi, người bệnh sẽ cảm thấy đau nhức lúc cương cứng và niệu đạo có thể bị hẹp hoặc tắc nghẽn.

Ở trẻ em, bệnh thường xảy ra tại vùng xung quanh hậu môn và có thể dẫn đến hiện tượng táo bón.

Nguy cơ lichen xơ hóa

Những ai có nguy cơ mắc phải bệnh Lichen xơ hoá?

Lichen xơ hoá là một bệnh lý về da liễu mà bất cứ ai cũng có thể mắc phải. Tuy nhiên, các nghiên cứu khoa học đã chỉ ra rằng, nữ giới có nguy cơ mắc bệnh Lichen xơ hoá cao hơn so với nam giới, đặc biệt là nhóm phụ nữ đang trong độ tuổi tiền mãn kinh và mãn kinh.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải bệnh Lichen xơ hoá

Những yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải bệnh Lichen xơ hoá như:

Mắc các bệnh lý sinh dục như nhiễm trùng papillomavirus. Phụ nữ đã từng điều trị bệnh ung thư âm hộ. Nam giới không cắt bao quy đầu có khả năng mắc bệnh Lichen xơ hoá cao hơn so với nam giới bình thường.

Mắc các bệnh lý sinh dục như nhiễm trùng papillomavirus.

Phụ nữ đã từng điều trị bệnh ung thư âm hộ.

Nam giới không cắt bao quy đầu có khả năng mắc bệnh Lichen xơ hoá cao hơn so với nam giới bình thường.

Tuy nhiên, mặc dù không có yếu tố nguy cơ thì không có nghĩa là bạn không thể mắc bệnh. Do đó, bạn nên khám sức khỏe định kỳ và tham khảo ý kiến của bác sĩ chuyên khoa da liễu để hiểu rõ hơn.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị lichen xơ hóa

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm Lichen xơ hoá

Để chẩn đoán bệnh Lichen xơ hoá, các bác sĩ thường:

Kiểm tra vùng da bị ảnh hưởng bởi bệnh. Những trường hợp mắc bệnh sớm cần thực hiện sinh thiết. Khi làm sinh thiết, một mẫu mô được lấy ra, quan sát và nghiên cứu dưới kính hiển vi. Sinh thiết để xác định chẩn đoán với cấu trúc biểu mô thường mỏng hơn so với bình thường, xuất hiện một vùng xơ hoá đồng nhất cùng với sự tẩm nhuận bạch cầu ở dưới màng đáy.

Kiểm tra vùng da bị ảnh hưởng bởi bệnh. Những trường hợp mắc bệnh sớm cần thực hiện sinh thiết. Khi làm sinh thiết, một mẫu mô được lấy ra, quan sát và nghiên cứu dưới kính hiển vi.

Sinh thiết để xác định chẩn đoán với cấu trúc biểu mô thường mỏng hơn so với bình thường, xuất hiện một vùng xơ hoá đồng nhất cùng với sự tẩm nhuận bạch cầu ở dưới màng đáy.

Điều trị Lichen xơ hoá

Lichen xơ hoá xảy ra ở bộ phận sinh dục nên cần phải điều trị sớm. Bởi bệnh có

thể gây ra sẹo và làm hẹp lỗ sinh dục, gây trở ngại khi quan hệ tình dục hoặc đi tiểu.

Mục tiêu điều trị là làm giảm tỷ lệ mắc bệnh và ngăn ngừa biến chứng. Ngoài ra, việc điều trị giúp giảm đau, cải thiện triệu chứng và giảm kích thước vùng xơ hoá.

Điều trị Lichen xơ hoá phụ nữ bao gồm:

Giữ vệ sinh vùng âm hộ sạch sẽ. Sử dụng thuốc giảm triệu chứng và tránh hình thành sẹo: Thuốc dạng mỡ bôi, dạng tiêm hoặc thuốc uống. Phẫu thuật nhằm loại bỏ sẹo nếu hình thành sẹo.

Giữ vệ sinh vùng âm hộ sạch sẽ.

Sử dụng thuốc giảm triệu chứng và tránh hình thành sẹo: Thuốc dạng mỡ bôi, dạng tiêm hoặc thuốc uống.

Phẫu thuật nhằm loại bỏ sẹo nếu hình thành sẹo.

Điều trị Lichen xơ hoá ở nam giới bao gồm:

Sử dụng thuốc uống, thuốc mỡ hoặc các loại kem bôi ngoài da để giảm tình trạng ngứa, tuy nhiên thuốc không thể điều trị hết sẹo. Phẫu thuật: Hầu hết các trường hợp là phẫu thuật cắt bao quy đầu. Bệnh thường không tái phát sau khi điều trị. Sử dụng thuốc uống, thuốc mỡ hoặc các loại kem bôi ngoài da để giảm tình trạng ngứa, tuy nhiên thuốc không thể điều trị hết sẹo.

Phẫu thuật: Hầu hết các trường hợp là phẫu thuật cắt bao quy đầu. Bệnh thường không tái phát sau khi điều trị.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa lichen xơ hóa

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của Lichen xơ hoá

Dưới đây là một số lưu ý trong chế độ sinh hoạt để hạn chế diễn tiến của bệnh Lichen xơ hoá, cụ thể là:

Tuân thủ theo đúng hướng dẫn của bác sĩ chuyên khoa trong việc điều trị bệnh.

Cần liên hệ ngay với bác sĩ của bạn khi nhận thấy có thể có bất kỳ dấu hiệu bất thường nào trong quá trình điều trị. Duy trì một lối sống lành mạnh, tích cực và tránh căng thẳng, stress. Thăm khám sức khỏe tổng quát, khám phụ khoa, khám nam khoa định kỳ hoặc khi cơ thể có bất kỳ dấu hiệu bất thường nào để theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn biến của bệnh và được điều trị kịp thời nếu cần thiết.

Tuân thủ theo đúng hướng dẫn của bác sĩ chuyên khoa trong việc điều trị bệnh.

Cần liên hệ ngay với bác sĩ của bạn khi nhận thấy có thể có bất kỳ dấu hiệu bất thường nào trong quá trình điều trị.

Duy trì một lối sống lành mạnh, tích cực và tránh căng thẳng, stress.

Thăm khám sức khỏe tổng quát, khám phụ khoa, khám nam khoa định kỳ hoặc khi cơ thể có bất kỳ dấu hiệu bất thường nào để theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn biến của bệnh và được điều trị kịp thời nếu cần thiết.

Phòng ngừa bệnh Lichen xơ hoá

Bệnh Lichen xơ hoá thường kéo dài cả đời. Người trưởng thành mắc bệnh lý này ở cơ quan sinh dục có nguy cơ cao bị bệnh ung thư tại cơ quan này. Do đó, việc thực hiện các biện pháp phòng ngừa bệnh là điều cần thiết:

Người bệnh nên đến gặp bác sĩ để kiểm tra sức khỏe ít nhất từ 6 - 12 tháng/lần.

Việc này sẽ giúp bác sĩ khám xem bệnh có phát triển thành ung thư hoặc có thay đổi nào khác không. Người phụ nữ cần đi khám phụ khoa định kỳ để xem có sự thay đổi nào không. Hạn chế những hoạt động gây áp lực hoặc ảnh hưởng lên vùng âm đạo, gây đau đớn hay chảy máu. Không nên quan hệ tình dục một cách bừa bãi hoặc có nhiều bạn tình để tránh lây nhiễm bệnh lý sinh dục, từ đó hạn chế nguy cơ mắc bệnh Lichen xơ hoá. Nam giới nên chủ động thực hiện phẫu thuật cắt bao quy đầu. Người bệnh nên đến gặp bác sĩ để kiểm tra sức khỏe ít nhất từ 6 - 12 tháng/lần. Việc này sẽ giúp bác sĩ khám xem bệnh có phát triển thành ung thư hoặc có thay đổi nào khác không.

Người phụ nữ cần đi khám phụ khoa định kỳ để xem có sự thay đổi nào không.

Hạn chế những hoạt động gây áp lực hoặc ảnh hưởng lên vùng âm đạo, gây đau đớn hay chảy máu.

Không nên quan hệ tình dục một cách bừa bãi hoặc có nhiều bạn tình để tránh lây nhiễm bệnh lý sinh dục, từ đó hạn chế nguy cơ mắc bệnh Lichen xơ hoá.

Nam giới nên chủ động thực hiện phẫu thuật cắt bao quy đầu.

=====

Tìm hiểu chung lichen nitidus

Lichen nitidus là gì?

Lichen là một tổn thương cơ bản trên da đặc trưng bởi một đám da dày, thâm màu

thâm nhiễm kèm theo triệu chứng ngứa mạn tính. Tuy không gây nguy hiểm nhưng căn bệnh ngoài da này lại kéo dài và rất dễ tái phát.

Lichen nitidus hay còn được biết đến với cái tên là Lichen trắng. Đây là bệnh viêm mạn tính và lành tính đặc trưng bởi các thương tổn là các nốt sần phẳng, có màu tím, hình đa giác, có giới hạn rõ. Bề mặt nốt sần thường nhẵn bóng, đôi khi lại hơi trũng, có vảy dính. Các nốt sần này liên kết lại với nhau tạo ra các mảng rộng, bầu dục hay tròn hoặc ngoằn ngoèo kèm theo triệu chứng ngứa.

Thương tổn này có thể xuất hiện ở mọi vị trí trên cơ thể song thường gặp nhất là ở mặt trước cổ tay, cẳng tay, mặt trước cẳng chân hoặc vùng thắt lưng. Hiếm gặp ở lòng bàn tay và bàn chân. Trên thực tế, cũng có một số trường hợp mắc Lichen phẳng nhưng thương tổn lại ở niêm mạc, cũng có những trường hợp thương tổn ở miệng mà không có thương tổn trên da.

Về biểu hiện trên da, Lichen nitidus thường xuất hiện dưới dạng tía, ngứa, nổi mụn phẳng. Tình trạng này sẽ kéo dài trong khoảng vài tuần. Trong miệng, âm đạo và các khu vực khác được bao phủ bởi màng nhầy, Lichen nitidus hình thành các mảng trắng, đôi khi có vết loét gây đau đớn cho người bệnh.

Triệu chứng lichen nitidus

Những dấu hiệu và triệu chứng thường gặp của bệnh Lichen nitidus

Những dấu hiệu và triệu chứng thường gặp của bệnh Lichen nitidus có thể kể đến như:

Tổn thương da

Lichen nitidus xuất hiện thành từng cụm nhỏ với các nốt sần, sáng lấp lánh với các đặc điểm:

Kích thước lớn bằng đầu kim đến đầu đinh với hình dạng là bề mặt phẳng và tròn.

Màu sắc của các nốt sần giống với màu da. Các nốt sần này có thể hơi hồng trên những người có làn da sáng màu, một số trường hợp lại sáng màu hơn trên nền da của người có màu da sẫm màu hoặc màu da bình thường. Vị trí: Các nốt sần thường xuất hiện ở vùng ngực, bụng, cánh tay, vùng sinh dục bao gồm cả dương vật. Các nốt sần hiếm khi xuất hiện trên lòng bàn tay, móng tay hoặc lòng bàn chân.

Lichen nitidus có thể biến mất ở một vùng trên cơ thể sau đó là xuất hiện ở một vùng khác. Sẩn có thể liên kết thành mảng và để lại vết thâm khi khỏi. Trong một số trường hợp, sẩn Lichen nitidus có thể gây ngứa, đôi khi là ngứa dữ dội. Các sẩn có thể xuất hiện thành hàng dọc theo vết trầy xước, vùng bị tiệt trùng liên tục hoặc các nếp gấp như nếp gấp khuỷu tay hoặc cổ tay, nếp da trên bụng...

Kích thước lớn bằng đầu kim đến đầu đinh với hình dạng là bề mặt phẳng và tròn.

Màu sắc của các nốt sần giống với màu da. Các nốt sần này có thể hơi hồng trên những người có làn da sáng màu, một số trường hợp lại sáng màu hơn trên nền da của người có màu da sẫm màu hoặc màu da bình thường.

Vị trí: Các nốt sần thường xuất hiện ở vùng ngực, bụng, cánh tay, vùng sinh dục bao gồm cả dương vật. Các nốt sần hiếm khi xuất hiện trên lòng bàn tay, móng tay hoặc lòng bàn chân. Lichen nitidus có thể biến mất ở một vùng trên cơ thể sau đó là xuất hiện ở một vùng khác.

Sẩn có thể liên kết thành mảng và để lại vết thâm khi khỏi.

Trong một số trường hợp, sẩn Lichen nitidus có thể gây ngứa, đôi khi là ngứa dữ dội. Các sẩn có thể xuất hiện thành hàng dọc theo vết trầy xước, vùng bị tiệt trùng liên tục hoặc các nếp gấp như nếp gấp khuỷu tay hoặc cổ tay, nếp da trên bụng...

Tổn thương niêm mạc

Theo thống kê có khoảng 40 - 60% bệnh nhân mắc Lichen nitidus có tổn thương niêm mạc. Có những trường hợp người bệnh không có tổn thương da mà chỉ có tổn thương niêm mạc. Vị trí thường gặp nhất là ở niêm mạc má và lưỡi. Ngoài ra, tổn thương niêm mạc còn có thể gặp ở amidan, thanh quản, niêm mạc dạ dày - ruột, quy đầu, âm đạo và quanh hậu môn.

Tổn thương đặc trưng là các mảng trắng xuất hiện ở miệng, trên lưỡi hoặc môi, thậm chí là các vết loét ở miệng và âm đạo.

Tổn thương ở da đầu và móng

Người bệnh mắc Lichen nitidus có thể có tổn thương ở da đầu gây rụng tóc vĩnh viễn và thay đổi màu da đầu. Trong khi đó, tổn thương về móng với biểu hiện là các đường khía dọc, dày móng, teo móng hoặc tách móng, chỉ gặp ở 10% người bệnh Lichen nitidus.

Tác động của Lichen nitidus đối với sức khỏe

Đa số các trường hợp mắc điển hình, nhẹ của Lichen nitidus có thể được quản lý tại nhà mà không cần đến sự chăm sóc y tế. Bạn có thể cần sử dụng thuốc theo toa nếu tình trạng bệnh gây đau hoặc ngứa nhiều. Căn bệnh này không truyền nhiễm.

Dưới đây là những tác động của Lichen nitidus đối với sức khỏe, bạn đọc có thể tham khảo:

Lichen nitidus có thể khó quản lý trong âm đạo và âm hộ, gây đau dữ dội, thậm chí trong một số trường hợp có thể để lại sẹo. Rối loạn chức năng tình dục có thể trở thành một biến chứng lâu dài. Việc ăn uống cũng có thể bị ảnh hưởng nếu bạn bị loét miệng. Da bị ảnh hưởng có thể hơi tối hơn ngay cả sau khi phát ban, nhất là ở những đối tượng có da tối. Lichen miệng làm tăng nguy cơ mắc ung thư miệng và nếu không được điều trị, Lichen của ống tai có thể gây mất thính giác. Lichen nitidus có thể khó quản lý trong âm đạo và âm hộ, gây đau dữ dội, thậm chí trong một số trường hợp có thể để lại sẹo. Rối loạn chức năng tình dục có thể trở thành một biến chứng lâu dài.

Việc ăn uống cũng có thể bị ảnh hưởng nếu bạn bị loét miệng.

Da bị ảnh hưởng có thể hơi tối hơn ngay cả sau khi phát ban, nhất là ở những đối tượng có da tối.

Lichen miệng làm tăng nguy cơ mắc ung thư miệng và nếu không được điều trị, Lichen của ống tai có thể gây mất thính giác.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Bạn cần đến gặp bác sĩ để thăm khám ngay khi phát hiện các vết sần nhỏ hoặc một tình trạng tương tự như phát ban xuất hiện trên da mà không có lý do rõ ràng như tiếp xúc với chất độc hay phản ứng dị ứng. Có nhiều tình trạng có thể gây ra phản ứng da. Chính vì thế bạn cần được chẩn đoán nhanh và chính xác.

Nếu tình trạng da đi kèm với các dấu hiệu triệu chứng dưới đây, bạn cần được chăm sóc ngay:

Sốt ; Ngứa; Phát ban có mủ hoặc chảy dịch.

Sốt ;

Ngứa;

Phát ban có mủ hoặc chảy dịch.

Nguyên nhân lichen nitidus

Nguyên nhân dẫn đến bệnh Lichen nitidus

Lichen nitidus xảy ra khi hệ thống miễn dịch tấn công các tế bào của da hay màng nhầy. Tính đến thời điểm hiện tại, các chuyên gia vẫn chưa giải thích được tại sao phản ứng miễn dịch bất thường này lại xảy ra. Lichen nitidus cũng không truyền nhiễm.

Nguy cơ lichen nitidus

Những ai có nguy cơ mắc bệnh Lichen nitidus?

Trên thực tế, bất cứ ai cũng có nguy cơ mắc bệnh Lichen nitidus. Song bệnh xảy ra chủ yếu ở phụ nữ trong độ tuổi trung niên. Theo thống kê, có khoảng 0,5 - 1% dân số mắc bệnh với tỷ lệ mắc của hai giới là như nhau. Lứa tuổi thường mắc phải căn bệnh này là từ 30 - 60 tuổi và bệnh rất ít gặp ở trẻ em.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh Lichen nitidus

Như đã trình bày phía trên, các nhà khoa học vẫn chưa tìm ra nguyên nhân chính xác gây bệnh Lichen nitidus song một số yếu tố dưới đây được đánh giá là làm tăng nguy cơ mắc bệnh:

Hiện tượng tự miễn dịch: Hệ thống miễn dịch hoạt động quá mức và sản sinh quá nhiều kháng thể gây ảnh hưởng đến da của người bệnh. Một dược sĩ kiêm chuyên viên y tế tại phòng khám da liễu ở New York cho biết đây là một trong những rối loạn của hệ thống miễn dịch và là tác nhân chủ yếu dẫn đến Lichen phẳng. Tác dụng phụ của một số loại thuốc: Lichen phẳng có thể xảy ra do tác dụng phụ của một số loại thuốc điều trị các bệnh như tim mạch, viêm khớp, tiểu đường, cao huyết áp, sốt rét, thuốc giảm đau, thuốc kháng viêm... Phản ứng với kim loại trong miệng: Chủ yếu xuất hiện ở phụ nữ và những người trong độ tuổi trung niên. Bệnh thường xảy ra sau khi bạn đã từng điều trị răng bằng amalgam và chất này có thể là nguyên nhân gây Lichen phẳng. Viêm gan C: Trên thực tế, viêm gan C là một bệnh khó có thể chẩn đoán và Lichen phẳng chính là giải pháp hoàn hảo giúp người bệnh phát hiện sớm cũng như điều trị kịp thời bệnh viêm gan C. Nhiễm virus:

Ngoài virus viêm gan C, một số loại Lichen phẳng có thể xuất phát từ nguyên nhân là các loại virus khác như herpes, varicella zoster, human papilloma, thậm chí cả HIV. Stress: Những người chịu trầm cảm, lo âu trong suốt thời gian dài cũng có thể có nguy cơ cao mắc bệnh Lichen phẳng.

Hiện tượng tự miễn dịch: Hệ thống miễn dịch hoạt động quá mức và sản sinh quá nhiều kháng thể gây ảnh hưởng đến da của người bệnh. Một dược sĩ kiêm chuyên viên y tế tại phòng khám da liễu ở New York cho biết đây là một trong những rối

loạn của hệ thống miễn dịch và là tác nhân chủ yếu dẫn đến Lichen phẳng.

Tác dụng phụ của một số loại thuốc: Lichen phẳng có thể xảy ra do tác dụng phụ của một số loại thuốc điều trị các bệnh như tim mạch, viêm khớp, tiểu đường, cao huyết áp, sốt rét, thuốc giảm đau, thuốc kháng viêm...

Phản ứng với kim loại trong miệng: Chủ yếu xuất hiện ở phụ nữ và những người trong độ tuổi trung niên. Bệnh thường xảy ra sau khi bạn đã từng điều trị răng bằng amalgam và chất này có thể là nguyên nhân gây Lichen phẳng.

Viêm gan C: Trên thực tế, viêm gan C là một bệnh khó có thể chẩn đoán và Lichen phẳng chính là giải pháp hoàn hảo giúp người bệnh phát hiện sớm cũng như điều trị kịp thời bệnh viêm gan C.

Nhiễm virus: Ngoài virus viêm gan C, một số loại Lichen phẳng có thể xuất phát từ nguyên nhân là các loại virus khác như herpes, varicella zoster, human papilloma, thậm chí cả HIV.

Stress: Những người chịu trầm cảm, lo âu trong suốt thời gian dài cũng có thể có nguy cơ cao mắc bệnh Lichen phẳng.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị lichen nitidus

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm Lichen nitidus

Để chẩn đoán bệnh Lichen nitidus, các bác sĩ sẽ căn cứ trên tiền sử bệnh, các triệu chứng cơ năng, khám lâm sàng cùng một số xét nghiệm cận lâm sàng.

Một số xét nghiệm cận lâm sàng được bác sĩ chỉ định trong trường hợp này bao gồm sinh thiết, miễn dịch huỳnh quang, xét nghiệm viêm gan C, xét nghiệm dị ứng.

Ngoài ra, các bác sĩ có thể chỉ định thêm một số thăm dò cận lâm sàng khác nếu nghi ngờ có bất cứ biến thể nào của Lichen, chẳng hạn như loại ảnh hưởng đến tai hoặc miệng, ảnh hưởng đến bộ phận sinh dục, ảnh hưởng đến thực quản...

Điều trị Lichen nitidus

Các thương tổn trên da có thể tự hết sau vài tháng, thậm chí là vài năm. Song có một số trường hợp dễ tái phát, kháng lại các phương pháp điều trị. Do vậy, dù sử dụng phương pháp điều trị nào đi nữa thì bạn vẫn cần đến tái khám định kỳ 1 lần/năm.

Điều trị Lichen phẳng bao gồm sử dụng thuốc và các phương pháp cải thiện triệu chứng đau, ngứa... Nguyên tắc điều trị bệnh Lichen phẳng bao gồm sử dụng thuốc bôi ngoài da và niêm mạc, điều trị toàn thân và điều trị các bệnh lý khác kèm theo nếu có.

Các biện pháp tự chăm sóc có thể giúp cải thiện tình trạng ngứa và khó chịu do Lichen nitidus gây ra bao gồm:

Ngâm mình trong bồn tắm với bột yến mạch keo và sau đó sử dụng kem dưỡng ẩm. Sử dụng thuốc mỡ hydrocortisone không kê đơn hoặc kem có chứa ít nhất 1% hydrocortison. Tránh gãi. Điều này sẽ gây tổn thương da. Đối với Lichen miệng,

bạn cần vệ sinh răng miệng thật tốt và thăm khám nha sĩ thường xuyên. Để cải thiện tình trạng loét miệng, bạn nên tránh hút thuốc lá, uống rượu và sử dụng các loại thức ăn cay nóng...

Ngâm mình trong bồn tắm với bột yến mạch keo và sau đó sử dụng kem dưỡng ẩm. Sử dụng thuốc mỡ hydrocortisone không kê đơn hoặc kem có chứa ít nhất 1% hydrocortison.

Tránh gãi. Điều này sẽ gây tổn thương da.

Đối với Lichen miệng, bạn cần vệ sinh răng miệng thật tốt và thăm khám nha sĩ thường xuyên. Để cải thiện tình trạng loét miệng, bạn nên tránh hút thuốc lá, uống rượu và sử dụng các loại thức ăn cay nóng...

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa lichen nitidus

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

Hiện nay vẫn chưa có phương pháp phòng ngừa bệnh Lichen nitidus, song các chuyên gia chỉ ra một số thói quen sinh hoạt giúp phòng ngừa cũng như hạn chế diễn tiến của bệnh bao gồm:

Tuân thủ hướng dẫn trong việc điều trị mà bác sĩ đưa ra. Duy trì lối sống lành mạnh và tích cực, hạn chế căng thẳng stress. Trong quá trình điều trị, nếu nhận thấy bất cứ dấu hiệu bất thường nào cần liên hệ ngay với bác sĩ. Tuân thủ đúng lịch tái khám định kỳ với bác sĩ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm thì bác sĩ có thể đưa ra hướng điều trị phù hợp hơn trong giai đoạn tiếp theo. Bên cạnh đó, tâm lý cũng ảnh hưởng rất lớn đến kết quả điều trị, do vậy người bệnh cần lạc quan. Hãy nói chuyện và chia sẻ với những người đáng tin cậy, hãy làm những thứ khiến bạn cảm

thấy thoải mái nhất.

Tuân thủ hướng dẫn trong việc điều trị mà bác sĩ đưa ra.

Duy trì lối sống lành mạnh và tích cực, hạn chế căng thẳng stress .

Trong quá trình điều trị, nếu nhận thấy bất cứ dấu hiệu bất thường nào cần liên hệ ngay với bác sĩ.

Tuân thủ đúng lịch tái khám định kỳ với bác sĩ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm thì bác sĩ có thể đưa ra hướng điều trị phù hợp hơn trong giai đoạn tiếp theo.

Bên cạnh đó, tâm lý cũng ảnh hưởng rất lớn đến kết quả điều trị, do vậy người bệnh cần lạc quan. Hãy nói chuyện và chia sẻ với những người đáng tin cậy, hãy làm những thứ khiến bạn cảm thấy thoải mái nhất.

Phòng ngừa bệnh Lichen nitidus

Bệnh Lichen nitidus gây ảnh hưởng không nhỏ đến sức khỏe và chất lượng cuộc sống của người bệnh. Chính vì thế, mỗi chúng ta cần chủ động trong việc phòng bệnh Lichen nitidus. Dưới đây là một số biện pháp phòng ngừa bệnh Lichen nitidus, bạn đọc có thể tham khảo:

Kiểm tra sức khỏe định kỳ mỗi 6 - 12 tháng/lần nhằm đánh giá tình trạng sức khỏe tổng quát đồng thời phát hiện sớm các vấn đề sức khỏe bất thường, từ đó có hướng can thiệp kịp thời. Duy trì lối sống lành mạnh, chế độ ăn uống khoa học, sinh hoạt làm việc và nghỉ ngơi hợp lý. Quan hệ tình dục an toàn để ngăn ngừa lây nhiễm các bệnh lý sinh dục hoặc các bệnh lây truyền qua đường tình dục như viêm gan, HIV... Điều này giúp giảm nguy cơ mắc bệnh Lichen nitidus.

Kiểm tra sức khỏe định kỳ mỗi 6 - 12 tháng/lần nhằm đánh giá tình trạng sức khỏe tổng quát đồng thời phát hiện sớm các vấn đề sức khỏe bất thường, từ đó có hướng can thiệp kịp thời.

Duy trì lối sống lành mạnh, chế độ ăn uống khoa học, sinh hoạt làm việc và nghỉ ngơi hợp lý.

Quan hệ tình dục an toàn để ngăn ngừa lây nhiễm các bệnh lý sinh dục hoặc các bệnh lây truyền qua đường tình dục như viêm gan, HIV... Điều này giúp giảm nguy cơ mắc bệnh Lichen nitidus.

=====

Tìm hiểu chung viêm mô tế bào

Viêm mô tế bào là tình trạng nhiễm trùng sâu ở da do vi khuẩn gây ra. Nếu bệnh diễn tiến nặng hơn hoặc nếu không được điều trị, nó có thể đi vào các hạch bạch huyết và máu dẫn đến các biến chứng nguy hiểm, đe dọa tính mạng.

Viêm mô tế bào thường được ghi nhận tại cẳng tay, cẳng chân, nhưng nó cũng có thể xảy ra ở mặt, bụng, hậu môn hoặc các vùng khác. Nhiễm trùng xảy ra khi người bệnh có một vết thương trên da tạo điều kiện cho vi khuẩn xâm nhập. Ngoài ra, viêm mô tế bào cũng có thể xảy ra ở vùng quanh mắt (viêm mô tế bào hốc mắt) và cần được điều trị khẩn cấp để tránh ảnh hưởng đến thị lực.

Viêm mô tế bào là một bệnh lý rất phổ biến. Theo thống kê, có hơn 14 triệu trường hợp viêm mô tế bào ở Hoa Kỳ mỗi năm.

Triệu chứng viêm mô tế bào

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm mô tế bào

Các dấu hiệu và triệu chứng phổ biến của viêm mô tế bào bao gồm:

Vùng da có màu đỏ hoặc tím sậm đi; Sưng tấy da; Vùng da tăng nhạy cảm hoặc đau;

Bề mặt vùng da tổn thương nóng hơn; Phồng rộp, sần da cam hoặc có bóng nước;

Sốt; Ớn lạnh; Vã mồ hôi; Cảm thấy mệt mỏi . Hạch bạch huyết gần vùng nhiễm trùng có thể sưng lên và đau.

Vùng da có màu đỏ hoặc tím sậm đi;

Sưng tấy da;

Vùng da tăng nhạy cảm hoặc đau;

Bề mặt vùng da tổn thương nóng hơn;

Phồng rộp, sần da cam hoặc có bóng nước;

Sốt;

Ớn lạnh;

Vã mồ hôi;

Cảm thấy mệt mỏi .

Hạch bạch huyết gần vùng nhiễm trùng có thể sưng lên và đau.

Biến chứng của viêm mô tế bào

Các biến chứng của viêm mô tế bào rất nghiêm trọng bao gồm:

Nhiễm trùng huyết: Vi khuẩn từ vùng da nhiễm trùng có thể xâm nhập vào máu, gây

ra phản ứng viêm toàn thân nguy hiểm. Đoạn chi. Tổn thương diện rộng và hoại tử mô. Nhiễm trùng lan đến các hệ cơ quan khác như tim, xương, thần kinh, máu gây viêm nội tâm mạc, viêm tủy xương, viêm màng não, nhiễm trùng huyết hoặc sốc nhiễm khuẩn, thậm chí tử vong. Các đợt viêm mô tế bào tái phát có thể làm tổn thương hệ thống dẫn lưu bạch huyết và gây sưng đau mạn tính ở vị trí bị tổn thương.

Nhiễm trùng huyết: Vi khuẩn từ vùng da nhiễm trùng có thể xâm nhập vào máu, gây ra phản ứng viêm toàn thân nguy hiểm.

Đoạn chi.

Tổn thương diện rộng và hoại tử mô.

Nhiễm trùng lan đến các hệ cơ quan khác như tim, xương, thần kinh, máu gây viêm nội tâm mạc, viêm tủy xương, viêm màng não, nhiễm trùng huyết hoặc sốc nhiễm khuẩn, thậm chí tử vong.

Các đợt viêm mô tế bào tái phát có thể làm tổn thương hệ thống dẫn lưu bạch huyết và gây sưng đau mạn tính ở vị trí bị tổn thương.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Việc xác định và điều trị sớm bệnh viêm mô tế bào là rất quan trọng vì tình trạng này có thể lây lan nhanh chóng khắp cơ thể người bệnh. Hãy khẩn cấp đến gặp bác sĩ nếu bạn có các triệu chứng của viêm mô tế bào kèm theo:

Sốt cao liên tục; Vùng da viêm đỏ rất lớn hoặc chuyển thành màu đen; Tê, ngứa ran ở vùng tổn thương; Người bệnh có suy giảm miễn dịch, đái tháo đường bị viêm mô tế bào. Triệu chứng đau nhức dữ dội không tương xứng với biểu hiện trên da, có thể là dấu hiệu của viêm cân hoại tử.

Sốt cao liên tục;

Vùng da viêm đỏ rất lớn hoặc chuyển thành màu đen;

Tê, ngứa ran ở vùng tổn thương;

Người bệnh có suy giảm miễn dịch, đái tháo đường bị viêm mô tế bào.

Triệu chứng đau nhức dữ dội không tương xứng với biểu hiện trên da, có thể là dấu hiệu của viêm cân hoại tử.

Nguyên nhân viêm mô tế bào

Viêm mô tế bào thường xảy ra khi vi khuẩn xâm nhập vào vết thương trên da. Vi khuẩn có nhiều khả năng xâm nhập vào vùng da bị khô, bong tróc, nứt nẻ, sưng tấy và vết thương hở, chẳng hạn như qua vết thương do phẫu thuật, vết cào, vết cắt, vết loét hoặc viêm da. Các vi khuẩn phổ biến nhất gây viêm mô tế bào bao gồm:

Liên cầu tan huyết beta nhóm A (Group A Beta Hemolytic Streptococcus);

Streptococcus pneumoniae ; Tụ cầu vàng (Staphylococcus aureus).

Liên cầu tan huyết beta nhóm A (Group A Beta Hemolytic Streptococcus);

Streptococcus pneumoniae ;

Tụ cầu vàng (Staphylococcus aureus).

Tụ cầu khuẩn và liên cầu khuẩn thường được tìm thấy trên da và niêm mạc của miệng và mũi ở người khỏe mạnh. Tỷ lệ nhiễm tụ cầu khuẩn nhóm Staphylococcus kháng methicillin (MRSA) đang gia tăng gây nên tình trạng viêm mô tế bào nguy hiểm và đe dọa tính mạng người bệnh. Ngoài ra, vi khuẩn gram âm và kỵ khí cũng có thể gây viêm mô tế bào, đặc biệt ở những người suy giảm miễn dịch hoặc vết thương do động vật cắn.

Nguy cơ viêm mô tế bào

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm mô tế bào

Bất cứ ai cũng có thể bị viêm mô tế bào. Tuy nhiên, có một số đối tượng có thể dễ bị viêm mô tế bào hơn như:

Trẻ em với hệ miễn dịch chưa toàn diện; Đang có các bệnh lý da mạn tính như nấm bàn chân, bệnh chàm hoặc bệnh vẩy nến; Người bệnh đang mắc thủy đậu hoặc bệnh zona; Người có cơ địa suy giảm miễn dịch như đái tháo đường, HIV, bệnh bạch cầu,... Người có thể trạng béo phì . Người cao tuổi có da mỏng và dễ tổn thương hơn.

Trẻ em với hệ miễn dịch chưa toàn diện;

Đang có các bệnh lý da mạn tính như nấm bàn chân, bệnh chàm hoặc bệnh vẩy nến;

Người bệnh đang mắc thủy đậu hoặc bệnh zona;

Người có cơ địa suy giảm miễn dịch như đái tháo đường, HIV, bệnh bạch cầu,...

Người có thể trạng béo phì .

Người cao tuổi có da mỏng và dễ tổn thương hơn.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm mô tế bào

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ viêm mô tế bào:

Vết thương trên da như vết cắt, nứt nẻ, bỏng hoặc trầy xước đều tạo cơ hội cho vi khuẩn xâm nhập. Sử dụng một số thuốc có thể làm suy yếu hệ miễn dịch như corticosteroid, methotrexate, tacrolimus,... Sưng cánh tay hoặc chân mạn tính (sưng hạch bạch huyết); Tiền căn viêm mô tế bào. Tiêm chích không đảm bảo vô trùng (nhiễm trùng tiêm chủng, tiêm insulin điều trị đái tháo đường tại nhà,...) cũng là một yếu tố nguy cơ cao gây viêm mô tế bào. Vết thương trên da như vết cắt, nứt nẻ, bỏng hoặc trầy xước đều tạo cơ hội cho vi khuẩn xâm nhập.

Sử dụng một số thuốc có thể làm suy yếu hệ miễn dịch như corticosteroid, methotrexate, tacrolimus,...

Sưng cánh tay hoặc chân mạn tính (sưng hạch bạch huyết);

Tiền căn viêm mô tế bào.

Tiêm chích không đảm bảo vô trùng (nhiễm trùng tiêm chủng, tiêm insulin điều trị đái tháo đường tại nhà,...) cũng là một yếu tố nguy cơ cao gây viêm mô tế bào.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm mô tế bào

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm viêm mô tế bào

Để chẩn đoán viêm mô tế bào, bác sĩ sẽ tiến hành hỏi về các triệu chứng của người bệnh và thăm khám vùng da bị tổn thương. Trong hầu hết các trường hợp, viêm mô tế bào là một bệnh lý được chẩn đoán dựa trên lâm sàng và điều trị dựa trên kinh nghiệm. Tuy nhiên, nếu viêm mô tế bào nghiêm trọng, bác sĩ có thể đề nghị một số xét nghiệm để tìm chính xác tác nhân gây bệnh, đảm bảo việc điều trị chính xác để nhiễm trùng không lan sang các bộ phận khác trên cơ thể. Những xét nghiệm này có thể bao gồm:

Xét nghiệm máu : Đánh giá tình trạng nhiễm trùng và theo dõi điều trị. Lấy dịch từ mô viêm nhiễm và nuôi cấy vi khuẩn: Giúp xác định loại vi khuẩn gây ra bệnh viêm mô tế bào và thực hiện kháng sinh đồ để tìm loại kháng sinh phù hợp cho bệnh. Cấy máu: Giúp xác định vi khuẩn có tồn tại trong máu không và có các điều trị khẩn trương phù hợp. Siêu âm hoặc MRI có thể được chỉ định để loại trừ các biến chứng như áp xe hoặc viêm cân hoại tử.

Xét nghiệm máu : Đánh giá tình trạng nhiễm trùng và theo dõi điều trị.

Lấy dịch từ mô viêm nhiễm và nuôi cấy vi khuẩn: Giúp xác định loại vi khuẩn gây ra bệnh viêm mô tế bào và thực hiện kháng sinh đồ để tìm loại kháng sinh phù hợp cho bệnh.

Cấy máu: Giúp xác định vi khuẩn có tồn tại trong máu không và có các điều trị khẩn trương phù hợp.

Siêu âm hoặc MRI có thể được chỉ định để loại trừ các biến chứng như áp xe hoặc viêm cân hoại tử.

Điều trị viêm mô tế bào

Bác sĩ thông thường sẽ kê đơn thuốc kháng sinh đường uống để điều trị viêm mô tế bào.

Các trường hợp viêm mô tế bào nặng có thể không đáp ứng với kháng sinh đường uống. Người bệnh có thể phải nhập viện và dùng kháng sinh đường tiêm hoặc truyền tĩnh mạch.

Khuyến cáo sử dụng kháng sinh điều trị viêm mô tế bào theo hướng dẫn của Hiệp hội Bệnh truyền nhiễm Hoa Kỳ (Infectious Diseases Society of America - IDSA):

Viêm mô tế bào không có mủ (không có áp xe hoặc dịch tiết):

Mục tiêu điều trị: Nhắm vào các vi khuẩn Gram dương như liên cầu khuẩn nhóm A và tụ cầu vàng nhạy cảm với methicillin (MSSA). Kháng sinh đường uống thường dùng: Cephalexin 500 mg uống mỗi 6 giờ. Dicloxacillin 500 mg uống mỗi 6 giờ.

Amoxicillin-clavulanate 875/125 mg uống mỗi 12 giờ. Clindamycin 300-450 mg uống mỗi 6-8 giờ (dành cho người dị ứng penicillin).

Mục tiêu điều trị: Nhắm vào các vi khuẩn Gram dương như liên cầu khuẩn nhóm A và tụ cầu vàng nhạy cảm với methicillin (MSSA).

Kháng sinh đường uống thường dùng: Cephalexin 500 mg uống mỗi 6 giờ.

Dicloxacillin 500 mg uống mỗi 6 giờ. Amoxicillin-clavulanate 875/125 mg uống mỗi 12 giờ. Clindamycin 300-450 mg uống mỗi 6-8 giờ (dành cho người dị ứng penicillin).

Cephalexin 500 mg uống mỗi 6 giờ. Dicloxacillin 500 mg uống mỗi 6 giờ.

Amoxicillin-clavulanate 875/125 mg uống mỗi 12 giờ. Clindamycin 300-450 mg uống mỗi 6-8 giờ (dành cho người dị ứng penicillin).

Cephalexin 500 mg uống mỗi 6 giờ.

Dicloxacillin 500 mg uống mỗi 6 giờ.

Amoxicillin-clavulanate 875/125 mg uống mỗi 12 giờ.

Clindamycin 300-450 mg uống mỗi 6-8 giờ (dành cho người dị ứng penicillin). Viêm mô tế bào có mủ (có áp xe hoặc dịch tiết), hoặc nghi ngờ nhiễm tụ cầu vàng kháng methicillin (MRSA):

Mục tiêu điều trị: Phủ cả MRSA, MSSA và liên cầu khuẩn. Kháng sinh đường uống thường dùng: Clindamycin 300-450 mg uống mỗi 6-8 giờ (phủ cả liên cầu khuẩn và MRSA). Trimethoprim-sulfamethoxazole (TMP-SMX) 1-2 viên kép (160/800 mg) uống mỗi 12 giờ (cần kết hợp với amoxicillin hoặc cephalexin để phủ liên cầu khuẩn). Doxycycline 100 mg uống mỗi 12 giờ (cần kết hợp với amoxicillin hoặc cephalexin). Linezolid 600 mg uống mỗi 12 giờ (dành cho trường hợp nghiêm trọng hoặc kháng thuốc).

Mục tiêu điều trị: Phủ cả MRSA, MSSA và liên cầu khuẩn.

Kháng sinh đường uống thường dùng: Clindamycin 300-450 mg uống mỗi 6-8 giờ (phủ cả liên cầu khuẩn và MRSA). Trimethoprim-sulfamethoxazole (TMP-SMX) 1-2 viên kép (160/800 mg) uống mỗi 12 giờ (cần kết hợp với amoxicillin hoặc cephalexin để phủ liên cầu khuẩn). Doxycycline 100 mg uống mỗi 12 giờ (cần kết hợp với amoxicillin hoặc cephalexin). Linezolid 600 mg uống mỗi 12 giờ (dành cho trường hợp nghiêm trọng hoặc kháng thuốc).

Clindamycin 300-450 mg uống mỗi 6-8 giờ (phủ cả liên cầu khuẩn và MRSA).

Trimethoprim-sulfamethoxazole (TMP-SMX) 1-2 viên kép (160/800 mg) uống mỗi 12 giờ (cần kết hợp với amoxicillin hoặc cephalexin để phủ liên cầu khuẩn).

Doxycycline 100 mg uống mỗi 12 giờ (cần kết hợp với amoxicillin hoặc cephalexin). Linezolid 600 mg uống mỗi 12 giờ (dành cho trường hợp nghiêm trọng hoặc kháng thuốc).

Clindamycin 300-450 mg uống mỗi 6-8 giờ (phủ cả liên cầu khuẩn và MRSA).

Trimethoprim-sulfamethoxazole (TMP-SMX) 1-2 viên kép (160/800 mg) uống mỗi 12 giờ (cần kết hợp với amoxicillin hoặc cephalexin để phủ liên cầu khuẩn).

Doxycycline 100 mg uống mỗi 12 giờ (cần kết hợp với amoxicillin hoặc cephalexin).

Linezolid 600 mg uống mỗi 12 giờ (dành cho trường hợp nghiêm trọng hoặc kháng thuốc).

Viêm mô tế bào nặng (gây biến chứng toàn thân):

Kháng sinh đường tĩnh mạch: Cefazolin 1-2 g tiêm tĩnh mạch mỗi 8 giờ. Nafcillin hoặc oxacillin 1-2 g tiêm tĩnh mạch mỗi 4-6 giờ. Clindamycin 600-900 mg tiêm tĩnh mạch mỗi 8 giờ. Vancomycin 15-20 mg/kg tiêm tĩnh mạch mỗi 8-12 giờ (khi nghi ngờ MRSA). Daptomycin hoặc linezolid dành cho trường hợp kháng vancomycin hoặc không dung nạp được.

Kháng sinh đường tĩnh mạch: Cefazolin 1-2 g tiêm tĩnh mạch mỗi 8 giờ. Nafcillin hoặc oxacillin 1-2 g tiêm tĩnh mạch mỗi 4-6 giờ. Clindamycin 600-900 mg tiêm tĩnh mạch mỗi 8 giờ. Vancomycin 15-20 mg/kg tiêm tĩnh mạch mỗi 8-12 giờ (khi nghi ngờ MRSA). Daptomycin hoặc linezolid dành cho trường hợp kháng vancomycin hoặc không dung nạp được.

Cefazolin 1-2 g tiêm tĩnh mạch mỗi 8 giờ. Nafcillin hoặc oxacillin 1-2 g tiêm tĩnh mạch mỗi 4-6 giờ. Clindamycin 600-900 mg tiêm tĩnh mạch mỗi 8 giờ.

Vancomycin 15-20 mg/kg tiêm tĩnh mạch mỗi 8-12 giờ (khi nghi ngờ MRSA).

Daptomycin hoặc linezolid dành cho trường hợp kháng vancomycin hoặc không dung nạp được.

Cefazolin 1-2 g tiêm tĩnh mạch mỗi 8 giờ.

Nafcillin hoặc oxacillin 1-2 g tiêm tĩnh mạch mỗi 4-6 giờ.

Clindamycin 600-900 mg tiêm tĩnh mạch mỗi 8 giờ.

Vancomycin 15-20 mg/kg tiêm tĩnh mạch mỗi 8-12 giờ (khi nghi ngờ MRSA).

Daptomycin hoặc linezolid dành cho trường hợp kháng vancomycin hoặc không dung nạp được.

Thời gian điều trị:

Thông thường kéo dài từ 5 đến 14 ngày, tùy thuộc vào mức độ nghiêm trọng và đáp ứng lâm sàng của người bệnh. Cần theo dõi triệu chứng và tái đánh giá sau 48-72 giờ để điều chỉnh liệu pháp nếu cần thiết.

Thông thường kéo dài từ 5 đến 14 ngày, tùy thuộc vào mức độ nghiêm trọng và đáp ứng lâm sàng của người bệnh.

Cần theo dõi triệu chứng và tái đánh giá sau 48-72 giờ để điều chỉnh liệu pháp nếu cần thiết.

Một số phương pháp điều trị khác bao gồm:

Chườm ấm lên vùng tổn thương có thể giúp giảm sưng viêm, tuy nhiên cần cẩn thận vết thương tránh làm nặng thêm tình trạng nhiễm trùng. Việc chườm ấm không nên áp dụng khi có dấu hiệu nhiễm trùng nghiêm trọng hoặc có mủ (nên thay bằng chườm

lạnh). Thuốc chống viêm không steroid (NSAIDs): Các loại thuốc NSAIDs như aspirin, ibuprofen và naproxen có tác dụng giảm đau, kháng viêm. Tuy nhiên, đây là những loại thuốc cần có sự kê toa của bác sĩ và hướng dẫn sử dụng của bác sĩ. Nâng cao chỉ bị ảnh hưởng để giảm sưng và thúc đẩy tuần hoàn máu. Điều trị các yếu tố nguy cơ: Kiểm soát tốt các bệnh nền như đái tháo đường, bệnh mạch máu ngoại biên để giảm nguy cơ tái phát. Phẫu thuật dẫn lưu: Trong trường hợp có áp xe hoặc nhiễm trùng sâu cần can thiệp phẫu thuật.

Chườm ấm lên vùng tổn thương có thể giúp giảm sưng viêm, tuy nhiên cần cẩn thận vết thương tránh làm nặng thêm tình trạng nhiễm trùng. Việc chườm ấm không nên áp dụng khi có dấu hiệu nhiễm trùng nghiêm trọng hoặc có mủ (nên thay bằng chườm lạnh).

Thuốc chống viêm không steroid (NSAIDs): Các loại thuốc NSAIDs như aspirin, ibuprofen và naproxen có tác dụng giảm đau, kháng viêm. Tuy nhiên, đây là những loại thuốc cần có sự kê toa của bác sĩ và hướng dẫn sử dụng của bác sĩ.

Nâng cao chỉ bị ảnh hưởng để giảm sưng và thúc đẩy tuần hoàn máu.

Điều trị các yếu tố nguy cơ: Kiểm soát tốt các bệnh nền như đái tháo đường, bệnh mạch máu ngoại biên để giảm nguy cơ tái phát.

Phẫu thuật dẫn lưu: Trong trường hợp có áp xe hoặc nhiễm trùng sâu cần can thiệp phẫu thuật.

Lưu ý quan trọng:

Tuân thủ đúng liệu trình kháng sinh được kê đơn, không tự ý ngừng thuốc khi chưa có chỉ định của bác sĩ, ngay cả khi triệu chứng đã cải thiện. Theo dõi các dấu hiệu tiến triển của bệnh: Nếu triệu chứng không cải thiện sau 48-72 giờ hoặc xấu đi, cần thông báo cho bác sĩ để điều chỉnh điều trị. Xét nghiệm vi sinh vật: Trong trường hợp nhiễm trùng không đáp ứng với liệu pháp ban đầu, cần lấy mẫu dịch hoặc mô để nuôi cấy và làm kháng sinh đồ.

Tuân thủ đúng liệu trình kháng sinh được kê đơn, không tự ý ngừng thuốc khi chưa có chỉ định của bác sĩ, ngay cả khi triệu chứng đã cải thiện.

Theo dõi các dấu hiệu tiến triển của bệnh: Nếu triệu chứng không cải thiện sau 48-72 giờ hoặc xấu đi, cần thông báo cho bác sĩ để điều chỉnh điều trị.

Xét nghiệm vi sinh vật: Trong trường hợp nhiễm trùng không đáp ứng với liệu pháp ban đầu, cần lấy mẫu dịch hoặc mô để nuôi cấy và làm kháng sinh đồ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm mô tế bào

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm mô tế bào

Chế độ sinh hoạt:

Để hỗ trợ quá trình điều trị viêm mô tế bào, người bệnh cần thực hiện một số biện pháp như sau:

Giữ vệ sinh cơ thể, giữ cho khu vực da bệnh được khô ráo, sạch sẽ, tránh nước; Nâng cao cánh tay hoặc chân có vùng da bị tổn thương có thể giảm bớt sự sưng viêm; Nghỉ ngơi hợp lý giúp hỗ trợ quá trình chữa lành vết thương; Che hoặc băng vết thương để ngăn bụi bẩn hoặc các vi khuẩn khác xâm nhập vào khu vực da bệnh; Không chạm vào vùng da tổn thương; Thay băng vết thương theo sự hướng dẫn của bác sĩ. Tuân thủ đúng liệu trình kháng sinh được kê đơn, không tự ý ngừng thuốc khi chưa có ý kiến của bác sĩ.

Giữ vệ sinh cơ thể, giữ cho khu vực da bệnh được khô ráo, sạch sẽ, tránh nước; Nâng cao cánh tay hoặc chân có vùng da bị tổn thương có thể giảm bớt sự sưng viêm;

Nghỉ ngơi hợp lý giúp hỗ trợ quá trình chữa lành vết thương;

Che hoặc băng vết thương để ngăn bụi bẩn hoặc các vi khuẩn khác xâm nhập vào khu vực da bệnh;

Không chạm vào vùng da tổn thương;

Thay băng vết thương theo sự hướng dẫn của bác sĩ.

Tuân thủ đúng liệu trình kháng sinh được kê đơn, không tự ý ngừng thuốc khi chưa có ý kiến của bác sĩ.

Chế độ dinh dưỡng:

Một chế độ dinh dưỡng hợp lý có thể hỗ trợ người bệnh viêm mô tế bào nhanh lành:

Nhóm thực phẩm giàu đạm: Thịt, cá, trứng, đậu hũ, các loại đậu,... chứa nhiều đạm giúp cung cấp các protein cần thiết cho quá trình làm lành vết thương và tái tạo mô mới. Nhóm thực phẩm giàu sắt, acid folic, vitamin B12 như thịt đỏ, gan, trứng, sữa, rau lá xanh đậm, cá, gia cầm,... giúp cung cấp các nguyên liệu cho quá trình tạo hồng cầu. Nhóm thực phẩm giàu các vitamin A, C, E như dâu, cam, bưởi, đu đủ, rau xanh, ớt chuông,... giúp chống oxy hóa, chống viêm và tăng cường sức đề kháng của cơ thể. Uống đủ nước để duy trì độ ẩm cho da và hỗ trợ

quá trình thải độc của cơ thể.

Nhóm thực phẩm giàu đạm: Thịt, cá, trứng, đậu hũ, các loại đậu,... chứa nhiều đạm giúp cung cấp các protein cần thiết cho quá trình làm lành vết thương và tái tạo mô mới.

Nhóm thực phẩm giàu sắt, acid folic, vitamin B12 như thịt đỏ, gan, trứng, sữa, rau lá xanh đậm, cá, gia cầm,... giúp cung cấp các nguyên liệu cho quá trình tạo hồng cầu.

Nhóm thực phẩm giàu các vitamin A, C, E như dâu, cam, bưởi, đu đủ, rau xanh, ớt chuông,... giúp chống oxy hóa, chống viêm và tăng cường sức đề kháng của cơ thể. Uống đủ nước để duy trì độ ẩm cho da và hỗ trợ quá trình thải độc của cơ thể.

Phòng ngừa viêm mô tế bào

Để giúp ngăn ngừa viêm mô tế bào và các bệnh nhiễm trùng da khác, bạn hãy thực hiện các biện pháp phòng ngừa sau:

Nếu đang có vết thương hở trên da, hãy rửa vết thương và thay băng hàng ngày tại các cơ sở y tế; Che chắn vết thương bằng băng gạc để hạn chế nhiễm khuẩn; Theo dõi các dấu hiệu nhiễm trùng để được điều trị kịp thời; Đối với người bệnh đái tháo đường, cần kiểm tra bàn chân hàng ngày để xem có dấu hiệu tổn thương da nào hay không; Dưỡng ẩm cho da thường xuyên, giúp ngăn ngừa nứt nẻ và bong tróc. Không bôi kem dưỡng ẩm lên vết thương hở; Điều trị kịp thời các bệnh nhiễm trùng, nhiễm nấm da; Rửa tay thường xuyên; Giữ gìn vệ sinh cơ thể, tắm gội thường xuyên. Tránh đi chân trần ở nơi công cộng để giảm nguy cơ chấn thương và nhiễm trùng.

Nếu đang có vết thương hở trên da, hãy rửa vết thương và thay băng hàng ngày tại các cơ sở y tế;

Che chắn vết thương bằng băng gạc để hạn chế nhiễm khuẩn;

Theo dõi các dấu hiệu nhiễm trùng để được điều trị kịp thời;

Đối với người bệnh đái tháo đường, cần kiểm tra bàn chân hàng ngày để xem có dấu hiệu tổn thương da nào hay không;

Dưỡng ẩm cho da thường xuyên, giúp ngăn ngừa nứt nẻ và bong tróc. Không bôi kem dưỡng ẩm lên vết thương hở;

Điều trị kịp thời các bệnh nhiễm trùng, nhiễm nấm da;

Rửa tay thường xuyên;

Giữ gìn vệ sinh cơ thể, tắm gội thường xuyên.

Tránh đi chân trần ở nơi công cộng để giảm nguy cơ chấn thương và nhiễm trùng.

=====

Tìm hiểu chung mụn bọc

Mụn bọc là gì?

Mụn bọc là một tình trạng mụn nặng, tạo bởi các nốt cứng hoặc nốt sần phát triển sâu dưới da của bạn do lỗ chân lông bị bít tắc. Các nốt sần bắt đầu xuất hiện bên dưới bề mặt, sau đó xuất hiện trên da dưới dạng vết sưng đỏ. Những vết sưng này thường không đi kèm mụn đầu trắng hoặc mụn đầu đen ở trung tâm.

Các nốt sần có thể tồn tại hàng tuần đến hàng tháng. Chúng thường gây đau cho bạn. Mụn bọc thường xuất hiện trên mặt, ngực và lưng của bạn.

Mụn bọc là tình trạng về da phổ biến nhất ở Hoa Kỳ. Khoảng 50 triệu người Mỹ bị mụn bọc, trong đó khoảng 20 phần trăm số người bị mụn bọc mức độ nặng.

Triệu chứng mụn bọc

Những dấu hiệu và triệu chứng của mụn bọc

Bạn có thể có một nốt mụn tự xuất hiện hoặc bạn có thể có một vài nốt mụn xuất hiện cùng lúc. Bác sĩ thường gọi là mụn ẩn vì chúng xuất hiện ở dưới da của bạn.

Các triệu chứng của mụn bọc:

Những nốt mụn mà bạn có thể sờ thấy dưới da. Ở nam giới, chúng thường xuất hiện trên mặt, lưng và ngực. Ở nữ giới, các nốt mụn thường xuất hiện ở xương hàm hoặc cằm. Đau hoặc nhạy cảm, đặc biệt khi bạn chạm vào các nốt mụn. Các cục mụn nổi lên thường có màu đỏ hoặc cùng màu với màu da của bạn.

Những nốt mụn mà bạn có thể sờ thấy dưới da. Ở nam giới, chúng thường xuất hiện trên mặt, lưng và ngực. Ở nữ giới, các nốt mụn thường xuất hiện ở xương hàm hoặc cằm.

Đau hoặc nhạy cảm, đặc biệt khi bạn chạm vào các nốt mụn.

Các cục mụn nổi lên thường có màu đỏ hoặc cùng màu với màu da của bạn.

Biến chứng có thể gặp khi mắc mụn bọc

Mụn bọc mức độ nặng có thể khiến bạn cảm thấy chán nản, tự ti hoặc xấu hổ. Mụn bọc gây ra những cảm xúc này hoặc có thể ảnh hưởng đến sự tự tin của bạn. Nặng

nề hơn, chúng có thể gây ra tình trạng trầm cảm cho người bệnh.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn hoặc con mình có dấu hiệu mụn bọc, hãy đến gặp bác sĩ chuyên khoa da liễu để được khám và chẩn đoán. Quan trọng nhất là bạn cần điều trị mụn bọc càng sớm càng tốt để ngăn ngừa sẹo hoặc diễn tiến nghiêm trọng.

Nguyên nhân mụn bọc

Nguyên nhân dẫn đến mụn bọc

Mụn bọc phát triển giống các loại mụn khác. Chúng xảy ra khi lỗ chân lông trên da của bạn bị tắc nghẽn, giữ lại các tế bào da chết, tóc và bã nhờn (một loại dầu mà cơ thể tạo ra để giữ ẩm cho da). Vi khuẩn *Cutibacterium acnes* (*C. acnes*) sống tự nhiên trên da bị mắc kẹt bên trong gây ra nhiễm trùng, tình trạng viêm và đau.

Lỗ chân lông bị tắc có thể xảy ra nếu cơ thể bạn tiết ra quá nhiều bã nhờn hoặc nếu bạn không làm sạch da đúng cách. Chúng cũng có thể xảy ra do:

Đổ mồ hôi quá nhiều: Da đổ mồ hôi sẽ dễ bị nổi mụn bọc hơn, đặc biệt nếu quần áo bạn đang mặc khiến mồ hôi giữ trên da. Những người bị tăng tiết mồ hôi (một tình trạng bạn bị đổ mồ hôi quá nhiều) có nguy cơ bị mụn bọc cao hơn. Di truyền: Bạn có thể bị mụn bọc nếu tiền sử những người thân trong gia đình mắc tình trạng này. Nội tiết tố: Những người trẻ đang trải qua thời kỳ dậy thì có nhiều khả năng bị mụn bọc hơn do nồng độ nội tiết tố (hormone) thay đổi. Nồng độ androgen tăng cao có thể khiến dầu trên da nhiều hơn, dẫn đến tắc nghẽn lỗ chân lông.

Thuốc: Một số loại thuốc khiến tình trạng mụn bọc dễ xuất hiện và trầm trọng hơn như corticosteroid. Mỹ phẩm chăm sóc da: Một số loại kem dưỡng, đồ trang điểm có thể gây tắc nghẽn lỗ chân lông và dẫn đến xuất hiện mụn bọc. Căng thẳng và lo lắng: Sự căng thẳng (stress) và lo lắng gia tăng khiến cơ thể bạn tiết ra nhiều bã nhờn hơn do nồng độ cortisol tăng lên. Cortisol còn gọi là hormone căng thẳng của cơ thể.

Đổ mồ hôi quá nhiều: Da đổ mồ hôi sẽ dễ bị nổi mụn bọc hơn, đặc biệt nếu quần áo bạn đang mặc khiến mồ hôi giữ trên da. Những người bị tăng tiết mồ hôi (một tình trạng bạn bị đổ mồ hôi quá nhiều) có nguy cơ bị mụn bọc cao hơn.

Di truyền: Bạn có thể bị mụn bọc nếu tiền sử những người thân trong gia đình mắc tình trạng này.

Nội tiết tố: Những người trẻ đang trải qua thời kỳ dậy thì có nhiều khả năng bị mụn bọc hơn do nồng độ nội tiết tố (hormone) thay đổi. Nồng độ androgen tăng cao có thể khiến dầu trên da nhiều hơn, dẫn đến tắc nghẽn lỗ chân lông.

Thuốc: Một số loại thuốc khiến tình trạng mụn bọc dễ xuất hiện và trầm trọng hơn như corticosteroid.

Mỹ phẩm chăm sóc da: Một số loại kem dưỡng, đồ trang điểm có thể gây tắc nghẽn lỗ chân lông và dẫn đến xuất hiện mụn bọc.

Căng thẳng và lo lắng: Sự căng thẳng (stress) và lo lắng gia tăng khiến cơ thể bạn tiết ra nhiều bã nhờn hơn do nồng độ cortisol tăng lên. Cortisol còn gọi là hormone căng thẳng của cơ thể.

Nguy cơ mụn bọc

Những ai có nguy cơ mắc phải mụn bọc?

Bất kỳ ai cũng có thể bị mụn bọc, chúng xuất hiện ở mọi lứa tuổi và mọi giới tính. Nhưng mụn bọc phổ biến hơn ở người trẻ và ở giới nam.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải mụn bọc

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải mụn bọc là:

Giới: Nam giới có nhiều hormone androgen hơn, khiến dầu trên da nhiều hơn, làm tăng nguy cơ xảy ra mụn bọc. Những người mang thai , đang trong thời kỳ kinh nguyệt hoặc trong thời kỳ mãn kinh cũng có nguy cơ bị mụn bọc cao hơn. Sử dụng mỹ phẩm và đồ trang điểm không phù hợp với da mặt có thể làm tăng nguy cơ bị mụn bọc. Thường xuyên căng thẳng khiến cơ thể bạn tiết bã nhờn nhiều hơn.

Giới: Nam giới có nhiều hormone androgen hơn, khiến dầu trên da nhiều hơn, làm tăng nguy cơ xảy ra mụn bọc.

Những người mang thai , đang trong thời kỳ kinh nguyệt hoặc trong thời kỳ mãn kinh cũng có nguy cơ bị mụn bọc cao hơn.

Sử dụng mỹ phẩm và đồ trang điểm không phù hợp với da mặt có thể làm tăng nguy cơ bị mụn bọc.

Thường xuyên căng thẳng khiến cơ thể bạn tiết bã nhờn nhiều hơn.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị mụn bọc

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm mụn bọc

Bác sĩ da liễu sẽ chẩn đoán mụn bọc của bạn thông qua khám da và hỏi về các triệu chứng của bạn. Bác sĩ sẽ hỏi về mức độ đau của các nốt mụn và chúng xuất hiện ở đâu. Hãy khai báo cho bác sĩ biết về bất kỳ loại thuốc nào mà bạn sử dụng và liệu gia đình bạn có ai có tiền sử mắc mụn bọc hay không.

Điều trị mụn bọc

Mụn bọc cần được điều trị bởi bác sĩ da liễu. Các phương pháp trị mụn không kê đơn không có hiệu quả trong việc điều trị mụn bọc. Đừng nặn hoặc cố gắng bóp các nốt mụn vì chúng có thể khiến mụn bọc của bạn nặng nề hơn và dẫn đến sẹo mụn.

Để điều trị mụn bọc, bác sĩ da liễu có thể kê đơn cho bạn:

Thuốc kháng sinh

Sự phát triển quá mức của vi khuẩn *C. acnes* là một trong những yếu tố có thể gây mụn bọc. Bác sĩ có thể kê đơn thuốc kháng sinh đường uống để tiêu diệt vi khuẩn giúp ngăn ngừa vi khuẩn bít tắc ở lỗ chân lông và gây ra mụn. Thuốc kháng sinh cũng có thể giúp giảm đau và tình trạng viêm do mụn bọc gây ra.

Thuốc kháng sinh có hiệu quả trong thời gian ngắn, không được điều trị lâu dài (thường kéo dài 7 đến 10 ngày) do có thể làm giảm tác dụng và gây ra nhiều tác dụng phụ khác.

Isotretinoin

Isotretinoin sẽ chỉ được kê đơn cho trường hợp mụn bọc mức độ nặng. Đây là một loại thuốc trị mụn theo toa mạnh và được sử dụng mỗi ngày. Một số tác dụng phụ thường gặp gồm:

Khô da, môi, mắt, họng, mũi; Chảy máu cam; Da trở nên nhạy cảm với ánh nắng mặt trời; Đau đầu.

Khô da, môi, mắt, họng, mũi;

Chảy máu cam;

Da trở nên nhạy cảm với ánh nắng mặt trời;

Đau đầu.

Phụ nữ có thai hoặc đang có dự định mang thai sẽ không được kê đơn thuốc này vì có thể gây dị tật bẩm sinh cho thai nhi.

Thuốc tránh thai

Nội tiết tố có thể là một nguyên nhân gây ra mụn bọc, do đó thuốc tránh thai có thể được kê đơn cho những người bị nổi mụn do thay đổi nội tiết tố.

Thuốc bôi tại chỗ

Phương pháp điều trị tại chỗ có nghĩa là bôi thuốc trực tiếp lên da bị mụn. Bao gồm:

Kháng sinh bôi: Giúp tiêu diệt vi khuẩn bị mắc kẹt dưới da. Retinoids: Là một chiết xuất vitamin A giúp làm thông thoáng lỗ chân lông. Salicylic acid cường độ mạnh: Làm khô đầu thừa và làm sạch tế bào chết.

Kháng sinh bôi: Giúp tiêu diệt vi khuẩn bị mắc kẹt dưới da.

Retinoids: Là một chiết xuất vitamin A giúp làm thông thoáng lỗ chân lông.

Salicylic acid cường độ mạnh: Làm khô đầu thừa và làm sạch tế bào chết.

Thuốc bôi tại chỗ là một phương pháp có thể được chỉ định đầu tiên trước khi sử dụng thuốc uống. Ở những trường hợp mụn bọc nặng thì phương pháp này sử dụng đơn lẻ không cho thấy hiệu quả.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa mụn bọc

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của mụn bọc

Chế độ sinh hoạt:

Không tự điều trị mụn bọc tại nhà. Làm sạch da bằng sữa rửa mặt dịu nhẹ vào buổi sáng và tối trước khi ngủ hoặc sau khi đổ mồ hôi. Tránh sử dụng các loại mỹ phẩm trang điểm và dưỡng da không phù hợp hoặc chất lượng kém gây tắc nghẽn lỗ chân lông. Rửa tay sạch trước khi đụng tay lên mặt. Tránh chạm vào mặt để không truyền vi khuẩn lên da. Không nặn mụn để tránh để lại sẹo.

Không tự điều trị mụn bọc tại nhà.

Làm sạch da bằng sữa rửa mặt dịu nhẹ vào buổi sáng và tối trước khi ngủ hoặc sau khi đổ mồ hôi.

Tránh sử dụng các loại mỹ phẩm trang điểm và dưỡng da không phù hợp hoặc chất lượng kém gây tắc nghẽn lỗ chân lông.

Rửa tay sạch trước khi đụng tay lên mặt.

Tránh chạm vào mặt để không truyền vi khuẩn lên da.

Không nặn mụn để tránh để lại sẹo.

Chế độ dinh dưỡng: Hạn chế các thức ăn dễ gây tăng tiết dầu và bã nhờn như đồ béo ngọt, sữa, đường giúp giảm tình trạng xuất hiện và làm nặng thêm mụn bọc. Ưu

tiên các thức ăn lành mạnh, ăn nhiều rau xanh và trái cây. Uống càng nhiều nước càng tốt, ít nhất 2l/ngày.

Phòng ngừa mụn bọc

Bạn có thể không phòng ngừa được mụn bọc, tuy nhiên bạn có thể giảm nguy cơ mắc bệnh bằng cách thực hành vệ sinh tốt. Bao gồm:

Giữ sạch da: Làm sạch da bằng sữa rửa mặt dịu nhẹ vào buổi sáng và tối trước khi ngủ hoặc sau khi đổ mồ hôi. Giảm căng thẳng: Hãy thử các bài tập thở và kỹ thuật thư giãn để giảm bớt tình trạng bất ổn cảm xúc và lo lắng. Sử dụng sản phẩm chất lượng và phù hợp: Tránh sử dụng các loại mỹ phẩm trang điểm và dưỡng da không phù hợp hoặc chất lượng kém gây tắc nghẽn lỗ chân lông. Hãy ưu tiên những sản phẩm không gây mụn. Rửa tay sạch trước khi đụng tay lên mặt. Tránh chạm tay vào mặt để không truyền vi khuẩn lên da.

Giữ sạch da: Làm sạch da bằng sữa rửa mặt dịu nhẹ vào buổi sáng và tối trước khi ngủ hoặc sau khi đổ mồ hôi.

Giảm căng thẳng: Hãy thử các bài tập thở và kỹ thuật thư giãn để giảm bớt tình trạng bất ổn cảm xúc và lo lắng.

Sử dụng sản phẩm chất lượng và phù hợp: Tránh sử dụng các loại mỹ phẩm trang điểm và dưỡng da không phù hợp hoặc chất lượng kém gây tắc nghẽn lỗ chân lông.

Hãy ưu tiên những sản phẩm không gây mụn.

Rửa tay sạch trước khi đụng tay lên mặt.

Tránh chạm tay vào mặt để không truyền vi khuẩn lên da.

=====

Tìm hiểu chung lao da

Lao da là gì?

Lao da được Laennec báo cáo lần đầu tiên vào năm 1826, khi đó tác nhân gây bệnh vẫn chưa xác định được. Cho đến năm 1882, Robert Koch phát hiện ra vi khuẩn lao *Mycobacterium tuberculosis* và sau đó tác nhân này được phân lập từ tổn thương da của người bệnh lao da.

Lao da là một bệnh lý nhiễm trùng da do vi khuẩn lao gây ra, cùng loại với tác nhân gây lao phổi. Có nhiều hệ thống phân loại khác nhau nhưng cách phân loại được sử dụng phổ biến nhất của các biến thể lao da dựa trên các đặc điểm sau:

Lao da ngoại sinh: Săng lao và lao da dạng mụn cóc. Lao da nội sinh: Lan truyền qua đường máu như lupus Vulgaris, lao kê da, lao da dạng sùi. Ban lao: Lao da hình thái lichen, lao da hoại tử sần. Lao da thứ phát: Sau tiêm vắc xin Bacillus Calmette – Guérin (BCG) trên người có cơ địa suy giảm miễn dịch.

Lao da ngoại sinh: Săng lao và lao da dạng mụn cóc.

Lao da nội sinh: Lan truyền qua đường máu như lupus Vulgaris, lao kê da, lao da dạng sùi.

Ban lao: Lao da hình thái lichen, lao da hoại tử sần.

Lao da thứ phát: Sau tiêm vắc xin Bacillus Calmette – Guérin (BCG) trên người có cơ địa suy giảm miễn dịch.

Triệu chứng lao da

Những dấu hiệu và triệu chứng của lao da

Tùy thuộc vào mỗi loại lao da, sẽ có các đặc điểm đặc trưng khác nhau như sau:

Lupus lao: Là thể lao thường gặp nhất, chiếm 50 - 70%, điều trị lâu dài có thể từ 10 đến 20 năm. Tổn thương thường gặp là các củ lao màu vàng hoặc đỏ, kích thích bằng hạt đậu hoặc to hơn, tập trung thành đám, có thể loét ở trung tâm, vết loét sau lành để lại sẹo nhẵn nhúm, co kéo. Vị trí thường ở mặt, môi trên, tứ chi, móng, lưng,... Lao da dạng mụn cóc: Biểu hiện dưới dạng mụn cóc phát triển màu tía hoặc đỏ nâu, tổn thương thường xảy ra ở đầu gối, khuỷu tay, bàn tay, bàn chân và móng, tổn thương có thể tồn tại nhiều năm nhưng có thể tự khỏi ngay cả khi không điều trị. Lupus Vulgaris: Dạng tiến triển và tồn tại dai dẳng, các sẩn nhỏ màu nâu đỏ, giới hạn rõ rệt nhất thành các mảng dày gọi là nốt sần táo, có khả năng loét, di sản và dẫn đến ung thư da. Lao da dạng sùi: Các nốt tổn thương chắc, không đau, cuối cùng sẽ loét với nền dạng hạt, có thể lành ngay cả khi không điều trị nhưng phải mất nhiều năm và để lại những vết sẹo mất thẩm mỹ. Lao kê da: Tổn thương da là những đốm đỏ nhỏ (cờ hạt kê) bị hoại tử, phát triển thành vết loét và áp xe, thường xảy ra trên người bệnh suy giảm miễn dịch trầm trọng, tiên lượng xấu (nhiều bệnh nhân tử vong ngay cả khi được chẩn đoán và điều trị). Hồng ban rắn Bazin: Thường xuất hiện ở phụ nữ trẻ hoặc trung niên, gây ra các vết thương màu tím thẫm và đau, theo thời gian chúng sẽ thoái triển và thành sẹo. Nếu không điều trị, tình trạng này sẽ tái phát mỗi ba đến bốn

tháng.

Lupus lao: Là thể lao thường gặp nhất, chiếm 50 - 70%, điều trị lâu dài có thể từ 10 đến 20 năm. Tổn thương thường gặp là các củ lao màu vàng hoặc đỏ, kích thích bằng hạt đậu hoặc to hơn, tập trung thành đám, có thể loét ở trung tâm, vết loét sau lành để lại sẹo nhẵn nhúm, co kéo. Vị trí thường ở mặt, môi trên, tứ chi, mông, lưng,...

Lao da dạng mụn cóc: Biểu hiện dưới dạng mụn cóc phát triển màu tía hoặc đỏ nâu, tổn thương thường xảy ra ở đầu gối, khuỷu tay, bàn tay, bàn chân và mông, tổn thương có thể tồn tại nhiều năm nhưng có thể tạm khỏi ngay cả khi không điều trị.

Lupus Vulgaris: Dạng tiến triển và tồn tại dai dẳng, các sẩn nhỏ màu nâu đỏ, giới hạn rõ hợp nhất thành các mảng dày gọi là nốt sần táo, có khả năng loét, dị sản và dẫn đến ung thư da.

Lao da dạng sùi: Các nốt tổn thương chắc, không đau, cuối cùng sẽ loét với nền dạng hạt, có thể lành ngay cả khi không điều trị nhưng phải mất nhiều năm và để lại những vết sẹo mất thẩm mỹ.

Lao kê da: Tổn thương da là những đốm đỏ nhỏ (cỡ hạt kê) bị hoại tử, phát triển thành vết loét và áp xe, thường xảy ra trên người bệnh suy giảm miễn dịch trầm trọng, tiên lượng xấu (nhiều bệnh nhân tử vong ngay cả khi được chẩn đoán và điều trị).

Hồng ban rắn Bazin: Thường xuất hiện ở phụ nữ trẻ hoặc trung niên, gây ra các vết thương màu tím thâm và đau, theo thời gian chúng sẽ thoái triển và thành sẹo. Nếu không điều trị, tình trạng này sẽ tái phát mỗi ba đến bốn tháng.

Biến chứng của lao da

Một số dạng lao da có liên quan mật thiết đến khả năng miễn dịch thấp đối với trực khuẩn lao và có thể biểu thị tình trạng suy giảm miễn dịch hoặc nhiễm trùng tiềm ẩn nghiêm trọng có thể gây tử vong. Nếu bệnh tiến triển, có thể dẫn đến một số biến chứng như:

Sẹo: Lupus Vulgaris và lao kê có thể hình thành các vết sẹo biến dạng. Ung thư da: Lupus Vulgaris có thể phức tạp do sự phát triển của ung thư biểu mô tế bào vảy hoặc các bệnh ung thư da khác ở vết sẹo 25 - 30 năm sau ở 10% người bệnh lao da. Vô sinh: Trong một số ít trường hợp lao da lây lan sang bộ phận sinh dục, nó có thể gây vô sinh cho cả nam và nữ. Ở nữ giới, vi khuẩn lao cũng có thể ảnh hưởng đến buồng trứng và nội mạc tử cung. Viêm hạch bạch huyết: Lao da có thể lây lan sang hệ thống bạch huyết, với các triệu chứng toàn thân như ớn lạnh, sốt, đau đầu và sưng đau hạch huyết.

Sẹo: Lupus Vulgaris và lao kê có thể hình thành các vết sẹo biến dạng.

Ung thư da: Lupus Vulgaris có thể phức tạp do sự phát triển của ung thư biểu mô tế bào vảy hoặc các bệnh ung thư da khác ở vết sẹo 25 - 30 năm sau ở 10% người bệnh lao da.

Vô sinh: Trong một số ít trường hợp lao da lây lan sang bộ phận sinh dục, nó có thể gây vô sinh cho cả nam và nữ. Ở nữ giới, vi khuẩn lao cũng có thể ảnh hưởng đến buồng trứng và nội mạc tử cung.

Viêm hạch bạch huyết: Lao da có thể lây lan sang hệ thống bạch huyết, với các triệu chứng toàn thân như ớn lạnh, sốt, đau đầu và sưng đau hạch huyết.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn phát hiện bất kỳ triệu chứng nào được mô tả như trên trong bệnh lý lao da hoặc bạn có cơ địa suy giảm miễn dịch và xuất hiện các sang thương trên da. Hãy đến khám và nhận được sự điều trị từ các bác sĩ chuyên khoa để giảm thiểu nguy cơ dẫn đến biến chứng của bệnh.

Nguyên nhân lao da

Nguyên nhân dẫn đến lao da

Bệnh lao thường lây truyền qua giọt bắn của người mang mầm bệnh khi họ ho, nói, hắt hơi hoặc khạc nhổ. Sau đó, nó có thể lây lan từ phổi đến các bộ phận khác của cơ thể khi vi khuẩn di chuyển trong máu. Thông thường, lao da là dạng bệnh hiếm, phát triển từ trực khuẩn lao khi chúng di chuyển từ các cơ quan nội tạng đến da, hiếm khi xâm nhập trực tiếp, bệnh cảnh này được gọi là bệnh lao da nội sinh. Mặc dù trực khuẩn *Mycobacterium tuberculosis* là nguyên nhân gây ra hầu hết các trường hợp, những người bệnh cũng có thể mắc bệnh lao da do nhiễm vi khuẩn *Mycobacterium bovis* (thường gây bệnh lao ở gia súc) hoặc do tiêm vắc xin *Bacillus Calmette - Guérin* (BCG).

Các trường hợp lao da ngoại sinh có thể xảy ra do tiếp xúc trực tiếp với vi khuẩn, thường là do kim đâm, vết cắt hoặc vết thương.

Nguy cơ lao da

Những ai có nguy cơ mắc phải lao da?

Một số đối tượng có nguy cơ mắc lao da cao hơn, bao gồm:

Trẻ sơ sinh và trẻ em dưới 4 tuổi; Người lớn tuổi trên 65 tuổi; Người sử dụng rượu và người tiêm chích ma túy qua đường tĩnh mạch; Những người bị suy giảm miễn dịch do HIV/AIDS, đái tháo đường , ung thư; Cư dân hoặc người nhập cư từ các vùng có tỷ lệ bệnh lao cao; Nhân viên y tế hoặc những người tiếp xúc gần với người nhiễm bệnh lao da; Suy dinh dưỡng .

Trẻ sơ sinh và trẻ em dưới 4 tuổi;

Người lớn tuổi trên 65 tuổi;

Người sử dụng rượu và người tiêm chích ma túy qua đường tĩnh mạch;

Những người bị suy giảm miễn dịch do HIV/AIDS, đái tháo đường , ung thư;

Cư dân hoặc người nhập cư từ các vùng có tỷ lệ bệnh lao cao;

Nhân viên y tế hoặc những người tiếp xúc gần với người nhiễm bệnh lao da;

Suy dinh dưỡng .

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải lao da

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc lao da bao gồm:

Suy giảm miễn dịch ; Mắc các bệnh lý mạn tính, số lần nhập viện mỗi năm cao;

Nghiện chất kích thích; Sử dụng các thuốc ức chế miễn dịch; Tiếp xúc trực tiếp với nguồn lây.

Suy giảm miễn dịch ;

Mắc các bệnh lý mạn tính, số lần nhập viện mỗi năm cao;

Nghiện chất kích thích;

Sử dụng các thuốc ức chế miễn dịch;

Tiếp xúc trực tiếp với nguồn lây.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị lao da

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm lao da

Khi người bệnh có các triệu chứng của lao da, bác sĩ chuyên khoa Lao sẽ tiến hành đánh giá mức độ tổn thương và xác định nguyên nhân chính xác của bệnh. Cùng với việc đánh giá sức khỏe tổng thể và tiền sử bệnh, một số xét nghiệm và kỹ thuật có thể được sử dụng để chẩn đoán, bao gồm:

Đánh giá thể chất tổng thể và vùng da bệnh. Sinh thiết da : Lấy mẫu một phần nhỏ của da bị tổn thương để đánh giá hình thái da bệnh trên kính hiển vi. Quá trình này được đánh giá bởi bác sĩ giải phẫu bệnh. Xét nghiệm lao da: Thực hiện phản ứng Mantoux, với bản chất là phản ứng quá mẫn muộn với tuberculin. Sau 48 đến 72 giờ, bác sĩ sẽ đánh giá kích thước và đặc điểm của vùng da được test, từ đó có thể phát hiện sự hiện diện của nhiễm trùng lao. Interferon gamma-release array (IGRA): Xét nghiệm máu như QuantiFERON-TB Gold Plus (QFT-Plus) và T-SPOT TB (T-Spot), phát hiện các kháng nguyên khi cơ thể nhiễm trùng. Các mẫu được thu thập và gửi đến phòng xét nghiệm. Xét nghiệm trực khuẩn kháng acid (AFB): Nước bọt hoặc đờm của người bệnh được thu thập và xét nghiệm. Sử dụng kỹ thuật gọi là phản ứng chuỗi polymerase (PCR), AFB giúp tìm ra các dấu hiệu của vi khuẩn lao. Đánh giá thể chất tổng thể và vùng da bệnh.

Sinh thiết da : Lấy mẫu một phần nhỏ của da bị tổn thương để đánh giá hình thái da bệnh trên kính hiển vi. Quá trình này được đánh giá bởi bác sĩ giải phẫu bệnh.

Xét nghiệm lao da: Thực hiện phản ứng Mantoux, với bản chất là phản ứng quá mẫn muộn với tuberculin. Sau 48 đến 72 giờ, bác sĩ sẽ đánh giá kích thước và đặc điểm của vùng da được test, từ đó có thể phát hiện sự hiện diện của nhiễm trùng lao.

Interferon gamma-release array (IGRA): Xét nghiệm máu như QuantiFERON-TB Gold Plus (QFT-Plus) và T-SPOT TB (T-Spot), phát hiện các kháng nguyên khi cơ thể nhiễm trùng. Các mẫu được thu thập và gửi đến phòng xét nghiệm.

Xét nghiệm trực khuẩn kháng acid (AFB): Nước bọt hoặc đờm của người bệnh được thu thập và xét nghiệm. Sử dụng kỹ thuật gọi là phản ứng chuỗi polymerase (PCR), AFB giúp tìm ra các dấu hiệu của vi khuẩn lao.

Điều trị lao da

Người bệnh lao phổi hoặc lao ngoài phổi cần được điều trị đầy đủ bằng nhiều loại thuốc kháng lao thích hợp. Phác đồ điều trị thường là sự kết hợp của isoniazid, rifampicin, pyrazinamide và ethambutol trong khoảng thời gian sáu tháng cho một phác đồ tiêu chuẩn của Bộ Y tế. Điều trị bằng một thuốc không được khuyến khích. Bệnh lao đa kháng thuốc đã trở thành một vấn đề nghiêm trọng trên toàn thế giới.

Các loại thuốc kháng lao mới đang được phát triển, bao gồm cả bedaquiline đã được FDA chấp thuận.

Người bệnh nhiễm lao tiềm ẩn (không có bệnh lao đang hoạt động) cũng có thể được điều trị bằng thuốc kháng lao để ngăn ngừa sự phát triển của bệnh lao đang hoạt động.

Trong một số trường hợp, bác sĩ có thể khuyến nghị người bệnh nên phẫu thuật cắt bỏ lao da cục bộ như lupus Vulgaris hoặc lao dạng sùi. Một số người bệnh bị biến dạng da do lupus lao có thể cần phải phẫu thuật tái tạo lại bằng phẫu thuật thẩm mỹ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa lao da

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của lao da

Chế độ sinh hoạt:

Người bệnh lao da cần được chăm sóc đúng cách để hạn chế diễn tiến bệnh nặng hơn:

Cách ly người bệnh ở phòng riêng, yên tĩnh và hạn chế tiếp xúc cho đến khi khỏi bệnh. Người bệnh cần tránh tiếp xúc với trẻ nhỏ, người lớn tuổi, người có cơ địa suy giảm miễn dịch như đái tháo đường, ung thư, suy thận, HIV/AIDS,... Bệnh phẩm của người bệnh như máu, chất tiết nên bỏ và tiêu hủy đúng quy định. Người bệnh cần ngủ đủ giấc để tái tạo năng lượng cho cơ thể. Nếu hết triệu chứng, người bệnh nên vận động nhẹ nhàng, tập thể dục, có các hoạt động giải trí lành mạnh như đọc sách, xem phim, nghe nhạc. Giai đoạn này, người bệnh có thể hòa nhập lại với cuộc sống sinh hoạt bình thường.

Cách ly người bệnh ở phòng riêng, yên tĩnh và hạn chế tiếp xúc cho đến khi khỏi bệnh.

Người bệnh cần tránh tiếp xúc với trẻ nhỏ, người lớn tuổi, người có cơ địa suy giảm miễn dịch như đái tháo đường, ung thư, suy thận, HIV/AIDS,...

Bệnh phẩm của người bệnh như máu, chất tiết nên bỏ và tiêu hủy đúng quy định.

Người bệnh cần ngủ đủ giấc để tái tạo năng lượng cho cơ thể.

Nếu hết triệu chứng, người bệnh nên vận động nhẹ nhàng, tập thể dục, có các hoạt động giải trí lành mạnh như đọc sách, xem phim, nghe nhạc. Giai đoạn này, người bệnh có thể hòa nhập lại với cuộc sống sinh hoạt bình thường.

Chế độ dinh dưỡng:

Người bệnh lao nói chung và lao da nói riêng thường có thể trạng ốm yếu, suy nhược vì thế cần đảm bảo người bệnh được chăm sóc với chế độ dinh dưỡng đủ các nhóm chất và làm mới món ăn mỗi ngày giúp kích thích vị giác cho người bệnh.

Khẩu phần ăn cần bổ sung thêm các yếu tố như:

Đạm: Thịt, cá, hải sản, trứng, sữa,... Vitamin A, E, C: Rau củ, trái cây có màu đậm, quả chín mọng, thịt đỏ,... Kẽm: Sò, hến, hào, đậu Hà Lan, lòng đỏ trứng gà, thịt lợn,... Sắt: Súp lơ, thịt đỏ, rau xanh đậm,...

Đạm: Thịt, cá, hải sản, trứng, sữa,...

Vitamin A, E, C: Rau củ, trái cây có màu đậm, quả chín mọng, thịt đỏ,...

Kẽm: Sò, hến, hào, đậu Hà Lan, lòng đỏ trứng gà, thịt lợn,...

Sắt: Súp lơ, thịt đỏ, rau xanh đậm,...

Phòng ngừa lao da

Phương pháp phòng ngừa đặc hiệu:

Việc tiêm sớm vắc xin phòng lao BCG cho trẻ sơ sinh là biện pháp quan trọng giúp trẻ tránh nguy cơ mắc phải căn bệnh nguy hiểm này, từ đó ngăn chặn những ảnh hưởng tiềm ẩn đến hệ hô hấp và thậm chí là nguy cơ tử vong.

Theo thông tin từ Tổ chức Y tế Thế giới, Việt Nam đang phải đối mặt với gánh nặng lớn từ căn bệnh lao, xếp thứ 15 trong số 30 quốc gia có tỷ lệ người mắc bệnh lao cao nhất trên toàn thế giới. Điều này chỉ ra sự cần thiết và quan trọng của việc tiêm vắc xin BCG cho trẻ sơ sinh ngay từ khi mới ra đời để bảo vệ sức khỏe của trẻ. Vắc xin BCG có hiệu quả cao trong việc phòng ngừa chủng lao nguy hiểm trong đó có lao màng não. Vắc xin được khuyến cáo cho trẻ sơ sinh từ đủ 34 tuần thai kỳ trở lên. Vắc xin lao chỉ cần tiêm 1 mũi có khả năng bảo vệ trọn đời.

Việc tiêm vắc xin phòng lao muộn có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh lao hơn những trẻ đã được tiêm phòng, thậm chí trẻ có thể bị nhiễm lao ngay những ngày đầu sau sinh do hệ thống miễn dịch còn yếu ớt.

Bên cạnh đó, để phòng ngừa bệnh lao, người dân cần tránh tiếp xúc với người bệnh lao đang hoạt động hoặc người bệnh có nguy cơ mắc lao tiềm ẩn. Nếu công việc của bạn cần tiếp xúc với người bệnh lao, hãy mang khẩu trang và đeo găng tay bảo vệ trong môi trường có nguy cơ cao tồn tại vi khuẩn lao. Khi hắt hơi, ho, khạc đờm

nên có khăn giấy để che miệng sau đó bỏ đúng nơi quy định. Tránh đi đến những nơi đông đúc, kém vệ sinh.

Điều trị dự phòng lao đối với các đối tượng nguy cơ cao có lao tiềm ẩn: Tất cả những người nhiễm HIV đã được sàng lọc và hiện không mắc lao hoạt động; trẻ em dưới 5 tuổi có tiếp xúc trực tiếp với nguồn lây là người bệnh lao phổi có AFB(+).

Phương pháp phòng ngừa không đặc hiệu:

Nâng cao sức đề kháng của cơ thể; Không sử dụng các chất kích thích; Không khạc nhổ bừa bãi; Rửa tay thường xuyên với xà phòng; Vệ sinh môi trường sống: Thông khí tự nhiên, sử dụng tối ưu ánh nắng mặt trời để diệt khuẩn vì vi khuẩn lao nhạy cảm với ánh nắng mặt trời.

Nâng cao sức đề kháng của cơ thể;
Không sử dụng các chất kích thích;
Không khạc nhổ bừa bãi;

Rửa tay thường xuyên với xà phòng;

Vệ sinh môi trường sống: Thông khí tự nhiên, sử dụng tối ưu ánh nắng mặt trời để diệt khuẩn vì vi khuẩn lao nhạy cảm với ánh nắng mặt trời.

Bệnh lao là một căn bệnh nguy hiểm với khả năng lây truyền mạnh. Tiêm vắc xin phòng bệnh lao hiện được xem là biện pháp chủ động, an toàn và hiệu quả nhất hiện nay. Liên hệ Trung tâm tiêm chủng Long Châu qua hotline 1800 6928 để được tư vấn và đặt lịch tiêm vắc xin phòng lao cho trẻ.

=====

Tìm hiểu chung xơ cứng bì

Xơ cứng bì là gì?

Xơ cứng bì là một rối loạn tự miễn đặc trưng bởi sự dày lên và cứng của da. Đây là một tình trạng hiếm gặp, khiến các tế bào trong cơ thể sản xuất quá mức collagen làm cho da và các mô trong cơ thể dày lên hơn mức bình thường.

Xơ cứng bì là bệnh lý mạn tính, bạn sẽ phải điều trị và kiểm soát các triệu chứng của mình suốt đời. Bệnh có thể gây ra các biến chứng nguy hiểm đe dọa tính mạng.

Có hai loại xơ cứng bì là xơ cứng bì hệ thống và xơ cứng bì khu trú.

Xơ cứng bì khu trú: Bệnh chỉ ảnh hưởng đến một phần của cơ thể, thường là ở da.

Loại này sẽ gây ra các mảng da dày như sáp. Xơ cứng bì khu trú có thể tự khỏi và sẽ không lan sang các bộ phận khác trên cơ thể. Xơ cứng bì hệ thống: Loại này có thể ảnh hưởng đến các cơ quan khác của bạn ngoài tổn thương da như phổi, hệ tiêu hóa...

Xơ cứng bì khu trú: Bệnh chỉ ảnh hưởng đến một phần của cơ thể, thường là ở da.

Loại này sẽ gây ra các mảng da dày như sáp. Xơ cứng bì khu trú có thể tự khỏi và sẽ không lan sang các bộ phận khác trên cơ thể.

Xơ cứng bì hệ thống: Loại này có thể ảnh hưởng đến các cơ quan khác của bạn ngoài tổn thương da như phổi, hệ tiêu hóa...

Triệu chứng xơ cứng bì

Những dấu hiệu và triệu chứng của xơ cứng bì

Bạn có thể mắc bệnh xơ cứng bì mà không biểu hiện bất kỳ triệu chứng nào. Triệu chứng phổ biến nhất của bệnh là các mảng hoặc dải da dày lên như có sáp ở trên. Tùy thuộc vào loại xơ cứng bì đang mắc phải mà triệu chứng biểu hiện của bạn sẽ khác nhau.

Xơ cứng bì khu trú

Xơ cứng bì khu trú thường giới hạn ở da, các mô dưới da và tiến triển theo ba giai đoạn: Phù nề, xơ cứng và teo da.

Xơ cứng bì thể mảng (morphea) là biểu hiện thường gặp. Là một hoặc nhiều mảng ban đầu có màu đỏ sau đó xơ cứng, đổi thành màu trắng, bao quanh bởi một quầng hồng ban, thường không đau, có thể kèm ngứa; sau đó các mảng này sẽ teo đi. Tổn thương dạng này thường gặp ở đầu chi và thân, mặt hiếm khi bị ảnh hưởng. Xơ cứng bì thể dải (linear scleroderma) biểu hiện bằng các dải da dày và cứng thường xuất hiện ở mặt và tứ chi. Đây là dạng xơ cứng bì phổ biến nhất ở trẻ em, thường xuất hiện từ thời thơ ấu. Dải xơ cứng thường nằm trên trán nhưng có thể kéo dài đến da đầu (gây sẹo, rụng tóc) đến mũi hoặc môi trên. Da bị giảm hoặc tăng sắc tố, teo và có thể dính vào xương ở bên dưới gây biến dạng khớp xương, đôi khi có thể liên quan đến tình trạng chậm phát triển chi.

Xơ cứng bì thể mảng (morphea) là biểu hiện thường gặp. Là một hoặc nhiều mảng ban đầu có màu đỏ sau đó xơ cứng, đổi thành màu trắng, bao quanh bởi một quầng

hồng ban, thường không đau, có thể kèm ngứa; sau đó các mảng này sẽ teo đi. Tổn thương dạng này thường gặp ở đầu chi và thân, mặt hiếm khi bị ảnh hưởng. Xơ cứng bì thể dải (linear scleroderma) biểu hiện bằng các dải da dày và cứng thường xuất hiện ở mặt và tứ chi. Đây là dạng xơ cứng bì phổ biến nhất ở trẻ em, thường xuất hiện từ thời thơ ấu. Dải xơ cứng thường nằm trên trán nhưng có thể kéo dài đến da đầu (gây sẹo, rụng tóc) đến mũi hoặc môi trên. Da bị giảm hoặc tăng sắc tố, teo và có thể dính vào xương ở bên dưới gây biến dạng khớp xương, đôi khi có thể liên quan đến tình trạng chậm phát triển chi.

Xơ cứng bì hệ thống

Đây là loại xơ cứng bì nghiêm trọng nhất vì nó ảnh hưởng đến các cơ quan nội tạng. Bạn có thể chỉ có một vài triệu chứng dưới đây:

Hiện tượng Raynaud: Xảy ra do co thắt mạch máu của động mạch ngoại biên sau khi tiếp xúc với nhiệt lạnh hoặc thay đổi nhiệt độ. Đây là biểu hiện phổ biến nhất của bệnh xơ cứng bì hệ thống, xảy ra ở hơn 95% người bệnh. Biểu hiện gồm tím, loét ngón tay, thiếu máu cục bộ dẫn đến hoại tử ngón tay...

Biểu hiện ngoài da: Tổn thương da hai bên đối xứng, thường ở ngón tay và ngón chân trước lan dần về phía thân mình. Kích thước móng tay nhỏ lại, đôi khi biến mất; mặt thiếu sức sống, mất các nếp gấp. Khó mở miệng khiến bạn khó ăn uống, chăm sóc răng miệng. Giãn mao mạch và rối loạn sắc tố ở vùng mặt.

Biểu hiện ở phổi: Bao gồm bệnh phổi kẽ , tăng áp động mạch phổi, đây là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu của xơ cứng bì hệ thống. Tăng áp động mạch phổi sẽ gây ngất, ho ra máu, khó phát âm.

Biểu hiện ở đường tiêu hóa: Trào ngược dạ dày thực quản (GERD) xảy ra ở 75 đến 90 phần trăm người bệnh. Người bệnh thường phàn nàn về việc khó nuốt, lúc này cần loại trừ viêm thực quản, hẹp dạ dày. Giảm nhu động ruột, thiếu hụt dinh dưỡng (folate, vitamin B12), kém hấp thu. Sa trực tràng và tiêu không tự chủ cũng có thể xảy ra.

Biểu hiện ở tim mạch: Khá phổ biến ở xơ cứng bì hệ thống nhưng chỉ có 15% người bệnh có triệu chứng và tiên lượng xấu. Bao gồm bệnh cơ tim, khiếm khuyết dẫn truyền, rối loạn nhịp tim, bệnh màng ngoài tim.

Biểu hiện ở thận: Tổn thương thận cấp do xơ cứng bì là biến chứng hiếm gặp nhưng rất nguy hiểm. Đây là biến chứng gây tử vong phổ biến nhất của bệnh xơ cứng bì hệ thống. Biểu hiện bằng tăng huyết áp đột ngột và suy thận cấp, ít hoặc vô niệu.

Biểu hiện ở cơ xương khớp: Xơ cứng bì có thể ảnh hưởng đến khớp (đau khớp, thoái hóa khớp), gân (viêm bao gân), cơ (đau cơ, yếu cơ, viêm cơ). Thường gặp ở bàn tay, gối và mắt cá chân và có tiên lượng xấu.

Biểu hiện ở bộ phận sinh dục: Rối loạn cương dương, khô âm đạo .

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh xơ cứng bì

Xơ cứng da và bệnh cơ xương khớp có thể gây ra khuyết tật về chức năng vận động đặc biệt ở tay. Việc hạn chế mở miệng có thể khiến bạn khó ăn uống gây suy dinh dưỡng và khó khăn trong việc chăm sóc răng miệng.

Các biến chứng nghiêm trọng do bệnh xơ cứng bì gây ra gồm:

Hội chứng Raynaud; Hội chứng Sjögren; Suy thận; Tăng áp phổi; Xơ phổi; Bệnh tim mạch ; Suy tim sung huyết; Suy giảm hệ miễn dịch; Bệnh đường tiêu hóa; Ung thư.

Hội chứng Raynaud;

Hội chứng Sjögren;

Suy thận;

Tăng áp phổi;

Xơ phổi;

Bệnh tim mạch ;

Suy tim sung huyết;

Suy giảm hệ miễn dịch;

Bệnh đường tiêu hóa;

Ung thư.

Một số biến chứng có thể gây tử vong nếu không được phát hiện và điều trị sớm.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Khi bạn có bất kỳ triệu chứng nào kể trên hoặc nếu bạn đã được chẩn đoán mắc xơ cứng bì và các biểu hiện bệnh của bạn nặng hơn, hãy đi khám ngay lập tức. Gọi cấp cứu nếu như bạn cảm thấy đau thắt ngực, khó thở, khó nuốt.

Nguyên nhân xơ cứng bì

Nguyên nhân dẫn đến xơ cứng bì

Nguyên nhân gây ra xơ cứng bì đến nay vẫn chưa được hiểu rõ. Có một số nghiên

cứu cho thấy các yếu tố di truyền và môi trường đóng vai trò trong việc gây ra bệnh.

Nguy cơ xơ cứng bì

Những ai có nguy cơ mắc xơ cứng bì?

Xơ cứng bì có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi, tuy nhiên bệnh hiếm gặp ở trẻ em và người cao tuổi. Bệnh phổ biến nhất ở những người trong độ tuổi 30 đến 50. Xơ cứng bì khu trú thường gặp ở nữ giới.

Người da đen có nhiều nguy cơ mắc bệnh xơ cứng bì hơn, thường phát bệnh sớm và có khả năng gặp các triệu chứng ở phổi hơn. Các biểu hiện ở da cũng thường nghiêm trọng hơn.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải xơ cứng bì

Môi trường: Silica và một số dung môi hữu cơ có thể kích hoạt hệ thống miễn dịch gây tổn thương mạch máu, tổn thương các mô dẫn đến hình thành mô sẹo và tích tụ collagen.

Yếu tố di truyền: Tỷ lệ mắc bệnh tăng gấp 13 lần nếu bạn có người thân thể hệ thứ nhất (cha, mẹ, anh chị em ruột) mắc bệnh xơ cứng bì.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị xơ cứng bì

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán xơ cứng bì

Khi nghi ngờ bạn mắc xơ cứng bì, việc khám và chỉ định thêm các xét nghiệm nhằm chẩn đoán xác định xơ cứng bì và khảo sát các biến chứng. Đây là một bệnh lý đa cơ quan, do đó việc kết hợp nhiều chuyên khoa khác nhau là rất quan trọng.

Các xét nghiệm có thể được chỉ định để chẩn đoán xơ cứng bì hệ thống:

Xét nghiệm máu: Đánh giá hệ thống miễn dịch của bạn có hoạt động tốt hay không.

Xét nghiệm chức năng phổi: Đánh giá tình trạng của phổi và hệ hô hấp. Sinh thiết: Lấy da ở khu vực tổn thương để xét nghiệm. Nội soi đường tiêu hóa: Được chỉ định nếu bạn có vấn đề về đường tiêu hóa.

Xét nghiệm máu: Đánh giá hệ thống miễn dịch của bạn có hoạt động tốt hay không.

Xét nghiệm chức năng phổi: Đánh giá tình trạng của phổi và hệ hô hấp.

Sinh thiết: Lấy da ở khu vực tổn thương để xét nghiệm.

Nội soi đường tiêu hóa: Được chỉ định nếu bạn có vấn đề về đường tiêu hóa.

Các xét nghiệm thường được chỉ định:

Điện tâm đồ (ECG); Siêu âm tim; X-quang ngực; CT-scan.

Điện tâm đồ (ECG);

Siêu âm tim;

X-quang ngực;

CT-scan.

Phương pháp điều trị xơ cứng bì hiệu quả

Xơ cứng bì khu trú

Corticosteroid bôi là phương pháp điều trị chính cho xơ cứng bì thể mảng

(morphea). Kem dưỡng ẩm được kê đơn nhằm tránh cho da bị khô gây nứt. Morpheus

toàn thân có thể được điều trị với việc kết hợp steroid uống và methotrexate

hoặc bằng liệu pháp quang học.

Xơ cứng bì thể dải ở mặt hoặc tay chân thường cần sự kết hợp giữa corticosteroid uống và methotrexate để tránh các khuyết tật về chức năng và/hoặc thẩm mỹ.

Xơ cứng bì hệ thống

Phương pháp điều trị bệnh xơ cứng bì nhằm giảm triệu chứng và chậm sự tiến triển của bệnh. Không có phương pháp nào hiện nay có thể điều trị hoàn toàn bệnh. Việc lựa chọn phương pháp điều trị sẽ phụ thuộc vào độ nặng của triệu chứng và biến chứng đang có. Thuốc ức chế miễn dịch hiện nay đang được sử dụng khá phổ biến nhằm ức chế hệ miễn dịch của bạn tấn công các tế bào bình thường.

Hiện tượng Raynaud được điều trị bằng thuốc chẹn kênh canxi, tránh các loại thuốc làm nặng thêm tình trạng bệnh như thuốc chẹn beta. Thuốc tăng nhu động ruột hoặc PPI khi tổn thương hệ tiêu hóa. Nếu bạn có tình trạng tiêu chảy do vi khuẩn phát triển quá mức trong ruột thì kháng sinh như amoxicillin, ciprofloxacin có thể được chỉ định. Corticosteroid được chỉ định trong điều trị viêm khớp, viêm cơ. Tuy nhiên, liều cao corticosteroid có thể gây tổn thương thận cấp do xơ cứng bì. Vật lý trị liệu nếu cải thiện tình trạng vận động khi bị tổn thương hệ cơ xương khớp khiến bạn bị khuyết tật về chức năng vận động.

Hiện tượng Raynaud được điều trị bằng thuốc chẹn kênh canxi, tránh các loại thuốc làm nặng thêm tình trạng bệnh như thuốc chẹn beta.

Thuốc tăng nhu động ruột hoặc PPI khi tổn thương hệ tiêu hóa. Nếu bạn có tình trạng tiêu chảy do vi khuẩn phát triển quá mức trong ruột thì kháng sinh như

amoxicillin, ciprofloxacin có thể được chỉ định.
Corticosteroid được chỉ định trong điều trị viêm khớp, viêm cơ. Tuy nhiên, liều cao corticosteroid có thể gây tổn thương thận cấp do xơ cứng bì.
Vật lý trị liệu nếu cải thiện tình trạng vận động khi bị tổn thương hệ cơ xương khớp khiến bạn bị khuyết tật về chức năng vận động.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa xơ cứng bì

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của xơ cứng bì

Chế độ sinh hoạt:

Tái khám thường xuyên và theo dõi các triệu chứng và dấu hiệu bất thường; Chích ngừa cúm hàng năm; Cai thuốc lá, không sử dụng rượu bia; Hỏi ý kiến bác sĩ điều trị trước khi sử dụng bất kỳ loại thuốc nào; Tập luyện vừa sức, phù hợp với sức khỏe của bản thân; Luôn sống vui vẻ và hòa đồng với người xung quanh.

Tái khám thường xuyên và theo dõi các triệu chứng và dấu hiệu bất thường;

Chích ngừa cúm hàng năm;

Cai thuốc lá, không sử dụng rượu bia;

Hỏi ý kiến bác sĩ điều trị trước khi sử dụng bất kỳ loại thuốc nào;

Tập luyện vừa sức, phù hợp với sức khỏe của bản thân;

Luôn sống vui vẻ và hòa đồng với người xung quanh.

Chế độ dinh dưỡng: Chế độ ăn hạn chế mỡ động vật, thực phẩm chế biến sẵn.

Phương pháp phòng ngừa xơ cứng bì hiệu quả

Vì nguyên nhân của xơ cứng bì vẫn chưa được tìm ra nên không có phương pháp phòng ngừa cụ thể của bệnh. Xây dựng lối sống lành mạnh, tự chăm sóc sức khỏe của bản thân bằng cách tập thể dục, vận động thường xuyên, tránh lối sống tĩnh tại, làm việc và nghỉ ngơi hợp lý, chế độ ăn đầy đủ chất dinh dưỡng và khám sức khỏe định kỳ để bảo vệ sức khỏe của bạn.

=====

Tìm hiểu chung bثور bá đậu

Bثور bá đậu là gì?

U bá đậu (còn gọi là nang bá nhờn) là một khối gồ lên da, mềm sờ vào lòng nhùng và chứa bên trong giống như bá đậu màu trắng hoặc màu vàng.

Hay gặp ở vị trí đầu, mặt cổ và thân. U bá đậu có thể ổn định hoặc phát triển đều đặn. Đôi khi chúng sẽ bị viêm hoặc đột nhiên vỡ ra. Điều này gây ra nguy cơ nhiễm trùng.

Thường không cần điều trị nếu u bá đậu không bị nhiễm trùng hoặc vì nhu cầu thẩm mỹ của con người.

U bá đậu hay gặp ở người lớn và ít gặp ở trẻ em. Nó ảnh hưởng đến 20% ở người lớn.

Triệu chứng bثور bá đậu

Những dấu hiệu và triệu chứng của bثور bá đậu

Dấu hiệu điển hình của bثور bá đậu là:

Có khối u nhỏ dưới da và lồi lên trên bề mặt da; Phát triển chậm dưới da; Bثور bá đậu thường không đau; Có thể một lỗ nhìn thấy được ở giữa gọi là dấu chấm trung tâm; Di chuyển tự do khi chạm vào; Một số u nang bá nhờn giữ nguyên kích thước theo thời gian, trong khi một số khác lại lớn hơn.

Có khối u nhỏ dưới da và lồi lên trên bề mặt da;

Phát triển chậm dưới da;

Bثور bá đậu thường không đau;

Có thể một lỗ nhìn thấy được ở giữa gọi là dấu chấm trung tâm;

Di chuyển tự do khi chạm vào;

Một số u nang bá nhờn giữ nguyên kích thước theo thời gian, trong khi một số khác lại lớn hơn.

Tuy nhiên, trong một số trường hợp, bثور bá đậu có thể bị viêm và trở nên mềm khi chạm vào, phần da ở vùng u nang có thể sưng, nóng, đỏ, đau khi viêm.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bثور bá đậu

Các biến chứng của bثور bá đậu vỡ nang lông tạo điều kiện cho vi khuẩn môi trường xâm nhập và gây nhiễm trùng nang bá đậu.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Khi nghi ngờ có u bá đậu có triệu chứng của nhiễm trùng tại chỗ như sưng, nóng, đỏ, đau thì bạn cần gặp bác sĩ.

Nguyên nhân bثور bá đậu

Nguyên nhân dẫn đến bướu bã đậu

Tuyến bã nhờn là cơ quan bên dưới da, có nhiệm vụ sản xuất và bài tiết một chất như dầu (chất bã nhờn). Nó đi theo một đường ống đổ vào nang lông, sau đó thoát ra ở lỗ chân lông giúp giữ độ ẩm và bảo vệ da khỏi tác nhân gây bệnh. Khi đường ống bị tắc, chất bã không được bài tiết ra ngoài, cùng với keratin và mảnh vụn tế bào tích tụ lại và giống như là bã đậu nên gọi là u bã đậu.

Một số lý do khiến tuyến bã nhờn có thể bị tắc nghẽn bao gồm:

Một nang lông bị vỡ liên quan đến mụn trứng cá. Một ống dẫn bã nhờn không phát triển bình thường. Tổn thương vùng da đó.

Một nang lông bị vỡ liên quan đến mụn trứng cá.

Một ống dẫn bã nhờn không phát triển bình thường.

Tổn thương vùng da đó.

Trong một số trường hợp cũng không biết rõ nguyên nhân gây ra tình trạng tắc nghẽn tuyến bã nhờn.

Nguy cơ bướu bã đậu

Những ai có nguy cơ mắc phải bướu bã đậu?

Bướu bã đậu không phải hiếm. Bất cứ ai cũng có thể bị u nang bã nhờn trong đời.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị bướu bã đậu

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm bướu bã đậu

Bướu bã đậu cần phải được chẩn đoán thăm khám lâm sàng. Nếu nghi ngờ các tổn thương khác thì có thể sinh thiết để loại trừ.

Điều trị bướu bã đậu

Hầu hết nang bã đậu không cần điều trị nếu nó không gây nhiễm trùng hoặc ảnh hưởng đến thẩm mỹ của người mắc.

Khi bị nhiễm trùng, cần bóc u bã đậu và làm sạch kèm theo đi dùng kháng sinh và kháng viêm. Còn nhu cầu về mặt thẩm mỹ thì chỉ cần phẫu thuật và bóc u bã đậu.

Khi bị nhiễm trùng, cần bóc u bã đậu và làm sạch kèm theo đi dùng kháng sinh và kháng viêm.

Còn nhu cầu về mặt thẩm mỹ thì chỉ cần phẫu thuật và bóc u bã đậu.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa bướu bã đậu

Phòng ngừa bướu bã đậu

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

Tắc nghẽn lỗ chân lông là một trong những nguyên nhân chính gây bướu bã nhờn, do đó nên vệ sinh da sạch sẽ, đặc biệt là các vùng da mặt, vùng da dưới cánh tay, vùng háng... Bướu bã nhờn có thể xuất hiện do vết xước trên da hoặc tổn thương da, do đó hạn chế chấn thương để giảm nguy cơ bị bướu bã nhờn.

Tắc nghẽn lỗ chân lông là một trong những nguyên nhân chính gây bướu bã nhờn, do đó nên vệ sinh da sạch sẽ, đặc biệt là các vùng da mặt, vùng da dưới cánh tay, vùng háng...

Bướu bã nhờn có thể xuất hiện do vết xước trên da hoặc tổn thương da, do đó hạn chế chấn thương để giảm nguy cơ bị bướu bã nhờn.

=====

Tìm hiểu chung u mềm treo

U mềm treo là gì?

U mềm treo (Skin tags) hay còn được gọi là mụn thịt dư, là tình trạng thường được nhìn thấy dưới dạng các khối u mềm của da dày lên, chúng vô hại và thường lành tính về bản chất.

Người ta ước tính rằng gần 50% đến 60% người trưởng thành sẽ phát triển ít nhất một hoặc nhiều u mềm treo trong suốt cuộc đời. U mềm treo xảy ra phổ biến hơn ở người béo phì, đái tháo đường, hội chứng chuyển hóa và tiền căn gia đình bị u mềm treo.

Mặc dù tỷ lệ mắc u mềm treo phổ biến ở tuổi trung niên (từ sau 40 tuổi), tuy nhiên, nhiều nghiên cứu đã báo cáo rằng tỷ lệ ngày càng tăng ở trẻ em và thanh thiếu niên. Điều này phù hợp với sự gia tăng toàn cầu về tỷ lệ béo phì ở trẻ em và thanh thiếu niên.

Những u mềm treo hay mụn thịt dư này có xu hướng phát triển ở các vùng có nếp gấp như cổ, nách, mí mắt và háng. U mềm treo thường không gây đau, tuy nhiên, trong một số trường hợp nó có thể gây đau, ngứa hoặc chảy máu do ma sát.

Triệu chứng u mềm treo

Những dấu hiệu và triệu chứng của u mềm treo

U mềm treo thường có kích thước nhỏ, từ 1 - 5mm, hiếm khi phát triển đến kích thước 1 - 2cm. Các mụn thịt dư này thường có cùng màu với phần da còn lại của cơ thể, cũng có thể sẫm màu hơn (tăng sắc tố) và một số ít có thể có màu hồng, hoặc đỏ khi bị kích thích.

U mềm treo có thường có cuống mỏng (có nghĩa là bạn có thể thấy các u này được treo trên da), có thể xuất hiện ở bất kỳ phần nào của cơ thể, nhưng thường là các nếp gấp hay vị trí dễ bị ma sát. Ví dụ như:

Mí mắt; Nếp gấp cổ (hoặc nơi bị quần áo, trang sức cọ vào cổ); Nách; Dưới ngực; Háng.

Mí mắt;

Nếp gấp cổ (hoặc nơi bị quần áo, trang sức cọ vào cổ);

Nách;

Dưới ngực;

Háng.

Biến chứng có thể gặp khi mắc u mềm treo

U mềm treo là những khối u mềm của da, về bản chất, u mềm treo thường là lành tính. Các u mềm thường có kích thước nhỏ, tuy nhiên nếu các u mềm treo quá lớn ở các vị trí như nách có thể gây khó chịu cho người bệnh trong sinh hoạt.

U mềm treo có thể bị xoắn ở cuống dẫn đến viêm, nguy cơ viêm có thể cao hơn ở người béo phì.

Bên cạnh đó, biến chứng có thể gặp liên quan đến việc điều trị loại bỏ u mềm treo bao gồm:

Sẹo có thể xảy ra nếu loại bỏ không đúng cách. Vấn đề về thẩm mỹ khi loại bỏ u mềm treo. Kích ứng nhẹ hoặc viêm da kích ứng có thể xảy ra khi loại bỏ u mềm treo. Hiếm khi, có thể gặp tình trạng đau mạn tính trong vài tuần hoặc vài tháng nếu có sự phát triển dây thần kinh tại vùng da bị cắt bỏ.

Sẹo có thể xảy ra nếu loại bỏ không đúng cách.

Vấn đề về thẩm mỹ khi loại bỏ u mềm treo.

Kích ứng nhẹ hoặc viêm da kích ứng có thể xảy ra khi loại bỏ u mềm treo.

Hiếm khi, có thể gặp tình trạng đau mạn tính trong vài tuần hoặc vài tháng nếu có sự phát triển dây thần kinh tại vùng da bị cắt bỏ.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Hãy đến gặp bác sĩ nếu các u ở da của bạn xuất hiện nhiều, lớn hơn hay gặp tình trạng đau hoặc chảy máu. Bạn cũng có thể đến gặp bác sĩ để loại bỏ u mềm treo nếu tình trạng này gây ảnh hưởng đến thẩm mỹ và chất lượng cuộc sống của bạn.

Bên cạnh đó, mặc dù u mềm treo là một tổn thương lành tính, nhưng chúng có thể có sự tương quan với bệnh đái tháo đường type 2 hay béo phì. Do đó, bạn nên đến khám và được theo dõi bởi bác sĩ nội tiết để được điều trị phù hợp.

Ngoài ra, bạn cũng không thể tự chẩn đoán tình trạng da của mình, hãy đến khám để được bác sĩ xem xét và loại trừ khả năng u ở da của bạn là một tổn thương ác tính.

Nguyên nhân u mềm treo

Nguyên nhân dẫn đến u mềm treo

U mềm treo được tìm thấy là có liên quan đến các yếu tố sau:

Rối loạn lipid máu ; Bệnh đái tháo đường type 2; Bệnh tim mạch; Béo phì; Yếu tố di truyền.

Rối loạn lipid máu ;

Bệnh đái tháo đường type 2;

Bệnh tim mạch;

Béo phì;

Yếu tố di truyền.

Việc kích ứng da thường xuyên được coi là nguyên nhân dẫn đến u mềm treo, chủ yếu ở người béo phì.

Các chuyên gia cũng cho rằng, u mềm treo đơn giản là do quá trình lão hóa bình thường của da, và sau đó là sự mất độ đàn hồi da.

Sự mất cân bằng hormone có thể làm tăng khả năng phát triển u mềm treo (ví dụ như mức độ cao của hormone giới tính nữ, progesterone và estrogen). Cả yếu tố tăng trưởng mô alpha (TGF-alpha) và yếu tố tăng trưởng biểu bì (EGF) cũng có thể là yếu tố kích hoạt u mềm treo.

Mặc dù nhiễm trùng chưa được báo cáo là nguyên nhân dẫn đến u mềm treo, tuy nhiên trong một số báo cáo quan sát thấy sự tương quan giữa virus HPV và u mềm treo.

Nguy cơ u mềm treo

Những ai có nguy cơ mắc u mềm treo?

Ước tính rằng khoảng gần 50 đến 60% người trưởng thành sẽ phát triển u mềm treo ít nhất một lần trong đời. Thông thường, tỷ lệ mắc u mềm treo tăng lên sau 40 tuổi. Đặc biệt ở các đối tượng mắc béo phì, đái tháo đường, hội chứng chuyển hóa và tiền căn gia đình mắc u mềm treo. Tỷ lệ mắc bệnh u mềm treo được báo cáo là ngang bằng nhau ở nam và nữ.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc u mềm treo

Như đã đề cập ở phần nguyên nhân, có nhiều yếu tố có thể liên quan đến sự phát triển của u mềm treo. Các yếu tố sẽ làm tăng nguy cơ mắc u mềm treo bao gồm:

Thừa cân, béo phì hay có các nếp gấp da cọ xát vào nhau. Phụ nữ trong thời kỳ mang thai, có thể do sự thay đổi nội tiết tố. Mắc đái tháo đường type 2, vì tình trạng đề kháng insulin nặng được cho là có liên quan đến việc phát triển u mềm treo nhiều hơn.

Thừa cân, béo phì hay có các nếp gấp da cọ xát vào nhau.

Phụ nữ trong thời kỳ mang thai, có thể do sự thay đổi nội tiết tố.

Mắc đái tháo đường type 2, vì tình trạng đề kháng insulin nặng được cho là có liên quan đến việc phát triển u mềm treo nhiều hơn.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị u mềm treo

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán u mềm treo

Chẩn đoán u mềm treo thông thường bởi bác sĩ da liễu qua việc quan sát. Bác sĩ cũng sẽ loại trừ các tình trạng khác có thể nhầm lẫn với u mềm treo như mụn cóc hoặc thậm chí là ung thư da.

Bên cạnh đó, bác sĩ có thể ghi nhận lại BMI của bạn để đánh giá tình trạng béo phì, hoặc có thể yêu cầu đánh giá các tình trạng kèm theo như:

Đánh giá đái tháo đường bằng các xét nghiệm đường huyết đói, đường huyết sau ăn hay HbA1c. Xét nghiệm máu để kiểm tra lipid máu cũng có thể được thực hiện để đánh giá các rối loạn mỡ máu của bạn.

Đánh giá đái tháo đường bằng các xét nghiệm đường huyết đói, đường huyết sau ăn hay HbA1c.

Xét nghiệm máu để kiểm tra lipid máu cũng có thể được thực hiện để đánh giá các rối loạn mỡ máu của bạn.

Ngoài ra, nếu nghi ngờ các sang thương trên da của bạn không phải là u mềm treo mà là các tình trạng ác tính khác, bác sĩ có thể đề nghị các xét nghiệm phù hợp, ví dụ như sinh thiết da để xác định bản chất của chúng.

Phương pháp điều trị u mềm treo hiệu quả

Bác sĩ của bạn có thể loại bỏ một hoặc nhiều u mềm treo một cách nhanh chóng và an toàn khi bạn đến khám tại phòng khám, và thường không cần hẹn tái khám theo dõi sau đó.

Phương pháp loại bỏ u mềm treo sẽ phụ thuộc vào kích thước, vị trí và các cân nhắc khác. Các phương pháp có thể được thực hiện bao gồm:

Phẫu thuật lạnh: Trong quá trình điều trị này, bạn sẽ được sử dụng một chất cực lạnh như nitơ lỏng để đóng băng và phá hủy mụn thịt dư. Đóng băng sẽ gây ra phỏng rộp hoặc vảy, khi vết phỏng hoặc vảy bong ra thì u mềm cũng sẽ rơi theo cùng. Đốt điện: Các u mềm treo được đốt bằng điện. Cắt bỏ: Bạn sẽ được gây tê cục bộ và thực hiện thủ thuật cắt bỏ u mềm treo.

Phẫu thuật lạnh: Trong quá trình điều trị này, bạn sẽ được sử dụng một chất cực lạnh như nitơ lỏng để đóng băng và phá hủy mụn thịt dư. Đóng băng sẽ gây ra phỏng rộp hoặc vảy, khi vết phỏng hoặc vảy bong ra thì u mềm cũng sẽ rơi theo cùng.

Đốt điện: Các u mềm treo được đốt bằng điện.

Cắt bỏ: Bạn sẽ được gây tê cục bộ và thực hiện thủ thuật cắt bỏ u mềm treo.

Sau khi loại bỏ u mềm treo, bác sĩ sẽ hướng dẫn cho bạn các cách chăm sóc sau điều trị, có thể bao gồm thay băng, rửa vị trí tổn thương và băng lại bằng băng mới để hạn chế nhiễm trùng.

Điều quan trọng là bạn nên tuân theo sự chỉ dẫn của bác sĩ về cách điều trị và chăm sóc tại nhà để hạn chế nhiễm trùng. Bên cạnh đó, bạn không nên cố gắng tự loại bỏ các u mềm treo tại nhà, vì nếu không có kỹ thuật và môi trường phù hợp, sẽ làm tăng nguy cơ nhiễm trùng và chảy máu, hoặc để lại sẹo gây mất thẩm mỹ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa u mềm treo

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của u mềm treo

Chế độ sinh hoạt:

Tập thể dục thường xuyên. Sử dụng sữa tắm và dưỡng ẩm phù hợp. Tránh đeo các đồ trang sức ở cổ để tránh bị kích ứng da do ma sát. Tránh mặc quần áo bó sát khi có các u mềm treo ở da. Kiểm soát tốt các bệnh lý như béo phì, đái tháo đường bằng cách ăn uống, tập luyện và tái khám đúng hẹn.

Tập thể dục thường xuyên.

Sử dụng sữa tắm và dưỡng ẩm phù hợp.

Tránh đeo các đồ trang sức ở cổ để tránh bị kích ứng da do ma sát.

Tránh mặc quần áo bó sát khi có các u mềm treo ở da.

Kiểm soát tốt các bệnh lý như béo phì, đái tháo đường bằng cách ăn uống, tập luyện và tái khám đúng hẹn.

Chế độ dinh dưỡng: Duy trì chế độ ăn uống lành mạnh.

Phương pháp phòng ngừa u mềm treo hiệu quả

Bất cứ ai cũng có thể mắc u mềm treo và không thể ngăn ngừa được chúng. Tuy nhiên, bạn cần thay đổi lối sống bao gồm chế độ ăn uống và sinh hoạt để ngăn ngừa u mềm quay trở lại sau khi được điều trị.

=====

Tìm hiểu chung tiểu đường bị ngứa da

Tiểu đường gây ra những biến chứng nguy hiểm do tổn thương mạch máu, thần kinh như đột quỵ, nhồi máu cơ tim và bên cạnh đó ngứa da là một triệu chứng gây ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Tuy không gây nguy hiểm nhưng nó thể gặp lên đến 36 % bệnh nhân đái tháo đường (theo nghiên cứu của Aleksandra và cộng sự năm 2021).

Nguyên nhân của ngứa da liên quan đến hiện tượng khô da, bệnh lý thần kinh đái tháo đường .

Điều trị bao gồm: Kiểm soát đường huyết đi kèm chăm sóc da và điều trị triệu chứng tại chỗ

Triệu chứng tiểu đường bị ngứa da

Những dấu hiệu và triệu chứng của tiểu đường bị ngứa da

Một số triệu chứng của tiểu đường bị ngứa da có thể kể đến như:

Ngứa da , khi gãi nhiều có thể ghi nhận tình trạng lichen hóa. Da khô. Có thể đi kèm với các dấu hiệu của tăng đường huyết không kiểm soát gây ra (tổn thương thần kinh: Cảm giác châm chích, tê buốt ở đầu ngón tay đầu ngón chân; tổn thương mạch máu: Vùng da lạnh, lông mọc ít).

Ngứa da , khi gãi nhiều có thể ghi nhận tình trạng lichen hóa.

Da khô.

Có thể đi kèm với các dấu hiệu của tăng đường huyết không kiểm soát gây ra (tổn thương thần kinh: Cảm giác châm chích, tê buốt ở đầu ngón tay đầu ngón chân; tổn thương mạch máu: Vùng da lạnh, lông mọc ít).

Biến chứng có thể gặp khi mắc tiểu đường bị ngứa da

Tình trạng ngứa da có thể gây ảnh hưởng đến người bệnh như:

Suy giảm chất lượng cuộc sống; Lo âu; Trầm cảm .

Suy giảm chất lượng cuộc sống;

Lo âu;

Trầm cảm .

Ngoài ra, việc da khô và gãi thường xuyên ở người đái tháo đường bị ngứa da có thể dễ dẫn đến nhiễm trùng, đồng thời người bệnh đái tháo đường có thể không chống lại tình trạng nhiễm trùng tốt như những người bình thường.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Bất cứ ai bị đái tháo đường đều thử các biện pháp điều trị tại nhà, nhưng nếu không cải thiện triệu chứng ngứa da, bạn nên nói chuyện với bác sĩ để được chẩn đoán và điều trị. Bạn cũng nên tìm kiếm sự chăm sóc y tế nếu tình trạng ngứa gây ảnh hưởng đến giấc ngủ, chất lượng cuộc sống hằng ngày của bạn.

Nguyên nhân tiểu đường bị ngứa da

Nguyên nhân dẫn đến tiểu đường bị ngứa da

Cơ chế bệnh sinh của người bệnh đái tháo đường bị ngứa da vẫn chưa được hiểu đầy đủ. Tuy nhiên khô da và bệnh lý thần kinh là hai yếu tố được nhắc đến nhiều nhất.

Khô da có thể dẫn đến ngứa da toàn thân, và việc đường máu cao đi kèm với nuôi dưỡng kém đã làm thay đổi lớp thượng bì dẫn đến không giữ được độ ẩm trên bề mặt da. Đái tháo đường là nguyên nhân phổ biến nhất gây ra bệnh lý da dầy thần kinh.

Một trong những giả thuyết cho rằng bệnh lý đa dây thần kinh do đái tháo đường có rối loạn chức năng đỡ mô hôi liên quan do suy giảm hệ thần kinh giao cảm có thể đóng vai trò trong quá trình sinh bệnh ngứa ở bệnh nhân đái tháo đường. Khô da có thể dẫn đến ngứa da toàn thân, và việc đường máu cao đi kèm với nuôi dưỡng kém đã làm thay đổi lớp thượng bì dẫn đến không giữ được độ ẩm trên bề mặt da.

Đái tháo đường là nguyên nhân phổ biến nhất gây ra bệnh lý đa dây thần kinh. Một trong những giả thuyết cho rằng bệnh lý đa dây thần kinh do đái tháo đường có rối loạn chức năng đỡ mô hôi liên quan do suy giảm hệ thần kinh giao cảm có thể đóng vai trò trong quá trình sinh bệnh ngứa ở bệnh nhân đái tháo đường.

Bên cạnh đó, ngứa da ở người bệnh đái tháo đường có thể do các nguyên nhân như: Nhiễm trùng ; Nhiễm nấm; Biến chứng suy thận; Tác dụng phụ của thuốc; Dị ứng thuốc hay các sản phẩm khác như nước hoa, xà phòng.

Nhiễm trùng ;

Nhiễm nấm;

Biến chứng suy thận;

Tác dụng phụ của thuốc;

Dị ứng thuốc hay các sản phẩm khác như nước hoa, xà phòng.

Nguy cơ tiểu đường bị ngứa da

Những ai có nguy cơ mắc tiểu đường bị ngứa da?

Tất cả các đối tượng mắc đái tháo đường đều có nguy cơ mắc các biến chứng lên da đặc biệt là những người kiểm soát đường huyết kém, cũng như không biết chăm sóc da khi đã bị đái tháo đường.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc tiểu đường bị ngứa da

Bên cạnh hai yếu tố chính được cho là có liên quan đến ngứa da ở người bệnh đái tháo đường. Các yếu tố khác cũng đã được thảo luận và nghiên cứu:

Sự gia tăng các cytokine cuối cùng có thể có sự liên quan với tổn thương thần kinh do đái tháo đường. Ở cấp độ phân tử, insulin là yếu tố tăng trưởng thiết yếu để cho tế bào sừng được nuôi dưỡng, và nó ảnh hưởng đến sự tăng sinh, di chuyển và biệt hóa tế bào sừng ở da. Ngoài ra, theo nghiên cứu gần đây, căng thẳng oxy hóa gia tăng và viêm dây thần kinh cũng có thể đóng vai trò trong bệnh đa dây thần kinh do đái tháo đường. Một trong những giả thuyết cho rằng những thay đổi về nồng độ insulin trong máu có thể là nguyên nhân khiến các tế bào sừng bị gián đoạn. Do đó, sự tăng sinh bất thường của các tế bào sừng làm thay đổi chức năng của lớp sừng ở người bệnh đái tháo đường. Đái tháo đường làm gia tăng các sản phẩm glycosyl hóa trong collagen của lớp hạ bì, liên quan đến tình trạng lão hóa da .

Sự gia tăng các cytokine cuối cùng có thể có sự liên quan với tổn thương thần kinh do đái tháo đường.

Ở cấp độ phân tử, insulin là yếu tố tăng trưởng thiết yếu để cho tế bào sừng được nuôi dưỡng, và nó ảnh hưởng đến sự tăng sinh, di chuyển và biệt hóa tế bào sừng ở da.

Ngoài ra, theo nghiên cứu gần đây, căng thẳng oxy hóa gia tăng và viêm dây thần kinh cũng có thể đóng vai trò trong bệnh đa dây thần kinh do đái tháo đường.

Một trong những giả thuyết cho rằng những thay đổi về nồng độ insulin trong máu có thể là nguyên nhân khiến các tế bào sừng bị gián đoạn. Do đó, sự tăng sinh bất thường của các tế bào sừng làm thay đổi chức năng của lớp sừng ở người bệnh đái tháo đường.

Đái tháo đường làm gia tăng các sản phẩm glycosyl hóa trong collagen của lớp hạ bì, liên quan đến tình trạng lão hóa da .

Tất cả các quá trình này có thể là nguyên nhân dẫn đến giảm quá trình hydrat hóa của lớp sừng và sau đó gây ngứa da.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị tiểu đường bị ngứa da

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán tiểu đường bị ngứa da

Mặc dù mọi người có thể thỉnh thoảng bị ngứa da, nhưng đối với người đái tháo đường, ngứa da có thể báo hiệu cho việc kiểm soát kém bệnh đái tháo đường hay các tổn thương thần kinh tiềm ẩn.

Bác sĩ có thể đánh giá các vùng da khô để xác định xem bệnh đái tháo đường hay các tình trạng khác có phải là nguyên nhân gây ngứa hay không.

Ngoài việc hỏi triệu chứng và khám da, khám thần kinh, bác sĩ có thể đề nghị các xét nghiệm để đánh giá tình trạng bệnh đái tháo đường, biến chứng cũng như loại trừ các nguyên nhân khác dẫn đến ngứa da ở bạn. Các xét nghiệm có thể bao gồm:

Xét nghiệm máu , kiểm tra đường huyết hay tình trạng nhiễm trùng của bạn. Xét nghiệm trên da như cạo da tìm nấm. Đo điện cơ để đánh giá hoạt động của các dây thần kinh.

Xét nghiệm máu , kiểm tra đường huyết hay tình trạng nhiễm trùng của bạn.

Xét nghiệm trên da như cạo da tìm nấm.

Đo điện cơ để đánh giá hoạt động của các dây thần kinh.

Phương pháp điều trị tiểu đường bị ngứa da

Việc điều trị sẽ bao gồm chế độ sinh hoạt, chế độ ăn giúp kiểm soát tốt đường huyết và giữ cho bạn một làn da khỏe mạnh. Bạn có thể tự điều trị ngứa tại nhà theo hướng dẫn của bác sĩ, bao gồm việc hạn chế tắm với nước nóng, sử dụng xà phòng nhẹ và kem dưỡng ẩm để dưỡng da sau khi tắm.

Bác sĩ có thể kê đơn các thuốc giúp bạn kiểm soát đường huyết, cùng với các thuốc giúp giảm triệu chứng ngứa cho bạn.

Nếu tình trạng ngứa của bạn là do nhiễm nấm hay nhiễm trùng, bác sĩ có thể kê thuốc kháng sinh, thuốc kháng nấm và các thuốc thoa cho bạn.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa tiểu đường bị ngứa da

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của tiểu đường bị ngứa da

Chế độ sinh hoạt:

Chăm sóc da rất quan trọng trong bệnh lý đái tháo đường nói chung, và ngứa da nói riêng. Và dưới đây là tất cả những điều bạn cần phải nắm:

Quản lý tốt bệnh đái tháo đường: Bằng việc tuân thủ chế độ ăn và tập luyện, sử dụng thuốc cũng như tái khám thường xuyên để kiểm tra đường huyết. Tránh tắm và tắm nước quá nóng: Nếu da bạn khô, việc tắm thường xuyên và tắm nước nóng có thể làm trầm trọng thêm tình trạng này. Chú ý sử dụng các loại xà phòng tắm nhẹ, giúp dưỡng ẩm. Nếu da bạn khô, đừng sử dụng bồn tắm tạo bọt. Sau đó, hãy sử dụng kem dưỡng da thông thường, Ngăn ngừa khô da: Dưỡng ẩm da là điều cần thiết nếu da bạn bị khô. Thoa kem dưỡng ẩm ngay sau khi tắm, lúc da vẫn còn ẩm sẽ giúp giữ ẩm tốt hơn. Và không thoa kem dưỡng giữa các ngón chân. Độ ẩm dư thừa ở đó có thể thúc đẩy nấm phát triển. Trong những tháng lạnh, khô, hãy giữ cho ngôi nhà của bạn ẩm hơn. Tắm ít hơn trong thời tiết này, nếu có thể Dưỡng ẩm cho da: Ngăn ngừa nứt nẻ, đặc biệt là trong thời tiết lạnh hoặc gió. Xử lý vết cắt ngay lập tức: Rửa sạch vết cắt nhỏ bằng xà phòng và nước. Chỉ sử dụng kem kháng sinh hoặc thuốc mỡ nếu bác sĩ cho phép. Che vết cắt nhỏ bằng gạc vô trùng. Đi khám bác sĩ ngay nếu bạn bị rách lớn, bỏng hoặc nhiễm trùng. Đi khám: Hãy đến gặp bác sĩ da liễu về các vấn đề về da nếu bạn không thể tự giải quyết. Kiểm tra hàng ngày: Để xem có vết loét và vết đứt nào không. Mang giày rộng, đế bằng vừa vặn. Kiểm tra xem có vật lạ nào trong giày trước khi đi vào không.

Quản lý tốt bệnh đái tháo đường: Bằng việc tuân thủ chế độ ăn và tập luyện, sử dụng thuốc cũng như tái khám thường xuyên để kiểm tra đường huyết.

Tránh tắm và tắm nước quá nóng: Nếu da bạn khô, việc tắm thường xuyên và tắm nước nóng có thể làm trầm trọng thêm tình trạng này. Chú ý sử dụng các loại xà phòng tắm nhẹ, giúp dưỡng ẩm. Nếu da bạn khô, đừng sử dụng bồn tắm tạo bọt. Sau đó, hãy sử dụng kem dưỡng da thông thường,

Ngăn ngừa khô da: Dưỡng ẩm da là điều cần thiết nếu da bạn bị khô. Thoa kem dưỡng ẩm ngay sau khi tắm, lúc da vẫn còn ẩm sẽ giúp giữ ẩm tốt hơn. Và không thoa kem dưỡng giữa các ngón chân. Độ ẩm dư thừa ở đó có thể thúc đẩy nấm phát triển. Trong những tháng lạnh, khô, hãy giữ cho ngôi nhà của bạn ẩm hơn. Tắm ít hơn trong thời tiết này, nếu có thể

Dưỡng ẩm cho da: Ngăn ngừa nứt nẻ, đặc biệt là trong thời tiết lạnh hoặc gió.

Xử lý vết cắt ngay lập tức: Rửa sạch vết cắt nhỏ bằng xà phòng và nước. Chỉ sử dụng kem kháng sinh hoặc thuốc mỡ nếu bác sĩ cho phép. Che vết cắt nhỏ bằng gạc vô trùng. Đi khám bác sĩ ngay nếu bạn bị rách lớn, bỏng hoặc nhiễm trùng.

Đi khám: Hãy đến gặp bác sĩ da liễu về các vấn đề về da nếu bạn không thể tự giải quyết.

Kiểm tra hàng ngày: Để xem có vết loét và vết đứt nào không. Mang giày rộng, đế bằng vừa vặn. Kiểm tra xem có vật lạ nào trong giày trước khi đi vào không.

Chế độ dinh dưỡng:

Tuân thủ chế độ ăn cho người đái tháo đường là một yếu tố quan trọng trong kiểm soát đường huyết, từ đó giúp làm giảm ngứa. Do đó, bạn hãy tham khảo ý kiến của bác sĩ và tuân thủ theo chế độ ăn được đề ra đi kèm với điều trị của bác sĩ để kiểm soát đường huyết trong mức lý tưởng.

Phương pháp phòng ngừa tiểu đường bị ngứa da hiệu quả

Nếu bạn mắc đái tháo đường, điều quan trọng là hãy tuân thủ chế độ dinh dưỡng, chế độ tập luyện, tái khám và dùng thuốc đúng chỉ định để có thể quản lý tốt tình trạng đái tháo đường của mình. Việc quản lý tốt bệnh đái tháo đường có thể hạn chế các biến chứng của bệnh, bao gồm các biến chứng thần kinh (bệnh đa dây thần kinh do đái tháo đường) hay các biến chứng trên da của bạn, từ đó có thể hạn chế tình trạng ngứa da do đái tháo đường.

=====

Tìm hiểu chung mụn cóc phẳng

Mụn cóc là những u nhỏ lành tính, bề mặt sần sùi, có thể xuất hiện ở bất cứ vị trí nào của cơ thể. Khác với những mụn cóc khác thì mụn cóc phẳng có kích thước nhỏ hơn, chỉ bằng đầu ghim, bề mặt của mụn phẳng, nhẵn. Mụn cóc phẳng có hình tròn hoặc bầu dục, màu hồng, vàng nâu hoặc màu da.

Mụn cóc phẳng thường xuất hiện xung quanh vết xước hoặc vết nứt trên da và xuất hiện nhiều nhất ở trên mặt, mu bàn tay hoặc chân. Mụn cóc có xu hướng xuất hiện thành từng nhóm từ 20 đến 200 mụn cóc.

Mụn cóc phẳng còn gọi là mụn cóc vị thành niên, vì bệnh thường gặp ở trẻ em và trẻ vị thành niên. Mụn cóc do một loại virus dễ lây lan gây ra nhưng thường lành tính và không gây đau.

Triệu chứng mụn cóc phẳng

Những dấu hiệu và triệu chứng của mụn cóc phẳng

Mụn cóc phẳng khó phát hiện hơn so với những mụn cóc khác, thường nhô cao hơn bề mặt da. Những đặc điểm của mụn cóc phẳng giúp nhận biết gồm:

Bề mặt nhẵn mịn, phẳng hoặc hơi nhô so với nền da; Hình tròn hoặc bầu dục; Kích thước nhỏ cỡ đầu ghim, đường kính từ 1 đến 5mm; Có màu hồng hoặc vàng nâu hoặc màu da; Thường xuất hiện trên mặt, mu bàn tay hoặc chân, có thể gặp ở cả ngón tay và cánh tay; Thường bao quanh vết cắt hoặc trầy xước của da; Xuất hiện theo cụm, từ 20 đến 200 mụn cóc phẳng.

Bề mặt nhẵn mịn, phẳng hoặc hơi nhô so với nền da;

Hình tròn hoặc bầu dục;

Kích thước nhỏ cỡ đầu ghim, đường kính từ 1 đến 5mm;

Có màu hồng hoặc vàng nâu hoặc màu da;

Thường xuất hiện trên mặt, mu bàn tay hoặc chân, có thể gặp ở cả ngón tay và cánh tay;

Thường bao quanh vết cắt hoặc trầy xước của da;

Xuất hiện theo cụm, từ 20 đến 200 mụn cóc phẳng.

Mụn cóc phẳng là bệnh lành tính, không gây tác động có hại hay biến chứng cho người mắc bệnh.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn có vết sần trên da và không biết chúng là gì, hãy đi khám bác sĩ da liễu. Bác sĩ có thể chẩn đoán mụn cóc phẳng bằng cách nhìn vào vết sần này. Nếu như không chắc chắn vết sần này do đâu thì bác sĩ có thể chỉ định thêm xét nghiệm cho bạn.

Ngoài ra, nếu mụn cóc phẳng của bạn phát triển lớn hơn, đổi màu hoặc chảy máu, hãy gặp bác sĩ ngay.

Nguyên nhân mụn cóc phẳng

Tất cả mụn cóc đều do virus Human papilloma virus (HPV), một virus gây u nhú ở người gây ra. Có hơn 100 chủng virus khác nhau. Mụn cóc phẳng là do HPV tuýp 3, 10, 28 và 49 gây ra. Những chủng này thường lành tính, không giống HPV sinh dục gây ung thư cổ tử cung ở nữ.

HPV tồn tại trong môi trường ẩm áp và ẩm thấp, vì thế khi lây nhiễm trên cơ thể sẽ phát triển ở trên da do da chúng ta ẩm và ấm. Khi phát triển trên da, virus sẽ làm cho lớp da của bạn dày lên.

Ngoài ra, HPV dễ lây lan và lây truyền từ người này sang người khác khi chạm trực tiếp vào mụn cóc, hoặc gián tiếp thông qua khăn hay các vật dụng khác đã từng tiếp xúc với mụn cóc. Virus xâm nhập qua vết cắt hoặc vết xước trên da của bạn. Bạn cũng có thể lây lan virus từ nơi này đến nơi khác trên cơ thể.

Nguy cơ mụn cóc phẳng

Những ai có nguy cơ mắc mụn cóc phẳng?

Khoảng 7 đến 10 phần trăm dân số sẽ bị mụn cóc. Hầu hết các trường hợp xuất hiện ở người trẻ từ 12 đến 16 tuổi. Mụn cóc là một bệnh về da phổ biến, tỷ lệ xuất

hiện ở nam và nữ là như nhau.

Trẻ em dễ bị mụn cóc phẳng nhất vì chúng thường có những vết cắt hoặc vết xước trên da và hay tiếp xúc gần với nhiều trẻ khác. Những người trẻ thường dùng dao cạo râu cũng có nguy cơ cao bị mụn cóc phẳng vì dao cạo dễ cắt vào mặt, cổ hoặc chân.

Thanh thiếu niên và những người bị mụn trứng cá hoặc mụn nhọt cũng dễ bị mụn cóc phẳng do những người này thường xuyên dùng tay chạm vào mặt, gãi hoặc nặn mụn khiến da bị tổn thương khiến virus HPV dễ xâm nhập.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải mụn cóc phẳng

Những người suy giảm miễn dịch do mắc các bệnh mạn tính, ung thư đang điều trị hóa trị hoặc xạ trị có nguy cơ nhiễm virus HPV cao hơn. Vệ sinh kém cũng làm tăng nguy cơ bị mụn cóc phẳng. Tiếp xúc da kề da với người bị mụn cóc phẳng hoặc chạm vào vật đã tiếp xúc với mụn cóc phẳng. Trên da có vết thương hoặc trầy xước.

Những người suy giảm miễn dịch do mắc các bệnh mạn tính, ung thư đang điều trị hóa trị hoặc xạ trị có nguy cơ nhiễm virus HPV cao hơn.

Vệ sinh kém cũng làm tăng nguy cơ bị mụn cóc phẳng.

Tiếp xúc da kề da với người bị mụn cóc phẳng hoặc chạm vào vật đã tiếp xúc với mụn cóc phẳng.

Trên da có vết thương hoặc trầy xước.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị mụn cóc phẳng

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán mụn cóc phẳng

Khi có bất kỳ u hoặc vết sẩn nào trên da, hãy đi khám bác sĩ da liễu. Nếu không chắc chắn đây là mụn cóc phẳng hay không, bác sĩ có thể chỉ định sinh thiết u để có thể chẩn đoán chính xác.

Phương pháp điều trị mụn cóc phẳng hiệu quả

Mụn cóc phẳng có thể biến mất mà không cần điều trị. Thường bác sĩ sẽ điều trị cho bạn nếu bạn muốn chúng biến mất nhanh hơn.

Thuốc bôi

Nếu bạn muốn điều trị mụn cóc phẳng, bác sĩ sẽ kê toa cho bạn một loại thuốc bôi tại chỗ dạng kem. Những loại thuốc bôi này gây kích ứng và khiến da bong tróc giúp loại bỏ mụn cóc, tuy nhiên thời gian điều trị thường kéo dài vài tháng để có thể biến mất hoàn toàn. Các loại thuốc bôi tại chỗ thường được sử dụng:

Tretinoin cream 0,05%. Imiquimod cream 5%: Sẽ làm mụn tự rụng đi, nhưng sẽ khiến da vùng bôi thuốc dễ đau và sưng đỏ. Khi kết hợp với liệu pháp làm lạnh sẽ đạt hiệu quả tốt hơn. 5-Fluorouracil cream 1% hoặc 5%: Thường được chỉ định cho trẻ em, nhưng không nên tự mua thuốc về bôi cho trẻ. Benzoyl-peroxide 5%.

Tretinoin cream 0,05%.

Imiquimod cream 5%: Sẽ làm mụn tự rụng đi, nhưng sẽ khiến da vùng bôi thuốc dễ đau và sưng đỏ. Khi kết hợp với liệu pháp làm lạnh sẽ đạt hiệu quả tốt hơn.

5-Fluorouracil cream 1% hoặc 5%: Thường được chỉ định cho trẻ em, nhưng không nên tự mua thuốc về bôi cho trẻ.

Benzoyl-peroxide 5%.

Loại bỏ mụn cóc

Các phương pháp này giúp loại bỏ mụn cóc một cách nhanh chóng:

Cắt bỏ hoặc nạo mụn cóc bằng dao mổ: Thường áp dụng khi cụm mụn cóc có đường kính dưới 2cm. Cần chăm sóc sau tiểu phẫu tránh nhiễm trùng.

Đốt mụn cóc bằng laser: Chiếu laser lên mụn cóc sẽ phá hủy mô và da ngay vị trí mụn cóc. Liệu pháp áp lạnh bằng nitơ lỏng: Phun khí nitơ lỏng ở nhiệt độ -196 độ C lên mụn cóc phẳng sẽ làm đông băng và phá hủy mụn cóc. Bôi cantharidin: Gây phỏng rộp hình thành phía dưới mụn cóc phẳng, khiến mụn cóc nổi lên khỏi da, sau đó sẽ loại bỏ mụn cóc bằng các phương pháp còn lại.

Cắt bỏ hoặc nạo mụn cóc bằng dao mổ: Thường áp dụng khi cụm mụn cóc có đường kính dưới 2cm. Cần chăm sóc sau tiểu phẫu tránh nhiễm trùng.

Đốt mụn cóc bằng laser: Chiếu laser lên mụn cóc sẽ phá hủy mô và da ngay vị trí mụn cóc.

Liệu pháp áp lạnh bằng nitơ lỏng: Phun khí nitơ lỏng ở nhiệt độ -196 độ C lên mụn cóc phẳng sẽ làm đông băng và phá hủy mụn cóc.

Bôi cantharidin: Gây phỏng rộp hình thành phía dưới mụn cóc phẳng, khiến mụn cóc nổi lên khỏi da, sau đó sẽ loại bỏ mụn cóc bằng các phương pháp còn lại.

Biện pháp áp dụng tại nhà

Có nhiều phương pháp dân gian truyền miệng nhau về cách chữa mụn cóc phẳng như giấm táo, tuy nhiên các phương pháp này chưa được nghiên cứu và chứng minh hiệu

quả. Vì mụn cóc phẳng thường xuất hiện số lượng lớn trên mặt nên khi điều trị tại nhà các phương pháp này có thể làm bỏng da hoặc để lại sẹo. Sử dụng thuốc bôi chứa acid salicylic là biện pháp tại nhà an toàn, nhưng nếu sau khi điều trị tại nhà mà mụn cóc phẳng không biến mất thì hãy đến khám bác sĩ da liễu.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa mụn cóc phẳng

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của mụn cóc phẳng

Chế độ sinh hoạt:

Mụn cóc phẳng thường tự biến mất, tùy thuộc vào tình trạng sức khỏe, khu vực xuất hiện mụn cóc mà thời gian biến mất sẽ khác nhau. Do đó quan trọng nhất là ngăn chặn sự lây lan của virus HPV gây mụn cóc phẳng:

Tránh chà xát, gãi hoặc cậy mụn cóc phẳng của bạn. Rửa tay sau khi chạm vào hoặc sau khi bôi thuốc điều trị mụn cóc. Không dùng tay chạm vào mụn cóc phẳng của người mắc bệnh. Không dùng chung khăn hay các vật dụng cá nhân với người mắc bệnh. Giữ đồ chơi và các vật dụng sinh hoạt của con bạn sạch sẽ nếu chúng đang bị mụn cóc hoặc chơi chung với những trẻ đang bị mụn cóc. Luôn giữ cho da bạn sạch sẽ và khô ráo. Mang dép xỏ ngón hoặc giày bơi khi đi bơi ở hồ bơi công cộng hoặc phòng thay đồ chung. Thay tất hàng ngày nếu bạn đang bị mụn cóc. Tránh làm trầy xước da của bạn. Không cắn móng tay hay mút ngón tay khi đang bị mụn cóc. Ngủ từ 6 đến 8 tiếng/ngày. Uống ít nhất 2 lít nước mỗi ngày.

Tránh chà xát, gãi hoặc cậy mụn cóc phẳng của bạn.

Rửa tay sau khi chạm vào hoặc sau khi bôi thuốc điều trị mụn cóc.

Không dùng tay chạm vào mụn cóc phẳng của người mắc bệnh.

Không dùng chung khăn hay các vật dụng cá nhân với người mắc bệnh.

Giữ đồ chơi và các vật dụng sinh hoạt của con bạn sạch sẽ nếu chúng đang bị mụn cóc hoặc chơi chung với những trẻ đang bị mụn cóc.

Luôn giữ cho da bạn sạch sẽ và khô ráo.

Mang dép xỏ ngón hoặc giày bơi khi đi bơi ở hồ bơi công cộng hoặc phòng thay đồ chung.

Thay tất hàng ngày nếu bạn đang bị mụn cóc.

Tránh làm trầy xước da của bạn.

Không cắn móng tay hay mút ngón tay khi đang bị mụn cóc.

Ngủ từ 6 đến 8 tiếng/ngày.

Uống ít nhất 2 lít nước mỗi ngày.

Chế độ dinh dưỡng: Xây dựng chế độ ăn lành mạnh và đầy đủ các chất. Bổ sung các thực phẩm giúp tăng cường sức đề kháng của cơ thể như cam, quýt, bưởi, rau màu xanh lá đậm,...

Phương pháp phòng ngừa mụn cóc phẳng hiệu quả

Tăng cường hệ thống miễn dịch là phương pháp phòng ngừa hiệu quả mụn cóc phẳng.

Không phải lúc nào bạn cũng có thể ngăn ngừa mụn cóc nhưng những cách sau đây giúp bạn giảm nguy cơ bị mụn cóc phẳng:

Rửa tay sau khi chạm vào mụn cóc của người khác. Tránh đụng chạm vật dụng hoặc sử dụng chung khăn của người đang bị mụn cóc. Giữ cho da luôn sạch sẽ. Mang dép xỏ ngón hoặc giày bơi khi đi bơi ở những hồ bơi công cộng. Chế độ ăn lành mạnh và đủ chất. Chơi thể thao và vận động thể lực thường xuyên. Ngủ đủ giấc trong ngày, tránh thức khuya. Tiêm phòng vaccine HPV.

Rửa tay sau khi chạm vào mụn cóc của người khác.

Tránh đụng chạm vật dụng hoặc sử dụng chung khăn của người đang bị mụn cóc.

Giữ cho da luôn sạch sẽ.

Mang dép xỏ ngón hoặc giày bơi khi đi bơi ở những hồ bơi công cộng.

Chế độ ăn lành mạnh và đủ chất.

Chơi thể thao và vận động thể lực thường xuyên.

Ngủ đủ giấc trong ngày, tránh thức khuya.

Tiêm phòng vaccine HPV.

=====

Tìm hiểu chung lupus ban đỏ hệ thống

Lupus ban đỏ hệ thống là gì?

Hệ thống miễn dịch giúp cơ thể khỏe mạnh bằng cách chống lại các vật lạ, các tác nhân bên ngoài xâm nhập vào bên trong như vi khuẩn, virus, ... Bệnh tự miễn xảy ra khi hệ thống miễn dịch của bạn tấn công cơ thể của chính bạn vì nó xem các tế bào của cơ thể là vật lạ. Từ đó gây viêm lan rộng và tổn thương tế bào các cơ quan. Hiện nay có nhiều bệnh lý tự miễn như lupus ban đỏ, viêm khớp dạng thấp,

Basedow, thiếu máu tan máu tự miễn,...

Lupus ban đỏ hệ thống là bệnh lupus phổ biến nhất hiện nay, đây là bệnh lý tự miễn mạn tính và liên quan đến nhiều hệ thống của cơ thể. Theo thống kê của Mỹ, có ít nhất 1,5 triệu người Mỹ đang sống chung với bệnh lupus, và số lượng thực tế có thể cao hơn.

Triệu chứng lupus ban đỏ hệ thống

Những dấu hiệu và triệu chứng của lupus ban đỏ hệ thống

Bệnh lupus ban đỏ hệ thống có nhiều triệu chứng khác nhau và các triệu chứng này có thể thay đổi theo thời gian. Ở người trưởng thành, bệnh thường xuất hiện các đợt bùng phát xen kẽ với các đợt thuyên giảm, và tùy mỗi người mà thời gian thuyên giảm có thể dài hay ngắn. Các triệu chứng thường gặp gồm:

Biểu hiện toàn thân

Các triệu chứng biểu hiện toàn thân xuất hiện ở hơn 90% người bệnh mắc lupus ban đỏ hệ thống và thường là các dấu hiệu ban đầu của bệnh.

Sốt; Chán ăn ; Sụt cân; Mệt mỏi thường xuyên.

Sốt;

Chán ăn ;

Sụt cân;

Mệt mỏi thường xuyên.

Biểu hiện niêm mạc và da

Hơn 80% người bệnh có tổn thương niêm mạc, và đây là triệu chứng có thể coi là đặc hiệu cho lupus ban đỏ hệ thống.

Ban đỏ da cấp tính: Có thể khu trú ở má hoặc toàn thân. Đặc trưng bằng phát ban ở má hoặc ban hình cánh bướm ở má và sống mũi. Tổn thương dạng cấp tính này thường không để lại sẹo. Ban đỏ da bán cấp: Là ban xuất hiện sau tiếp xúc ánh sáng, thường lan rộng, không để lại sẹo, không cứng, có hình khuyên và sẩn vảy.

Ban đỏ da mạn tính: Lupus ban đỏ dạng đĩa, mụn cóc, bệnh lupus ban đỏ viêm mô mỡ, lupus ban đỏ dạng đĩa lichen hóa,... Biểu hiện bằng các ban đỏ hoặc mảng hồng ban có hình đĩa, có vảy. Loét miệng và mũi: Thường gặp ở người bệnh lupus ban đỏ hệ thống, không đau. Ban đầu chỉ là một ban đỏ, dần dần xuất hiện tình trạng xuất huyết và trợt hoặc loét. Rụng tóc: Rụng tóc có sẹo (trong bệnh lupus ban đỏ dạng đĩa), hoặc tóc giòn dễ gãy. Biểu hiện khác: Mề đay, hiện tượng Raynaud (ngón tay biến đổi sang màu trắng hoặc xanh sau khi tiếp xúc lạnh), Bọng nước, lichen phẳng, loét chân,...

Ban đỏ da cấp tính: Có thể khu trú ở má hoặc toàn thân. Đặc trưng bằng phát ban ở má hoặc ban hình cánh bướm ở má và sống mũi. Tổn thương dạng cấp tính này thường không để lại sẹo.

Ban đỏ da bán cấp: Là ban xuất hiện sau tiếp xúc ánh sáng, thường lan rộng, không để lại sẹo, không cứng, có hình khuyên và sẩn vảy.

Ban đỏ da mạn tính: Lupus ban đỏ dạng đĩa, mụn cóc, bệnh lupus ban đỏ viêm mô mỡ, lupus ban đỏ dạng đĩa lichen hóa,... Biểu hiện bằng các ban đỏ hoặc mảng hồng ban có hình đĩa, có vảy.

Loét miệng và mũi: Thường gặp ở người bệnh lupus ban đỏ hệ thống, không đau. Ban đầu chỉ là một ban đỏ, dần dần xuất hiện tình trạng xuất huyết và trợt hoặc loét.

Rụng tóc: Rụng tóc có sẹo (trong bệnh lupus ban đỏ dạng đĩa), hoặc tóc giòn dễ gãy.

Biểu hiện khác: Mề đay, hiện tượng Raynaud (ngón tay biến đổi sang màu trắng hoặc xanh sau khi tiếp xúc lạnh), Bọng nước, lichen phẳng, loét chân,...

Biểu hiện cơ xương khớp

Dưới đây là một số triệu chứng của lupus ban đỏ hệ thống biểu hiện trên cơ xương khớp:

Viêm khớp lupus: Là bệnh viêm khớp đối xứng, không bào mòn xương, thường ảnh hưởng đến các khớp nhỏ như khớp bàn tay, khớp bàn chân, khớp gối, khớp cổ tay.

Viêm cơ: Khoảng 20% người bệnh có nguy cơ mắc đau cơ xơ hóa. Bệnh khớp Jaccoud: Do bao khớp và dây chằng bị lỏng lẻo dẫn đến biến dạng khớp như lệch trụ, bán trật khớp có thể khiến lâm tưởng bệnh viêm khớp dạng thấp. Hoại tử vô mạch (hay hoại tử xương): Có thể xảy ra ở 10% người bệnh, thường xảy ra 2 bên và gặp nhiều ở khớp hông.

Viêm khớp lupus: Là bệnh viêm khớp đối xứng, không bào mòn xương, thường ảnh hưởng đến các khớp nhỏ như khớp bàn tay, khớp bàn chân, khớp gối, khớp cổ tay.

Viêm cơ: Khoảng 20% người bệnh có nguy cơ mắc đau cơ xơ hóa.

Bệnh khớp Jaccoud: Do bao khớp và dây chằng bị lỏng lẻo dẫn đến biến dạng khớp

như lệch trụ, bán trật khớp có thể khiến lâm tường bệnh viêm khớp dạng thấp. Hoại tử vô mạch (hay hoại tử xương): Có thể xảy ra ở 10% người bệnh, thường xảy ra 2 bên và gặp nhiều ở khớp hông.

Biểu hiện huyết học

Lupus ban đỏ hệ thống có thể gây ảnh hưởng đến huyết học, cụ thể:

Thiếu máu : Trường hợp này gặp ở hơn 50% trường hợp mắc bệnh lupus ban đỏ hệ thống và thường là thiếu máu mạn tính. Các nguyên nhân gây thiếu máu gồm thiếu sắt, thiếu máu do tán huyết, hoặc thiếu máu do các bệnh tự miễn khác. Giảm bạch cầu: Bệnh gây giảm bạch cầu trung tính hoặc bạch cầu lympho. Giảm tiểu cầu. Viêm hạch. Lách to.

Thiếu máu : Trường hợp này gặp ở hơn 50% trường hợp mắc bệnh lupus ban đỏ hệ thống và thường là thiếu máu mạn tính. Các nguyên nhân gây thiếu máu gồm thiếu sắt, thiếu máu do tán huyết, hoặc thiếu máu do các bệnh tự miễn khác.

Giảm bạch cầu: Bệnh gây giảm bạch cầu trung tính hoặc bạch cầu lympho.

Giảm tiểu cầu.

Viêm hạch.

Lách to.

Biểu hiện tâm thần kinh

Cả thần kinh ngoại biên và thần kinh trung ương đều có thể bị tổn thương trong lupus ban đỏ hệ thống.

Đau đầu khó chữa; Co giật; Viêm màng não ; Viêm dây thần kinh thị giác; Viêm tủy; Bệnh nhược cơ; Viêm đa dây thần kinh; Viêm đơn dây thần kinh; Bệnh lý thần kinh tự chủ.

Đau đầu khó chữa;

Co giật;

Viêm màng não ;

Viêm dây thần kinh thị giác;

Viêm tủy;

Bệnh nhược cơ;

Viêm đa dây thần kinh;

Viêm đơn dây thần kinh;

Bệnh lý thần kinh tự chủ.

Biểu hiện tại thận

Viêm thận lupus là biến chứng phổ biến của bệnh lupus ban đỏ hệ thống. Từ tiểu protein dưới ngưỡng thận hư đến viêm cầu thận tiến triển đến tổn thương thận mạn tính. Nếu bạn có triệu chứng như tiểu máu, tiểu protein, phù chi dưới, tăng huyết áp mới chẩn đoán, tăng creatinin có thể bạn đã mắc viêm thận lupus.

Các bệnh lý khác có thể gặp ở thận gồm bệnh lý huyết khối vi mạch, viêm ống kẽ thận cấp, xơ vữa động mạch, viêm mạch.

Biểu hiện tại phổi

Viêm màng phổi là bệnh lý phổ biến nhất và không phải lúc nào cũng gây tràn dịch màng phổi. Các biểu hiện khác tại phổi gồm tràn dịch màng phổi , bệnh phổi kẽ (gồm viêm phổi kẽ không đặc hiệu và viêm phổi kẽ thông thường), tăng áp động mạch phổi, thuyên tắc phổi.

Biểu hiện tại tim

Lupus ban đỏ hệ thống có thể tổn thương bất kỳ cấu trúc nào của tim như màng ngoài tim, cơ tim, nội tâm mạc và cả động mạch vành. Viêm màng ngoài tim là biểu hiện tại tim thường gặp nhất. Chèn ép tim và viêm cơ tim hiếm gặp. Người bệnh mắc lupus ban đỏ hệ thống có nguy cơ cao mắc bệnh mạch vành do xơ vữa.

Biểu hiện tại đường tiêu hóa

Bệnh có thể tác động đến bất kỳ phần nào của đường tiêu hóa. Các biểu hiện gồm rối loạn vận động của thực quản (chủ yếu ⅓ trên), viêm mạch máu mạc treo, viêm tụy, viêm phúc mạc, viêm ruột lupus, hội chứng Budd-Chiari, tắc tĩnh mạch gan,...

Biểu hiện khác

Lupus ban đỏ hệ thống còn có thể gây ra một số tổn thương khác như:

Tổn thương mắt khá phổ biến, khô mắt do giảm sản xuất nước mắt là biểu hiện thường gặp nhất. Các biểu hiện khác như viêm dây thần kinh thị giác, viêm màng bồ đào, viêm củng mạc, viêm loét giác mạc. Người bệnh cũng dễ bị tổn thương mắt do thuốc hơn so với người bình thường như tăng nhãn áp, đục thủy tinh thể. Tổn thương tai như mất thính giác đột ngột.

Tổn thương mắt khá phổ biến, khô mắt do giảm sản xuất nước mắt là biểu hiện thường gặp nhất. Các biểu hiện khác như viêm dây thần kinh thị giác, viêm màng bồ đào, viêm củng mạc, viêm loét giác mạc. Người bệnh cũng dễ bị tổn thương mắt

do thuốc hơn so với người bình thường như tăng nhãn áp, đục thủy tinh thể.

Tổn thương tai như mất thính giác đột ngột.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh lupus ban đỏ hệ thống

Khi bạn mắc bệnh lupus ban đỏ hệ thống thời gian dài hoặc điều trị không hiệu quả, bệnh sẽ tiến triển đến tổn thương và gây ra biến chứng lên các cơ quan trong cơ thể. Các biến chứng có thể biểu hiện từ nhẹ đến nặng, có thể đe dọa tính mạng của bạn, bao gồm:

Đột quỵ; Nhồi máu cơ tim; Suy giảm trí nhớ; Thay đổi hành vi; Con động kinh;

Viêm màng ngoài tim ; Viêm phổi và viêm màng phổi; Suy giảm chức năng thận;

Huyết khối (cục máu đông) và nhiễm trùng mạch máu hoặc viêm mạch; Ngoài ra, khi bạn có thai, bệnh sẽ tác động xấu lên cơ thể khiến bạn có thể sảy thai, tiền sản giật, huyết khối.

Đột quỵ;

Nhồi máu cơ tim;

Suy giảm trí nhớ;

Thay đổi hành vi;

Con động kinh;

Viêm màng ngoài tim ;

Viêm phổi và viêm màng phổi;

Suy giảm chức năng thận;

Huyết khối (cục máu đông) và nhiễm trùng mạch máu hoặc viêm mạch;

Ngoài ra, khi bạn có thai, bệnh sẽ tác động xấu lên cơ thể khiến bạn có thể sảy thai, tiền sản giật, huyết khối.

Nguyên nhân tử vong do bệnh lupus ban đỏ hệ thống chủ yếu do bệnh tiến triển gây suy cơ quan, nhiễm trùng hoặc bệnh tim mạch do xơ vữa.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Chẩn đoán sớm và điều trị hiệu quả giúp giảm biến chứng của bệnh và cải thiện cuộc sống tốt hơn. Hãy đến gặp bác sĩ nếu:

Xuất hiện ban đỏ sau khi tiếp xúc ánh nắng; Có bất kỳ biểu hiện tại da, tim, thận, phổi nêu trên.

Xuất hiện ban đỏ sau khi tiếp xúc ánh nắng;

Có bất kỳ biểu hiện tại da, tim, thận, phổi nêu trên.

Nguyên nhân lupus ban đỏ hệ thống

Nguyên nhân dẫn đến lupus ban đỏ hệ thống

Nguyên nhân chính xác của bệnh lupus ban đỏ hệ thống vẫn chưa được biết đến, tuy nhiên các nhà nghiên cứu nhận thấy một số yếu tố có liên quan đến khả năng mắc bệnh:

Di truyền

Lupus ban đỏ hệ thống không liên quan đến một gen nhất định. Tuy nhiên những người mắc bệnh thường có người thân trong gia đình mắc các bệnh tự miễn khác.

Môi trường

Các yếu tố môi trường có thể kích hoạt bệnh:

Tia cực tím; Thuốc; Virus; Stress về thể chất hoặc tinh thần; Chấn thương; Giới tính và hormone: Lupus ban đỏ hệ thống xuất hiện ở nữ nhiều hơn ở nam. Các triệu chứng ở nữ có thể nặng hơn trong thời gian mang thai và trong kỳ kinh nguyệt.

Tia cực tím;

Thuốc;

Virus;

Stress về thể chất hoặc tinh thần;

Chấn thương;

Giới tính và hormone: Lupus ban đỏ hệ thống xuất hiện ở nữ nhiều hơn ở nam. Các triệu chứng ở nữ có thể nặng hơn trong thời gian mang thai và trong kỳ kinh nguyệt.

Nguy cơ lupus ban đỏ hệ thống

Những ai có nguy cơ mắc lupus ban đỏ hệ thống

Dưới đây là một số đối tượng có nguy cơ mắc phải lupus ban đỏ hệ thống:

Lupus ban đỏ hệ thống ảnh hưởng đến mọi độ tuổi kể cả trẻ em. Tuy nhiên, các khảo sát cho thấy phụ nữ ở tuổi sinh nở từ 15 đến 44 tuổi có nguy cơ mắc bệnh cao nhất. Người da đen, người Mỹ gốc Phi, người châu Á, người da đỏ có nguy cơ mắc bệnh cao hơn người da trắng. Những người tiền sử trong gia đình có người thân mắc bệnh lupus ban đỏ hệ thống có nguy cơ mắc bệnh cao hơn so với người không có. Những người mắc các bệnh tự miễn khác.

Lupus ban đỏ hệ thống ảnh hưởng đến mọi độ tuổi kể cả trẻ em. Tuy nhiên, các khảo sát cho thấy phụ nữ ở tuổi sinh nở từ 15 đến 44 tuổi có nguy cơ mắc bệnh cao nhất.

Người da đen, người Mỹ gốc Phi, người châu Á, người da đỏ có nguy cơ mắc bệnh cao hơn người da trắng.

Những người tiền sử trong gia đình có người thân mắc bệnh lupus ban đỏ hệ thống có nguy cơ mắc bệnh cao hơn so với người không có.

Những người mắc các bệnh tự miễn khác.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải lupus ban đỏ hệ thống

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải lupus ban đỏ hệ thống có thể kể đến như:

Tuổi: Bệnh phổ biến ở phụ nữ trong độ tuổi sinh nở nhưng vẫn gặp ở trẻ em và người lớn tuổi. Lupus ban đỏ hệ thống ở trẻ em thường nặng hơn với tỷ lệ cao biểu hiện ở thận, tim, bất thường về huyết học và gan lách to. Ở người lớn tuổi bệnh thường diễn tiến âm thầm và thường gây tổn thương đến phổi, thận và tổn thương tâm thần kinh. **Giới:** Bệnh thường gặp ở nữ hơn ở nam, với tỷ lệ nữ/nam là 9/1. Tuy nhiên dù hiếm gặp nhưng lupus ban đỏ hệ thống ở nam giới có xu hướng nặng hơn. Nam giới có biểu hiện chủ yếu ở da, gây bệnh thận, huyết khối, bệnh tim mạch thường xuyên hơn ở nữ. Hút thuốc lá. Stress.

Tuổi: Bệnh phổ biến ở phụ nữ trong độ tuổi sinh nở nhưng vẫn gặp ở trẻ em và người lớn tuổi. Lupus ban đỏ hệ thống ở trẻ em thường nặng hơn với tỷ lệ cao biểu hiện ở thận, tim, bất thường về huyết học và gan lách to. Ở người lớn tuổi bệnh thường diễn tiến âm thầm và thường gây tổn thương đến phổi, thận và tổn thương tâm thần kinh.

Giới: Bệnh thường gặp ở nữ hơn ở nam, với tỷ lệ nữ/nam là 9/1. Tuy nhiên dù hiếm gặp nhưng lupus ban đỏ hệ thống ở nam giới có xu hướng nặng hơn. Nam giới có biểu hiện chủ yếu ở da, gây bệnh thận, huyết khối, bệnh tim mạch thường xuyên hơn ở nữ.

Hút thuốc lá.

Stress.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị lupus ban đỏ hệ thống

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán lupus ban đỏ hệ thống

Khi đến khám, bác sĩ sẽ khai thác bệnh sử, kiểm tra và khám các triệu chứng và dấu hiệu của bệnh lupus gồm:

Ban đỏ do nhạy cảm với ánh nắng mặt trời ở má hoặc có hình cánh bướm; Loét niêm mạc miệng hoặc mũi; Viêm khớp với triệu chứng sưng, đau các khớp nhỏ như khớp bàn tay, khớp bàn chân, khớp gối, khớp cổ tay; Rụng tóc, tóc mỏng; Dấu hiệu và triệu chứng của tim hoặc phổi như tiếng thổi, tiếng cọ màng tim, hoặc nhịp tim không đều.

Ban đỏ do nhạy cảm với ánh nắng mặt trời ở má hoặc có hình cánh bướm;

Loét niêm mạc miệng hoặc mũi;

Viêm khớp với triệu chứng sưng, đau các khớp nhỏ như khớp bàn tay, khớp bàn chân, khớp gối, khớp cổ tay;

Rụng tóc, tóc mỏng;

Dấu hiệu và triệu chứng của tim hoặc phổi như tiếng thổi, tiếng cọ màng tim, hoặc nhịp tim không đều.

Không có xét nghiệm nào giúp chẩn đoán chính xác bệnh lupus ban đỏ hệ thống do đó chỉ định các xét nghiệm sẽ giúp bác sĩ loại trừ các bệnh lý khác:

Xét nghiệm máu như xét nghiệm kháng thể (như kháng thể kháng nhân), công thức máu toàn bộ, nồng độ bổ thể C3 và C4. Tổng phân tích nước tiểu. X-quang ngực.

Xét nghiệm máu như xét nghiệm kháng thể (như kháng thể kháng nhân), công thức máu toàn bộ, nồng độ bổ thể C3 và C4.

Tổng phân tích nước tiểu.

X-quang ngực.

Phương pháp điều trị lupus ban đỏ hệ thống

Hiện nay chưa có phương pháp điều trị khỏi hoàn toàn lupus ban đỏ hệ thống. Mục tiêu điều trị là giảm các triệu chứng của bệnh và nâng cao chất lượng cuộc sống của người bệnh. Việc lựa chọn phương pháp điều trị tùy thuộc vào mức độ nặng của triệu chứng và cơ quan của cơ thể đang bị tổn thương.

Nếu chẩn đoán muộn, điều trị kém hiệu quả hay tuân thủ không tốt có thể làm tăng nguy cơ xuất hiện biến chứng của bệnh, tăng nguy cơ tử vong cho người mắc bệnh.

Thuốc kháng viêm không steroid (NSAIDs) giúp giảm đau và sưng khớp.

Corticosteroid hoặc ức chế calcineurin bôi nếu có biểu hiện da. Corticosteroid uống để giảm phản ứng miễn dịch. Thuốc chống sốt rét như Hydroxychloroquine là

lựa chọn đầu tiên cho viêm khớp lupus. Thuốc ức chế miễn dịch khi bệnh tiến triển nặng. Điều trị loãng xương (nếu có). Hướng dẫn người bệnh theo dõi các biến chứng của bệnh và của thuốc.

Thuốc kháng viêm không steroid (NSAIDs) giúp giảm đau và sưng khớp.

Corticosteroid hoặc ức chế calcineurin bôi nếu có biểu hiện da.

Corticosteroid uống để giảm phản ứng miễn dịch.

Thuốc chống sốt rét như Hydroxychloroquine là lựa chọn đầu tiên cho viêm khớp lupus.

Thuốc ức chế miễn dịch khi bệnh tiến triển nặng.

Điều trị loãng xương (nếu có).

Hướng dẫn người bệnh theo dõi các biến chứng của bệnh và của thuốc.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa lupus ban đỏ hệ thống

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của lupus ban đỏ hệ thống

Chế độ sinh hoạt:

Ngưng hút thuốc lá; Tuân thủ theo điều trị của bác sĩ và tái khám thường xuyên; Xây dựng thói quen tập luyện thể dục hợp lý; Tham gia các tổ chức hoặc hội nhóm cộng đồng để giữ tinh thần vui vẻ và thoải mái; Hạn chế tiếp xúc ánh sáng và ánh nắng mặt trời, sử dụng kem chống nắng và đồ tránh nắng khi ra đường.

Ngưng hút thuốc lá;

Tuân thủ theo điều trị của bác sĩ và tái khám thường xuyên;

Xây dựng thói quen tập luyện thể dục hợp lý;

Tham gia các tổ chức hoặc hội nhóm cộng đồng để giữ tinh thần vui vẻ và thoải mái;

Hạn chế tiếp xúc ánh sáng và ánh nắng mặt trời, sử dụng kem chống nắng và đồ tránh nắng khi ra đường.

Chế độ dinh dưỡng:

Tránh các thực phẩm hại cho sức khỏe như thức ăn nhanh, thực phẩm chiên rán nhiều dầu mỡ,... Đảm bảo cung cấp đầy đủ chất dinh dưỡng thiết yếu cho cơ thể, đảm bảo cân bằng dinh dưỡng.

Tránh các thực phẩm hại cho sức khỏe như thức ăn nhanh, thực phẩm chiên rán nhiều dầu mỡ,...

Đảm bảo cung cấp đầy đủ chất dinh dưỡng thiết yếu cho cơ thể, đảm bảo cân bằng dinh dưỡng.

Phương pháp phòng ngừa lupus ban đỏ hệ thống hiệu quả

Bạn không thể phòng ngừa bệnh, tuy nhiên hãy phòng ngừa các đợt bùng phát bệnh để bệnh không tiến triển nhanh hoặc xuất hiện biến chứng:

Theo dõi triệu chứng bệnh và tái khám thường xuyên; Tuân thủ điều trị của bác sĩ; Không hút thuốc lá; Vận động thể lực và giữ tinh thần lạc quan; Hạn chế tiếp xúc ánh nắng; Trước khi sử dụng thuốc nào đó hãy hỏi ý kiến bác sĩ điều trị.

Theo dõi triệu chứng bệnh và tái khám thường xuyên;

Tuân thủ điều trị của bác sĩ;

Không hút thuốc lá;

Vận động thể lực và giữ tinh thần lạc quan;

Hạn chế tiếp xúc ánh nắng;

Trước khi sử dụng thuốc nào đó hãy hỏi ý kiến bác sĩ điều trị.

=====

Tìm hiểu chung lupus ban đỏ dạng đĩa

Lupus ban đỏ là một bệnh rối loạn hệ thống, chủ yếu gây tổn thương đến da. Trong các tổn thương da của lupus ban đỏ được chia thành tổn thương lupus da cấp tính, tổn thương lupus da bán cấp và tổn thương lupus da mạn tính. Lupus ban đỏ dạng đĩa là bệnh lý phổ biến nhất của lupus ban đỏ da mạn tính, các tổn thương thường có phân bố theo hình ảnh như hình tròn, hình đồng xu và có xu hướng gây teo da hoặc để lại sẹo hoặc tăng sắc tố.

Cả lupus ban đỏ dạng đĩa và lupus ban đỏ hệ thống đều gây phát ban da nhưng phát ban của lupus ban đỏ dạng đĩa có xu hướng nặng nề hơn và gây biến chứng như sẹo, tăng sắc tố, ảnh hưởng thẩm mỹ của người bệnh. Tuy nhiên, lupus ban đỏ hệ thống sẽ gây tác động nguy hiểm hơn vì bệnh ảnh hưởng các cơ quan nội tạng bên trong cơ thể.

Triệu chứng lupus ban đỏ dạng đĩa

Những dấu hiệu và triệu chứng của lupus ban đỏ dạng đĩa

Triệu chứng đầu tiên của lupus ban đỏ dạng đĩa là phát ban màu hồng trên da, màu sắc từ nhẹ đến đậm. Phát ban có thể ở bất cứ đâu trên cơ thể, thường gặp nhất là ở cổ, lòng bàn tay, lòng bàn chân và khuỷu. Các tổn thương phát ban da thường có ranh giới rõ ràng và nhiều kích thước khác nhau.

Đặc điểm của tổn thương gồm:

Vết thương hình tròn hoặc hình đồng xu; Dày sừng hoặc tróc vảy trên da đầu; Tổn thương bóng nước, nhất là ở quanh khuỷu và đầu ngón tay; Da vùng tổn thương bị mỏng; Thay đổi sắc tố da như tối đi hoặc sáng hơn, có thể tồn tại vĩnh viễn; Da đầu dày; Rụng tóc , có thể vĩnh viễn không hồi phục; Móng tay giòn hoặc cong; Loét phía trong môi; Sẹo vĩnh viễn; Một số ít trường hợp có triệu chứng ngứa hoặc đau nhưng hiếm.

Vết thương hình tròn hoặc hình đồng xu;

Dày sừng hoặc tróc vảy trên da đầu;

Tổn thương bóng nước, nhất là ở quanh khuỷu và đầu ngón tay;

Da vùng tổn thương bị mỏng;

Thay đổi sắc tố da như tối đi hoặc sáng hơn, có thể tồn tại vĩnh viễn;

Da đầu dày;

Rụng tóc , có thể vĩnh viễn không hồi phục;

Móng tay giòn hoặc cong;

Loét phía trong môi;

Sẹo vĩnh viễn;

Một số ít trường hợp có triệu chứng ngứa hoặc đau nhưng hiếm.

Các triệu chứng này sẽ bùng phát khi gặp kích thích như ánh nắng mặt trời sau đó sẽ thuyên giảm. Bệnh không tổn thương đến các cơ quan nội tạng của cơ thể nhưng thường để lại sẹo hoặc đổi màu sắc da ở vị trí tổn thương sau khi lui bệnh.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh lupus ban đỏ dạng đĩa

Lupus ban đỏ dạng đĩa có thể tiến triển thành lupus ban đỏ hệ thống, gây ra các biến chứng:

Rụng tóc có sẹo; Thiếu máu bất sản; Huyết khối; Viêm khớp; Viêm cơ ; Tăng huyết áp; Suy thận; Bệnh lý thần kinh như cơn động kinh, trầm cảm; Viêm màng phổi - màng ngoài tim; Viêm tụy , viêm mạch máu mạc treo; Viêm dây thần kinh thị giác; Tác dụng phụ liên quan điều trị như teo da; Thiếu vitamin D; Ung thư da nếu bạn có những tổn thương trên da lâu ngày.

Rụng tóc có sẹo;

Thiếu máu bất sản;

Huyết khối;

Viêm khớp;

Viêm cơ ;

Tăng huyết áp;

Suy thận;

Bệnh lý thần kinh như cơn động kinh, trầm cảm;

Viêm màng phổi - màng ngoài tim;

Viêm tụy , viêm mạch máu mạc treo;

Viêm dây thần kinh thị giác;

Tác dụng phụ liên quan điều trị như teo da;

Thiếu vitamin D;

Ung thư da nếu bạn có những tổn thương trên da lâu ngày.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn chưa được chẩn đoán mắc bệnh, hãy đến gặp bác sĩ khi bạn có dấu hiệu:

Phát ban da hình tròn hoặc hình đồng xu ở mặt, tay chân; Da đầu dày, tăng sừng;

Rụng tóc không rõ nguyên nhân; Móng tay giòn dễ gãy; Thay đổi sắc tố da.

Phát ban da hình tròn hoặc hình đồng xu ở mặt, tay chân;

Da đầu dày, tăng sừng;

Rụng tóc không rõ nguyên nhân;

Móng tay giòn dễ gãy;

Thay đổi sắc tố da.

Nếu bạn đã được chẩn đoán mắc lupus ban đỏ dạng đĩa, cần chú ý theo dõi các dấu hiệu của đợt bùng phát hoặc dấu hiệu tiến triển bệnh. Hãy đến gặp bác sĩ ngay để được điều trị:

Phát ban đột ngột sau khi ra đường; Đau khớp; Đau cơ; Đau ngực dữ dội; Khó thở ;

Cơn động kinh; Nhìn mờ hoặc nhìn đôi hoặc mất thị lực; Đau bụng,...

Phát ban đột ngột sau khi ra đường;

Đau khớp;

Đau cơ;

Đau ngực dữ dội;
Khó thở ;
Cơn động kinh;
Nhìn mờ hoặc nhìn đôi hoặc mất thị lực;
Đau bụng,...

Nguyên nhân lupus ban đỏ dạng đĩa

Lupus ban đỏ dạng đĩa là bệnh lý tự miễn liên quan viêm mô liên kết. Nguyên nhân chính xác của bệnh vẫn chưa được hiểu rõ. Cơ chế phát sinh của bệnh là do sự tương tác đa yếu tố giữa di truyền với môi trường xung quanh. Bệnh không lây truyền từ người sang người.

Nguy cơ lupus ban đỏ dạng đĩa

Những ai có nguy cơ mắc lupus ban đỏ dạng đĩa?

Bất cứ ai cũng có thể mắc bệnh lupus ban đỏ dạng đĩa. Bệnh hiếm gặp ở trẻ em, phụ nữ từ 20 đến 40 tuổi có nguy cơ cao hơn.

Dân tộc là một nguy cơ của lupus ban đỏ. Bệnh thường gặp ở người da đen (phụ nữ da đen có nguy cơ mắc bệnh cao gấp 4 lần so với người da trắng), người Mỹ gốc Á, người Mỹ bản địa hơn.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải lupus ban đỏ dạng đĩa

Gene: Các gen TYK2 , IRF5, CTLA4 được cho là liên quan đến lupus ban đỏ hệ thống và làm tăng nguy cơ mắc bệnh lupus ban đỏ dạng đĩa.

Vì cơ chế phát sinh bệnh của lupus ban đỏ ở da là sự tương tác giữa di truyền và môi trường. Do đó một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh gồm bức xạ tia cực tím, hút thuốc lá, thuốc, stress , nhiễm trùng hoặc chấn thương .

Phương pháp chẩn đoán & điều trị lupus ban đỏ dạng đĩa

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán lupus ban đỏ dạng đĩa

Bác sĩ sẽ khai thác bệnh sử và khám da để tìm các dấu hiệu của bệnh cũng như biến chứng của bệnh đã có hay chưa. Chẩn đoán lupus ban đỏ dạng đĩa chủ yếu là chẩn đoán dựa vào các triệu chứng lâm sàng, tuy nhiên một vài trường hợp cũng cần thêm sinh thiết da để xét nghiệm mô bệnh học giúp chẩn đoán chính xác.

Phương pháp điều trị lupus ban đỏ dạng đĩa

Điều trị sớm các tổn thương da trong lupus ban đỏ dạng đĩa giúp ngăn ngừa các tổn thương da lan rộng và tiến triển, tuy nhiên nếu thất bại trong điều trị sẽ để lại biến chứng sẹo vĩnh viễn. Rụng tóc, sẹo lõm, và thay đổi sắc tố là biến chứng thường gặp của bệnh.

Tránh ánh nắng mặt trời

Các biện pháp được khuyến cáo cho tất người bệnh là tránh ánh nắng mặt trời, tránh sử dụng thuốc gây kích ứng, bôi kem chống nắng vì các tổn thương của lupus ban đỏ thường bị kích thích và bùng phát bởi ánh nắng mặt trời.

Việc tránh ánh nắng mặt trời có thể khiến bạn bị thiếu vitamin D do đó cần kiểm tra định kỳ nồng độ vitamin D trong cơ thể để bổ sung kịp thời.

Thuốc

Thuốc bôi

Corticosteroid bôi tại chỗ hoặc tiêm và thuốc ức chế calcineurin bôi là điều trị đầu tay được khuyến cáo cho người bệnh. Teo da là tác dụng phụ thường gặp khi sử dụng corticosteroid bôi hiệu lực mạnh trong thời gian dài, có thể thay thế bằng corticosteroid tiêm hoặc thuốc ức chế calcineurin bôi.

Khi bạn bùng phát đợt cấp tính của lupus, thuốc corticosteroid bôi hiệu lực mạnh và rất mạnh sẽ được chỉ định và tình trạng tổn thương sẽ thuyên giảm trong vòng 2 tuần.

Sau khi qua giai đoạn cấp tính, corticosteroid bôi hiệu lực thấp hoặc thuốc ức chế calcineurin bôi thường được chỉ định để sử dụng duy trì trong thời gian kéo dài nhằm ngăn ngừa bùng phát trở lại bệnh.

Thuốc uống

Nếu các tổn thương của lupus ban đỏ dạng đĩa lan rộng và không đáp ứng với thuốc bôi, bác sĩ sẽ cho bạn sử dụng thuốc uống. Các loại thuốc uống hiện có:

Corticosteroid dạng uống: Nhằm điều trị lupus dạng đĩa hiện nay khá nhiều loại với mức độ tác động từ nhẹ đến rất mạnh, do đó không tự ý mua thuốc uống mà cần bác sĩ kê toa cho phù hợp với tổn thương của bạn vì tác dụng phụ gây mỏng da của thuốc. Thuốc chống sốt rét: Hydroxychloroquine , chloroquine, và quinacrine có thể được chỉ định do tác dụng phụ của chúng khá nhẹ. Thuốc ức chế miễn dịch:

Giúp sản xuất tế bào viêm và được chỉ định trong các trường hợp lupus nặng hoặc

bạn không thể sử dụng corticosteroid uống. Một số thuốc của nhóm này gồm azathioprine và methotrexate.

Corticosteroid dạng uống: Nhằm điều trị lupus dạng đĩa hiện nay khá nhiều loại với mức độ tác động từ nhẹ đến rất mạnh, do đó không tự ý mua thuốc uống mà cần bác sĩ kê toa cho phù hợp với tổn thương của bạn vì tác dụng phụ gây mỏng da của thuốc.

Thuốc chống sốt rét: Hydroxychloroquine, chloroquine, và quinacrine có thể được chỉ định do tác dụng phụ của chúng khá nhẹ.

Thuốc ức chế miễn dịch: Giúp sản xuất tế bào viêm và được chỉ định trong các trường hợp lupus nặng hoặc bạn không thể sử dụng corticosteroid uống. Một số thuốc của nhóm này gồm azathioprine và methotrexate.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa lupus ban đỏ dạng đĩa

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của lupus ban đỏ dạng đĩa

Chế độ sinh hoạt:

Tránh ánh nắng mặt trời và che chắn kỹ (sử dụng quần áo bảo hộ và mũ rộng vành), bôi kem chống nắng đúng cách khi ra ngoài; Hạn chế ra đường vào giờ cao điểm gắt từ 10 giờ đến 16 giờ; Tránh các hoạt động ngoài trời; Ngừng hút thuốc lá; Tránh sử dụng rượu; Ngưng sử dụng các loại thuốc khiến bạn nhạy cảm với ánh nắng như lợi tiểu, kháng sinh.

Tránh ánh nắng mặt trời và che chắn kỹ (sử dụng quần áo bảo hộ và mũ rộng vành), bôi kem chống nắng đúng cách khi ra ngoài;

Hạn chế ra đường vào giờ cao điểm gắt từ 10 giờ đến 16 giờ;

Tránh các hoạt động ngoài trời;

Ngưng hút thuốc lá;

Tránh sử dụng rượu;

Ngưng sử dụng các loại thuốc khiến bạn nhạy cảm với ánh nắng như lợi tiểu, kháng sinh.

Chế độ dinh dưỡng:

Chế độ ăn đủ các chất là cần thiết. Hạn chế các thực phẩm có hại như thức ăn chế biến sẵn, đồ dầu mỡ chiên xào. Ưu tiên các thức ăn tốt cho cơ thể.

Người bệnh lupus ban đỏ dạng đĩa nên tăng cường bổ sung vitamin D bằng thực phẩm tự nhiên như cá hồi, cá mòi, gan bò, lòng đỏ trứng, tôm, nấm, yến mạch, sữa chua,...

Phương pháp phòng ngừa lupus ban đỏ dạng đĩa hiệu quả

Hiện nay không có cách để phòng ngừa lupus ban đỏ dạng đĩa. Nếu bạn đã được chẩn đoán mắc bệnh, hãy phòng ngừa các đợt bùng phát của bệnh bằng các cách sau:

Thoa kem chống nắng phổ rộng với SPF ít nhất 30 mỗi ngày và thoa lại mỗi 4 giờ;

Tránh ra đường vào thời điểm nắng mạnh nhất (từ 10 giờ đến 16 giờ); Hạn chế bật đèn và tiếp xúc với đèn huỳnh quang trong nhà; Mặc quần áo chống nắng như áo dài tay và mũ rộng vành;

Tránh gãi hay chọc vào vết loét; Không hút thuốc lá; Không sử dụng rượu bia;

Hạn chế sử dụng mỹ phẩm hoặc hỏi ý kiến bác sĩ trước khi dùng; Các bệnh lý cần sử dụng thuốc điều trị cần được hỏi ý kiến bác sĩ về tính an toàn của thuốc đối với việc bùng phát bệnh.

Thoa kem chống nắng phổ rộng với SPF ít nhất 30 mỗi ngày và thoa lại mỗi 4 giờ;

Tránh ra đường vào thời điểm nắng mạnh nhất (từ 10 giờ đến 16 giờ);

Hạn chế bật đèn và tiếp xúc với đèn huỳnh quang trong nhà;

Mặc quần áo chống nắng như áo dài tay và mũ rộng vành;

Tránh gãi hay chọc vào vết loét;

Không hút thuốc lá;

Không sử dụng rượu bia;

Hạn chế sử dụng mỹ phẩm hoặc hỏi ý kiến bác sĩ trước khi dùng;

Các bệnh lý cần sử dụng thuốc điều trị cần được hỏi ý kiến bác sĩ về tính an toàn của thuốc đối với việc bùng phát bệnh.

=====

Tìm hiểu chung chàm đồng tiền

Chàm đồng tiền hay còn được gọi là chàm dạng đĩa hoặc viêm da đồng tiền. Đây là một bệnh viêm da mãn tính, đặc trưng bởi nhiều tổn thương hình đồng xu, ngứa, đôi khi rỉ dịch trong, thường thấy ở tứ chi và ít gặp hơn là thân mình. Chàm đồng tiền là bệnh không lây nhiễm do đó nếu có tiếp xúc với sang thương chàm đồng tiền của người khác thì bạn cũng không bị lây bệnh.

Hầu hết các trường hợp chàm đồng tiền cải thiện đáng kể trong vòng 7 đến 10 ngày

sau khi điều trị, nhưng thời gian thực tế còn phụ thuộc vào mức độ nghiêm trọng hoặc lan rộng của sang thương ban đầu.

Chàm đồng tiền là bệnh có thể gặp phải ở bất kỳ ai, nhưng chủ yếu đến phụ nữ từ 15 đến 25 tuổi và nam giới từ 50 đến 65 tuổi. Tỷ lệ mắc bệnh dao động từ 0,1% đến 9,1%.

Ngoài ra, chàm đồng tiền có thể bị chẩn đoán nhầm với các tình trạng da khác như vẩy nến, nấm da vì triệu chứng khá tương đồng nhau. Cần phải chẩn đoán chính xác bệnh vì cách điều trị mỗi bệnh là khác nhau.

Triệu chứng chàm đồng tiền

Những dấu hiệu và triệu chứng của chàm đồng tiền

Bệnh chàm đồng tiền gây ra các mảng chàm hình tròn hoặc hình bầu dục. Nó có thể xuất hiện ở bất kỳ bộ phận nào của cơ thể, nhưng thường ít xuất hiện ở mặt hoặc da đầu. Dấu hiệu đầu tiên của bệnh chàm đồng tiền thường là một nhóm các đốm nhỏ hoặc vết sưng trên da. Sau đó, chúng nhanh chóng kết hợp với nhau để tạo thành các mảng lớn hơn có thể có kích thước từ vài mm đến vài cm. Màu sắc của chàm đồng tiền có thể khác nhau, tùy thuộc vào màu da của bạn. Chúng có thể có màu hồng, đỏ hoặc nâu.

Ban đầu, những vết chàm này thường sưng tấy, ngứa rộp và rỉ dịch. Tổn thương da này thường rất ngứa, đặc biệt là vào ban đêm. Theo thời gian, các mảng da này có thể trở nên khô, đóng vảy, nứt và bong tróc. Các vết chàm đồng tiền đôi khi có thể bị nhiễm trùng. Dấu hiệu nhiễm trùng có thể bao gồm:

Sốt ; Rỉ ra rất nhiều dịch trong hoặc dịch vàng; Vùng da xung quanh các sang thương trở nên nóng, sưng, đỏ và đau.

Sốt ;

Rỉ ra rất nhiều dịch trong hoặc dịch vàng;

Vùng da xung quanh các sang thương trở nên nóng, sưng, đỏ và đau.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Hãy đến gặp bác sĩ nếu bạn gặp bất kỳ triệu chứng nào của chàm đồng tiền. Bác sĩ da liễu sẽ thăm khám và đề nghị một vài xét nghiệm giúp chẩn đoán bệnh và đưa ra phương pháp điều trị phù hợp.

Nguyên nhân chàm đồng tiền

Nguyên nhân dẫn đến chàm đồng tiền vẫn chưa được biết rõ. Chàm đồng tiền có thể liên quan tới những yếu tố sau:

Dị ứng; Nhiễm vi khuẩn (ví dụ như Staphylococcus); Tiếp xúc với các loại vải thô (ví dụ như len); Môi trường quá khô; Thường xuyên tắm hoặc tắm bằng nước nóng; Chấn thương hoặc tổn thương da, như vết bỏng, vết xước hoặc vết côn trùng cắn; Sử dụng xà phòng gây kích ứng và làm khô da.

Dị ứng;

Nhiễm vi khuẩn (ví dụ như Staphylococcus);

Tiếp xúc với các loại vải thô (ví dụ như len);

Môi trường quá khô;

Thường xuyên tắm hoặc tắm bằng nước nóng;

Chấn thương hoặc tổn thương da, như vết bỏng, vết xước hoặc vết côn trùng cắn;

Sử dụng xà phòng gây kích ứng và làm khô da.

Nguy cơ chàm đồng tiền

Những ai có nguy cơ mắc chàm đồng tiền

Những đối tượng có nguy cơ mắc chàm đồng tiền bao gồm:

Phụ nữ từ 15 đến 25 tuổi; Nam giới từ 50 đến 65 tuổi; Người có bệnh hen suyễn ; Đang sử dụng một số loại thuốc như thuốc kháng vi-rút, Interferon, Isotretinoin, Retinoids, Ribavirin; Cơ địa dễ bị dị ứng da.

Phụ nữ từ 15 đến 25 tuổi;

Nam giới từ 50 đến 65 tuổi;

Người có bệnh hen suyễn ;

Đang sử dụng một số loại thuốc như thuốc kháng vi-rút, Interferon, Isotretinoin, Retinoids, Ribavirin;

Cơ địa dễ bị dị ứng da.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải chàm đồng tiền

Các yếu tố làm tăng nguy cơ mắc chàm đồng tiền bao gồm:

Tắm thường xuyên bằng nước ấm; Nghiện rượu ; Mỹ phẩm, đồ vệ sinh cá nhân, thuốc làm khô da; Thay đổi nhiệt độ đột ngột; Sống ở môi trường khí hậu quá lạnh, thời tiết hanh khô; Căng thẳng tâm lý; Chấn thương da.

Tắm thường xuyên bằng nước ấm;
Nghiện rượu ;
Mỹ phẩm, đồ vệ sinh cá nhân, thuốc làm khô da;
Thay đổi nhiệt độ đột ngột;
Sống ở môi trường khí hậu quá lạnh, thời tiết hanh khô;
Căng thẳng tâm lý;
Chấn thương da.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị chàm đồng tiền

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán chàm đồng tiền

Hãy đến gặp bác sĩ da liễu, là chuyên gia về các tình trạng da. Bác sĩ sẽ hỏi bệnh, khám bệnh để chẩn đoán xác định có thật sự là chàm đồng tiền hay là các bệnh da khác có triệu chứng tương tự chàm đồng tiền. Ngoài ra, bác sĩ sẽ tìm ra các nguyên nhân gây bệnh và đưa lời khuyên để bạn có thể ngăn ngừa bệnh bùng phát.

Bác sĩ thường chẩn đoán chàm đồng tiền bằng thăm khám da trên lâm sàng. Các xét nghiệm thường không cần thiết. Nhưng đôi khi, bác sĩ sẽ chỉ định một vài xét nghiệm để giúp phân biệt với các nguyên nhân khác gây ra bệnh, các xét nghiệm sẽ được chỉ định bao gồm:

Cạo tổn thương da và nhuộm soi dưới kính hiển vi; Xét nghiệm dị ứng; Nuôi cấy vi khuẩn trên da; Sinh thiết da.

Cạo tổn thương da và nhuộm soi dưới kính hiển vi;

Xét nghiệm dị ứng;

Nuôi cấy vi khuẩn trên da;

Sinh thiết da.

Phương pháp điều trị chàm đồng tiền

Điều trị nhằm mục đích:

Ngăn ngừa nhiễm trùng. Kiểm soát triệu chứng. Phục hồi hàng rào bảo vệ da tự nhiên. Hướng dẫn cách chăm sóc da tốt để ngăn ngừa các đợt bùng phát trong tương lai.

Ngăn ngừa nhiễm trùng.

Kiểm soát triệu chứng.

Phục hồi hàng rào bảo vệ da tự nhiên.

Hướng dẫn cách chăm sóc da tốt để ngăn ngừa các đợt bùng phát trong tương lai.

Các phương pháp điều trị chàm đồng tiền bao gồm:

Bảo vệ da khỏi bị thương: Loại viêm da này thường bắt đầu sau những vết thương nhỏ trên da nên cần phải bảo vệ da cẩn thận. Nếu tay bị ảnh hưởng, hãy sử dụng găng tay và dụng cụ để đảm bảo da không bị kích ứng do ma sát, chất tẩy rửa, dung môi, hóa chất khác hoặc ngâm nước quá nhiều. Thoa chất làm mềm da thường xuyên: Chất làm mềm bao gồm chất thay thế xà phòng và kem dưỡng ẩm. Chúng có thể được sử dụng thường xuyên để giảm ngứa, đóng vảy và khô da. Chất làm mềm chỉ nên được sử dụng trên vùng da không có vết thương hở để giảm khô. Có thể cần phải thử nhiều sản phẩm khác nhau để tìm ra sản phẩm phù hợp. Tránh các chất gây dị ứng: Bạn có thể đến cơ sở y tế làm xét nghiệm kiểm tra dị ứng để có thể phòng tránh tiếp xúc với chất gây dị ứng. Corticosteroid bôi tại chỗ: Corticosteroid tại chỗ là các loại kem hoặc thuốc mỡ bôi ngoài da 1-2 lần mỗi ngày trong 2-4 tuần. Steroid tại chỗ làm giảm các triệu chứng và giảm phản ứng viêm ở da. Thuốc kháng sinh bôi tại chỗ (Erythromycin, Flucloxacillin): Thường được kê đơn nếu chàm đồng tiền có dấu hiệu nhiễm trùng như sưng, nóng, đỏ, đau và rỉ dịch tại vị trí tổn thương.

Bảo vệ da khỏi bị thương: Loại viêm da này thường bắt đầu sau những vết thương nhỏ trên da nên cần phải bảo vệ da cẩn thận. Nếu tay bị ảnh hưởng, hãy sử dụng găng tay và dụng cụ để đảm bảo da không bị kích ứng do ma sát, chất tẩy rửa, dung môi, hóa chất khác hoặc ngâm nước quá nhiều.

Thoa chất làm mềm da thường xuyên: Chất làm mềm bao gồm chất thay thế xà phòng và kem dưỡng ẩm. Chúng có thể được sử dụng thường xuyên để giảm ngứa, đóng vảy và khô da. Chất làm mềm chỉ nên được sử dụng trên vùng da không có vết thương hở để giảm khô. Có thể cần phải thử nhiều sản phẩm khác nhau để tìm ra sản phẩm phù hợp.

Tránh các chất gây dị ứng: Bạn có thể đến cơ sở y tế làm xét nghiệm kiểm tra dị ứng để có thể phòng tránh tiếp xúc với chất gây dị ứng.

Corticosteroid bôi tại chỗ: Corticosteroid tại chỗ là các loại kem hoặc thuốc mỡ bôi ngoài da 1-2 lần mỗi ngày trong 2-4 tuần. Steroid tại chỗ làm giảm các triệu chứng và giảm phản ứng viêm ở da.

Thuốc kháng sinh bôi tại chỗ (Erythromycin, Flucloxacillin): Thường được kê đơn nếu chàm đồng tiền có dấu hiệu nhiễm trùng như sưng, nóng, đỏ, đau và rỉ dịch tại vị trí tổn thương.

Các phương pháp điều trị khác được chỉ định cho người bệnh mắc chàm đồng tiền mức độ nặng bao gồm:

Thuốc kháng histamin đường uống: Thuốc kháng histamin có thể làm giảm ngứa ở một số bệnh nhân mắc bệnh chàm đồng tiền, đặc biệt là vào ban đêm. Quang trị liệu: Trị liệu bằng ánh sáng 2-3 lần mỗi tuần trong 6-12 tuần đối với bệnh chàm đồng tiền lan rộng hoặc toàn thân có thể làm, giảm viêm, giảm ngứa và cải thiện tình trạng phát ban. Corticosteroid đường uống: Corticosteroid đường uống được chỉ định cho các trường hợp bệnh chàm đồng tiền toàn thân.

Thuốc kháng histamin đường uống: Thuốc kháng histamin có thể làm giảm ngứa ở một số bệnh nhân mắc bệnh chàm đồng tiền, đặc biệt là vào ban đêm.

Quang trị liệu: Trị liệu bằng ánh sáng 2-3 lần mỗi tuần trong 6-12 tuần đối với bệnh chàm đồng tiền lan rộng hoặc toàn thân có thể làm, giảm viêm, giảm ngứa và cải thiện tình trạng phát ban.

Corticosteroid đường uống: Corticosteroid đường uống được chỉ định cho các trường hợp bệnh chàm đồng tiền toàn thân.

Chàm đồng tiền dai dẳng, tái đi tái lại nhiều lần có thể được điều trị thêm bằng Methotrexate, Azathioprine hoặc Cyclosporin. Những loại thuốc này cần được bác sĩ da liễu chuyên khoa chỉ định và theo dõi cẩn thận.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa chàm đồng tiền

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của chàm đồng tiền

Chế độ sinh hoạt:

Tắm khoảng 15 phút hoặc ít hơn. Tắm bằng nước ấm đến lạnh, không tắm nước quá nóng. Tắm bằng xà phòng có nhãn dành cho da nhạy cảm. Sau khi tắm, khi da còn ẩm, hãy dưỡng ẩm bằng kem đặc để khóa ẩm. Mặc loại vải mềm, thoáng khí. Tránh các sản phẩm chăm sóc da và bột giặt có chứa hương liệu hoặc thuốc nhuộm. Tránh quần áo chật và các loại vải gây khó chịu. Quản lý căng thẳng, có thể tập thiền, yoga hoặc gặp bạn bè để giải tỏa căng thẳng. Nên có máy tạo độ ẩm trong phòng ngủ. Tránh bị côn trùng cắn hoặc các vật gây tổn thương da.

Tắm khoảng 15 phút hoặc ít hơn.

Tắm bằng nước ấm đến lạnh, không tắm nước quá nóng.

Tắm bằng xà phòng có nhãn dành cho da nhạy cảm.

Sau khi tắm, khi da còn ẩm, hãy dưỡng ẩm bằng kem đặc để khóa ẩm.

Mặc loại vải mềm, thoáng khí.

Tránh các sản phẩm chăm sóc da và bột giặt có chứa hương liệu hoặc thuốc nhuộm.

Tránh quần áo chật và các loại vải gây khó chịu.

Quản lý căng thẳng, có thể tập thiền, yoga hoặc gặp bạn bè để giải tỏa căng thẳng.

Nên có máy tạo độ ẩm trong phòng ngủ.

Tránh bị côn trùng cắn hoặc các vật gây tổn thương da.

Chế độ dinh dưỡng:

Một số thực phẩm sẽ làm nặng hơn bệnh chàm đồng tiền. Do đó, nên tránh sử dụng hoặc dùng với số lượng ít. Các thực phẩm đó bao gồm:

Lúa mì (thực phẩm chứa gluten); Đậu nành; Quả nho; Bông cải xanh; Trứng; Sữa, bao gồm sữa chua, sữa bò, phô mai và bơ; Cà chua; Trái cây sấy; Các loại gia vị như quế và vani.

Lúa mì (thực phẩm chứa gluten);

Đậu nành;

Quả nho;

Bông cải xanh;

Trứng;

Sữa, bao gồm sữa chua, sữa bò, phô mai và bơ;

Cà chua;

Trái cây sấy;

Các loại gia vị như quế và vani.

Một số thực phẩm có thể cải thiện triệu chứng ngứa của chàm đồng tiền, làm dịu da, ngăn ngừa các đợt bùng phát chàm đồng tiền. Các thực phẩm đó bao gồm:

Dầu omega-3: Có trong dầu cá, dầu oliu; Beta-carotene: Có trong cà rốt, bí đỏ;

Vitamin D: Có trong cá hồi, cá ngừ và cá thu; Củ cải đường; Yến mạch.

Dầu omega-3: Có trong dầu cá, dầu oliu;

Beta-carotene: Có trong cà rốt, bí đỏ;

Vitamin D: Có trong cá hồi, cá ngừ và cá thu;
Củ cải đường;
Yến mạch.

Phương pháp phòng ngừa chàm đồng tiền hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh chàm đồng tiền bùng phát trong tương lai, hãy thực hành các mẹo chăm sóc da thông minh được nêu ở trên. Điều đó bao gồm việc sử dụng kem dưỡng ẩm thường xuyên, tắm trong vòng 15 phút và sử dụng máy tạo độ ẩm vào những ngày khô lạnh. Nếu chàm đồng tiền là do dị ứng tiếp xúc, hãy tránh các tác nhân gây dị ứng để ngăn ngừa bùng phát chàm đồng tiền.

=====

Tìm hiểu chung bệnh tự miễn

Một hệ thống miễn dịch khỏe mạnh bảo vệ cơ thể chống lại bệnh tật và nhiễm trùng. Bệnh tự miễn là một tình trạng xảy ra do hệ thống miễn dịch gặp trục trặc, nó sẽ tấn công vào các tế bào, mô và cơ quan khỏe mạnh.

Có hơn 100 bệnh tự miễn được biết đến. Một số bệnh tự miễn thường gặp nhất bao gồm bệnh Celiac, tiểu đường tuýp 1, bệnh Graves, bệnh viêm ruột (chẳng hạn như bệnh Crohn và viêm loét đại tràng), bệnh đa xơ cứng, rụng tóc từng vùng, bệnh Addison, bệnh thiếu máu ác tính, bệnh vẩy nến, viêm khớp dạng thấp và bệnh lupus ban đỏ hệ thống. Chẩn đoán các bệnh tự miễn có thể gặp khó khăn do biểu hiện đa dạng và nhiều triệu chứng chỉ xuất hiện thoáng qua không đặc hiệu.

Các phương pháp điều trị bệnh tự miễn chủ yếu nhằm mục đích kiểm soát các triệu chứng, giảm hoạt động của hệ thống miễn dịch và duy trì khả năng chống lại bệnh tật của cơ thể. Hầu hết các bệnh tự miễn phải điều trị suốt đời để kiểm soát triệu chứng, hạn chế biến chứng xảy ra.

Một số bệnh tự miễn có thể ảnh hưởng đến khả năng mang thai của bạn và một số có tác dụng phụ đối với thai kỳ. Bạn có thể cần điều trị sinh sản để có thai. Bạn cũng có thể đợi cho đến khi bệnh ở giai đoạn thuyên giảm rồi mới thụ thai. Bệnh tự miễn ảnh hưởng đến phụ nữ nhiều hơn nam giới. Các bệnh này rất phổ biến, cứ 15 người ở Mỹ thì có 1 người mắc bệnh tự miễn. Các bệnh tự miễn chủ yếu thường gặp ở tuổi trưởng thành, mặc dù chúng có thể bắt đầu ở mọi lứa tuổi.

Triệu chứng bệnh tự miễn

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh tự miễn

Do có nhiều bệnh tự miễn khác nhau, biểu hiện của các triệu chứng có thể khác nhau đáng kể dựa trên từng bệnh, hệ cơ quan bị ảnh hưởng và các yếu tố cá nhân như tuổi tác và ảnh hưởng của môi trường. Một cá nhân có thể đồng thời mắc nhiều bệnh tự miễn (được gọi là đa tự miễn), làm phức tạp thêm triệu chứng.

Các triệu chứng thường gặp liên quan đến bệnh tự miễn bao gồm:

Mệt mỏi; Sốt nhẹ; Đau cơ; Đau khớp; Viêm da.

Mệt mỏi;

Sốt nhẹ;

Đau cơ;

Đau khớp;

Viêm da.

Những triệu chứng này thường phản ánh phản ứng viêm toàn thân của cơ thể. Tuy nhiên, sự xuất hiện và cường độ của chúng có thể dao động theo thời gian, dẫn đến các giai đoạn bệnh hoạt động mạnh hơn, được gọi là bùng phát và các giai đoạn không hoạt động, được gọi là thuyên giảm.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Hãy liên hệ ngay với bác sĩ nếu bạn có bất cứ triệu chứng nào của bệnh tự miễn.

Việc chẩn đoán và điều trị sớm giúp bạn kiểm soát triệu chứng dễ dàng hơn và ngăn ngừa tổn thương đến cơ quan khác trong cơ thể.

Nguyên nhân bệnh tự miễn

Nguyên nhân chính xác của các bệnh tự miễn vẫn chưa rõ ràng và có thể là do nhiều yếu tố, liên quan đến cả ảnh hưởng di truyền và môi trường. Các bệnh tự miễn có xu hướng di truyền trong gia đình, điều đó có nghĩa là một số gen nhất định có thể khiến một số người dễ mắc bệnh hơn. Virus, một số hóa chất có thể gây ra bệnh tự miễn nếu bạn đã có gen gây bệnh.

Nguy cơ bệnh tự miễn

Những ai có nguy cơ mắc bệnh tự miễn

Những đối tượng có nguy cơ mắc bệnh tự miễn bao gồm:

Có người thân mắc bệnh tự miễn; Hút thuốc lá ; Đã mắc một bệnh tự miễn: Bạn có nguy cơ phát triển bệnh tự miễn khác cao hơn; Phơi nhiễm độc tố; Phụ nữ: 78% số người mắc bệnh tự miễn là phụ nữ; Béo phì ; Nhiễm trùng.

Có người thân mắc bệnh tự miễn;

Hút thuốc lá ;

Đã mắc một bệnh tự miễn: Bạn có nguy cơ phát triển bệnh tự miễn khác cao hơn;

Phơi nhiễm độc tố;

Phụ nữ: 78% số người mắc bệnh tự miễn là phụ nữ;

Béo phì ;

Nhiễm trùng.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải bệnh tự miễn

Các yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh tự miễn bao gồm:

Tuổi trưởng thành; Hút thuốc lá; Suy dinh dưỡng ; Ô nhiễm môi trường; Tiếp xúc quá nhiều với tia cực tím từ ánh sáng mặt trời.

Tuổi trưởng thành;

Hút thuốc lá;

Suy dinh dưỡng ;

Ô nhiễm môi trường;

Tiếp xúc quá nhiều với tia cực tím từ ánh sáng mặt trời.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị bệnh tự miễn

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh tự miễn

Việc chẩn đoán bệnh tự miễn thường khiến các bác sĩ mất nhiều thời gian hơn so với việc chẩn đoán các bệnh khác. Điều này là do nhiều bệnh tự miễn có triệu chứng tương tự nhau với các bệnh khác. Nói chung, quá trình chẩn đoán bao gồm sự kết hợp giữa đánh giá bệnh sử, khám thực thể và chỉ định các xét nghiệm cần thiết. Các xét nghiệm giúp chẩn đoán bệnh tự miễn bao gồm:

Xét nghiệm kháng thể kháng nhân (ANA): Là xét nghiệm thường được sử dụng trong chẩn đoán bệnh lupus ban đỏ hệ thống (SLE) và nhiều bệnh tự miễn khác. Xét

nghiệm công thức máu : Là xét nghiệm có thể cung cấp thông tin về số lượng và đặc điểm của các tế bào máu khác nhau có thể bị ảnh hưởng trong một số bệnh tự miễn. Protein phản ứng C (CRP) và tốc độ lắng hồng cầu (ESR): Các xét nghiệm này đo lường mức độ viêm trong cơ thể, thường tăng cao trong các rối loạn tự miễn.

Xét nghiệm dành riêng cho cơ quan: Một số bệnh tự miễn nhắm vào các cơ quan cụ thể, vì vậy các xét nghiệm đánh giá chức năng của các cơ quan này có thể hỗ trợ chẩn đoán. Ví dụ, xét nghiệm chức năng tuyến giáp được sử dụng để chẩn đoán rối loạn tuyến giáp tự miễn trong bệnh viêm tuyến giáp Hashimoto, trong khi sinh thiết có thể chẩn đoán bệnh Celiac bằng cách xác định tổn thương ở ruột non. Xét nghiệm hình ảnh học: Trong một số trường hợp, xét nghiệm hình ảnh có thể được sử dụng để đánh giá mức độ tổn thương của cơ quan. Ví dụ, chụp X-quang ngực hoặc chụp CT có thể xác định biến chứng phổi trong các bệnh như viêm khớp dạng thấp hoặc bệnh lupus ban đỏ hệ thống, trong khi chụp MRI có thể tiết lộ tình trạng viêm hoặc tổn thương ở não và tủy sống trong bệnh đa xơ cứng.

Xét nghiệm kháng thể kháng nhân (ANA): Là xét nghiệm thường được sử dụng trong chẩn đoán bệnh lupus ban đỏ hệ thống (SLE) và nhiều bệnh tự miễn khác.

Xét nghiệm công thức máu : Là xét nghiệm có thể cung cấp thông tin về số lượng và đặc điểm của các tế bào máu khác nhau có thể bị ảnh hưởng trong một số bệnh tự miễn.

Protein phản ứng C (CRP) và tốc độ lắng hồng cầu (ESR): Các xét nghiệm này đo lường mức độ viêm trong cơ thể, thường tăng cao trong các rối loạn tự miễn.

Xét nghiệm dành riêng cho cơ quan: Một số bệnh tự miễn nhắm vào các cơ quan cụ thể, vì vậy các xét nghiệm đánh giá chức năng của các cơ quan này có thể hỗ trợ chẩn đoán. Ví dụ, xét nghiệm chức năng tuyến giáp được sử dụng để chẩn đoán rối loạn tuyến giáp tự miễn trong bệnh viêm tuyến giáp Hashimoto, trong khi sinh thiết có thể chẩn đoán bệnh Celiac bằng cách xác định tổn thương ở ruột non. Xét nghiệm hình ảnh học: Trong một số trường hợp, xét nghiệm hình ảnh có thể được sử dụng để đánh giá mức độ tổn thương của cơ quan. Ví dụ, chụp X-quang ngực hoặc chụp CT có thể xác định biến chứng phổi trong các bệnh như viêm khớp dạng thấp hoặc bệnh lupus ban đỏ hệ thống, trong khi chụp MRI có thể tiết lộ tình trạng viêm hoặc tổn thương ở não và tủy sống trong bệnh đa xơ cứng.

Phương pháp điều trị bệnh tự miễn hiệu quả

Điều trị phụ thuộc vào vị trí và mức độ nghiêm trọng của bệnh. Phần lớn các bệnh tự miễn là mãn tính và không có cách chữa trị dứt điểm, nhưng các triệu chứng có thể được giảm bớt và kiểm soát bằng cách điều trị. Các liệu pháp điều trị tiêu

chuẩn bao gồm:

Thuốc kháng viêm không steroid (NSAIDS). Thuốc kháng viêm corticosteroid (Prednisolone). Thuốc ức chế miễn dịch bao gồm: Azathioprine, Cyclophosphamide, Mycophenolate mofetil, Sirolimus hoặc Tacrolimus. Thuốc ức chế hệ thống miễn dịch có thể gây ra tác dụng phụ nghiêm trọng, chẳng hạn như nguy cơ nhiễm trùng cao hơn. Kháng thể đơn dòng (thuốc ức chế TNF). Liệu pháp thay thế globulin miễn dịch. Bổ sung vitamin, hormone mà cơ thể thiếu do bệnh tự miễn gây ra (hormone tuyến giáp, vitamin B12, vitamin D hoặc insulin). Truyền máu nếu hệ thống tạo máu bị ảnh hưởng. Vật lý trị liệu để hỗ trợ vận động nếu xương, khớp hoặc cơ bị ảnh hưởng.

Thuốc kháng viêm không steroid (NSAIDS).

Thuốc kháng viêm corticosteroid (Prednisolone).

Thuốc ức chế miễn dịch bao gồm: Azathioprine, Cyclophosphamide, Mycophenolate mofetil, Sirolimus hoặc Tacrolimus. Thuốc ức chế hệ thống miễn dịch có thể gây ra tác dụng phụ nghiêm trọng, chẳng hạn như nguy cơ nhiễm trùng cao hơn.

Kháng thể đơn dòng (thuốc ức chế TNF).

Liệu pháp thay thế globulin miễn dịch.

Bổ sung vitamin, hormone mà cơ thể thiếu do bệnh tự miễn gây ra (hormone tuyến giáp, vitamin B12, vitamin D hoặc insulin).

Truyền máu nếu hệ thống tạo máu bị ảnh hưởng.

Vật lý trị liệu để hỗ trợ vận động nếu xương, khớp hoặc cơ bị ảnh hưởng.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa bệnh tự miễn

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

Chế độ sinh hoạt:

Uống nhiều nước, ít nhất 2 lít nước/ngày. Bỏ rượu bia, thuốc lá. Duy trì cân nặng bình thường. Tập thể dục thường xuyên. Quản lý căng thẳng, có thể tập các bộ môn như yoga, dưỡng sinh hoặc gặp các chuyên gia tâm lý để giải quyết các bất thường về tâm lý của bản thân. Ngủ đủ giấc. Tránh tiếp xúc trực tiếp với ánh nắng mặt trời hoặc tia X quá lâu.

Uống nhiều nước, ít nhất 2 lít nước/ngày.

Bỏ rượu bia, thuốc lá.

Duy trì cân nặng bình thường.

Tập thể dục thường xuyên.

Quản lý căng thẳng, có thể tập các bộ môn như yoga, dưỡng sinh hoặc gặp các chuyên gia tâm lý để giải quyết các bất thường về tâm lý của bản thân.

Ngủ đủ giấc.

Tránh tiếp xúc trực tiếp với ánh nắng mặt trời hoặc tia X quá lâu.

Chế độ dinh dưỡng:

Ăn những thực phẩm sau để cải thiện chức năng miễn dịch: Rau xanh, trái cây như trái cây họ cam quýt, rau họ cải, đậu, cà chua và củ cải đường. Axit béo omega-3 có trong dầu ô liu, dầu cá, hạt chia, quả óc chó. Những thực phẩm này giúp giảm viêm và nhu cầu sử dụng thuốc giảm đau. Nên tránh hoặc ăn với số lượng nhỏ những thực phẩm sau đây vì chúng làm tăng viêm dẫn đến tình trạng nặng hơn của bệnh tự miễn: Sản phẩm bơ sữa, đường, thịt đỏ và thịt chế biến, rượu bia.

Ăn những thực phẩm sau để cải thiện chức năng miễn dịch: Rau xanh, trái cây như trái cây họ cam quýt, rau họ cải, đậu, cà chua và củ cải đường. Axit béo omega-3 có trong dầu ô liu, dầu cá, hạt chia, quả óc chó. Những thực phẩm này giúp giảm viêm và nhu cầu sử dụng thuốc giảm đau.

Nên tránh hoặc ăn với số lượng nhỏ những thực phẩm sau đây vì chúng làm tăng viêm dẫn đến tình trạng nặng hơn của bệnh tự miễn: Sản phẩm bơ sữa, đường, thịt đỏ và thịt chế biến, rượu bia.

Phương pháp phòng ngừa bệnh tự miễn hiệu quả

Nguyên nhân chính xác của các bệnh tự miễn vẫn chưa rõ ràng và có thể là do nhiều yếu tố, chủ yếu liên quan đến cả ảnh hưởng di truyền và môi trường. Do đó, có thể không thể ngăn ngừa hoàn toàn các bệnh tự miễn. Tuy nhiên, một số chuyên gia khuyên bạn nên thực hiện các điều sau đây để hạn chế nguy cơ mắc bệnh:

Tập thể dục đều đặn. Tránh xa thuốc lá. Tránh tiếp xúc độc tố, ô nhiễm môi trường. Chế độ ăn uống lành mạnh. Hạn chế thực phẩm chế biến sẵn.

Tập thể dục đều đặn.

Tránh xa thuốc lá.

Tránh tiếp xúc độc tố, ô nhiễm môi trường.

Chế độ ăn uống lành mạnh.

Hạn chế thực phẩm chế biến sẵn.

=====

Tìm hiểu chung viêm quanh móng

Viêm quanh móng là gì?

Viêm quanh móng là tình trạng viêm móng xảy ra ở vùng da xung quanh móng tay hoặc móng chân do chấn thương, kích ứng hoặc nhiễm trùng. Viêm quanh móng phát triển khi vi khuẩn xâm nhập vào vùng da bị tổn thương gần nếp gấp của móng tay (móng chân) và lớp biểu bì, gây nhiễm trùng.

Bệnh có thể xuất hiện đột ngột (cấp tính) hoặc xảy ra trong một thời gian dài mà không khỏi (mãn tính). Viêm quanh móng nếu không được điều trị sẽ xuất hiện các loại mụn ở nơi bị viêm như mụn mủ, mụn nhọt và hình thành vết loét.

Ngoài ra, tình trạng nhiễm trùng có thể tái phát hoặc các triệu chứng thường kéo dài trong vài tuần thậm chí là vài tháng. Bệnh viêm quanh móng mãn tính thường xảy ra khi bị kích ứng do phơi nhiễm môi trường, trong nghề nghiệp hoặc do vi khuẩn, nấm gây ra.

Triệu chứng viêm quanh móng

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm quanh móng

Khi có vết thương hở hoặc những vết trầy xước ở vùng da quanh móng, nếu không xử lý kịp thời sẽ tạo điều kiện cho một số loại vi khuẩn, virus và nấm như Staphylococcus, Streptococcus, Candida có cơ hội xâm nhập và tấn công vào vết thương, từ đó gây ra tình trạng viêm quanh móng.

Khi bị viêm quanh móng, nơi bị viêm nhiễm có thể xuất hiện một số tình trạng như:

Sưng tấy ở móng chân hoặc móng tay, đồng thời có cảm giác khó chịu hoặc đau rất. Đây là biểu hiện khi mới bị bệnh, nếu người bệnh xử lý kịp thời và đúng cách thì bệnh sẽ hết. Nếu chủ quan kéo dài bệnh sẽ tiến triển nặng hơn. Vùng da quanh móng tay hoặc móng chân có biểu hiện bị biến dạng, da bị nhô lên hay sần sùi thay vì bằng phẳng như bình thường, kèm theo tình trạng tróc da hoặc nguy cơ bị bung móng. Màu sắc của móng chân, móng tay bị thay đổi thành màu xám đậm hoặc chuyển sang màu đen. Cảm thấy đau và khó chịu khi chạm vào vùng da bị viêm quanh móng. Tình trạng nặng có thể xuất hiện mụn mủ và lây lan sang vùng da gần đó gây ra tình trạng viêm nhiễm.

Sưng tấy ở móng chân hoặc móng tay, đồng thời có cảm giác khó chịu hoặc đau rất. Đây là biểu hiện khi mới bị bệnh, nếu người bệnh xử lý kịp thời và đúng cách thì bệnh sẽ hết. Nếu chủ quan kéo dài bệnh sẽ tiến triển nặng hơn.

Vùng da quanh móng tay hoặc móng chân có biểu hiện bị biến dạng, da bị nhô lên hay sần sùi thay vì bằng phẳng như bình thường, kèm theo tình trạng tróc da hoặc nguy cơ bị bung móng.

Màu sắc của móng chân, móng tay bị thay đổi thành màu xám đậm hoặc chuyển sang màu đen.

Cảm thấy đau và khó chịu khi chạm vào vùng da bị viêm quanh móng.

Tình trạng nặng có thể xuất hiện mụn mủ và lây lan sang vùng da gần đó gây ra tình trạng viêm nhiễm.

Tác động của viêm quanh móng đối với sức khỏe

Nhiều người có tâm lý chủ quan khi bị mắc bệnh viêm quanh móng. Tuy nhiên, bệnh nhân thường không biết đến những hậu quả có thể xảy ra khi để tình trạng viêm kéo dài. Một số những ảnh hưởng có thể kể đến là:

Viêm quanh móng khiến người bệnh gặp nhiều phiền toái trong cuộc sống: Nơi bị viêm nhiễm thường bị sưng to, mọc mủ gây ra sự khó chịu và đau nhức cho người bệnh. Nếu có va chạm trong vùng da sẽ khiến người bệnh đau hơn, đồng thời cũng gặp phiền toái trong việc di chuyển hoặc bưng bê đồ vật có trọng lượng lớn. Bệnh nhân thường tự ti trong việc giao tiếp: Viêm quanh móng gây mất thẩm mỹ cho vùng da quanh móng và móng tay khiến cho người bệnh có xu hướng ngại giao tiếp với người khác. Tình trạng lây lan giữa người bị bệnh và không bị bệnh có thể xảy ra: Dùng chung đồ cá với người bệnh như khăn lau tay, lau chân, bấm móng tay, găng tay, dép... khả năng bị lây viêm quanh móng là rất lớn. Do đó không nên dùng chung đồ cá nhân với người bị viêm quanh móng.

Viêm quanh móng khiến người bệnh gặp nhiều phiền toái trong cuộc sống: Nơi bị viêm nhiễm thường bị sưng to, mọc mủ gây ra sự khó chịu và đau nhức cho người bệnh. Nếu có va chạm trong vùng da sẽ khiến người bệnh đau hơn, đồng thời cũng gặp phiền toái trong việc di chuyển hoặc bưng bê đồ vật có trọng lượng lớn. Bệnh nhân thường tự ti trong việc giao tiếp: Viêm quanh móng gây mất thẩm mỹ cho vùng da quanh móng và móng tay khiến cho người bệnh có xu hướng ngại giao tiếp

với người khác.

Tình trạng lây lan giữa người bị bệnh và không bị bệnh có thể xảy ra: Dùng chung đồ cá với người bệnh như khăn lau tay, lau chân, bấm móng tay, găng tay, dép... khả năng bị lây viêm quanh móng là rất lớn. Do đó không nên dùng chung đồ cá nhân với người bị viêm quanh móng.

Biến chứng có thể gặp phải khi bị viêm quanh móng

Viêm quanh móng thường gặp ở dạng cấp tính, nhưng trong trường hợp kéo dài, bệnh có thể chuyển sang mạn tính.

Tình trạng mạn tính thường xảy ra trong một khoảng thời gian dài gây ra nhiều ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống và sức khỏe của người bệnh. Khi đó, dưới sự tấn công của các loại vi khuẩn và nấm sẽ khiến những mụn mủ xuất hiện và chuyển biến nghiêm trọng, làm cho việc điều trị bệnh trở nên khó khăn. Viêm quanh móng là bệnh ngoài da khá phổ biến, tuy nhiên người bệnh không nên chủ quan.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu gặp tình trạng khó chịu nhiều ở móng chân hoặc móng tay, có vết mủ hay vết sưng đỏ ngày càng lan rộng, đồng thời có những dấu hiệu nghi ngờ về viêm quanh móng, bạn nên gặp bác sĩ chuyên khoa da liễu để được kiểm tra và tư vấn. Việc chẩn đoán và điều trị kịp thời giúp tăng tỷ lệ khỏi bệnh và giảm nguy cơ gặp phải biến chứng nếu có.

Nguyên nhân viêm quanh móng

Nguyên nhân dẫn đến viêm quanh móng

Viêm quanh móng có thể xuất phát từ nhiều nguyên nhân. Trong đó, một số nguyên nhân phổ biến thường gặp là:

Nguyên nhân do vết thương hở hoặc vết trầy xước ở vùng da quanh móng: Vết thương không được xử lý và vệ sinh sạch sẽ rất dễ bị nhiễm khuẩn gây viêm nhiễm hoặc viêm quanh móng. Ở nữ giới, việc làm móng và sử dụng các loại sơn móng tay là nguyên nhân gây ra sự tổn thương và tình trạng viêm quanh móng do chúng có thành phần acrylic - một chất độc hại có khả năng làm gãy móng tự nhiên. Trẻ em có thói quen mút ngón tay. Tình trạng móng mọc ngược. Da bị kích ứng, dị ứng do hóa chất hoặc nước. Một số loại thuốc có thể gây ra tình trạng viêm quanh móng như retinoids, thuốc điều trị HIV, thuốc chống ung thư và một vài loại thuốc kháng sinh.

Nguyên nhân do vết thương hở hoặc vết trầy xước ở vùng da quanh móng: Vết thương không được xử lý và vệ sinh sạch sẽ rất dễ bị nhiễm khuẩn gây viêm nhiễm hoặc viêm quanh móng.

Ở nữ giới, việc làm móng và sử dụng các loại sơn móng tay là nguyên nhân gây ra sự tổn thương và tình trạng viêm quanh móng do chúng có thành phần acrylic - một chất độc hại có khả năng làm gãy móng tự nhiên.

Trẻ em có thói quen mút ngón tay.

Tình trạng móng mọc ngược.

Da bị kích ứng, dị ứng do hóa chất hoặc nước.

Một số loại thuốc có thể gây ra tình trạng viêm quanh móng như retinoids, thuốc điều trị HIV, thuốc chống ung thư và một vài loại thuốc kháng sinh.

Nguy cơ viêm quanh móng

Những ai nguy cơ mắc phải viêm quanh móng?

Viêm quanh móng là tình trạng viêm da khá phổ biến và nó có thể xảy ra ở bất kỳ ai không phân biệt độ tuổi và giới tính. Tuy nhiên, tỷ lệ mắc bệnh xảy ra ở nữ giới thường cao hơn.

Đặc biệt, những người thường xuyên tiếp xúc với các chất tẩy rửa như giặt là, rửa bát, pha chế... là những đối tượng cao dễ bị viêm quanh móng. Bên cạnh đó, những người có tiền sử bị nấm móng tay hoặc bị bệnh tiểu đường cũng dễ bị viêm quanh móng.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm quanh móng

Một số yếu tố có khả năng làm tăng nguy cơ dẫn đến bệnh viêm quanh móng bao gồm: Vết thương hở ở kẽ móng; Nguồn nước chứa hóa chất; Sơn móng tay; Bệnh nấm móng hoặc tiểu đường ...

Vết thương hở ở kẽ móng;

Nguồn nước chứa hóa chất;

Sơn móng tay;

Bệnh nấm móng hoặc tiểu đường ...

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm quanh móng

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm viêm quanh móng

Để chẩn đoán tình trạng viêm quanh móng, bác sĩ sẽ kiểm tra và quan sát móng tay hoặc móng chân của bệnh nhân. Bên cạnh đó, dịch mủ lấy từ ổ viêm của bệnh nhân cũng được bác sĩ dùng để làm xét nghiệm. Dựa vào chẩn đoán lâm sàng và kết quả xét nghiệm, bác sĩ sẽ đưa ra kết quả về mức độ viêm, loại nấm hoặc vi khuẩn gây ra viêm quanh móng.

Điều trị viêm quanh móng

Sau khi đã có kết quả chẩn đoán, bác sĩ sẽ đưa ra phương pháp điều trị cho tình trạng bệnh của bệnh nhân.

Nếu tình trạng viêm ở mức độ nhẹ, bệnh nhân có thể thực hiện điều trị viêm quanh móng tại nhà. Ngâm vùng bị nhiễm bệnh vào nước ấm khoảng 15 phút, thực hiện 3 - 4 lần trong ngày. Rửa sạch tay hoặc chân bị viêm quanh móng, sau đó ngâm nước, điều này giúp cho mủ viêm dưới da có thể chảy ra ngoài trong quá trình ngâm. Các phác đồ điều trị được đưa ra với tình trạng viêm quanh móng do vi khuẩn gây nên, bác sĩ sẽ chỉ định một số loại thuốc kháng sinh có tác dụng điều trị triệu chứng sưng và viêm. Để điều trị bệnh hiệu quả hơn, bệnh nhân nên sử dụng thuốc và đồng thời ngâm tay, chân bị bệnh bằng nước nóng. Nếu mụn mủ xuất hiện nhiều ở quanh móng bị viêm, bệnh nhân sẽ được bác sĩ chỉ định hút dịch mủ để giảm triệu chứng của viêm.

Trong trường hợp bị viêm quanh móng nguyên nhân do vi nấm gây ra thì bệnh nhân sẽ được bác sĩ chỉ định sử dụng thuốc kháng nấm. Ngoài sử dụng thuốc đường uống (dùng toàn thân) thì bệnh nhân cũng có thể phối hợp sử dụng thuốc bôi để tình trạng viêm nhanh chóng thuyên giảm.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm quanh móng

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm quanh móng

Chế độ sinh hoạt:
Thực hiện điều trị sớm nhất có thể, tuân thủ đúng theo quy trình điều trị mà bác sĩ đã đưa ra. Nghỉ ngơi hợp lý, thư giãn và duy trì lối sống tích cực để hạn chế những căng thẳng, stress. Khi có dấu hiệu bất thường hoặc tình trạng viêm không thuyên giảm trong quá trình điều trị, bệnh nhân nên tìm gặp bác sĩ chuyên khoa để được chẩn đoán và tìm hướng điều trị mới. Kiểm tra định kỳ, tái khám nếu có, theo dõi tình trạng bệnh và thường xuyên báo cáo với bác sĩ cho đến khi khỏi viêm hoàn toàn. Luôn duy trì tâm lý lạc quan, hạn chế sự tự ti trong giao tiếp. Không tự ý dùng thêm thuốc khác, bỏ thuốc, thay đổi liều (tăng hoặc giảm liều) mà không có sự chỉ định của bác sĩ. Giữ chân tay sạch sẽ và khô thoáng. Rửa tay (hoặc chân) bằng nước và xà phòng thật kỹ. Khi tiếp xúc với các chất tẩy rửa, chất kích thích như nước rửa chén, miếng cọ rửa, miếng chà kim loại và các loại hóa chất như nhựa thông, chất đánh bóng xe hơi, sơn, nước lau sàn, kim loại và các vật dụng khác thì nên đeo găng tay bảo vệ. Giữ băng gạc bao bọc nơi viêm được khô và sạch, thay băng hằng ngày (ít nhất 2 lần/ngày) hoặc thay khi băng bị ướt do sinh hoạt. Nếu da bị khô, bạn nên sử dụng kem dưỡng da trên vùng da hoặc biểu bì quanh móng. Da khô quá mức có thể gây ra tình trạng nứt nẻ.

Thực hiện điều trị sớm nhất có thể, tuân thủ đúng theo quy trình điều trị mà bác sĩ đã đưa ra.

Nghỉ ngơi hợp lý, thư giãn và duy trì lối sống tích cực để hạn chế những căng thẳng, stress.

Khi có dấu hiệu bất thường hoặc tình trạng viêm không thuyên giảm trong quá trình điều trị, bệnh nhân nên tìm gặp bác sĩ chuyên khoa để được chẩn đoán và tìm hướng điều trị mới.

Kiểm tra định kỳ, tái khám nếu có, theo dõi tình trạng bệnh và thường xuyên báo cáo với bác sĩ cho đến khi khỏi viêm hoàn toàn.

Luôn duy trì tâm lý lạc quan, hạn chế sự tự ti trong giao tiếp.

Không tự ý dùng thêm thuốc khác, bỏ thuốc, thay đổi liều (tăng hoặc giảm liều) mà không có sự chỉ định của bác sĩ.

Giữ chân tay sạch sẽ và khô thoáng.

Rửa tay (hoặc chân) bằng nước và xà phòng thật kỹ.

Khi tiếp xúc với các chất tẩy rửa, chất kích thích như nước rửa chén, miếng cọ rửa, miếng chà kim loại và các loại hóa chất như nhựa thông, chất đánh bóng xe hơi, sơn, nước lau sàn, kim loại và các vật dụng khác thì nên đeo găng tay bảo vệ.

Giữ băng gạc bao bọc nơi viêm được khô và sạch, thay băng hằng ngày (ít nhất 2 lần/ngày) hoặc thay khi băng bị ướt do sinh hoạt.

Nếu da bị khô, bạn nên sử dụng kem dưỡng da trên vùng da hoặc biểu bì quanh

móng. Da khô quá mức có thể gây ra tình trạng nứt nẻ.

Chế độ dinh dưỡng: Bên cạnh thực hiện những biện pháp trên, chế độ dinh dưỡng cũng góp phần giúp tình trạng viêm quanh móng mau lành. Do đó, bệnh nhân nên ăn nhiều rau xanh, bổ sung chất khoáng, dưỡng chất và vitamin C...

Phòng ngừa viêm quanh móng

Để hạn chế nguy cơ bị mắc viêm quanh móng, bạn nên thực hiện một số biện pháp phòng ngừa như:

Không cắt quá sâu vào vùng khõe cạnh móng khi cắt móng chân. Hạn chế việc chấn thương ngón chân, ngón tay hoặc không nên mang giày quá chật để làm tổn thương các ngón chân.

Không cắt quá sâu vào vùng khõe cạnh móng khi cắt móng chân.

Hạn chế việc chấn thương ngón chân, ngón tay hoặc không nên mang giày quá chật để làm tổn thương các ngón chân.

Để chân tay luôn khô thoáng, khi thực hiện ngâm tay, ngâm chân, không nên ngâm trong thời gian dài hoặc không mang tất bị bẩn, ẩm ướt. Vệ sinh tay chân hằng ngày bằng xà bông hoặc chà nhẹ bàn chân bằng bàn chải có lông mịn.

Để chân tay luôn khô thoáng, khi thực hiện ngâm tay, ngâm chân, không nên ngâm trong thời gian dài hoặc không mang tất bị bẩn, ẩm ướt.

Vệ sinh tay chân hằng ngày bằng xà bông hoặc chà nhẹ bàn chân bằng bàn chải có lông mịn.

=====

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, lú lẫn, 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 mặt.

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 mộng mắt, vông 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 mặt. 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 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 viêm nang lông

Viêm nang lông là một tình trạng da phổ biến thường do nang lông bị nhiễm trùng hoặc viêm gây ra. Nang lông là cấu trúc nhỏ chứa lông trên da, và mỗi nang lông có một sợi lông (hoặc tóc) mọc ra từ đó. Khi nang lông bị viêm, xảy ra bởi các tác nhân như vi khuẩn, nhiễm trùng, bít tắc, việc cạo lông không đúng cách, sử

dụng sản phẩm chăm sóc da không phù hợp, hoặc kích thích da mạnh như cọ xát quá mức.

Bệnh có thể xảy ra trên da bất cứ nơi nào có lông mọc, bao gồm cả da đầu và phổ biến ở những nơi thường xuyên bị ma sát như cổ, nách. Viêm nang lông có thể trông giống như mụn trứng cá hoặc phát ban và có thể xảy ra ở một hoặc nhiều nang lông.

Triệu chứng viêm nang lông

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm nang lông

Triệu chứng của viêm nang lông có thể bao gồm:

Mụn nhỏ, mụn nhọt: Triệu chứng chính của viêm nang lông là những vết sưng đỏ trông giống như mụn nhọt trên da. Các cụm mụn nhỏ hoặc mụn nhọt xuất hiện xung quanh nang lông. Đỏ và sưng: Vùng da xung quanh nang lông bị viêm thường trở nên đỏ và sưng. Ngứa và khó chịu: Viêm nang lông thường đi kèm với cảm giác ngứa và khó chịu trên vùng da bị ảnh hưởng. Đau và nhức: Viêm nang lông có thể gây ra cảm giác đau nhức ở vùng da bị ảnh hưởng.

Mụn nhỏ, mụn nhọt: Triệu chứng chính của viêm nang lông là những vết sưng đỏ trông giống như mụn nhọt trên da. Các cụm mụn nhỏ hoặc mụn nhọt xuất hiện xung quanh nang lông.

Đỏ và sưng: Vùng da xung quanh nang lông bị viêm thường trở nên đỏ và sưng.

Ngứa và khó chịu: Viêm nang lông thường đi kèm với cảm giác ngứa và khó chịu trên vùng da bị ảnh hưởng.

Đau và nhức: Viêm nang lông có thể gây ra cảm giác đau nhức ở vùng da bị ảnh hưởng.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh viêm nang lông

Các biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh viêm nang lông như:

Nhiễm trùng da: Viêm nang lông tạo ra môi trường thuận lợi cho vi khuẩn phát triển, dẫn đến nhiễm trùng da. Nếu không được điều trị kịp thời, nhiễm trùng có thể lan rộng và gây ra biến chứng nghiêm trọng. Sẹo và thâm: Trong một số trường hợp, viêm nang lông nặng có thể gây tổn thương sâu vào da và để lại sẹo hoặc vết thâm sau khi lành. Điều này có thể ảnh hưởng đến vẻ ngoài và tự tin của người bị viêm nang lông. Mất tự tin và tâm lý: Viêm nang lông có thể gây ra cảm giác khó chịu, ngứa ngáy và đau đớn, gây ra mất tự tin và ảnh hưởng đến tâm lý. Người bị viêm nang lông có thể cảm thấy xấu hổ và trở nên tự ti về cơ thể.

Nhiễm trùng da: Viêm nang lông tạo ra môi trường thuận lợi cho vi khuẩn phát triển, dẫn đến nhiễm trùng da. Nếu không được điều trị kịp thời, nhiễm trùng có thể lan rộng và gây ra biến chứng nghiêm trọng.

Sẹo và thâm: Trong một số trường hợp, viêm nang lông nặng có thể gây tổn thương sâu vào da và để lại sẹo hoặc vết thâm sau khi lành. Điều này có thể ảnh hưởng đến vẻ ngoài và tự tin của người bị viêm nang lông.

Mất tự tin và tâm lý: Viêm nang lông có thể gây ra cảm giác khó chịu, ngứa ngáy và đau đớn, gây ra mất tự tin và ảnh hưởng đến tâm lý. Người bị viêm nang lông có thể cảm thấy xấu hổ và trở nên tự ti về cơ thể.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Hãy hẹn gặp bác sĩ nếu tình trạng của bạn lan rộng hoặc các triệu chứng không biến mất sau một hoặc hai tuần áp dụng các biện pháp tự chăm sóc. Việc được chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giúp cải thiện tình trạng bệnh và giảm biến chứng.

Nguyên nhân viêm nang lông

Viêm nang lông thường xảy ra khi nang lông bị nhiễm vi khuẩn, hay gặp nhất là tụ cầu vàng (tên khoa học là *Staphylococcus aureus*). Đôi khi cũng có thể do virus, nấm, ký sinh trùng, thuốc hoặc chấn thương cơ thể gây ra. Trong một vài trường hợp nguyên nhân dẫn đến viêm nang lông không phải lúc nào cũng xác định được.

Nguy cơ viêm nang lông

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm nang lông?

Bất cứ ai cũng đều có thể mắc viêm nang lông, nhưng có một số đối tượng có nguy cơ cao hơn. Các nhóm người có nguy cơ mắc viêm nang lông bao gồm:

Người có lông dày và cứng: Lông dày và cứng thường dễ gây tắc nghẽn nang lông, dẫn đến viêm nang lông. Người có thói quen cạo lông không đúng cách: Cạo lông bằng cách không sạch sẽ hoặc thô bạo có thể gây tổn thương cho nang lông và gây viêm nang lông. Người có bệnh lý da: Các bệnh lý da như chàm, viêm da có thể làm da dễ bị tổn thương và tăng nguy cơ mắc viêm nang lông. Người thường xuyên tiếp xúc với môi trường ô nhiễm: Tiếp xúc với môi trường bụi bẩn, ô nhiễm, hóa chất

có thể làm tắc nghẽn nang lông và gây ra viêm. Người bị bệnh tiểu đường, HIV/AIDS hay đang bị thừa cân, béo phì. Người sử dụng kháng sinh đường uống một thời gian dài.

Người có lông dày và cứng: Lông dày và cứng thường dễ gây tắc nghẽn nang lông, dẫn đến viêm nang lông.

Người có thói quen cạo lông không đúng cách: Cạo lông bằng cách không sạch sẽ hoặc thô bạo có thể gây tổn thương cho nang lông và gây viêm nang lông.

Người có bệnh lý da: Các bệnh lý da như chàm, viêm da có thể làm da dễ bị tổn thương và tăng nguy cơ mắc viêm nang lông.

Người thường xuyên tiếp xúc với môi trường ô nhiễm: Tiếp xúc với môi trường bụi bẩn, ô nhiễm, hóa chất có thể làm tắc nghẽn nang lông và gây ra viêm.

Người bị bệnh tiểu đường, HIV/AIDS hay đang bị thừa cân, béo phì.

Người sử dụng kháng sinh đường uống một thời gian dài.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm nang lông

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc viêm nang lông, bao gồm:

Ngâm mình trong bồn nước nóng, bồn tắm sòng hoặc hồ bơi công cộng không được bảo trì tốt. Thường xuyên mặc quần áo giữ nhiệt và ra nhiều mồ hôi, chẳng hạn như găng tay cao su hoặc ủng cao.

Ngâm mình trong bồn nước nóng, bồn tắm sòng hoặc hồ bơi công cộng không được bảo trì tốt.

Thường xuyên mặc quần áo giữ nhiệt và ra nhiều mồ hôi, chẳng hạn như găng tay cao su hoặc ủng cao.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm nang lông

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm nang lông

Viêm nang lông thường được chẩn đoán dựa trên triệu chứng và biểu hiện lâm sàng của người bệnh. Bác sĩ da liễu sẽ quan sát da, hỏi và lắng nghe mô tả triệu chứng của bạn để đưa ra chẩn đoán. Trong một số trường hợp phức tạp hoặc không chắc chắn, bác sĩ có thể yêu cầu xét nghiệm bổ sung để loại trừ các bệnh lý khác và xác định nguyên nhân chính xác của viêm nang lông.

Dưới đây là một số phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán thông thường cho viêm nang lông:

Lấy mẫu lông hoặc da: Bác sĩ có thể lấy mẫu lông hoặc mẫu da để kiểm tra vi khuẩn, nấm hoặc bất kỳ tác nhân gây viêm nào khác. Xét nghiệm máu: Trong một số trường hợp, bác sĩ có thể yêu cầu xét nghiệm máu để kiểm tra các chỉ số viêm nhiễm hoặc các yếu tố khác có thể ảnh hưởng đến da.

Lấy mẫu lông hoặc da: Bác sĩ có thể lấy mẫu lông hoặc mẫu da để kiểm tra vi khuẩn, nấm hoặc bất kỳ tác nhân gây viêm nào khác.

Xét nghiệm máu: Trong một số trường hợp, bác sĩ có thể yêu cầu xét nghiệm máu để kiểm tra các chỉ số viêm nhiễm hoặc các yếu tố khác có thể ảnh hưởng đến da.

Phương pháp điều trị viêm nang lông hiệu quả

Các lựa chọn điều trị viêm nang lông phụ thuộc vào loại viêm nang lông mà bạn mắc phải và mức độ nghiêm trọng của bệnh. Nếu viêm nang lông của bạn ở mức độ nhẹ, đôi khi có thể điều trị tại nhà. Có một số cách bạn có thể chăm sóc làn da bị kích thích của mình, bao gồm:

Sử dụng sữa rửa mặt kháng khuẩn để làm sạch da. Điều này sẽ hạn chế lượng vi khuẩn trên da của bạn. Đắp khăn ẩm lên vùng da bị kích ứng để làm dịu cảm giác khó chịu. Sử dụng kem chống ngứa.

Sử dụng sữa rửa mặt kháng khuẩn để làm sạch da. Điều này sẽ hạn chế lượng vi khuẩn trên da của bạn.

Đắp khăn ẩm lên vùng da bị kích ứng để làm dịu cảm giác khó chịu.

Sử dụng kem chống ngứa.

Khi bạn bị viêm nang lông nghiêm trọng hơn, có thể cần dùng kháng sinh đường uống để điều trị tình trạng này. Đối với trường hợp nhiễm trùng nặng và có nhọt lớn, bác sĩ sẽ thực hiện tiểu phẫu bằng cách rạch một đường nhỏ để dẫn lưu, điều này sẽ loại bỏ tích tụ mủ và giúp vùng da lành lại.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm nang lông

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm nang lông

Chế độ sinh hoạt:

Vệ sinh da đúng cách: Hãy duy trì vệ sinh da hàng ngày bằng cách rửa sạch da một cách nhẹ nhàng bằng nước ấm và sản phẩm làm sạch da không gây kích ứng. Tránh cọ mạnh hoặc gãi da, vì điều này có thể làm tổn thương da và gây viêm nang lông.

Hạn chế cạo lông: Tránh cạo lông bằng dao cạo hoặc waxing, vì điều này có thể

làm tăng nguy cơ viêm nang lông. Đảm bảo vận động và thể thao đều đặn: Vận động thường xuyên có thể cải thiện lưu thông máu và giảm nguy cơ viêm nang lông. Hãy tập thể dục đều đặn và tránh việc ngồi lâu trong một vị trí. Tránh áp lực và ma sát quá mức: Đối với các khu vực bị viêm nang lông, hạn chế áp lực và ma sát quá mức. Tránh mặc quần áo quá chật, cọ xát mạnh hoặc sử dụng đồ lót không thoáng khí. Hạn chế tiếp xúc với môi trường bẩn: Tiếp xúc với môi trường bẩn, hóa chất hoặc ô nhiễm có thể tăng nguy cơ viêm nang lông. Hãy cố gắng hạn chế tiếp xúc với những yếu tố này và bảo vệ da khỏi tác động bên ngoài.

Vệ sinh da đúng cách: Hãy duy trì vệ sinh da hàng ngày bằng cách rửa sạch da một cách nhẹ nhàng bằng nước ấm và sản phẩm làm sạch da không gây kích ứng. Tránh cọ mạnh hoặc gãi da, vì điều này có thể làm tổn thương da và gây viêm nang lông.

Hạn chế cạo lông: Tránh cạo lông bằng dao cạo hoặc waxing, vì điều này có thể làm tăng nguy cơ viêm nang lông.

Đảm bảo vận động và thể thao đều đặn: Vận động thường xuyên có thể cải thiện lưu thông máu và giảm nguy cơ viêm nang lông. Hãy tập thể dục đều đặn và tránh việc ngồi lâu trong một vị trí.

Tránh áp lực và ma sát quá mức: Đối với các khu vực bị viêm nang lông, hạn chế áp lực và ma sát quá mức. Tránh mặc quần áo quá chật, cọ xát mạnh hoặc sử dụng đồ lót không thoáng khí.

Hạn chế tiếp xúc với môi trường bẩn: Tiếp xúc với môi trường bẩn, hóa chất hoặc ô nhiễm có thể tăng nguy cơ viêm nang lông. Hãy cố gắng hạn chế tiếp xúc với những yếu tố này và bảo vệ da khỏi tác động bên ngoài.

Chế độ dinh dưỡng:

Ăn nhiều rau và trái cây: Rau và trái cây giàu chất chống oxy hóa và chất xơ, có thể giúp cung cấp dưỡng chất cho da và tăng cường hệ miễn dịch. Hãy ăn nhiều loại rau và trái cây tươi, đa dạng hóa khẩu phần ăn của bạn. Uống đủ nước: Duy trì sự cân bằng đủ nước trong cơ thể rất quan trọng cho sức khỏe da. Hãy uống đủ nước hàng ngày để duy trì da mềm mịn và giúp da loại bỏ độc tố. Bổ sung omega-3: Omega-3 là một loại axit béo có lợi cho da. Bạn có thể tìm thấy nó trong các nguồn thực phẩm như cá hồi, cá thu, hạt chia và hạt lanh. Omega-3 có thể giúp giảm viêm và cải thiện sức khỏe da. Cung cấp đủ vitamin và khoáng chất: Hãy đảm bảo bạn có một chế độ ăn uống cân đối và bao gồm đủ vitamin và khoáng chất. Đặc biệt, vitamin A, C, E và kẽm có thể có lợi cho sức khỏe da. Bạn có thể tìm thấy chúng trong thực phẩm như cà rốt, lựu, cam, hạt hướng dương và thịt gia cầm. Hạn chế đường và thực phẩm chế biến sẵn: Một lượng lớn đường và thực phẩm chế biến sẵn có thể gây viêm và ảnh hưởng đến sức khỏe da. Hạn chế tiêu thụ đồ ngọt, đồ ăn nhanh, thực phẩm chế biến sẵn có nhiều chất bảo quản và phẩm màu nhân tạo. Hạn chế tiêu thụ chất béo không lành mạnh: Chất béo không lành mạnh, như chất béo bão hòa và chất béo chuyển hóa, có thể gây viêm và ảnh hưởng đến sức khỏe da. Hạn chế tiêu thụ thực phẩm chứa chất béo không lành mạnh như thịt đỏ, thức ăn nhanh và thay thế chúng bằng chất béo lành mạnh như dầu ô-liu, dầu hướng dương, hạt và quả.

Ăn nhiều rau và trái cây: Rau và trái cây giàu chất chống oxy hóa và chất xơ, có thể giúp cung cấp dưỡng chất cho da và tăng cường hệ miễn dịch. Hãy ăn nhiều loại rau và trái cây tươi, đa dạng hóa khẩu phần ăn của bạn.

Uống đủ nước: Duy trì sự cân bằng đủ nước trong cơ thể rất quan trọng cho sức khỏe da. Hãy uống đủ nước hàng ngày để duy trì da mềm mịn và giúp da loại bỏ độc tố.

Bổ sung omega-3: Omega-3 là một loại axit béo có lợi cho da. Bạn có thể tìm thấy nó trong các nguồn thực phẩm như cá hồi, cá thu, hạt chia và hạt lanh. Omega-3 có thể giúp giảm viêm và cải thiện sức khỏe da.

Cung cấp đủ vitamin và khoáng chất: Hãy đảm bảo bạn có một chế độ ăn uống cân đối và bao gồm đủ vitamin và khoáng chất. Đặc biệt, vitamin A, C, E và kẽm có thể có lợi cho sức khỏe da. Bạn có thể tìm thấy chúng trong thực phẩm như cà rốt, lựu, cam, hạt hướng dương và thịt gia cầm.

Hạn chế đường và thực phẩm chế biến sẵn: Một lượng lớn đường và thực phẩm chế biến sẵn có thể gây viêm và ảnh hưởng đến sức khỏe da. Hạn chế tiêu thụ đồ ngọt, đồ ăn nhanh, thực phẩm chế biến sẵn có nhiều chất bảo quản và phẩm màu nhân tạo.

Hạn chế tiêu thụ chất béo không lành mạnh: Chất béo không lành mạnh, như chất béo bão hòa và chất béo chuyển hóa, có thể gây viêm và ảnh hưởng đến sức khỏe da. Hạn chế tiêu thụ thực phẩm chứa chất béo không lành mạnh như thịt đỏ, thức ăn nhanh và thay thế chúng bằng chất béo lành mạnh như dầu ô-liu, dầu hướng dương, hạt và quả.

Phương pháp phòng ngừa viêm nang lông hiệu quả

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

Giữ vệ sinh da: Vệ sinh da hàng ngày là rất quan trọng để ngăn chặn vi khuẩn và tạp chất tích tụ trong lỗ chân lông. Hãy làm sạch da mặt và các vùng da khác bằng cách rửa mặt nhẹ nhàng hai lần mỗi ngày, sử dụng một sản phẩm làm sạch phù hợp với loại da của bạn. Tránh dùng các sản phẩm chứa hóa chất mạnh, có thể làm khô da và gây kích ứng. Thực hiện việc cạo râu hoặc tẩy lông đúng cách: Nếu bạn thường xuyên cạo râu hoặc tẩy lông, hãy chắc chắn tuân thủ quy trình đúng cách để giảm nguy cơ viêm nang lông. Sử dụng bọt cạo hoặc kem cạo để làm mềm lông trước khi cạo, và luôn sử dụng dao cạo sắc. Nếu bạn sử dụng máy cạo hoặc tẩy lông, đảm bảo làm theo hướng dẫn sử dụng và không kéo mạnh lông. Mặc quần áo thoáng khí: Chọn quần áo làm từ chất liệu thoáng khí như cotton để tránh gây tổn thương da và giúp hạn chế vi khuẩn tích tụ trong lỗ chân lông. Tránh chất kích ứng: Hạn chế sử dụng các chất kích ứng da như mỹ phẩm có chứa hóa chất độc hại, dầu mỡ quá nhiều hoặc sản phẩm chăm sóc da không phù hợp với loại da của bạn. Chọn các sản phẩm không gây tắc nghẽn lỗ chân lông và không chứa thành phần gây kích ứng.

Giữ vệ sinh da: Vệ sinh da hàng ngày là rất quan trọng để ngăn chặn vi khuẩn và tạp chất tích tụ trong lỗ chân lông. Hãy làm sạch da mặt và các vùng da khác bằng cách rửa mặt nhẹ nhàng hai lần mỗi ngày, sử dụng một sản phẩm làm sạch phù hợp với loại da của bạn. Tránh dùng các sản phẩm chứa hóa chất mạnh, có thể làm khô da và gây kích ứng.

Thực hiện việc cạo râu hoặc tẩy lông đúng cách: Nếu bạn thường xuyên cạo râu hoặc tẩy lông, hãy chắc chắn tuân thủ quy trình đúng cách để giảm nguy cơ viêm nang lông. Sử dụng bọt cạo hoặc kem cạo để làm mềm lông trước khi cạo, và luôn sử dụng dao cạo sắc. Nếu bạn sử dụng máy cạo hoặc tẩy lông, đảm bảo làm theo hướng dẫn sử dụng và không kéo mạnh lông.

Mặc quần áo thoáng khí: Chọn quần áo làm từ chất liệu thoáng khí như cotton để tránh gây tổn thương da và giúp hạn chế vi khuẩn tích tụ trong lỗ chân lông. Tránh chất kích ứng: Hạn chế sử dụng các chất kích ứng da như mỹ phẩm có chứa hóa chất độc hại, dầu mỡ quá nhiều hoặc sản phẩm chăm sóc da không phù hợp với loại da của bạn. Chọn các sản phẩm không gây tắc nghẽn lỗ chân lông và không chứa thành phần gây kích ứng.

=====

Tìm hiểu chung giới leo

Bệnh giới leo (zona thần kinh) là một bệnh nhiễm trùng do virus varicella-zoster gây ra biểu hiện qua nhiễm trùng da cấp tính và tổn thương dây thần kinh cảm giác.

Ngay cả sau khi hết nhiễm trùng thủy đậu, virus vẫn không hoạt động trong hệ thống thần kinh của bạn trong nhiều năm trước khi tái hoạt động dưới dạng bệnh giới leo.

Giới leo còn được gọi là herpes zoster. Nhiễm virus này gây đỏ da, nổi mụn nước và cảm giác đau rất nhiều. Bệnh thường xuất hiện dưới dạng một dải mụn nước ở một bên cơ thể, điển hình là ở thân, cổ hoặc mặt.

Hầu hết các trường hợp bệnh giới leo khỏi trong vòng 3 đến 5 tuần. Theo Trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa Dịch bệnh (CDC), cứ ba người ở Hoa Kỳ thì có khoảng một người sẽ mắc bệnh giới leo vào bất kỳ thời điểm nào trong đời. Tình trạng này có thể xảy ra nhiều lần ở cùng một người, đặc biệt nếu họ có các yếu tố rủi ro, nhưng điều này không phổ biến.

Triệu chứng giới leo

Các dấu hiệu ban đầu của bệnh giới leo hay zona thần kinh bao gồm đau rát hoặc đau nhói và ngứa ran hoặc ngứa. Nó thường ở một bên của cơ thể hoặc khuôn mặt. Mức độ đau có thể từ nhẹ đến nặng, thậm chí đau đến mức mất ngủ, tùy theo sức chịu đựng của từng người.

Cho đến vài ngày sau, bạn sẽ bị phát ban, các mụn nước thường đóng vảy từ ngày 7 đến ngày 10 của bệnh. Phát ban thường là một sọc đơn xung quanh bên trái hoặc bên phải của cơ thể. Trong những trường hợp khác, phát ban chỉ ở một bên mặt.

Trong một số ít trường hợp (thường là ở những người có hệ thống miễn dịch yếu), phát ban có thể lan rộng hơn. Nó có thể trông giống như phát ban thủy đậu. Một số người cũng có thể có các triệu chứng khác như sốt, đau đầu, ớn lạnh, đau bụng,...

Như vậy, phát ban là đặc điểm nổi bật của bệnh giới leo, các đặc điểm của phát ban bao gồm:

Phát ban xuất hiện ở một bên cơ thể, chẳng hạn như trên ngực, bụng, lưng hoặc mặt. Phát ban trên mặt và tai của bạn. Ngứa ngáy. Mụn nước chứa đầy chất lỏng dễ vỡ. Cảm giác nóng rát.

Phát ban xuất hiện ở một bên cơ thể, chẳng hạn như trên ngực, bụng, lưng hoặc mặt.

Phát ban trên mặt và tai của bạn.

Ngứa ngáy.

Mụn nước chứa đầy chất lỏng dễ vỡ.

Cảm giác nóng rát.

Tác động của giời leo đối với sức khỏe

Đa phần, giời leo không nguy hiểm tính mạng nhưng trong một số trường hợp hiếm, giời leo có thể gây viêm não, viêm phổi, hoặc thậm chí tử vong. Bệnh giời leo gây đau đớn cho người mắc bệnh, suy giảm nghiêm trọng chất lượng sống.

Biến chứng có thể gặp khi mắc giời leo

Bệnh giời leo hay zona thần kinh có thể gây ra các vấn đề (biến chứng) như:

Đau thần kinh sau zona: Đau dây thần kinh sau zona (PHN) là biến chứng phổ biến nhất của bệnh. Nó gây ra cơn đau dữ dội ở những vùng bạn bị phát ban giời leo.

Nhưng thường trở nên tốt hơn trong một vài tuần hoặc vài tháng. Nhưng một số người có thể bị đau do PHN trong nhiều năm và nó có thể cản trở cuộc sống hàng ngày.

Mất thị lực: Mất thị lực có thể xảy ra nếu bệnh giời leo ảnh hưởng đến mắt của bạn. Nó có thể là tạm thời hoặc vĩnh viễn.

Mất thính giác : Các vấn đề về thính giác hoặc thăng bằng có thể xảy ra nếu bạn bị giời leo trong hoặc gần tai. Bạn cũng có thể bị yếu cơ ở bên đó của khuôn mặt. Những vấn đề này có thể là tạm thời hoặc vĩnh viễn.

Rất hiếm khi, bệnh giời leo cũng có thể dẫn đến viêm phổi , viêm não hoặc tử vong.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn hoặc người thân có triệu chứng giời leo đặc biệt là khi chúng ảnh hưởng đến sức khỏe và sinh hoạt, bạn nên đến bệnh viện càng sớm càng tốt để được bác sĩ thăm khám và hướng dẫn điều trị.

Nguyên nhân giời leo

Bệnh giời leo (zona thần kinh) do virus Varicella-zoster gây ra, đây cũng là tác nhân gây bệnh thủy đậu . Sau khi một người mắc thủy đậu, virus không bị loại bỏ hoàn toàn khỏi cơ thể mà nằm ẩn trong các tế bào thần kinh gần cột sống ở trạng thái "ngủ đông". Khi hệ miễn dịch suy giảm, virus có thể tái hoạt động, di chuyển dọc theo dây thần kinh và gây ra các triệu chứng của bệnh giời leo như phát ban, mụn nước và đau rát. Những yếu tố làm tăng nguy cơ tái hoạt động của virus bao gồm tuổi cao, bệnh lý suy giảm miễn dịch (như HIV, ung thư), hoặc sử dụng thuốc ức chế miễn dịch.

Nguy cơ giời leo

Những ai có nguy cơ mắc phải giời leo?

Bất cứ ai đã từng mắc thủy đậu đều có thể bị bệnh giời leo. Nhưng nguy cơ mắc bệnh giời leo tăng lên khi bạn già đi, phổ biến nhất ở những người trên 50 tuổi.

Hay khi hệ thống miễn dịch trong cơ thể bạn suy yếu.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải giời leo

Những người có hệ thống miễn dịch suy yếu thường có nguy cơ mắc bệnh giời leo cao hơn. Điều này bao gồm những người:

Mắc các bệnh về hệ thống miễn dịch như HIV . Mắc một số bệnh ung thư . Dùng thuốc làm suy yếu hệ thống miễn dịch, chẳng hạn như steroid và thuốc dùng sau khi cấy ghép nội tạng. Hệ thống miễn dịch có thể yếu hơn khi bị nhiễm trùng hoặc bị căng thẳng. Điều này có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh giời leo.

Mắc các bệnh về hệ thống miễn dịch như HIV .

Mắc một số bệnh ung thư .

Dùng thuốc làm suy yếu hệ thống miễn dịch, chẳng hạn như steroid và thuốc dùng sau khi cấy ghép nội tạng.

Hệ thống miễn dịch có thể yếu hơn khi bị nhiễm trùng hoặc bị căng thẳng. Điều này có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh giời leo.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị giời leo

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán giời leo

Thông thường, bác sĩ có thể chẩn đoán bệnh giời leo bằng cách hỏi về tiền sử

bệnh và xem xét tình trạng phát ban của bạn. Trong một số trường hợp, bác sĩ của bạn có thể loại bỏ mô từ vết phát ban hoặc lấy một ít chất lỏng từ vết phỏng rộp và gửi mẫu đến phòng thí nghiệm để xét nghiệm.

Phương pháp điều trị giời leo hiệu quả

Không có cách chữa bệnh, nhưng thuốc kháng virus có thể làm giảm các triệu chứng và giúp ngăn ngừa các biến chứng. Gặp bác sĩ để được kê đơn thuốc kháng virus càng sớm càng tốt sau khi các triệu chứng phát triển. Nên bắt đầu điều trị trong vòng 3 ngày kể từ khi phát ban xuất hiện.

Nếu bạn đang mang thai, hãy nói chuyện với bác sĩ về việc liệu thuốc kháng virus có phù hợp với bạn hay không.

Các loại thuốc không kê đơn, chẳng hạn như paracetamol và thuốc chống viêm không steroid, có thể được sử dụng để giảm đau. Nếu thuốc không kê đơn không kiểm soát được cơn đau của bạn, bác sĩ có thể kê toa các loại thuốc khác.

Để giảm sự khó chịu và ngăn ngừa biến chứng từ phát ban do giời leo, người bệnh cần thực hiện các biện pháp chăm sóc phù hợp:

Giữ vùng phát ban sạch sẽ và khô ráo

Rửa nhẹ nhàng: Sử dụng nước muối sinh lý hoặc xà phòng dịu nhẹ để làm sạch vùng da bị ảnh hưởng. Điều này giúp giảm nguy cơ nhiễm trùng thứ phát.

Làm khô cẩn thận: Sau khi rửa, dùng khăn sạch thấm nhẹ để làm khô vùng da, tránh chà xát.

Bảo vệ vùng phát ban

Che vết phát ban: Sử dụng băng gạc chống dính để che phủ vùng mụn nước. Điều này không chỉ bảo vệ da khỏi kích ứng mà còn hạn chế nguy cơ lây lan virus.

Tránh dùng kem hoặc gel không kê đơn: Không bôi các sản phẩm không được bác sĩ chỉ định lên vùng phát ban, đặc biệt nếu mụn nước đã vỡ để tránh nhiễm trùng hoặc làm chậm quá trình lành.

Hạn chế gãi và tránh kích ứng

Không gãi: Gãi có thể làm vỡ mụn nước, gây nhiễm trùng hoặc để lại sẹo.

Mặc quần áo thoáng mát: Chọn quần áo rộng rãi, chất liệu cotton để tránh cọ xát hoặc gây khó chịu cho vùng da bị tổn thương.

Giảm khó chịu và ngứa

Chườm mát: Dùng khăn sạch nhúng nước mát hoặc gói nước đá bọc trong khăn để chườm lên vùng da, giúp giảm ngứa và đau rát. Lưu ý không đặt nước đá trực tiếp lên da.

Tắm nước mát: Có thể tắm với nước mát hoặc nước pha bột yến mạch để làm dịu da.

Sử dụng thuốc theo chỉ định

Thuốc bôi ngoài da: Các loại thuốc giảm đau hoặc giảm ngứa như kem lidocaine có thể được bác sĩ kê đơn.

Thuốc kháng virus và thuốc giảm đau: Dùng thuốc đúng theo hướng dẫn của bác sĩ để kiểm soát triệu chứng và giảm nguy cơ biến chứng.

Tránh lây lan virus

Không tiếp xúc trực tiếp với người có hệ miễn dịch yếu, phụ nữ mang thai hoặc người chưa từng mắc thủy đậu.

Rửa tay thường xuyên, đặc biệt sau khi chạm vào vùng phát ban.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa giời leo

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của giời leo

Chế độ sinh hoạt: Bệnh nhân nên được khuyên giảm cân, ngừng hút thuốc, kiêng uống rượu, tập thể dục thể thao nhằm nâng cao sức đề kháng của cơ thể.

Chế độ dinh dưỡng: Một chế độ ăn lành mạnh giúp cải thiện sức khỏe và giữ cơ thể ở một trạng thái tốt nhất có thể.

Phương pháp phòng ngừa giời leo hiệu quả

Bạn có thể mắc bệnh thủy đậu từ người bị bệnh zona thần kinh nếu bạn tiếp xúc trực tiếp với chất dịch từ vết phát ban bệnh zona của họ.

Nguy cơ lây lan virus thấp nếu vết phát ban giời leo được che kín. Những người bị bệnh zona không thể lây lan virus trước khi mụn nước phát ban của họ xuất hiện hoặc sau khi phát ban đóng vảy.

Hiện nay, Trung tâm Tiêm chủng Long Châu hiện đã có chương trình đăng ký vắc xin Shingrix , giúp ngăn ngừa bệnh giời leo và các biến chứng của nó. Trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa Dịch bệnh khuyến nghị những người trưởng thành khỏe mạnh từ 50 tuổi trở lên nên tiêm vắc xin. Đề nghị tiêm vắc xin cũng được khuyến cáo cho người trên 19 tuổi và có hệ thống miễn dịch yếu. Vắc xin được tiêm 2 liều.

Mũi 1: Lần đầu tiên tiêm.

Mũi 2: Từ 2 - 6 tháng sau mũi 1. Lưu ý: Người suy giảm miễn dịch, ức chế miễn

dịch hoặc dùng thuốc ức chế miễn dịch thì có thể tiêm mũi 2 sau 1 - 2 tháng. Vắc xin Shingrix được nghiên cứu và sản xuất bởi GlaxoSmithKline (GSK), một công ty hàng đầu trong lĩnh vực dược phẩm và chế phẩm sinh học. Vắc xin này được bào chế dưới dạng hỗn dịch tiêm đơn liều và là loại vắc xin tái tổ hợp, chứa kháng nguyên glycoprotein E (gE) của virus Varicella Zoster được đông khô, đi kèm với lọ dung dịch bổ trợ hỗn dịch AS01 để hoàn nguyên thành thành phẩm.

Nếu bạn bị bệnh zona, bạn có thể giúp ngăn ngừa lây lan virus sang người khác bằng cách sau:

Không tiếp xúc với những người có hệ thống miễn dịch suy yếu, những người chưa bị thủy đậu hoặc chưa tiêm vắc-xin thủy đậu, đặc biệt nếu họ đang mang thai, trẻ sinh non hoặc nhẹ cân. Che vết phát ban. Không chạm vào hoặc gãi phát ban. Rửa tay thường xuyên.

Không tiếp xúc với những người có hệ thống miễn dịch suy yếu, những người chưa bị thủy đậu hoặc chưa tiêm vắc-xin thủy đậu, đặc biệt nếu họ đang mang thai, trẻ sinh non hoặc nhẹ cân.

Che vết phát ban.

Không chạm vào hoặc gãi phát ban.

Rửa tay thường xuyên.

=====

Tìm hiểu chung áp xe

Áp xe (Abscess) là dấu hiệu mà cơ thể đáp ứng lại sự nhiễm khuẩn. Khi nhiễm trùng, hệ miễn dịch sẽ tiêu diệt vi khuẩn và để lại ổ mủ có hình thái bọc kín chứa tế bào hoại tử và bạch cầu chết gọi là áp xe.

Thường có 2 loại áp xe là:

Áp xe da: Thường xảy ra vào mùa nắng nóng, oi bức nhiều hơn vì mồ hôi ra nhiều thêm vào đó vệ sinh da kém có thể khiến da bị hoại tử, bị lở loét, mụn nhọt .

Áp xe ở sâu trong cơ thể (cơ hoành, cơ đùi, cơ thắt lưng chậu, gan, mật, phổi, não).

Triệu chứng áp xe

Những dấu hiệu và triệu chứng của áp xe

Triệu chứng của áp xe phụ thuộc vào vị trí của nó trên cơ thể. Đối với áp xe dưới da, các dấu hiệu thường gặp bao gồm:

Sưng mọng dưới da, có thể cảm thấy cứng hoặc chắc Đau và nhạy cảm tại khu vực bị ảnh hưởng Nóng và đỏ tại khu vực bị ảnh hưởng Sự hình thành mủ trắng hoặc vàng rõ rệt dưới da Sốt cao Rùng mình

Sưng mọng dưới da, có thể cảm thấy cứng hoặc chắc

Đau và nhạy cảm tại khu vực bị ảnh hưởng

Nóng và đỏ tại khu vực bị ảnh hưởng

Sự hình thành mủ trắng hoặc vàng rõ rệt dưới da

Sốt cao

Rùng mình

Tác động của áp xe đối với sức khỏe

Áp xe nếu không được điều trị thì sẽ tiến triển nặng hơn, vùng mủ sẽ bị sưng tấy quá mức, căng phồng và vỡ ra. Khi vỡ, mủ sẽ lan ra các mô xung quanh, vi khuẩn có thể lây lan ra các vùng xung quanh, gây sốt, chán ăn , mệt mỏi khó chịu.

Áp xe ở các mô khác nhau sẽ để lại tác động nguy hiểm khác nhau như ở não (ảnh hưởng thần kinh).

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh áp xe

Nhiễm khuẩn huyết ;

Vỡ máu mạch do viêm;

Sốt ;

Sốc nhiễm khuẩn;

Biến chứng trên các hệ cơ quan.

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 áp xe

Vi khuẩn là nguyên nhân chính gây ra áp xe, trong đó Staphylococcus aureus là hay gặp nhất.

Vi khuẩn xâm nhập kèm theo các yếu tố làm phát triển áp xe bao gồm:

Suy giảm miễn dịch;
Vật liệu nhân tạo trong cơ thể như stent, các dụng cụ như nẹp xương,...
Tắc nghẽn mạch máu;
Hoại tử mô;
Tụ máu hoặc dịch ở mô;
Chấn thương.

Nguy cơ áp xe

Những ai có nguy cơ mắc phải áp xe?

Áp xe thường gặp ở mọi đối tượng khi có nhiễm khuẩn, trong đó:

Trẻ em và người cao tuổi thường bị áp xe nhiều hơn. Áp xe da thường xảy ra ở người có hệ miễn dịch còn khỏe mạnh. Áp xe bên trong cơ thể thường xảy ra ở người đã mắc bệnh lý hoặc suy giảm miễn dịch. Ví dụ áp xe phổi (do viêm phổi), áp xe não (nhiễm khuẩn màng não).

Trẻ em và người cao tuổi thường bị áp xe nhiều hơn.

Áp xe da thường xảy ra ở người có hệ miễn dịch còn khỏe mạnh.

Áp xe bên trong cơ thể thường xảy ra ở người đã mắc bệnh lý hoặc suy giảm miễn dịch. Ví dụ áp xe phổi (do viêm phổi), áp xe não (nhiễm khuẩn màng não).

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải áp xe

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc áp xe, bao gồm:

Nhiễm khuẩn và bội nhiễm; Chấn thương; Bệnh lý làm suy giảm miễn dịch.

Nhiễm khuẩn và bội nhiễm;

Chấn thương;

Bệnh lý làm suy giảm miễn dịch.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị áp xe

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán áp xe

Lâm sàng

Thăm khám bằng cách khai thác tiền sử bệnh, thói quen sinh hoạt để đánh giá sơ lược lâm sàng.

Các biểu hiện lâm sàng gợi ý:

Áp xe ở da hoặc cơ thường sẽ bị sưng tấy, nóng đỏ và đau nhức.

Áp xe sâu bên trong cơ thể có thể dẫn đến sốt cao, môi khô, lưỡi trắng, mất nước, rối loạn điện giải hoặc đôi khi bị rét run toàn thân, sốc nhiễm khuẩn.

Cận lâm sàng

Các phương pháp cận lâm sàng giúp phát hiện áp xe bên trong cơ thể như chẩn đoán hình ảnh:

Siêu âm;

Chụp cắt lớp vi tính (CT-scanner, cho hình ảnh chính xác);

Chụp cộng hưởng từ (MRI, nhạy cảm nhất).

Ngoài ra có thể kết hợp xét nghiệm công thức máu để xem chỉ số bạch cầu, tốc độ lắng máu, chỉ số fibrinogen hoặc cấy máu nếu nghi ngờ nhiễm vi khuẩn, vi nấm gây nhiễm trùng máu.

Phương pháp điều trị áp xe hiệu quả

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

Điều trị bằng thuốc

Thuốc kháng sinh thường được dùng khi điều trị các loại áp xe:

Các áp xe bên trong cơ thể như ổ bụng, não, phổi,...

Nhiều ổ áp xe.

Áp xe có viêm nhiễm mô tế bào xung quanh.

Áp xe có kích thước lớn hơn 2 cm.

Tùy vào vị trí nhiễm khuẩn và áp xe mà bác sĩ sẽ chọn kháng sinh phù hợp để điều trị.

Điều trị bằng thủ thuật/phẫu thuật

Áp xe là các ổ mủ nên phương pháp hiệu quả nhất chính là loại bỏ các ổ mủ ra khỏi cơ thể để ngăn chặn tình trạng viêm nhiễm phát triển. Các thủ thuật/ phẫu thuật bao gồm chọc, hút, bơm, rửa, dẫn lưu.

Với các áp xe có kích thước nhỏ, nằm dưới da thì chỉ cần làm thủ thuật rạch và dẫn lưu, loại bỏ các mủ cũng như hoại tử khỏi vị trí ổ mủ.

Với các áp xe sâu bên trong cơ thể, sau khi chẩn đoán vị trí bằng hình ảnh sẽ tiến hành dẫn lưu bằng cách chọc kim qua da để hút mủ mà không cần phải phẫu thuật.

Với các áp xe nhẹ, có thể tự tiêu hoặc hình thành nang xơ vôi hóa mà không cần

dùng thuốc hay phẫu thuật.

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

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa áp xe

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của áp xe

Chế độ sinh hoạt:

Vệ sinh cá nhân thường xuyên, tránh để viêm nhiễm xảy ra, đặc biệt viêm nhiễm da hay tiết niệu.

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:

Tránh các thực phẩm không hợp vệ sinh để hạn chế bệnh nhiễm trùng đường ruột, phòng bệnh kiết lỵ vì bệnh này có thể gây áp xe gan.

Phương pháp phòng ngừa áp xe hiệu quả

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

Vệ sinh cá nhân thường xuyên;

Ăn uống hợp vệ sinh.

=====

Tìm hiểu chung phát ban

Phát ban là gì?

Phát ban là những thay đổi bất thường về màu da hoặc kết cấu của da. Phát ban có thể là biểu hiện của các bệnh bao gồm bệnh chàm (eczema) , u hạt, lichen phẳng và bệnh vẩy phấn hồng .

Hầu như ai cũng bị phát ban da ít nhất một lần trong đời. Đôi khi cảm thấy ngứa hoặc da đỏ, sần sùi trong một thời gian ngắn là điều cực kỳ phổ biến.

Triệu chứng phát ban

Những dấu hiệu và triệu chứng của phát ban

Phát ban có dấu hiệu chung là nổi đỏ (có thể u sần hoặc không), ngứa, phát ban trên diện rộng như toàn vùng ngực, vùng lưng, bắp tay, bắp chân, bụng,... chứ hiếm khi khu trú nhỏ lẻ. Mỗi bệnh cụ thể sẽ cho biểu hiện phát ban khác nhau:

Bệnh chàm (eczema): Biểu hiện của bệnh chàm có thể khác nhau ở mỗi người. Ở người lớn, bệnh chàm thường ảnh hưởng đến bàn tay, khuỷu tay và các khu vực "uốn cong" như mặt trong của khuỷu tay và mặt sau của đầu gối. Ở trẻ nhỏ, bệnh chàm thường xuất hiện bên trong khuỷu tay, phía sau đầu gối, và trên mặt, sau gáy và da đầu. Các dấu hiệu và triệu chứng của bệnh chàm thể tạng bao gồm như ngứa , đỏ da, da khô đóng vảy, dày và sần sùi, có thể có các mụn nước nhỏ li ti hoặc không,...

Bệnh Granuloma Annulare: Phát ban hình tròn với mụn đỏ sần. Những người bị u hạt thường nhận thấy một hoặc nhiều vòng các nốt sần nhỏ, cứng trên mặt sau của cẳng tay, bàn tay hoặc bàn chân của họ. Phát ban có thể hơi ngứa.

Lichen phẳng : Biểu hiện vết sần bóng, phẳng màu tím hoặc đỏ tía. Lichen phẳng có thể xuất hiện ở bất cứ đâu trên da nhưng thường ảnh hưởng đến mặt trong của cổ tay và mắt cá chân, cẳng chân, lưng và cổ của bạn. Một số người có liken phẳng bên trong miệng, vùng sinh dục, da đầu và móng tay của họ.

Bệnh vẩy phấn hồng: Triệu chứng chính của bệnh rosea là vùng da lớn, có vảy, màu hồng, sau đó là các mảng ngứa, viêm hoặc tấy đỏ nhiều hơn. Bệnh vẩy hồng ảnh hưởng đến lưng, cổ, ngực, bụng, cánh tay trên và chân. Phát ban có thể khác nhau ở mỗi người.

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 phát ban

Nguyên nhân dẫn đến phát ban

Nguyên nhân thường gặp là do viêm da . Ngoài ra có thể do dị ứng thực phẩm , thuốc, quần áo, trang sức hoặc những vật lạ tiếp xúc trực tiếp trên da.

Nguy cơ phát ban

Những ai có nguy cơ mắc phải phát ban?

Phát ban có thể xuất hiện ở mọi lứa tuổi, đặc biệt là trẻ em, người hay bị dị ứng thời tiết , thực phẩm, thuốc,...

Phát ban có thể gặp ở trẻ em. Trẻ lớn hơn hoặc người lớn có thể bị viêm da tiếp xúc vì da trở nên nhạy cảm với các chất gây dị ứng hoặc chất kích ứng theo thời gian.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải phát ban

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phát ban, bao gồm:

Dị ứng (thực phẩm, thuốc, trang sức, căng thẳng,...). Kích ứng mỹ phẩm .

Dị ứng (thực phẩm, thuốc, trang sức, căng thẳng,...).

Kích ứng mỹ phẩm .

Phương pháp chẩn đoán & điều trị phát ban

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán phát ban

Thăm khám bằng mắt là chủ yếu, quan sát hình thái của dạng phát ban, từ đó đưa ra kết luận. Bên cạnh đó, có thể hỏi về tiền sử dị ứng.

Có thể dùng sinh thiết da , xét nghiệm máu để tìm đúng nguyên nhân hơn.

Xét nghiệm dị ứng : Trong các xét nghiệm này, bác sĩ sẽ cho da tiếp xúc với một lượng nhỏ các chất gây dị ứng và quan sát phản ứng trên da bạn. Bạn có thể được xét nghiệm chỉ một vài chất gây dị ứng hoặc nhiều chất cùng một lúc. Xét nghiệm dương tính nếu da bạn chuyển sang màu đỏ, sưng hoặc phát ban.

Xét nghiệm máu : Một số bệnh về da có thể do kháng thể lưu thông trong máu gây ra, có thể phát hiện bằng xét nghiệm máu. Các phát ban khác có thể là biểu hiện của một bệnh toàn thân khác và cần phải xét nghiệm máu để kiểm tra xem có sự liên quan đến các hệ cơ quan khác không.

Phương pháp điều trị phát ban hiệu quả

Đối với bệnh chàm (eczema)

Điều trị bệnh chàm bằng kem dưỡng ẩm không có mùi thơm và chứa các thành phần như ceramides, glycerin và dầu khoáng.

Thuốc bao gồm các loại kem và thuốc mỡ không kê đơn có chứa steroid

hydrocortisone. Các sản phẩm này có thể giúp kiểm soát ngứa, sưng và đỏ liên quan đến bệnh chàm. Các loại kem bôi cortisone theo toa, cũng như thuốc uống và tiêm cortisone, cũng được sử dụng cho những trường hợp nghiêm trọng hơn.

Đối với những người bị bệnh chàm nhẹ đến trung bình, thuốc điều hòa miễn dịch tại chỗ (TIM) có thể có lợi.

Crisaborole là thuốc mỡ dành cho bệnh vẩy nến nhẹ đến trung bình ở những người từ 2 tuổi trở lên.

Dupilumab là một loại kháng thể đơn dòng tiêm được sử dụng cho những bệnh nhân bị viêm da dị ứng từ trung bình đến nặng. Nó làm hết ngứa một cách nhanh chóng ở hầu hết các bệnh nhân.

Các loại thuốc khác có thể được sử dụng cho những người bị bệnh chàm bao gồm thuốc kháng sinh (để điều trị da bị nhiễm trùng) và thuốc kháng histamine (để giúp kiểm soát ngứa).

Quang trị liệu là một phương pháp điều trị khác có thể giúp ích cho một số người bị bệnh chàm. Sóng ánh sáng cực tím có trong ánh sáng mặt trời đã được chứng minh là có thể giúp điều trị một số chứng rối loạn về da, bao gồm cả bệnh chàm.

Quang trị liệu sử dụng tia cực tím - tia cực tím A (UVA) hoặc tia cực tím B (UVB) - từ các loại đèn đặc biệt để điều trị cho những người bị bệnh chàm nặng. Các rủi ro liên quan đến liệu pháp quang trị liệu bao gồm bỏng rát (thường giống như cháy nắng nhẹ), khô da, ngứa da, tàn nhang và có thể lão hóa da sớm.

Bệnh Granuloma Annulare

Có thể cắt bỏ u hoạt hoặc không vì nó chỉ ảnh hưởng đến tính thẩm mỹ.

Kết hợp thuốc: Corticoid bôi ngoài da.

Biện pháp khác nếu trường hợp nghiêm trọng thì dùng liệu pháp tia cực tím.

Bệnh Lichen phẳng

Lichen phẳng không thể chữa khỏi nhưng có thể điều trị các triệu chứng bằng các sản phẩm chống ngứa như thuốc kháng histamine. Nếu liken phẳng chỉ ảnh hưởng đến một phần nhỏ của cơ thể, có thể thoa kem thuốc lên vùng bị ảnh hưởng. Trong những trường hợp nghiêm trọng hơn, bác sĩ có thể kê đơn tiêm steroid, prednisone

hoặc các loại thuốc khác ngăn chặn hệ thống miễn dịch của cơ thể. Hoặc cũng có thể dùng retinoids hoặc thử liệu pháp ánh sáng.

Bệnh vảy phấn hồng

Nếu trường hợp nhẹ thì có thể không cần điều trị. Thậm chí những trường hợp nghiêm trọng hơn đôi khi tự khỏi.

Thuốc kháng histamine đường uống (như diphenhydramine), thuốc không kê đơn có thể giúp làm dịu cơn ngứa.

Các vết loét có thể lành nhanh hơn khi tiếp xúc với ánh sáng mặt trời hoặc tia cực tím. Tuy nhiên, đừng đón nắng quá nhiều. Trong hầu hết các trường hợp, bệnh vảy phấn hồng sẽ biến mất trong vòng 6 - 12 tuần.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa phát ban

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của phát ban

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. Chọn các nội dung liệt kê phù hợp với tình trạng bệnh.

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. Chọn các nội dung liệt kê phù hợp với tình trạng bệnh.

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung đầy đủ dinh dưỡng, không dùng những thực phẩm mà người bệnh đã có tiền sử dị ứng rồi hoặc nghi ngờ dị ứng.

Phương pháp phòng ngừa phát ban hiệu quả

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

Tránh các vật liệu dễ xước (ví dụ như len) và các hóa chất như xà phòng, chất tẩy rửa và dung môi mạnh. Sử dụng xà phòng, sữa rửa mặt và kem dưỡng ẩm dịu nhẹ, không mùi, không gây dị ứng. Rửa tay ngay sau khi tiếp xúc với chất gây dị ứng hoặc chất kích ứng đã biết. Dưỡng ẩm thường xuyên. Tránh thay đổi nhiệt độ hoặc độ ẩm đột ngột hoặc độ ẩm đột ngột. Tránh các trường hợp gây đổ mồ hôi và quá nóng.

Tránh các vật liệu dễ xước (ví dụ như len) và các hóa chất như xà phòng, chất tẩy rửa và dung môi mạnh. Sử dụng xà phòng, sữa rửa mặt và kem dưỡng ẩm dịu nhẹ, không mùi, không gây dị ứng.

Rửa tay ngay sau khi tiếp xúc với chất gây dị ứng hoặc chất kích ứng đã biết.

Dưỡng ẩm thường xuyên.

Tránh thay đổi nhiệt độ hoặc độ ẩm đột ngột.

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

=====

Tìm hiểu chung vàng da

Vàng da: Là bệnh biểu hiện bởi sự chuyển màu vàng ở da và niêm mạc do tăng bilirubin máu. Chứng vàng da nhìn thấy được khi nồng độ bilirubin là khoảng 2 - 3 mg/dl (34 - 51 $\mu\text{mol/L}$).

Vàng da sơ sinh: Ở hầu hết trẻ sơ sinh, vàng da là hiện tượng sinh lý do tăng phá hủy hồng cầu phôi thai, sự giảm chức năng của các men chuyển hóa do tế bào gan sản xuất và tăng chu trình ruột gan. Tuy nhiên ở một số trường hợp, nếu lượng bilirubin gián tiếp trong máu tăng quá cao dẫn đến vàng da nhân sơ sinh, bệnh này khá nghiêm trọng, có thể làm tử vong hoặc gây ra biến chứng thần kinh suốt đời.

Triệu chứng vàng da

Những dấu hiệu và triệu chứng của vàng da

Tăng bilirubin máu có thể làm cho nước tiểu sẫm màu trước khi có biểu hiện vàng da. Những triệu chứng quan trọng có liên quan bao gồm: Sốt, các tiền triệu chứng (như sốt, mệt mỏi, đau mỗi cơ) trước vàng da, thay đổi màu sắc phân, ngứa, phân mỡ, đau bụng.

Đối với trường hợp vàng da nghiêm trọng, thường có các triệu chứng gợi ý như:

Buồn nôn và nôn, giảm cân và các triệu chứng của rối loạn đông máu (như: Da hay có các vết bầm tím hoặc xuất huyết, đi tiêu phân đen hoặc phân máu).

Vàng da sơ sinh : Cần quan sát da trẻ hàng ngày, đặc biệt trong vòng hai tuần đầu sau sinh. Cần quan sát tình trạng vàng da dưới môi trường ánh sáng tự nhiên để phân biệt rõ tình trạng vàng da của trẻ. Khi dùng tay ấn nhẹ lên da từ 2 - 5 giây, tại vùng ngực, bụng, đùi, cẳng chân, bàn chân của trẻ, lúc thả tay ra thì vùng đó có màu vàng khả năng cao trẻ bị vàng da.

Biến chứng có thể gặp khi mắc vàng da

Một số biến chứng nặng nếu vàng da sơ sinh không được phát hiện và chữa trị kịp thời:

Bệnh não cấp do tăng bilirubin

Giai đoạn sớm: Hiện tượng vàng da nhiều, trẻ hay ngủ gà, giảm trương lực cơ, bú kém.

Giai đoạn trung gian: Trẻ lơ đãng, dễ bị kích thích và tăng trương lực cơ, có thể sốt, khóc the thé và giảm trương lực cơ, có thể có cả tăng trương lực cơ biểu hiện bằng hành vi uốn cổ và thân. Việc thay máu trong giai đoạn này có thể cải thiện được các biểu hiện thần kinh ở một số trường hợp.

Giai đoạn nặng: Hệ thần kinh bị tổn thương nặng và không thể hồi phục được, biểu hiện bằng tư thế uốn cổ và thân, khóc the thé, không bú được, có cơn ngưng thở, dẫn đến hôn mê, và cuối cùng là co giật và tử vong ở một số trường hợp.

Bệnh não mạn do tăng bilirubin (vàng da nhân): Trẻ có biểu hiện của bại não thể múa vờn, rối loạn thính lực, loạn sản răng, hiểm gặp thiếu năng trí tuệ và các tàn tật khác.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Khi có những dấu hiệu cảnh báo sau đây cần đến gặp bác sĩ ngay lập tức:

Đau bụng rõ và ấn đau. Thay đổi ý thức. Xuất huyết tiêu hóa. Xuất hiện các mảng xuất huyết, chấm xuất huyết, hoặc ban xuất huyết.

Đau bụng rõ và ấn đau.

Thay đổi ý thức.

Xuất huyết tiêu hóa.

Xuất hiện các mảng xuất huyết, chấm xuất huyết, hoặc ban xuất huyết.

Những người không có dấu hiệu cảnh báo nêu trên, nên đến gặp bác sĩ trong vòng vài ngày sau khi khởi phát vàng da bất thường (không rõ nguyên nhân).

Vàng da sơ sinh: Khi có các dấu hiệu sau cần gặp bác sĩ thăm khám ngay:

Vàng da xuất hiện trong 3 ngày đầu sau sinh, đặc biệt trong vòng 24 giờ đầu.

Vàng da kéo dài trên 14 ngày đối với trẻ đủ tháng và kéo dài trên 21 ngày đối

với trẻ sinh thiếu tháng. Vàng da với biểu hiện lan nhanh đến đùi hoặc cẳng

chân, bàn chân trong những ngày đầu sau khi sinh. Da vàng nhiều hơn (màu vàng

xạm, không tươi hoặc vàng chanh), hoặc xuất hiện màu vàng ở vùng kết mạc mắt.

Vàng da đi kèm với bỏ bú, bú kém hoặc nôn trớ. Khó đánh thức trẻ khi ngủ, trẻ

bứt rứt hoặc kích thích, biểu hiện gồng cứng hoặc co giật. Nồng độ bilirubin

trong máu tăng, cao hơn mức độ sinh lý bilirubin gián tiếp > 12 mg/dl (đối với

trẻ đủ tháng) và > 15 mg/dl (đối với trẻ non tháng).

Vàng da xuất hiện trong 3 ngày đầu sau sinh, đặc biệt trong vòng 24 giờ đầu.

Vàng da kéo dài trên 14 ngày đối với trẻ đủ tháng và kéo dài trên 21 ngày đối

với trẻ sinh thiếu tháng.

Vàng da với biểu hiện lan nhanh đến đùi hoặc cẳng chân, bàn chân trong những ngày đầu sau khi sinh.

Da vàng nhiều hơn (màu vàng xám, không tươi hoặc vàng chanh), hoặc xuất hiện màu vàng ở vùng kết mạc mắt.

Vàng da đi kèm với bỏ bú, bú kém hoặc nôn trớ.

Khó đánh thức trẻ khi ngủ, trẻ bứt rứt hoặc kích thích, biểu hiện gồng cứng hoặc co giật.

Nồng độ bilirubin trong máu tăng, cao hơn mức độ sinh lý bilirubin gián tiếp >

12 mg/dl (đối với trẻ đủ tháng) và > 15 mg/dl (đối với trẻ non tháng).

Nguyên nhân vàng da

Các nguyên nhân thông thường nhất gây ra vàng da gồm: Viêm gan (viêm gan virus,

viêm gan tự miễn, tổn thương gan do độc), bệnh gan do rượu, tắc mật. Ngoài ra, nhiều bệnh lý khác hoặc việc sử dụng 1 số loại thuốc và chất độc cũng có thể dẫn đến vàng da.

Cơ chế và một số nguyên nhân gây ra bệnh vàng da ở người lớn:

Tăng bilirubin không liên hợp trong máu:

Tăng sản xuất bilirubin: Phổ biến: Tan máu; Ít phổ biến hơn: Tái hấp thu khối máu tụ lớn, tạo hồng cầu không hiệu quả. Giảm hấp thu bilirubin tại gan: Phổ biến: Suy tim; Ít phổ biến hơn: Do thuốc, nhịn ăn, các shunt cửa chủ. Giảm liên hợp bilirubin tại gan: Phổ biến: Hội chứng Gilbert; Ít phổ biến hơn: Ethinyl estradiol, hội chứng Crigler-Najjar, cường giáp.

Tăng sản xuất bilirubin: Phổ biến: Tan máu; Ít phổ biến hơn: Tái hấp thu khối máu tụ lớn, tạo hồng cầu không hiệu quả.

Phổ biến: Tan máu; Ít phổ biến hơn: Tái hấp thu khối máu tụ lớn, tạo hồng cầu không hiệu quả.

Phổ biến: Tan máu;

Ít phổ biến hơn: Tái hấp thu khối máu tụ lớn, tạo hồng cầu không hiệu quả.

Giảm hấp thu bilirubin tại gan: Phổ biến: Suy tim; Ít phổ biến hơn: Do thuốc, nhịn ăn, các shunt cửa chủ.

Phổ biến: Suy tim; Ít phổ biến hơn: Do thuốc, nhịn ăn, các shunt cửa chủ.

Phổ biến: Suy tim;

Ít phổ biến hơn: Do thuốc, nhịn ăn, các shunt cửa chủ.

Giảm liên hợp bilirubin tại gan: Phổ biến: Hội chứng Gilbert; Ít phổ biến hơn: Ethinyl estradiol, hội chứng Crigler-Najjar, cường giáp.

Phổ biến: Hội chứng Gilbert; Ít phổ biến hơn: Ethinyl estradiol, hội chứng Crigler-Najjar, cường giáp.

Phổ biến: Hội chứng Gilbert;

Ít phổ biến hơn: Ethinyl estradiol, hội chứng Crigler-Najjar, cường giáp.

Tăng bilirubin liên hợp máu:

Rối loạn chức năng tế bào gan: Phổ biến: Thuốc, chất độc, virus viêm gan. Ít phổ biến hơn: Bệnh gan do rượu, bệnh ứ sắt, ứ mật tiên phát, viêm gan mỡ,... Ứ mật tại gan: Phổ biến: Bệnh gan do rượu, thuốc, độc chất, viêm gan virus. Ít gặp hơn: Các bệnh lý thâm nhiễm (như bệnh amyloid, u lympho, bệnh sarcoid, lao), mang thai, viêm đường mật tiên phát, viêm gan mỡ. Bệnh ứ mật ngoài gan: Phổ biến: Sỏi ống mật chủ, ung thư tuyến tụy. Ít gặp hơn: Viêm đường mật cấp, nang giả tụy, viêm xơ đường mật tiên phát, hẹp ống mật chủ do phẫu thuật trước đó, các khối u khác.

Rối loạn chức năng tế bào gan: Phổ biến: Thuốc, chất độc, virus viêm gan. Ít phổ biến hơn: Bệnh gan do rượu, bệnh ứ sắt, ứ mật tiên phát, viêm gan mỡ,...

Phổ biến: Thuốc, chất độc, virus viêm gan. Ít phổ biến hơn: Bệnh gan do rượu, bệnh ứ sắt, ứ mật tiên phát, viêm gan mỡ,...

Phổ biến: Thuốc, chất độc, virus viêm gan.

Ít phổ biến hơn: Bệnh gan do rượu, bệnh ứ sắt, ứ mật tiên phát, viêm gan mỡ,...

Ứ mật tại gan: Phổ biến: Bệnh gan do rượu, thuốc, độc chất, viêm gan virus. Ít gặp hơn: Các bệnh lý thâm nhiễm (như bệnh amyloid, u lympho, bệnh sarcoid, lao), mang thai, viêm đường mật tiên phát, viêm gan mỡ.

Phổ biến: Bệnh gan do rượu, thuốc, độc chất, viêm gan virus. Ít gặp hơn: Các bệnh lý thâm nhiễm (như bệnh amyloid, u lympho, bệnh sarcoid, lao), mang thai, viêm đường mật tiên phát, viêm gan mỡ.

Phổ biến: Bệnh gan do rượu, thuốc, độc chất, viêm gan virus.

Ít gặp hơn: Các bệnh lý thâm nhiễm (như bệnh amyloid, u lympho, bệnh sarcoid, lao), mang thai, viêm đường mật tiên phát, viêm gan mỡ.

Bệnh ứ mật ngoài gan: Phổ biến: Sỏi ống mật chủ, ung thư tuyến tụy. Ít gặp hơn: Viêm đường mật cấp, nang giả tụy, viêm xơ đường mật tiên phát, hẹp ống mật chủ do phẫu thuật trước đó, các khối u khác.

Phổ biến: Sỏi ống mật chủ, ung thư tuyến tụy. Ít gặp hơn: Viêm đường mật cấp, nang giả tụy, viêm xơ đường mật tiên phát, hẹp ống mật chủ do phẫu thuật trước đó, các khối u khác.

Phổ biến: Sỏi ống mật chủ, ung thư tuyến tụy.

Ít gặp hơn: Viêm đường mật cấp, nang giả tụy, viêm xơ đường mật tiên phát, hẹp ống mật chủ do phẫu thuật trước đó, các khối u khác.

Các cơ chế khác, ít phổ biến hơn: Rối loạn di truyền (chủ yếu Hội chứng Dubin-Johnson và Hội chứng Rotor).

Một số thuốc và chất độc có thể gây vàng da thông qua các cơ chế dưới đây:

Tăng bilirubin sản xuất: Các thuốc gây giảm bạch cầu (thường gặp ở những bệnh

nhân thiếu hụt G6PD), như thuốc sulfa và nitrofurantoin. Giảm hấp thu bilirubin tại gan: Chloramphenicol, probenecid, rifampin. Giảm liên hợp: Ethinyl estradiol. Rối loạn chức năng tế bào gan: Acetaminophen (liều cao hoặc quá liều), amiodaron, isoniazid, NSAIDs, statin, nhiều thuốc khác, nhiều thuốc phối hợp, nấm Amanita phalloides, cacbon tetrachlorua, phốt pho. Ứ mật trong gan: Amoxicillin/clavulanate, steroid đồng hoá, chlorpromazine, alkaloids pyrrolizidin (ví dụ như trong chế phẩm thảo dược), thuốc tránh thai đường uống, phenothiazines.

Tăng bilirubin sản xuất: Các thuốc gây giảm bạch cầu (thường gặp ở những bệnh nhân thiếu hụt G6PD), như thuốc sulfa và nitrofurantoin.

Giảm hấp thu bilirubin tại gan: Chloramphenicol, probenecid, rifampin.

Giảm liên hợp: Ethinyl estradiol.

Rối loạn chức năng tế bào gan: Acetaminophen (liều cao hoặc quá liều), amiodaron, isoniazid, NSAIDs, statin, nhiều thuốc khác, nhiều thuốc phối hợp, nấm Amanita phalloides, cacbon tetrachlorua, phốt pho.

Ứ mật trong gan: Amoxicillin/clavulanate, steroid đồng hoá, chlorpromazine, alkaloids pyrrolizidin (ví dụ như trong chế phẩm thảo dược), thuốc tránh thai đường uống, phenothiazines.

Nguy cơ vàng da

Những ai có nguy cơ vàng da?

Đối tượng có tỉ lệ nguy cơ cao mắc vàng da:

Nghiện rượu; Ung thư đường tiêu hoá; Tình trạng tăng đông; Bệnh viêm đại tràng; Mang thai; Cắt túi mật trước đó; Phẫu thuật gần đây.

Nghiện rượu;

Ung thư đường tiêu hoá;

Tình trạng tăng đông;

Bệnh viêm đại tràng;

Mang thai;

Cắt túi mật trước đó;

Phẫu thuật gần đây.

Yếu tố làm tăng nguy cơ vàng da

Nghiện rượu, viêm gan,...

Phương pháp chẩn đoán & điều trị vàng da

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán vàng da

Đánh giá tiền sử và bệnh sử

Đánh giá các hệ cơ quan cần thăm khám tìm triệu chứng của các nguyên nhân có thể gặp như sứt cân và đau bụng (ung thư); đau khớp và sưng (tự miễn hoặc viêm gan siêu vi, bệnh ứ sắt, viêm xơ đường mật tiên phát, bệnh sarcoid); và chậm kinh (mang thai).

Tiền sử bệnh lý xác định các bệnh lý nguyên nhân đã biết, ví dụ như bệnh gan mật (ví dụ, sỏi mật, viêm gan, xơ gan); bệnh lý có thể gây ra sự tan máu (ví dụ, bệnh lý hemoglobin, thiếu G6PD); và rối loạn liên quan đến bệnh lý gan hoặc bệnh đường mật, bao gồm bệnh viêm đại tràng, bệnh lý thâm nhiễm (ví dụ, bệnh amyloid, u lympho, bệnh sarcoid, lao), và nhiễm HIV hoặc AIDS.

Tiền sử dùng thuốc bao gồm việc sử dụng thuốc hoặc tiếp xúc với độc chất có ảnh hưởng đến gan và về việc tiêm phòng viêm gan.

Tiền sử ngoại khoa, bao gồm các phẫu thuật trước đây trên đường mật.

Tiền sử xã hội bao gồm các câu hỏi về các yếu tố nguy cơ viêm gan (như sống hoặc đi du lịch đến một khu vực có bệnh viêm gan phổ biến, đang chạy thận nhân tạo, dùng chung lưỡi dao cạo hoặc bàn chải đánh răng, xăm mình, làm việc trong cơ sở chăm sóc sức khỏe mà không được tiêm phòng viêm gan, quan hệ tình dục với người bị viêm gan,...) số lượng và thời gian sử dụng rượu, sử dụng thuốc tiêm, và tiền sử tình dục.

Tiền sử sử gia đình bao gồm các câu hỏi về bệnh vàng da mức độ nhẹ, tái phát ở các thành viên trong gia đình và các bệnh lý về gan di truyền đã được chẩn đoán.

Tiền sử hút thuốc và uống rượu.

Khám lâm sàng

Kiểm tra dấu hiệu sinh tồn: Sốt và dấu hiệu nhiễm độc toàn thân (hạ huyết áp, tim đập nhanh).

Tình trạng toàn thân được ghi nhận, đặc biệt là suy kiệt và mệt mỏi.

Khám đầu và cổ: Kiểm tra niêm mạc và củng mạc phát hiện dấu hiệu vàng da và khám mắt phát hiện vòng Kayser-Fleischer. Quan sát củng mạc dưới ánh sáng tự nhiên để

phát hiện vàng da thể nhẹ, biểu hiện khi nồng độ bilirubin huyết thanh từ 2 - 2,5 mg/dl (34 - 43 μ mol/l). Kiểm tra mùi của hơi thở (hơi thở mùi gan). Quan sát phần bụng tìm các dấu hiệu về tuần hoàn bàng hệ, cổ trướng, vết sẹo mổ cũ. Sờ gan kiểm tra dấu hiệu gan to, các khối, mật độ. Sờ lách phát hiện lách to. Kiểm tra phần bụng phát hiện thoát vị rốn, dấu hiệu sóng vỗ, các khối, đau khi ấn. Kiểm tra nếu có chảy máu trực tràng.

Đối với nam giới thì kiểm tra thêm tình trạng teo tinh hoàn và vú to.

Kiểm tra các chi trên phát hiện bệnh co thắt Dupuytren.

Khám thần kinh đánh giá tình trạng tâm thần và nghiệm pháp run vẩy cánh.

Khám da tìm vàng da, lòng bàn tay son, các vết kim đâm, sao mạch, vết trầy da, u vàng (phù hợp với viêm xơ đường mật tiên phát), thưa lông nách và lông mu, tăng sắc tố, bầm máu, đốm xuất huyết và ban xuất huyết.

Xét nghiệm cận lâm sàng

Tiến hành các xét nghiệm sau:

Xét nghiệm máu (bilirubin, aminotransferase AST và ALT, alkaline phosphatase ALP). Thường có chẩn đoán hình ảnh. Một số trường hợp bác sỹ sẽ chỉ định sinh thiết hoặc nội soi thăm dò.

Xét nghiệm máu (bilirubin, aminotransferase AST và ALT, alkaline phosphatase ALP).

Thường có chẩn đoán hình ảnh.

Một số trường hợp bác sỹ sẽ chỉ định sinh thiết hoặc nội soi thăm dò.

Một số xét nghiệm khác được sử dụng như: Siêu âm ổ bụng; chụp cắt lớp vi tính và cộng hưởng từ; chụp cộng hưởng từ mật tụy (MRCP), siêu âm nội soi (EUS), hoặc ERCP; sinh thiết gan; nội soi chẩn đoán (nội soi ổ bụng),...

Phương pháp điều trị vàng da hiệu quả

Cần xác định nguyên nhân gây vàng da và điều trị triệt để.

Nếu vàng da do viêm gan siêu vi cấp tính, bệnh có thể biến mất dần dần mà không cần điều trị. Tuy nhiên, viêm gan có thể trở thành bệnh mãn tính, ngay cả khi triệu chứng vàng da biến mất. Bản thân bệnh vàng da không cần điều trị ở người lớn.

Triệu chứng ngứa có thể được giảm bớt khi dùng cholestyramine 2 đến 8g uống 2 lần/ngày. Lưu ý cholestyramine không có hiệu quả trên những bệnh nhân tắc nghẽn mật hoàn toàn.

Đối với tình trạng tắc ống mật, có thể dùng thủ thuật để mở ống mật (nội soi mật tụy ngược dòng [ERCP]).

Các phương pháp được sử dụng điều trị vàng da sơ sinh:

Chiếu đèn: Đây là phương pháp điều trị được sử dụng rộng rãi, an toàn và hiệu quả nhất để làm giảm nồng độ bilirubin gián tiếp trong máu và cũng được sử dụng để phòng ngừa bệnh não cấp do tăng bilirubin ở trẻ sơ sinh trong những ngày đầu sau sinh. Thay máu: Được chỉ định khi vàng da nặng đến lòng bàn tay, bàn chân (< 1 tuần) + bắt đầu có biểu hiện thần kinh, hoặc mức bilirubin máu tăng cao > 20 mg% + bắt đầu có biểu hiện thần kinh (li bì, bú kém).

Chiếu đèn: Đây là phương pháp điều trị được sử dụng rộng rãi, an toàn và hiệu quả nhất để làm giảm nồng độ bilirubin gián tiếp trong máu và cũng được sử dụng để phòng ngừa bệnh não cấp do tăng bilirubin ở trẻ sơ sinh trong những ngày đầu sau sinh.

Thay máu: Được chỉ định khi vàng da nặng đến lòng bàn tay, bàn chân (< 1 tuần) + bắt đầu có biểu hiện thần kinh, hoặc mức bilirubin máu tăng cao > 20 mg% + bắt đầu có biểu hiện thần kinh (li bì, bú kém).

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa vàng da

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

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sỹ trong quá trình điều trị. Liên hệ ngay với bác sỹ khi cơ thể có những dấu hiệu 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 sỹ tìm hướng điều trị phù hợp nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

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

Liên hệ ngay với bác sỹ khi cơ thể có những dấu hiệu 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 sỹ tìm hướng điều trị phù hợp nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Chế độ dinh dưỡng:

Uống nhiều nước để cơ thể dễ dàng thanh lọc độc tố.

Các loại trái cây, thực phẩm bổ sung enzym tiêu hóa giúp giảm bilirubin như:

Cam, đu đủ, xoài, khóm (thơm), mật ong, bưởi, bơ, nho,...

Bổ sung chất xơ từ các loại rau họ cải như bông cải, cây họ đậu, các loại ngũ cốc,...

Phương pháp phòng ngừa vàng da hiệu quả

Phương pháp phòng vàng da do bệnh ở gan, mật gây ra, tránh mắc các bệnh về gan thì cần tiêm phòng vaccin viêm gan, ăn uống và sinh hoạt phải đảm bảo an toàn vệ sinh thực phẩm. Không nên sử dụng các loại rượu kém chất lượng như rượu tự nấu và rượu tự pha chế. Nếu mắc các bệnh về đường mật (kể cả bệnh túi mật) cần tuân thủ điều trị để được điều trị dứt điểm.

Những vùng đang có bệnh sốt rét lưu hành cần đề phòng muỗi đốt (có các biện pháp như ngủ màn, sử dụng thuốc diệt muỗi,...); tiêu diệt lăng quăng và muỗi trưởng thành để tránh mắc bệnh sốt rét vì hậu quả của bệnh này có thể dẫn đến xơ gan. Nên tẩy giun định kỳ nhằm tiêu diệt giun và trứng giun, đặc biệt là giun đũa để tránh hậu quả sỏi mật do giun chui ống mật.

Phụ nữ có thai nên được khám thai định kỳ để theo bác sỹ dõi tình trạng thai nhi và tư vấn dưỡng thai hiệu quả tránh sinh non, thiếu tháng.

=====

Tìm hiểu chung mụn nhọt

Mụn nhọt là tình trạng viêm cấp tính vùng nang lông và các mô xung quanh do nhiễm trùng tụ cầu, có thể tạo thành áp-xe dưới da.

Triệu chứng mụn nhọt

Những dấu hiệu và triệu chứng của mụn nhọt

Triệu chứng thường gặp là đau nhức, nhất là nhọt khu trú ở mũi và vành tai. Có thể kèm triệu chứng toàn thân như sốt, mệt mỏi, dấu hiệu nhiễm trùng.

Biến chứng có thể gặp khi mắc mụn nhọt

Có thể gặp biến chứng nhiễm khuẩn huyết, đặc biệt ở những bệnh nhân suy dinh dưỡng hoặc viêm tĩnh mạch xoang hang nếu nhọt xuất hiện ở vùng môi trên hoặc má. Bệnh nhân bị suy dinh dưỡng, suy giảm miễn dịch hoặc mắc các bệnh mãn tính như lao phổi, hen phế quản, tiểu đường có thể bị nhọt xếp thành đám gọi là nhọt cụm, nhọt bầy hoặc hậu bối.

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 mụn nhọt

Nguyên nhân gây ra mụn nhọt là tụ cầu vàng *Staphylococcus aureus*. Trong điều kiện bình thường, tụ cầu vàng sống ký sinh trên da, thường trong các nang lông ở nếp gấp như nếp rãnh liên móng, rãnh mũi má... hoặc các hốc tự nhiên (tai, mũi...). Khi nang lông bị tổn thương kết hợp với điều kiện thuận lợi như miễn dịch của vật chủ suy giảm, dinh dưỡng kém, mắc bệnh đái tháo đường, vi khuẩn này sẽ phát triển và gây bệnh.

Nguy cơ mụn nhọt

Những ai có nguy cơ mắc phải mụn nhọt?

Tất cả mọi người, mọi lứa tuổi đều có thể mắc mụn nhọt. Tuy nhiên, nam giới và trẻ em thường dễ mắc hơn các đối tượng khác.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải mụn nhọt

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc mụn nhọt, bao gồm:

Thừa cân, béo phì;

Suy giảm miễn dịch;

Tuổi cao;

Mắc bệnh đái tháo đường;

Sinh hoạt trong các khu dân cư đông đúc, có điều kiện vệ sinh kém;

Tiếp xúc với những bệnh nhân nhiễm vi khuẩn có độc lực cao.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị mụn nhọt

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán mụn nhọt

Lâm sàng

Chẩn đoán mụn nhọt chủ yếu dựa vào các dấu hiệu lâm sàng.

Vị trí xuất hiện: Thường ở đầu, mặt, cổ, lưng, mông và chân tay. Ban đầu, mụn

nhọt là các sẩn nhỏ, màu đỏ, sưng tấy ở nang lông. Sau khoảng 2 - 3 ngày, tổn thương sẽ bắt đầu lan rộng và hoá mủ, tạo thành ổ áp-xe, giữa ổ hình thành ngòi mủ.

Cận lâm sàng

Xét nghiệm công thức máu :

Tăng bạch cầu trong máu ngoại vi; Tăng tốc độ lắng máu.

Tăng bạch cầu trong máu ngoại vi;

Tăng tốc độ lắng máu.

Mô bệnh học:

Ổ áp-xe ở nang lông phá vỡ cấu trúc nang lông, ở giữa nhọt là tổ chức hoại tử, nhiều tế bào viêm thâm nhập xung quanh, chủ yếu là neutrophil (bạch cầu đa nhân trung tính).

Phân lập được tụ cầu vàng từ nuôi cấy mủ.

Chẩn đoán phân biệt trong giai đoạn sớm: Với viêm nang lông, herpes da lan toả viêm tuyến mồ hôi mủ và mụn trứng cá.

Phương pháp điều trị mụn nhọt hiệu quả

Giai đoạn sớm, nhọt chưa có mủ

Không được nặn hoặc kích thích vào thương tổn; bôi dung dịch sát khuẩn 2 - 4 lần/ngày.

Có thể dùng một trong các loại dung dịch sau: Povidon-iodin 10%; Hexamidin 0,1% hoặc Chlorhexidin 4%.

Giai đoạn có mủ

Phẫu thuật rạch mụn nhọt để làm sạch thương tổn. Chườm nóng gián đoạn để thúc đẩy thoát mủ nhanh.

Đối với những mụn nhọt có kích thước < 5 mm thì không cần dùng kháng sinh.

Các trường hợp khuyến cáo sử dụng kháng sinh đường toàn thân:

Mụn nhọt > 5 mm hoặc < 5 mm nhưng không thể rạch dẫn lưu.

Nhiều mụn nhọt xuất hiện đồng thời.

Có bằng chứng viêm mô tế bào lan rộng.

Bệnh nhân bị suy giảm miễn dịch.

Bệnh nhân có nguy cơ viêm nội tâm mạc.

Sốt.

Trong thời gian chờ kết quả nuôi cấy và kháng sinh đồ, nên dùng những kháng sinh có hiệu lực trên chủng MRSA.

Các lựa chọn điều trị:

Trimethoprim / sulfamethoxazole 160/800mg đến 320/1600mg uống 2 lần/ngày, clindamycin 300 - 600 mg uống mỗi 6 - 8 giờ, doxycycline hoặc minocycline 100 mg uống mỗi 12 giờ.

Những bệnh nhân bị sốt, có nhiều ổ áp-xe hoặc hậu bối cần được điều trị bằng 10 ngày trimethoprim/ sulfamethoxazole 160/800mg đến 320/1600mg x 2 lần/ngày phối hợp với rifampin 300 mg x 2 lần/ngày.

Bệnh nhân điều trị nội trú tại bệnh viện nơi MRSA phổ biến bị mụn nhọt có thể phải cách ly khỏi các bệnh nhân khác và điều trị theo khuyến cáo đối với bệnh viêm mô tế bào dựa trên kết quả nuôi cấy bằng kháng sinh như sau:

Vancomycin 1 g tiêm tĩnh mạch (IV) mỗi 12 giờ.

Linezolid 600 mg IV mỗi 12 giờ.

Daptomycin 4 mg/kg IV 1 lần/ngày.

Telavancin 10 mg/kg IV 1 lần/ngày.

Clindamycin 600 mg IV mỗi 8 giờ.

Phòng ngừa mụn nhọt thường xuyên tái phát bằng cách dùng xà phòng hoặc sữa tắm có chứa chlorhexidine gluconate với isopropyl alcohol hoặc chloroxylonol 2 - 3% và tiếp tục duy trì kháng sinh trong vòng 1 - 2 tháng.

Bệnh nhân bị mụn nhọt tái phát nên điều trị các yếu tố gây tăng nguy cơ mắc phải như béo phì, đái tháo đường, tiếp xúc tác nhân kích hoạt trong môi trường nghề nghiệp hoặc công nghiệp, và sự xâm nhập của S. aureus hoặc MRSA qua đường hô hấp.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa mụn nhọt

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của mụn nhọt

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.

Rửa tay sạch để ngăn nhiễm trùng lây lan. Sử dụng khăn mới mỗi khi rửa và lau khô các khu vực nhiễm bệnh.

Không bóp nặn, che mụn nhọt bằng vải hoặc khăn sạch.

Chế độ dinh dưỡng:

Ăn uống đầy đủ, bổ sung các chất để nâng cao sức đề kháng của cơ thể.

Có thể dùng một số thực phẩm thanh mát có tác dụng tiêu độc như: Atiso, đậu xanh, bí xanh, rau má, rau mồng tơi, rau ngót, rau dền, mướp đắng, bột sắn dây, dưa hấu...

Hạn chế thực phẩm nhiều dầu mỡ như đồ chiên xào, hay thực phẩm nhiều đường, quá cay nóng để tăng cường khả năng thải độc của gan.

Bổ sung các loại nước ép trái cây như đu đủ, thanh long, cam, bưởi, quýt, chanh...

Phương pháp phòng ngừa mụn nhọt hiệu quả

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

Vệ sinh cá nhân sạch sẽ, rửa tay hằng ngày, thường xuyên cắt móng tay, móng chân.

Tránh dùng các sản phẩm mỹ phẩm, gây kích ứng da.

Nâng cao thể trạng bằng dinh dưỡng và luyện tập thể dục đều đặn.

=====

Tìm hiểu chung lang ben

Lang ben là gì?

Lang ben là bệnh nhiễm nấm nhóm *Malassezia* gây ra. Lang ben gây ra các dát vảy mịn kèm tăng sắc tố hoặc giảm sắc tố da. Các vị trí bị ảnh hưởng thường xuyên nhất là thân, cổ.

Bệnh lang ben là bệnh lành tính và không lây vì mầm bệnh nấm gây bệnh là tương đồng với da bình thường.

Bệnh phân bố khắp nơi trên thế giới, đặc biệt cao ở vùng nhiệt đới, khí hậu nóng ẩm. Ở Mỹ có khoảng 5% dân số bị lang ben. Ở Việt Nam, bệnh rất thường gặp nhưng chưa có thống kê đầy đủ.

Triệu chứng lang ben

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh lang ben

Ngực, bụng, cổ, mặt trong cánh tay, đùi, vai là các vị trí mà lang ben thường xuất hiện trên cơ thể và hiếm khi thấy ở cẳng chân hay cẳng tay. Tuy nhiên, các thương tổn có thể lan rộng trên nhiều vùng của cơ thể, trừ lòng bàn tay, bàn chân. Biểu hiện lâm sàng đặc trưng do lang ben gây ra ban đầu là dát, chấm đỏ hoặc hồng nâu.

Các tổn thương lúc đầu thường nhỏ, rải rác, sau đó các dát này tập hợp lại và lan rộng dần lên. Thương tổn có hình bầu dục hoặc đa cung. Kích thước đám thương tổn có từ 1 - 3 cm đường kính. Trên tổn thương có vảy da khô nhỏ và mịn, khi cạo vảy dễ bong được gọi là dấu hiệu "vỏ bào". Nếu không được điều trị, những sắc tố đó sẽ thâm lại. Khi ra ngoài tiếp xúc với ánh nắng thì phần da tổn thương sẽ khi ra mồ hôi nhiều.

Thương tổn không đau, ngứa ít, ngứa sẽ tăng khi ra mồ hôi.

Tác động của bệnh lang ben đối với sức khỏe

Bệnh không gây nguy hiểm nhưng có thể ảnh hưởng đến thẩm mỹ bởi các mảng da sáng màu hoặc tối màu do giảm và tăng sắc tố. Sau khi khỏi các dát thường để lại những đám mất màu tồn tại khá lâu. Đây là lý do khiến bệnh có tên là *versicolore* (thay đổi màu).

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 lang ben

Nguyên nhân dẫn đến lang ben

Lang ben là tình trạng nhiễm nấm nông trên da, do nhóm *Malassezia* gây nên. Nấm này cũng có thể tìm thấy trên da bình thường. *Malassezia furfur* gây bệnh ở lớp sừng. Hiện nay đã xác định và phân loại được 12 chủng nấm ưa mỡ *Malassezia* khác nhau, trong đó có 8 chủng nấm hay gây bệnh cho người là *M. sympodialis*, *M. globosa*, *M. restricta*, *M. slooffiae*, *M. furfur*, *M. obtusa* và các chủng mới

được phân lập là *M. dermatis* , *M. japonica* , *M. yamamotoensis* , *M. nana* , *M. caprae* và *M. equina* .

Nguy cơ lang ben

Những ai có nguy cơ mắc phải lang ben

Người suy giảm miễn dịch do corticoid ; Phụ nữ đang thai nghén; Người suy dinh dưỡng; Bệnh nhân đái tháo đường .

Người suy giảm miễn dịch do corticoid ;

Người suy giảm miễn dịch do corticoid ;

Phụ nữ đang thai nghén;

Phụ nữ đang thai nghén;

Người suy dinh dưỡng;

Người suy dinh dưỡng;

Bệnh nhân đái tháo đường .

Bệnh nhân đái tháo đường .

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải lang ben

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc lang ben, bao gồm:

Thời tiết nóng và ẩm ướt; Nhiều mồ hôi; Da dầu ; Hệ thống miễn dịch bị suy giảm;

Thay đổi nội tiết.

Thời tiết nóng và ẩm ướt;

Thời tiết nóng và ẩm ướt;

Nhiều mồ hôi;

Nhiều mồ hôi;

Da dầu ;

Da dầu ;

Hệ thống miễn dịch bị suy giảm;

Hệ thống miễn dịch bị suy giảm;

Thay đổi nội tiết.

Thay đổi nội tiết.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị lang ben

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán lang ben

Lâm sàng

Tổn thương là các dát hình tròn hay hình bầu dục, ở trên có vảy da mỏng, có thể cào nhẹ trên bề mặt da tổn thương để phát hiện vảy da trong trường hợp khó phát hiện (dấu hiệu vỏ bào). Các tổn thương liên kết với nhau thành mảng lớn hơn. Vị trí thường gặp lang ben ở vùng da tiết bã, thường gặp nhất là vùng ngực và vùng liên bả vai.

Các tổn thương cũng có thể gặp ở mặt (thường gặp ở trẻ em), da đầu, khoeo, dưới vú và phần bẹn.

Lang ben làm da tổn thương, màu da thay đổi nhưng hay gặp nhất là màu nâu (tăng sắc tố) và nâu vàng (giảm sắc tố); đôi lúc có hiện tượng viêm nhẹ khiến da có màu hồng.

Đối với những trường hợp không điển hình, bác sĩ dùng cồn iode 5% hoặc dung dịch anilin 1 - 2% bôi vào vùng nghi có thương tổn, những mảng có nắm bắt màu sẫm hơn vùng da lành. Soi da dưới ánh sáng đèn Wood, tổn thương do lang ben gây ra có màu vàng sáng hoặc vàng huỳnh quang. Ở vùng rìa của tổn thương chủ yếu có màu huỳnh quang.

Người bệnh có thể bị ngứa nhẹ, nhất là khi thời tiết nóng bức và độ ẩm cao.

Xét nghiệm

Phương pháp soi trực tiếp: Hình ảnh bào tử xen kẽ với các sợi nấm ngắn từ bệnh phẩm được lấy bằng băng dính hoặc cạo vảy da ở vùng da có tổn thương.

Phương pháp nuôi cấy: Trong khi nuôi cấy *Malassezia* cần phải phủ trên đó lớp dầu bởi tính ưa dầu tự nhiên của loài nấm này.

Chẩn đoán xác định

Tổn thương da có kèm tăng sắc tố hoặc giảm sắc tố, vảy da mỏng có thể cào ra được.

Soi dưới đèn wood thấy có màu vàng huỳnh quang.

Soi trực tiếp (soi tươi) thấy hình ảnh bào tử xen kẽ với sợi nấm ngắn.

Chẩn đoán phân biệt

Chàm khô (*pityriasis alba*);

Giảm sắc tố sau viêm do các bệnh lý khác gây ra;

Bạch biến ;

Phong thể I;

Viêm da đầu;
Vảy phân hồng Gilbert;
Nấm thân;
Giang mai II;
Viêm nang lông do nguyên nhân khác gây nên, đặc biệt viêm nang lông có kèm trứng cá và ngứa.

Phương pháp điều trị lang ben hiệu quả

Điều trị lang ben không khó nhưng bệnh hay tái phát, có thể là do bỏ sót thương tổn không được bôi thuốc, nhất là những tổn thương ở da đầu hoặc ở những trường hợp có thay đổi thành phần hóa học của mồ hôi thuận lợi cho sự phát triển của nấm.

Thuốc chống nấm tại chỗ

Ketoconazole (1 - 2%) hoặc selenium sulfid (2,5%) có hiệu quả. Điều trị 2 lần/tuần từ 2 đến 4 tuần. Bôi thuốc lên vùng da tổn thương trong 10 - 15 phút rồi rửa sạch.

Các thuốc khác của nhóm kháng nấm azole, allylamin dạng kem hoặc dạng dung dịch, glycol propylen, nystatin, acid salicylic.

Thuốc kháng nấm tác dụng toàn thân

Ketoconazole 200 mg/ngày từ 5 - 7 ngày.

Itraconazole 100-200 mg/ngày trong 5 ngày.

Fluconazole 300 mg/tuần dùng trong 2 tuần.

Bệnh lang ben không gây sẹo vĩnh viễn hoặc rối loạn sắc tố. Tuy nhiên, trong nhiều trường hợp, bệnh có thể tái phát dù đã được điều trị hiệu quả.

Phòng tái phát

Loại bỏ hoặc hạn chế các yếu tố nguy cơ gây bệnh lang ben.

Tại chỗ:

Sử dụng dầu gội chống nấm chứa ketoconazol 1 lần/tuần.

Toàn thân:

Ketoconazol 400 mg x 1 lần/tháng;

Fluconazol 300 mg x 1 lần/tháng;

Itraconazol 400 mg x 1 lần/tháng.

Sử dụng thuốc điều trị nấm bằng đường toàn thân có thể gây nhiều tác dụng không mong muốn, đặc biệt là gây tác động xấu lên gan, thận, vì vậy bệnh nhân cần được xét nghiệm trước khi chỉ định và trong quá trình điều trị.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa lang ben

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của lang ben

Chế độ sinh hoạt:

Tránh sử dụng các sản phẩm gây tăng tiết dầu trên da; tránh ánh nắng vì tiếp xúc với ánh nắng mặt trời có thể gây kích ứng da, khiến da tổn thương trở nên ngứa ngáy và khó chịu.

Nên sử dụng kem chống nắng thường xuyên khi ra đường.

Không mặc quần áo quá chật và bó; nên lựa chọn các loại quần áo có vải thoáng khí, chẳng hạn như vải bông để giảm mồ hôi. Nên mặc quần áo rộng, thoáng, thấm mồ hôi.

Cần luộc quần áo lót trong thời gian điều trị.

Tuân thủ việc sử dụng các thuốc theo đúng chỉ định của bác sĩ.

Nếu các dấu hiệu trên da như các tổn thương dạng dát hồng, nâu trở nên nặng và lan rộng hơn, hãy đến gặp bác sĩ chuyên khoa để khám và điều trị kịp thời. Liên hệ với bác sĩ ngay nếu trong quá trình sử dụng thuốc có biểu hiện của tác dụng không mong muốn.

Thực hiện việc vệ sinh cá nhân sạch sẽ mỗi ngày, đặc biệt là khi có mồ hôi. Ở người lang ben do pH của da thường kiềm hơn người bình thường và thay đổi thành phần hóa học của mồ hôi nên dễ mắc bệnh và hay tái phát. Vì vậy, không nên tắm bằng xà phòng thông thường, nên tắm bằng xà phòng Satid.

Cần có chế độ sinh hoạt, nghỉ ngơi hợp lý, không dùng chung đồ đạc.

Chế độ dinh dưỡng:

Cần cung cấp đủ các chất dinh dưỡng cho cơ thể, đặc biệt là các loại vitamin và kẽm.

Phương pháp phòng ngừa lang ben hiệu quả

Mặc đồ thoáng mát, để thấm mồ hôi, nhất là vào mùa nóng.

Vệ sinh cá nhân sạch sẽ, tắm rửa, thay đồ hằng ngày.

Không sử dụng chung các đồ sinh hoạt cá nhân như khăn lau, quần áo... với người khác.

Chăn nệm và áo quần phải được giặt sạch và phơi nắng cho khô, tránh dùng đồ ẩm mốc.

=====

Tìm hiểu chung rôm sảy

Rôm sảy là gì?

Rôm sảy hay còn gọi là phát ban nhiệt (Heat rash, prickly heat hoặc miliaria), đây là tình trạng không chỉ gặp phải ở trẻ em mà người lớn cũng bị ảnh hưởng, tình trạng này dễ xảy ra khi thời tiết nóng ẩm. Rôm sảy phát triển khi các lỗ chân lông (ống dẫn mồ hôi) bị tắc nghẽn, mồ hôi bị giữ lại dưới da. Các triệu chứng bao gồm từ mụn nước trên bề mặt hoặc ở sâu trong da, các mụn đỏ, có thể gây đau khi chạm vào. Một số dạng rôm sảy có cảm giác như kim châm hoặc ngứa dữ dội, tuy nhiên không gây nguy hiểm.

Rôm sảy thường tự khỏi, không cần điều trị, một số trường hợp đặc biệt có thể dẫn đến các biến chứng cần phải nhập viện điều trị. Tuy nhiên, cách tốt nhất để giảm các triệu chứng là làm mát da và ngăn tiết mồ hôi.

Triệu chứng rôm sảy

Những dấu hiệu và triệu chứng của rôm sảy

Ở người lớn rôm sảy thường xảy ra ở các nếp gấp da và nơi quần áo gây ma sát, trong khi đó ở trẻ sơ sinh, rôm sảy chủ yếu xuất hiện trên cổ, vai và ngực, một vài trường hợp cũng có thể xuất hiện ở nách, nếp gấp khuỷu tay và bẹn.

Các triệu chứng thông thường của rôm sảy bao gồm xuất hiện các mụn đỏ nhỏ và ngứa trên da, có thể gây cảm giác như kim châm, đau nhói. Tuy nhiên, tùy theo độ sâu của ống dẫn mồ hôi bị tắc sẽ có các loại rôm sảy khác nhau, và tương ứng các dấu hiệu và triệu chứng cũng khác.

Rôm sảy dạng tinh thể (Miliaria crystallina): Đây là tình trạng tắc nghẽn ống dẫn mồ hôi ở lớp thượng bì, gây ứ đọng mồ hôi dưới da, biểu hiện bằng các mụn nước nhỏ, trong suốt, chứa đầy dịch, dễ vỡ.

Rôm sảy đỏ (Miliaria rubra): Là tắc nghẽn ống dẫn mồ hôi ở giữa thượng bì gây ứ đọng mồ hôi ở lớp thượng bì và trung bì, biểu hiện bằng các nốt sưng đỏ, mẩn ngứa, cảm giác như bị kim châm ở vị trí nổi mẩn.

Miliaria pustulosa: Tương tự như miliaria rubra nhưng biểu hiện là các mụn mủ (các mụn bị viêm và chứa đầy mủ) chứ không phải là mụn nước (chứa chất lỏng).

Rôm sảy sâu (Miliaria profunda): Là tình trạng tắc nghẽn ở lối vào của ống dẫn mồ hôi vào nhú da ở tầng cơ bản thượng bì, mồ hôi bị giữ lại ở lớp hạ bì, một lớp sâu dưới da. Nó gây ra những nốt sần có kích thước lớn, sần sùi và sâu hơn so với miliaria rubra, thường gây đau.

Các triệu chứng của rôm sảy thường giống nhau ở người lớn và trẻ em. Bệnh có thể xuất hiện ở bất cứ vị trí nào trên cơ thể và lây lan, nhưng không thể lây sang người khác.

Tác động của rôm sảy đối với sức khỏe

Rôm sảy có thể gây ngứa ngáy, khó chịu, có thể ảnh hưởng đến thể chất và tinh thần, đặc biệt là trẻ em. Trẻ có thể quấy khóc, bỏ ăn, giấc ngủ cũng bị ảnh hưởng, từ đó ảnh hưởng đến sức đề kháng của trẻ, dẫn đến khả năng mắc các bệnh liên quan đến tiêu hóa như rối loạn tiêu hóa hoặc tay chân miệng, nhiễm virus...và sẽ phát triển kém hơn so với những trẻ khỏe mạnh khác.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh rôm sảy

Rôm sảy thường lành tính, nhưng nó có thể dẫn đến nhiễm vi khuẩn, gây ra mụn mủ bị viêm, các vết thương nhiễm trùng lâu lành và tổn thương đến làn da.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Hãy đi khám bác sĩ nếu bạn hoặc con bạn có các triệu chứng không biến mất sau 3 - 4 ngày, tình trạng phát ban trở nên nặng hơn hoặc có các dấu hiệu nhiễm trùng như:

Tăng đau, sưng, đỏ hoặc ẩm xung quanh khu vực bị ảnh hưởng;

Chảy mủ từ các tổn thương;

Sưng hạch bạch huyết ở nách, cổ hoặc bẹn;

Sốt hoặc ớn lạnh.

Nguyên nhân rôm sảy

Nguyên nhân dẫn đến rôm sảy

Rôm sảy xảy ra khi một số ống dẫn mồ hôi bị tắc. Mồ hôi sẽ ứ đọng lại ở dưới da, gây ra tình trạng viêm và phát ban.

Tuy nhiên, còn có một số nguyên nhân khác có thể dẫn đến rôm sảy chứ không nhất

thiết là do tắc nghẽn ống dẫn mồ hôi gây ra. Các nguyên nhân bao gồm:
Các ống dẫn mồ hôi chưa trưởng thành: Các ống dẫn mồ hôi của trẻ sơ sinh chưa hoàn thiện, có thể vỡ ra dễ dàng hơn và lúc đó mồ hôi bị giữ lại bên dưới da. Rôm sảy có thể xảy ra trong tuần đầu tiên sau sinh, đặc biệt nếu trẻ sơ sinh được ủ ấm trong lồng ấp, mặc quần áo quá ấm, chạt hoặc bị sốt.
Khí hậu nhiệt đới: Thời tiết nóng ẩm có thể gây rôm sảy.
Hoạt động thể chất: Tập thể dục cường độ cao hoặc bất kỳ hoạt động nào khiến việc tiết mồ hôi tăng lên.
Quá nóng: Mặc quần áo quá ấm hoặc ngủ dưới chăn điện có thể dẫn đến rôm sảy.
Những người nằm liệt giường: Rôm sảy cũng có thể xảy ra ở những người nằm trên giường trong thời gian dài, đặc biệt trong trường hợp họ bị sốt.

Nguy cơ rôm sảy

Những ai có nguy cơ mắc phải rôm sảy?

Trẻ sơ sinh;

Bệnh nhân nằm viện;

Bệnh nhân nằm liệt giường hoặc dựa vào giường bệnh trong thời gian dài;

Bệnh nhân tiết quá nhiều mồ hôi.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải rôm sảy

Khí hậu nhiệt đới nóng ẩm: Những người sống ở vùng nhiệt đới có nhiều khả năng bị rôm sảy hơn những người ở vùng khí hậu ôn đới.

Hoạt động thể chất: Các hoạt động thể chất gây tăng tiết mồ hôi, đặc biệt mặc trang phục khó bay hơi mồ hôi.

Mặc quần áo quá ấm hoặc ngủ dưới chăn điện.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị rôm sảy

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán rôm sảy

Việc chẩn đoán dựa vào biểu hiện lâm sàng thông qua đặc điểm của các loại mụn nước trên da trong điều kiện môi trường nóng mà bệnh nhân tiếp xúc hoặc tình trạng bít tắc da của bệnh nhân (xem mục nguy cơ mắc phải). Bác sĩ có thể lấy mẫu từ trong mụn nước của bạn để kiểm tra các tình trạng khác.

Phương pháp điều trị rôm sảy hiệu quả

Điều trị là làm mát và giữ cho các khu vực da bị ảnh hưởng được khô ráo và tránh các điều kiện có thể gây tăng đổ mồ hôi; nằm máy lạnh cũng là 1 lựa chọn tốt.

Tránh làm xước da vì có thể dẫn đến nhiễm trùng.

Trong một số trường hợp rôm sảy phát triển thành một số biến chứng nặng hơn có thể sử dụng:

Kem dưỡng da calamine để giảm ngứa, lanolin khan có thể giúp ngăn ngừa tắc nghẽn ống dẫn và ngăn chặn các tổn thương mới hình thành. Kem corticosteroid trong trường hợp nghiêm trọng, có thể thêm ít tinh dầu bạc hà. Thận trọng khi sử dụng cho trẻ em dưới 10 tuổi, cần chỉ định của bác sĩ trước khi cho trẻ dùng phương pháp điều trị này. Thuốc kháng histamin. Thuốc kháng sinh nếu vùng đó bị nhiễm trùng.

Kem dưỡng da calamine để giảm ngứa, lanolin khan có thể giúp ngăn ngừa tắc nghẽn ống dẫn và ngăn chặn các tổn thương mới hình thành.

Kem corticosteroid trong trường hợp nghiêm trọng, có thể thêm ít tinh dầu bạc hà. Thận trọng khi sử dụng cho trẻ em dưới 10 tuổi, cần chỉ định của bác sĩ trước khi cho trẻ dùng phương pháp điều trị này.

Thuốc kháng histamin.

Thuốc kháng sinh nếu vùng đó bị nhiễm trùng.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa rôm sảy

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của rôm sảy

Chế độ sinh hoạt:

Ở nơi thoáng mát, thông gió. Tránh những nơi đông đúc, ngột ngạt, quần áo, dùng loại vải sợi, mỏng, thấm mồ hôi.

Sử dụng túi chườm đá hoặc khăn lạnh có thể giúp bạn giảm mẩn đỏ, sưng và ngứa.

Tắm nước ấm hoặc nước lạnh cũng có thể giúp bạn giảm nhiệt độ da và làm dịu cơn ngứa. Có thể sử dụng tẩy tế bào chết để giúp mở lỗ chân lông.

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.

Đối với trẻ nhỏ bị rôm sảy:

Thay quần áo ướt mồ hôi và tắm ướt thường xuyên. Cần thận lau khô giữa các nếp gấp da sau khi tắm. Tránh sử dụng nệm nhựa. Ưu tiên quần áo bằng vải cotton.

Thay quần áo ướt mồ hôi và tắm ướt thường xuyên.
Cẩn thận lau khô giữa các nếp gấp da sau khi tắm.
Tránh sử dụng nệm nhựa.

Ưu tiên quần áo bằng vải cotton.

Chế độ dinh dưỡng:

Uống đủ nước, nếu có thể chọn các loại nước thanh nhiệt như: Nước sắn dây, nước sài đất, đồ đen...

Bổ sung các thực phẩm thanh nhiệt như cam, quýt, chè đồ đen, đồ đỏ, bột sắn dây, nước rau má...

Phương pháp phòng ngừa rôm sảy hiệu quả

Việc phòng ngừa dựa trên nguyên tắc là cho cơ thể mát mẻ, thoáng khí, hạn chế mồ hôi tiết ra, chống viêm da.

Giữ nhiệt độ trong nhà mát mẻ. Sử dụng quạt hoặc di chuyển đến một nơi mát mẻ, ít ẩm ướt hơn khi trời nóng.

Chỗ ngủ nên mát mẻ, thông thoáng.

Mặc quần áo rộng rãi, thoáng mát, không giữ nhiệt và ẩm. Tránh mặc quần áo quá dày, nhiều lớp, vào mùa hè, mặc quần áo cotton mềm, nhẹ. Vào mùa đông, trẻ chỉ nên mặc ấm vừa đủ.

Không sử dụng các loại kem hoặc lotion đặc có thể làm tắc nghẽn lỗ chân lông.

Thường xuyên tắm cho trẻ giúp cơ thể sạch sẽ, các lỗ chân lông không bị bít kín.

Sử dụng xà phòng không làm khô da và không có mùi thơm hoặc thuốc nhuộm.

=====

Tìm hiểu chung da khô

Da khô là tình trạng trên bề mặt da xuất hiện các vảy khô (các tế bào da chết bong ra chậm trễ), có thể gây ngứa ngáy và nứt nẻ. Tình trạng này xảy ra ở bất cứ vùng da nào trên cơ thể, nhưng thường phổ biến ở mặt, chân, tay và vùng bụng. Đó là một tình trạng phổ biến ảnh hưởng đến mọi người ở mọi lứa tuổi.

Da khô, còn được gọi là bệnh khô da hoặc khô da không do di truyền hay bất thường hệ thống, có nhiều nguyên nhân, bao gồm thời tiết lạnh hoặc khô, tác hại của ánh nắng mặt trời, xà phòng có độ pH không phù hợp hay tắm quá nhiều.

Bạn có thể tự làm nhiều cách để cải thiện làn da khô, bao gồm dưỡng ẩm và sử dụng kem chống nắng quanh năm.

Triệu chứng da khô

Những dấu hiệu và triệu chứng của da khô

Da khô thường là tạm thời hoặc theo mùa - chẳng hạn như bạn có thể chỉ bị vào mùa đông. Các dấu hiệu và triệu chứng của da khô có thể khác nhau tùy theo độ tuổi, tình trạng sức khỏe, màu da, môi trường sống và mức độ tiếp xúc với ánh nắng mặt trời của bạn. Các triệu chứng đó bao gồm:

Cảm giác căng da; Da nhạy cảm hơn và trông thô ráp; Ngứa ; Đóng vảy hoặc bong tróc từ nhẹ đến nặng; Nứt nẻ tạo các rãnh sâu ở da chân; Có các đường nhăn hoặc vết nứt; Da từ hơi đỏ trên da trắng đến xám trên da nâu và đen; Vết nứt sâu có thể chảy máu.

Cảm giác căng da;

Da nhạy cảm hơn và trông thô ráp;

Ngứa ;

Đóng vảy hoặc bong tróc từ nhẹ đến nặng;

Nứt nẻ tạo các rãnh sâu ở da chân;

Có các đường nhăn hoặc vết nứt;

Da từ hơi đỏ trên da trắng đến xám trên da nâu và đen;

Vết nứt sâu có thể chảy máu.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Hầu hết các trường hợp da khô đều phản ứng tốt với việc thay đổi lối sống và các biện pháp khắc phục tại nhà. Bạn có thể cần sự giúp đỡ của bác sĩ nếu:

Bạn đã thử các bước tự chăm sóc nhưng các dấu hiệu và triệu chứng của bạn vẫn tồn tại; Da của bạn bị viêm hoặc đau; Da khô và dày do tác dụng phụ của điều trị ung thư; Tình trạng của bạn khiến bạn khó chịu đến mức mất ngủ hoặc mất tập trung vào các công việc hàng ngày; Bạn có vết loét hở hoặc nhiễm trùng do gãi; Bạn có nhiều vùng da có vảy hoặc bong tróc.

Bạn đã thử các bước tự chăm sóc nhưng các dấu hiệu và triệu chứng của bạn vẫn tồn tại;

Da của bạn bị viêm hoặc đau;

Da khô và dày do tác dụng phụ của điều trị ung thư;

Tình trạng của bạn khiến bạn khó chịu đến mức mất ngủ hoặc mất tập trung vào các công việc hàng ngày;
Bạn có vết loét hở hoặc nhiễm trùng do gãi;
Bạn có nhiều vùng da có vảy hoặc bong tróc.

Nguyên nhân da khô

Da khô là do mất nước từ lớp ngoài của da. Nó có thể được gây ra bởi:
Nhiệt độ từ hệ thống sưởi, bếp đốt củi, máy sưởi không khí và lò sưởi đều làm giảm độ ẩm. Môi trường sống trong điều kiện lạnh, nhiều gió hoặc khí hậu ẩm thấp. Tắm hoặc kỳ cọ quá nhiều: Tắm nước nóng quá lâu hoặc chà xát da quá nhiều có thể làm khô da. Tắm nhiều hơn một lần một ngày cũng có thể loại bỏ dầu tự nhiên trên da của bạn. Xà phòng và chất tẩy rửa mạnh: Nhiều loại xà phòng, chất tẩy rửa và dầu gội có thể lấy đi độ ẩm trên da của bạn, vì chúng được pha chế để loại bỏ dầu. Những người mắc các bệnh về da như viêm da dị ứng (eczema) hoặc bệnh vẩy nến có nhiều khả năng bị khô da hơn. Một số người bị khô, da dày sau khi điều trị ung thư, lọc máu hoặc dùng một số loại thuốc. Sự lão hóa : Khi con người già đi, da mỏng đi và sản xuất ít dầu cần thiết để giữ nước cho da. Nhiệt độ từ hệ thống sưởi, bếp đốt củi, máy sưởi không khí và lò sưởi đều làm giảm độ ẩm.
Môi trường sống trong điều kiện lạnh, nhiều gió hoặc khí hậu ẩm thấp.
Tắm hoặc kỳ cọ quá nhiều: Tắm nước nóng quá lâu hoặc chà xát da quá nhiều có thể làm khô da. Tắm nhiều hơn một lần một ngày cũng có thể loại bỏ dầu tự nhiên trên da của bạn.
Xà phòng và chất tẩy rửa mạnh: Nhiều loại xà phòng, chất tẩy rửa và dầu gội có thể lấy đi độ ẩm trên da của bạn, vì chúng được pha chế để loại bỏ dầu.
Những người mắc các bệnh về da như viêm da dị ứng (eczema) hoặc bệnh vẩy nến có nhiều khả năng bị khô da hơn.
Một số người bị khô, da dày sau khi điều trị ung thư, lọc máu hoặc dùng một số loại thuốc.
Sự lão hóa : Khi con người già đi, da mỏng đi và sản xuất ít dầu cần thiết để giữ nước cho da.

Nguyên cơ da khô

Những ai có nguy cơ da khô?

Bất cứ ai cũng có thể xuất hiện da khô. Nhưng bạn có nhiều khả năng hơn nếu bạn:
Trên 40 tuổi, khả năng giữ ẩm của da giảm dần theo tuổi tác; Sống trong điều kiện lạnh, nhiều gió hoặc khí hậu có độ ẩm thấp; Có một công việc đòi hỏi bạn phải nhúng tay vào nước, chẳng hạn như điều dưỡng hoặc tạo mẫu tóc; Dùng tay để làm việc với xi măng, đất sét hoặc đất; Bơi thường xuyên trong các hồ bơi khử trùng bằng clo; Mắc một số bệnh hoặc tình trạng, chẳng hạn như suy giáp , tiểu đường hoặc suy dinh dưỡng.

Trên 40 tuổi, khả năng giữ ẩm của da giảm dần theo tuổi tác;
Sống trong điều kiện lạnh, nhiều gió hoặc khí hậu có độ ẩm thấp;
Có một công việc đòi hỏi bạn phải nhúng tay vào nước, chẳng hạn như điều dưỡng hoặc tạo mẫu tóc;
Dùng tay để làm việc với xi măng, đất sét hoặc đất;
Bơi thường xuyên trong các hồ bơi khử trùng bằng clo;
Mắc một số bệnh hoặc tình trạng, chẳng hạn như suy giáp , tiểu đường hoặc suy dinh dưỡng.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải da khô

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ da khô, bao gồm:

Lớn tuổi; Không uống đủ nước; Tiếp xúc với nhiệt độ thấp, hoặc thường xuyên tiếp xúc với nước, chất khử trùng clo,...

Lớn tuổi;

Không uống đủ nước;

Tiếp xúc với nhiệt độ thấp, hoặc thường xuyên tiếp xúc với nước, chất khử trùng clo,...

Phương pháp chẩn đoán & điều trị da khô

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán da khô

Để chẩn đoán da khô, bác sĩ có thể sẽ khám lâm sàng và hỏi về bệnh sử của bạn, như thời điểm da khô bắt đầu, những yếu tố nào làm cho nó tốt hơn hoặc xấu đi, thói quen tắm của bạn là gì và cách bạn chăm sóc da.

Bác sĩ có thể đề nghị bạn thực hiện một số xét nghiệm để xem liệu da khô có phải

do bệnh lý gây ra hay không, chẳng hạn như tuyến giáp hoạt động kém (suy giáp). Thông thường, da khô là một triệu chứng của một tình trạng da khác, chẳng hạn như viêm da hoặc bệnh vẩy nến.

Phương pháp điều trị da khô hiệu quả

Da khô thường phản ứng tốt với các biện pháp thay đổi sinh hoạt, cách chăm sóc da, chẳng hạn như sử dụng kem dưỡng ẩm, tránh tắm và tắm nước nóng quá lâu.

Nếu bạn bị bệnh da nghiêm trọng, bác sĩ có thể muốn điều trị bằng kem hoặc thuốc mỡ theo toa. Nếu da khô của bạn bị ngứa, bạn có thể sử dụng kem dưỡng da có chứa hydrocortisone. Nếu vết nứt da của bạn sâu, bác sĩ có thể kê đơn băng ướt để giúp ngăn ngừa nhiễm trùng.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa da khô

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

Áp dụng các chế độ sinh hoạt tập trung vào việc giữ ẩm da. Dưới đây là các biện pháp có thể áp dụng.

Vệ sinh da

Rửa mặt nhẹ nhàng ít nhất hai lần một ngày. Sử dụng chất tẩy rửa nhẹ nhàng, không chứa cồn, không tạo bọt lên mặt hai lần một ngày và sau khi đổ mồ hôi. Các sản phẩm có axit stearic (có trong bơ hạt mỡ) hoặc axit linoleic (có trong dầu argan và các sản phẩm khác) có thể giúp sửa chữa làn da của bạn. Nếu bạn có làn da nhạy cảm, hãy rửa bằng sữa rửa mặt vào buổi tối và chỉ rửa lại với nước vào những lần khác.

Sử dụng nước ấm và hạn chế thời gian tắm. Tắm hoặc tắm lâu và nước nóng làm mất đi lớp dầu tự nhiên của da. Hạn chế tắm không quá một lần một ngày và không quá 5 - 10 phút. Dùng nước ấm, không nóng.

Sử dụng xà phòng giữ ẩm không gây dị ứng. Để rửa tay, hãy sử dụng xà phòng giữ ẩm không có mùi thơm (không gây dị ứng). Sau đó thoa kem dưỡng ẩm khi tay vẫn còn ẩm.

Trong khi tắm, hãy thử dùng sữa tắm hoặc kem làm sạch không xà phòng và chỉ sử dụng xà phòng ở những nơi cần thiết, chẳng hạn như nách và bẹn. Tránh dùng xơ mướp và đá bọt.

Dùng kem dưỡng ẩm

Khi da vẫn còn ẩm, hãy thoa bất kỳ loại thuốc bôi nào bạn đang sử dụng, đợi vài phút (xem thông tin cụ thể trên bao bì thuốc), sau đó thoa kem dưỡng ẩm.

Sử dụng kem dưỡng ẩm có chứa chất chống nắng hoặc kem chống nắng phổ rộng với chỉ số SPF ít nhất là 30, ngay cả trong những ngày nhiều mây. Thoa kem chống nắng nhiều và thoa lại sau mỗi hai giờ - hoặc thường xuyên hơn nếu bạn đang bơi hoặc đổ mồ hôi.

Thoa kem dưỡng ẩm nhiều lần trong ngày, đặc biệt là khi da bạn cảm thấy khô và sau khi rửa tay hoặc tắm, khi da vẫn còn ẩm.

Đối với mặt và cổ, bạn vẫn có thể sử dụng kem dưỡng. Chọn thứ gì đó dễ bôi và không để lại cặn.

Nếu bạn bị mụn trứng cá, hãy tránh các sản phẩm bôi lên mặt có chứa dầu khoáng, bơ ca cao hoặc dầu dừa.

Nếu da bạn rất nhờn, hãy thử sử dụng kem chống nắng thay vì kem dưỡng ẩm.

Nếu da không phải da mặt rất khô, bạn có thể muốn sử dụng kem dưỡng ẩm dày hơn (Eucerin, Cetaphil, những loại khác) hoặc dầu, chẳng hạn như dầu em bé. Dầu có khả năng lưu lại nhiều hơn kem dưỡng da và ngăn chặn sự bay hơi của nước trên bề mặt da.

Sử dụng máy tạo độ ẩm

Không khí trong nhà nóng, khô có thể làm khô da nhạy cảm và làm trầm trọng thêm tình trạng ngứa và bong tróc da. Máy làm ẩm gia đình di động hoặc một máy được gắn vào lò sưởi của bạn sẽ bổ sung độ ẩm cho không khí bên trong nhà của bạn.

Sử dụng quần áo thích hợp

Chọn loại vải phù hợp với làn da của bạn. Sợi tự nhiên, chẳng hạn như bông, cho phép làn da của bạn thoáng khí hơn. Len, mặc dù tự nhiên, đôi khi gây kích ứng ngay cả làn da khỏe mạnh.

Đối với đồ giặt, hãy sử dụng bột giặt không có thuốc nhuộm hoặc nước hoa, cả hai đều có thể gây kích ứng da của bạn.

Nếu da khô gây ngứa, hãy đắp khăn ẩm, mát và sạch lên vùng da bị mụn. Bạn cũng có thể bôi kem hoặc thuốc mỡ chống ngứa, có chứa ít nhất 1% hydrocortisone.

Phương pháp phòng ngừa da khô

Có thể ngăn ngừa khô da bằng các biện pháp sau:

Chọn kem dưỡng ẩm không chứa cồn. Sử dụng chất làm sạch da dịu nhẹ không chứa xà

phòng. Tránh chà xát hoặc làm trầy xước da. Mang găng tay, mũ và khăn quàng cổ vào mùa đông. Tránh mất nước do uống rượu và bỏ qua việc bổ sung nước khi bị mất qua mồ hôi. Tránh mặc quần áo gây ngứa vì nó có thể ngứa hơn. Da khô đặc biệt nhạy cảm với các chất kích ứng do tiếp xúc và có thể khiến tình trạng ngứa và mẩn đỏ trở nên trầm trọng hơn.

Chọn kem dưỡng ẩm không chứa cồn.

Sử dụng chất làm sạch da dịu nhẹ không chứa xà phòng.

Tránh chà xát hoặc làm trầy xước da.

Mang găng tay, mũ và khăn quàng cổ vào mùa đông.

Tránh mất nước do uống rượu và bỏ qua việc bổ sung nước khi bị mất qua mồ hôi.

Tránh mặc quần áo gây ngứa vì nó có thể ngứa hơn. Da khô đặc biệt nhạy cảm với các chất kích ứng do tiếp xúc và có thể khiến tình trạng ngứa và mẩn đỏ trở nên trầm trọng hơn.

=====

Tìm hiểu chung tàn nhang

Tàn nhang là một tình trạng rối loạn tăng sắc tố ở thượng bì, gồm các đốm màu nâu, đen hoặc vàng. Tổn thương xuất hiện ở vùng da tiếp xúc với ánh sáng mặt trời và thường xuất hiện trước 3 tuổi. Tàn nhang tăng dần khi đến tuổi dậy thì, vào mùa xuân hè sạm da tăng lên, mùa thu đông có giảm đi.

Triệu chứng tàn nhang

Những dấu hiệu và triệu chứng của tàn nhang

Tàn nhang thường xuất hiện từ nhỏ, chủ yếu người da sáng màu (Châu Âu), bệnh mang yếu tố gen (gia đình). Tàn nhang là các dát tăng sắc tố màu vàng, nâu, đen có kích thước nhỏ từ 2 đến 4 mm, ranh giới rõ, thường xuất hiện đối xứng 2 bên ở vùng da hở như mặt, cổ, vai, ngực và cánh tay.

Khi da tiếp tục tiếp xúc với ánh nắng mặt trời mà không được bảo vệ khiến các đốm tàn nhang có xu hướng đậm hơn, nhiều hơn và lan rộng ra vị trí khác. Tàn nhang không gây đau, ngứa và bỏng rát.

Tác động của bệnh tàn nhang đối với sức khỏe

Tàn nhang lành tính, không lây và không ảnh hưởng đến sức khỏe. Tuy nhiên, những đốm nâu, đen hoặc vàng khiến cho da trông không đều màu và kém thẩm mỹ.

Biến chứng có thể gặp khi mắc tàn nhang

Tàn nhang có thể dẫn đến ung thư da nhưng rất hiếm.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Tàn nhang tuy vô hại nhưng đôi khi chúng có thể nhìn tương tự như một số loại ung thư da. Nếu nhận thấy bất kỳ thay đổi nào trên da, nên đến gặp bác sĩ để kiểm tra da xem có gì bất thường hay không.

Nguyên nhân tàn nhang

Nguyên nhân gây ra tàn nhang được chứng minh là có liên quan đến hai yếu tố là yếu tố gen (di truyền) và yếu tố môi trường (tia cực tím).

Yếu tố gen

Trong da có tế bào sắc tố (melanocyte) đóng vai trò sản xuất ra các hạt sắc tố là các hạt melanin.

Cơ thể sản xuất ra hai loại melanin là pheomelanin và eumelanin. Eumelanin giúp bảo vệ da khỏi tia UV nhưng pheomelanin thì không có tác dụng đó.

Một loại gen có tên là MC1R phụ trách sản xuất melanin cho cơ thể. Người có làn da, mắt và mái tóc sẫm màu thường sản xuất chủ yếu là eumelanin nên ít có khi bị tàn nhang và ngược lại, người có làn da, mắt và mái tóc sáng màu thường sản xuất chủ yếu pheomelanin và có nhiều khả năng bị tàn nhang hơn.

Bình thường, các tế bào sắc tố sản xuất một lượng sắc tố giống nhau trên da tạo ra sự đồng đều màu sắc ở làn da. Nhưng khi bị tàn nhang, cơ thể sản xuất nhiều hạt sắc tố hơn làm xuất hiện các đốm nâu, nhiều melanin được hình thành sẽ càng làm cho những đốm này tối màu hơn những vùng da còn lại.

Yếu tố gen quyết định sự gia tăng sản xuất melanin quá mức dẫn đến da lốm đốm không đều màu. Có bằng chứng cho thấy rằng tàn nhang liên quan đến di truyền, cha mẹ bị tàn nhang thì con cái của họ dễ bị tàn nhang hơn.

Tia cực tím

Khi da tiếp xúc với ánh sáng mặt trời trong một thời gian dài mà không được che chắn, bảo vệ sẽ dẫn đến phản ứng bảo vệ tự nhiên. Cơ thể bị kích thích tăng sản xuất nhiều hạt sắc tố (melanin) hơn để bảo vệ da khỏi tác hại của tia cực tím. Do đó, tia cực tím là nguyên nhân khiến cho tàn nhang xuất hiện hoặc trở nên tồi

tệ hơn.

Nguy cơ tàn nhang

Những ai có nguy cơ mắc phải tàn nhang

Người có cha mẹ hoặc anh chị em bị tàn nhang.

Người da trắng.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải tàn nhang

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc tàn nhang, bao gồm:

Thường xuyên tiếp xúc trực tiếp với ánh nắng mặt trời mà không có biện pháp bảo vệ da.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị tàn nhang

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán tàn nhang

Dựa vào yếu tố gợi ý và các biểu hiện trên da có thể chẩn đoán tàn nhang một cách chính xác mà không cần đến bất kỳ xét nghiệm nào khác.

Yếu tố gợi ý

Cha, mẹ, anh, chị trong gia đình bị tàn nhang gợi ý tình trạng này là do di truyền.

Thường xuyên tiếp xúc với ánh nắng mặt trời mà không được che chắn, bảo vệ gợi ý tia cực tím là nguyên nhân xuất hiện tàn nhang.

Biểu hiện

Xuất hiện trên da những đốm tròn có màu vàng, nâu hay màu đen. Các đốm này có kích thước nhỏ vài milimet và không kèm theo các triệu chứng nào khác như đau, rát, sưng đỏ.

Khi tiếp xúc với ánh nắng mặt trời, các đốm này có xu hướng đậm hơn, tăng số lượng hay lan rộng ra.

Phương pháp điều trị tàn nhang hiệu quả

Không cần phải điều trị hoặc loại bỏ tàn nhang vì chúng vô hại và không gây nguy hiểm cho làn da của bạn. Khi bạn già đi, bạn có thể thấy một số tàn nhang mờ dần hoặc biến mất hoàn toàn.

Điều kiện để việc điều trị tàn nhang hiệu quả và an toàn, cần phải tuân thủ các nguyên tắc sau:

Che chắn, chống nắng thật kỹ.

Dùng thuốc, kem bôi theo hướng dẫn của bác sĩ.

Các sản phẩm có chứa acid trichloroacetic (TCA) và phenol có hiệu quả trong việc làm sáng tàn nhang. Nhiều loại kem bôi và lột da tại chỗ có chứa các hợp chất này.

Các hợp chất khác có thể giúp tàn nhang nhạt màu như:

Acid alpha hydroxy (toner AHA 8%); Acid azelaic; Cysteamine; Vitamin C ; Retinoid.

Acid alpha hydroxy (toner AHA 8%);

Acid azelaic;

Cysteamine;

Vitamin C ;

Retinoid.

Có thể lựa chọn các thủ thuật y tế để loại bỏ các đốm đen vì lý do thẩm mỹ như gồm liệu pháp laser, liệu pháp đông lạnh, và lột da bằng hóa chất. Liệu pháp laser là một cách phổ biến nhất để xóa tàn nhang, bằng cách tái tạo bề mặt da và thúc đẩy các tế bào mới phát triển. Đây là phương pháp được nhiều người ưa chuộng, vì tàn nhang có thể được loại bỏ thành công trong vòng một hoặc hai lần điều trị và không có tác dụng phụ đáng kể.

Các phương pháp điều trị trên có thể gây ra tác dụng không mong muốn như tạo thành sẹo. Thường thì cần phải điều trị nhiều lần hoặc kết hợp nhiều phương pháp để có kết quả tốt nhất. Các phương pháp trên có thể không cải thiện nhiều với làn da của bạn và tàn nhang thường có thể tái phát khi tiếp xúc nhiều lần với tia UV. Nên thảo luận với bác sĩ để có thể điều trị tàn nhang một cách hiệu quả và an toàn nhất.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa tàn nhang

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của tàn nhang

Chế độ sinh hoạt:

Kem chống nắng: Sử dụng kem chống nắng có chỉ số SPF từ 30 trở lên có hiệu quả chống tia UVA và UVB trong ánh nắng mặt trời. Thoa lượng kem đủ cho vùng da tiếp xúc với ánh nắng. Thoa kem chống nắng tối thiểu 20 - 30 phút trước khi ra nắng.

Lưu ý, nếu hoạt động dưới nước hay khi ra nhiều mồ hôi nên thoa lại kem sau mỗi 2 giờ. Kể cả khi trời nhiều mây hay trời âm u vẫn nên sử dụng kem chống nắng vì tia UVA có thể xuyên qua các đám mây đến tiếp xúc và gây hại cho da.

Che chắn: Kem chống nắng rất cần thiết trong việc bảo vệ da nhưng vẫn chưa đủ để giúp chống lại ảnh hưởng của ánh nắng mặt trời. Kem chống nắng không thể cản hoàn toàn các tia cực tím tiếp xúc với da. Vì vậy, việc sử dụng thêm các vật dụng giúp che nắng như mũ rộng vành, khẩu trang, áo khoác, găng tay hay vớ là rất cần thiết. Lưu ý sử dụng nón, khẩu trang, áo khoác sẫm màu sẽ giúp cản các tia cực tím hiệu quả hơn. Hạn chế ra đường khi trời nắng to, nhất là từ 10 giờ sáng tới 2-4 giờ chiều.

Chế độ dinh dưỡng:

Cung cấp đầy đủ các vitamin, khoáng chất và chất xơ đầy đủ để da khỏe mạnh và chống lão hóa. Sử dụng chanh, mật ong và nha đam thoa lên da có thể làm mờ vết tàn nhang mà không có tác dụng phụ.

Phương pháp phòng ngừa tàn nhang hiệu quả

Phòng ngừa tàn nhang hiệu quả hơn là loại bỏ tàn nhang. Các phương pháp điều trị giảm tàn nhang khó khăn hơn và thường không đạt kết quả mong muốn.

Bệnh chịu ảnh hưởng lớn từ ánh nắng mặt trời, đặc biệt là tia cực tím. Do đó việc sử dụng kem chống nắng và che chắn là vô cùng quan trọng trong việc phòng ngừa tàn nhang.

Bảo vệ da khỏi ánh nắng mặt trời sẽ không làm giảm sự xuất hiện của các vết tàn nhang hiện có, nhưng nó có thể ngăn ngừa sự hình thành các vết tàn nhang mới.

Người có khuynh hướng di truyền về tàn nhang nên bắt đầu chống nắng từ khi còn nhỏ. Phần lớn tổn thương da do ánh nắng mặt trời và tia UV xảy ra ở trẻ em dưới 18 tuổi.

=====

Tìm hiểu chung mụn

Mụn là bệnh da thông thường gây nên do tăng tiết chất bã và viêm của hệ thống nang lông tuyến bã. Bệnh biểu hiện bằng nhiều loại tổn thương khác nhau như mụn cám, sẩn, sẩn viêm, mụn mủ, mụn bọc, nang... khu trú ở vị trí tiết nhiều chất bã như mặt, lưng, ngực.

Khoảng 80% trường hợp mụn gặp ở tuổi thanh thiếu niên, đặc biệt giai đoạn dậy thì.

Mụn không ảnh hưởng nghiêm trọng đến tính mạng, tuy nhiên, do tồn tại dai dẳng, mụn, sẩn hay sẹo lõm sẹo lồi ở vùng mặt ảnh hưởng tới thẩm mỹ và chất lượng cuộc sống người bệnh.

Triệu chứng mụn

Những dấu hiệu và triệu chứng của mụn

Mụn thường phát triển trên mặt, lưng hoặc ngực. Có 6 loại đốm chính do mụn gây ra:

Mụn đầu đen: Mụn nhỏ màu đen hoặc hơi vàng phát triển trên da; chúng không chứa đầy bụi bẩn mà có màu đen vì lớp màng bên trong của nang lông tạo ra màu sắc.

Mụn đầu trắng: Có bề ngoài tương tự như mụn đầu đen, nhưng có thể cứng hơn và không bị rỗng khi nặn.

Sẩn: Mụn đỏ nhỏ có thể cảm thấy mềm hoặc đau. Mụn mủ:

Tương tự như sẩn, nhưng có một đầu màu trắng ở trung tâm, do tích tụ mủ. Nốt

sần: Cục cứng lớn tích tụ bên dưới bề mặt da và có thể gây đau. U nang: Loại đốm nghiêm trọng nhất do mụn trứng cá gây ra; chúng là những cục lớn chứa đầy mủ trông giống như nhọt và có nguy cơ cao nhất là gây ra sẹo vĩnh viễn.

Mụn đầu đen: Mụn nhỏ màu đen hoặc hơi vàng phát triển trên da; chúng không chứa đầy bụi bẩn mà có màu đen vì lớp màng bên trong của nang lông tạo ra màu sắc.

Mụn đầu trắng: Có bề ngoài tương tự như mụn đầu đen, nhưng có thể cứng hơn và không bị rỗng khi nặn.

Sẩn: Mụn đỏ nhỏ có thể cảm thấy mềm hoặc đau.

Mụn mủ: Tương tự như sẩn, nhưng có một đầu màu trắng ở trung tâm, do tích tụ mủ.

Nốt sẩn: Cục cứng lớn tích tụ bên dưới bề mặt da và có thể gây đau.

U nang: Loại đốm nghiêm trọng nhất do mụn trứng cá gây ra; chúng là những cục lớn chứa đầy mủ trông giống như nhọt và có nguy cơ cao nhất là gây ra sẹo vĩnh viễn.

Mụn có thể nhẹ và chỉ gây ra một vài nốt mụn nhỏ hoặc có thể ở mức độ trung bình và gây ra mụn sẩn viêm.

Tác động của mụn đối với sức khỏe

Mụn thường có thể gây ra cảm giác lo lắng và căng thẳng dữ dội, đôi khi có thể

khiến những người mắc bệnh trở nên thu mình trong xã hội, và có thể dẫn đến trầm cảm .

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh mụn

Bất kỳ loại mụn nào cũng có thể dẫn đến sẹo, nhưng nó phổ biến hơn ở các loại mụn nghiêm trọng như nốt sần và mụn nang. Khi chúng vỡ ra và làm tổn thương vùng da lân cận sẽ hình thành sẹo. Sẹo cũng có thể xảy ra nếu bạn lấy hoặc nặn các nốt mụn của mình, vì vậy điều quan trọng là không nên làm điều này.

Có 3 loại sẹo mụn chính:

Sẹo băng - những lỗ nhỏ, sâu trên bề mặt da của bạn trông giống như da bị một vật sắc nhọn đâm thủng. Sẹo lún - do các dải mô sẹo hình thành dưới da, tạo ra bề mặt da lún và không đồng đều. Sẹo hình hộp - chỗ lõm hình tròn hoặc hình bầu dục, hoặc miệng núi lửa, trên da.

Sẹo băng - những lỗ nhỏ, sâu trên bề mặt da của bạn trông giống như da bị một vật sắc nhọn đâm thủng.

Sẹo lún - do các dải mô sẹo hình thành dưới da, tạo ra bề mặt da lún và không đồng đều.

Sẹo hình hộp - chỗ lõm hình tròn hoặc hình bầu dục, hoặc miệng núi lửa, trên da.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn bị mụn nhẹ, bạn nên nói chuyện với dược sĩ để được tư vấn và điều trị bằng một số loại kem, sữa dưỡng và gel ở hiệu thuốc. Các sản phẩm có chứa benzoyl peroxide nồng độ thấp có thể được khuyên dùng, nhưng hãy cẩn thận vì chất này có thể tẩy trắng quần áo.

Nếu mụn của bạn ở mức độ trung bình hoặc nặng hoặc xuất hiện trên ngực và lưng, bạn cần gặp bác sĩ da khoa để điều trị, vì nếu không được điều trị đúng cách thì mụn sẽ để lại sẹo.

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.

Nhiều phương pháp điều trị mụn không an toàn khi mang thai. Nếu bạn đang mang thai hoặc có kế hoạch mang thai, cần gặp bác sĩ để thảo luận về phương pháp điều trị mụn phù hợp với mình.

Nguyên nhân mụn

Tăng tiết chất bã

Một số hormone sẽ khiến các tuyến bã sản xuất dầu mỡ bên cạnh các nang lông trên da tiết ra lượng dầu lớn hơn (bã nhờn bất thường).

Sự gia tăng hoạt động của vi khuẩn *Propionibacterium acnes* (P.acnes)

Bình thường P. acnes cư trú ở da một cách vô hại. Chất nhờn bất thường này làm thay đổi hoạt động của một loại vi khuẩn thường vô hại trên da có tên là P. acnes, vi khuẩn này trở nên hung hãn hơn và gây ra viêm và mủ.

Sừng hóa cổ nang lông

Các hormone này cũng làm dày lớp màng bên trong của nang lông, gây tắc nghẽn lỗ chân lông. Chất bã không thoát ra ngoài được nên bị ứ đọng trong lòng tuyến bã, lâu ngày bị cô đặc lại hình thành nhân trứng cá.

Mụn gây ra khi các lỗ nhỏ trên da, được gọi là nang lông, bị tắc nghẽn. Tuyến bã nhờn là những tuyến nhỏ nằm gần bề mặt da của bạn. Các tuyến được gắn vào các nang lông, là những lỗ nhỏ trên da mà một sợi lông riêng lẻ sẽ mọc ra. Các tuyến bã nhờn bôi trơn tóc và da để tóc không bị khô. Chúng làm điều này bằng cách tạo ra một chất nhờn gọi là bã nhờn.

Trong mụn trứng cá, các tuyến bắt đầu sản xuất quá nhiều bã nhờn. Chất nhờn dư thừa sẽ trộn lẫn với các tế bào da chết và cả hai chất tạo thành một nút trong nang lông. Nếu nang lông tắc nghẽn bề mặt da, nó sẽ phình ra bên ngoài, tạo nên mụn đầu trắng .

Ngoài ra, nang lông bị bịt kín có thể lộ ra ngoài da, tạo ra mụn đầu đen. Các vi khuẩn bình thường vô hại sống trên da sau đó có thể gây ô nhiễm và lây nhiễm các nang lông, gây ra sẩn, mụn mủ, nốt sần hoặc u nang.

Nguy cơ mụn

Những ai có nguy cơ mắc phải mụn?

Mụn rất phổ biến ở thanh thiếu niên và thanh niên. Khoảng 95% những người từ 11 đến 30 tuổi bị ảnh hưởng bởi mụn ở một mức độ nào đó. Mụn thường gặp nhất ở trẻ em gái từ 14 đến 17 tuổi và ở trẻ em trai từ 16 đến 19 tuổi.

Hầu hết mọi người bị mụn liên tục trong vài năm trước khi các triệu chứng của họ bắt đầu cải thiện khi họ già đi. Mụn thường biến mất khi một người ngoài 20

tuổi. Trong một số trường hợp, mụn có thể tiếp tục đến tuổi trưởng thành. Khoảng 3% người lớn bị mụn trên 35 tuổi.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc mụn

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc mụn, bao gồm:

Yếu tố gia đình

Mụn thường xuất hiện trong các gia đình. Nếu cả bố và mẹ của bạn đều bị mụn, rất có thể bạn cũng sẽ bị mụn. Một nghiên cứu đã phát hiện ra rằng nếu cả bố và mẹ của bạn đều bị mụn thì bạn có nhiều khả năng bị mụn nặng hơn khi còn nhỏ. Nó cũng phát hiện ra rằng nếu một hoặc cả hai cha mẹ của bạn bị mụn ở tuổi trưởng thành, thì bạn cũng có nhiều khả năng bị mụn ở tuổi trưởng thành hơn.

Giới tính

Bệnh gặp ở nữ nhiều hơn nam, tỷ lệ nữ/nam gần bằng 2/1, nhưng bệnh ở nam thường nặng hơn nữ.

Thay đổi nội tiết tố ở nữ

Những thay đổi về nội tiết tố, chẳng hạn như những thay đổi xảy ra trong chu kỳ kinh nguyệt hoặc mang thai, cũng có thể dẫn đến các đợt mụn ở phụ nữ. Phụ nữ có nhiều khả năng bị mụn ở tuổi trưởng thành hơn nam giới.

Người ta cho rằng nhiều trường hợp bị mụn ở tuổi trưởng thành là do sự thay đổi nồng độ hormone mà nhiều phụ nữ mắc phải tại một số thời điểm nhất định. Những khoảng thời gian này bao gồm:

Kinh nguyệt - một số phụ nữ nổi mụn ngay trước kỳ kinh. Mang thai - nhiều phụ nữ có triệu chứng nổi mụn vào thời điểm này, thường là trong 3 tháng đầu của thai kỳ. Hội chứng buồng trứng đa nang - một tình trạng phổ biến có thể gây ra mụn, tăng cân và hình thành các u nang nhỏ bên trong buồng trứng.

Kinh nguyệt - một số phụ nữ nổi mụn ngay trước kỳ kinh.

Mang thai - nhiều phụ nữ có triệu chứng nổi mụn vào thời điểm này, thường là trong 3 tháng đầu của thai kỳ.

Hội chứng buồng trứng đa nang - một tình trạng phổ biến có thể gây ra mụn, tăng cân và hình thành các u nang nhỏ bên trong buồng trứng.

Testosterone

Mụn ở tuổi thiếu niên được cho là do sự gia tăng mức độ của một loại hormone gọi là testosterone, xuất hiện trong tuổi dậy thì. Nội tiết tố này đóng vai trò quan trọng trong việc kích thích sự tăng trưởng và phát triển của dương vật và tinh hoàn ở các bé trai, đồng thời duy trì sức mạnh của cơ và xương ở các bé gái.

Các tuyến bã nhờn đặc biệt nhạy cảm với các kích thích tố. Người ta cho rằng mức độ testosterone tăng lên khiến các tuyến sản xuất nhiều bã nhờn hơn nhu cầu của da.

Yếu tố thời tiết, chủng tộc

Khí hậu nóng ẩm, hanh khô liên quan đến mụn; người da trắng và da vàng bị mụn nhiều hơn người da đen.

Yếu tố nghề nghiệp

Khí tiếp xúc với dầu mỡ, với ánh nắng nhiều,... làm tăng khả năng bị mụn.

Yếu tố stress

Có thể gây nên bệnh hoặc làm tăng nặng triệu chứng mụn.

Chế độ ăn

Một số thức ăn có thể làm tăng bệnh mụn như sô-cô-la, đường, bơ, cà phê,...

Các bệnh nội tiết

Một số bệnh như Cushing, bệnh cường giáp trạng, bệnh buồng trứng đa nang, ... làm tăng mụn.

Thuốc

Các thuốc có thể làm tăng nguy cơ bị mụn là corticoid, isoniazid, thuốc có nhóm halogen, androgen (testosteron), lithium,...

Một số nguyên nhân tại chỗ

Vệ sinh da mặt, chà xát, nặn bóp không đúng phương pháp và lạm dụng mỹ phẩm cũng làm ảnh hưởng đến bệnh. Điều này có thể do vật dụng như điện thoại, mũ bảo hiểm, cổ áo bó và ba lô gây ra.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị mụn

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán mụn

Chẩn đoán xác định

Chủ yếu dựa vào lâm sàng: Mụn cám, sẩn, mụn mủ, mụn bọc, nang, tập trung chủ yếu ở vùng tiết nhiều chất bã như mặt, lưng, ngực; ít khi xuống quá thắt lưng.

Chẩn đoán phân biệt

Viêm nang lông. Giang mai 2 dạng trứng cá. Dày sừng quanh nang lông. Á lao sẩn hoại tử.

Viêm nang lông.

Giang mai 2 dạng trứng cá.

Dày sừng quanh nang lông.

Á lao sẩn hoại tử.

Phân độ mụn

Theo Karen McCoy (2008), bệnh trứng cá chia thành ba mức độ sau:

Mức độ nhẹ: Dưới 20 tổn thương không viêm, hoặc dưới 15 tổn thương viêm hoặc tổng số lượng tổn thương dưới 30. Mức độ vừa: Có 20 – 100 tổn thương không viêm hoặc 15 – 50 tổn thương viêm, hoặc 20 – 125 tổng tổn thương. Mức độ nặng: Trên 5 nang, cục hoặc trên 100 tổn thương không viêm, hoặc tổng tổn thương viêm trên 50 hoặc trên 125 tổng tổn thương.

Mức độ nhẹ: Dưới 20 tổn thương không viêm, hoặc dưới 15 tổn thương viêm hoặc tổng số lượng tổn thương dưới 30.

Mức độ vừa: Có 20 – 100 tổn thương không viêm hoặc 15 – 50 tổn thương viêm, hoặc 20 – 125 tổng tổn thương.

Mức độ nặng: Trên 5 nang, cục hoặc trên 100 tổn thương không viêm, hoặc tổng tổn thương viêm trên 50 hoặc trên 125 tổng tổn thương.

Phương pháp điều trị mụn hiệu quả

Các loại thuốc kê đơn có thể được sử dụng để điều trị mụn bao gồm:

Thuốc bôi tại chỗ

Retinoid và các loại thuốc giống retinoid

Thuốc có chứa axit retinoic hoặc tretinoin thường hữu ích cho mụn vừa phải.

Chúng có dạng kem, gel và nước thơm. Ví dụ bao gồm tretinoin (Avita, Retin-A, những loại khác), adapalene (Differin) và tazarotene (Tazorac, Avage, những loại khác). Bạn áp dụng thuốc này vào buổi tối, bắt đầu với ba lần một tuần, sau đó hàng ngày khi da của bạn quen với nó. Nó ngăn chặn sự kết dính của các nang lông. Không bôi tretinoin cùng lúc với benzoyl peroxide. Tác dụng: Tiêu nhân mụn, ngăn sự hình thành nhân mụn, chống viêm,... Tác dụng phụ: Thường gặp nhất là khô da, đỏ da, kích ứng da, hồng ban tróc vảy, nhạy cảm ánh sáng,... thường trong tháng đầu điều trị, nhưng cũng có thể trong suốt quá trình điều trị.

Thuốc có chứa axit retinoic hoặc tretinoin thường hữu ích cho mụn vừa phải.

Chúng có dạng kem, gel và nước thơm. Ví dụ bao gồm tretinoin (Avita, Retin-A, những loại khác), adapalene (Differin) và tazarotene (Tazorac, Avage, những loại khác). Bạn áp dụng thuốc này vào buổi tối, bắt đầu với ba lần một tuần, sau đó hàng ngày khi da của bạn quen với nó. Nó ngăn chặn sự kết dính của các nang lông. Không bôi tretinoin cùng lúc với benzoyl peroxide.

Tác dụng: Tiêu nhân mụn, ngăn sự hình thành nhân mụn, chống viêm,...

Tác dụng phụ: Thường gặp nhất là khô da, đỏ da, kích ứng da, hồng ban tróc vảy, nhạy cảm ánh sáng,... thường trong tháng đầu điều trị, nhưng cũng có thể trong suốt quá trình điều trị.

Benzoyl peroxid

Tác dụng: Diệt khuẩn với phổ tác dụng rộng. Thuốc làm giảm đáng kể P.acnes và acid béo tự do ở tuyến bã, ngoài ra tác dụng chống viêm và tiêu nhân mụn. Dạng thuốc: Cream, gel và chất làm sạch có nồng độ từ 2,5 – 10%. Tác dụng phụ: Thường gặp nhất là khô da và nhạy cảm ánh sáng. Nên bôi thuốc vào buổi chiều tối để làm giảm nhạy cảm ánh sáng.

Tác dụng: Diệt khuẩn với phổ tác dụng rộng. Thuốc làm giảm đáng kể P.acnes và acid béo tự do ở tuyến bã, ngoài ra tác dụng chống viêm và tiêu nhân mụn.

Dạng thuốc: Cream, gel và chất làm sạch có nồng độ từ 2,5 – 10%.

Tác dụng phụ: Thường gặp nhất là khô da và nhạy cảm ánh sáng. Nên bôi thuốc vào buổi chiều tối để làm giảm nhạy cảm ánh sáng.

Thuốc kháng sinh tại chỗ

Tác dụng: Diệt P.acnes, chống viêm trực tiếp thông qua ức chế sự hóa ứng động của bạch cầu trung tính. Dạng thuốc: Dung dịch tan trong cồn (ví dụ clindamycin và erythromycin) hoặc gel và lotion để làm giảm kích thích da. Hiện nay dùng dạng phối hợp thuốc có thể làm giảm sự đề kháng (ví dụ erythromycin 3% với benzoyl peroxid 5% hay clindamycin 1% với benzoyl peroxide 5%).

Tác dụng: Diệt P.acnes, chống viêm trực tiếp thông qua ức chế sự hóa ứng động của bạch cầu trung tính.

Dạng thuốc: Dung dịch tan trong cồn (ví dụ clindamycin và erythromycin) hoặc gel và lotion để làm giảm kích thích da. Hiện nay dùng dạng phối hợp thuốc có thể làm giảm sự đề kháng (ví dụ erythromycin 3% với benzoyl peroxid 5% hay

clindamycin 1% với benzoyl peroxide 5%).

Axit azelaic và axit salicylic

Axit azelaic là một axit tự nhiên được sản xuất bởi một loại nấm men. Nó có đặc tính kháng khuẩn. Kem hoặc gel axit azelaic 20% dường như có hiệu quả tương đương với nhiều phương pháp điều trị mụn thông thường khi được sử dụng hai lần một ngày. Axit azelaic theo toa (Azelex, Finacea) là một lựa chọn trong khi mang thai và trong khi cho con bú. Nó cũng có thể được sử dụng để kiểm soát sự đổi màu xảy ra với một số loại mụn. Axit salicylic có thể giúp ngăn ngừa các nang lông bị bít kín và có sẵn dưới dạng cả sản phẩm gội đầu và tẩy trang. Dạng thuốc: Cream 20%. Tác dụng phụ: Ngứa và cảm giác bỏng tại chỗ. Lưu ý: Có thể phối hợp các loại thuốc bôi nếu bệnh dai dẳng hay tái phát (không phối hợp các chế phẩm thuộc nhóm cyclin với retinoid).

Axit azelaic là một axit tự nhiên được sản xuất bởi một loại nấm men. Nó có đặc tính kháng khuẩn. Kem hoặc gel axit azelaic 20% dường như có hiệu quả tương đương với nhiều phương pháp điều trị mụn thông thường khi được sử dụng hai lần một ngày. Axit azelaic theo toa (Azelex, Finacea) là một lựa chọn trong khi mang thai và trong khi cho con bú. Nó cũng có thể được sử dụng để kiểm soát sự đổi màu xảy ra với một số loại mụn.

Axit salicylic có thể giúp ngăn ngừa các nang lông bị bít kín và có sẵn dưới dạng cả sản phẩm gội đầu và tẩy trang.

Dạng thuốc: Cream 20%.

Tác dụng phụ: Ngứa và cảm giác bỏng tại chỗ.

Lưu ý: Có thể phối hợp các loại thuốc bôi nếu bệnh dai dẳng hay tái phát (không phối hợp các chế phẩm thuộc nhóm cyclin với retinoid).

Dapsone

Dapsone (Aczone) gel 5% hai lần mỗi ngày được khuyến dùng cho mụn trứng cá viêm, đặc biệt là ở phụ nữ bị mụn trứng cá. Các tác dụng phụ bao gồm mẩn đỏ và khô da.

Thuốc dùng toàn thân

Kháng sinh

Doxycyclin: 100 mg/ngày x 30 ngày sau đó 50 mg/ngày x 2-3 tháng. Tetracyclin 1,5 g x 8 ngày hoặc 0,25 g/ngày x 30 ngày (hoặc cho đến khi khỏi). Trường hợp không có chỉ định của nhóm cycline, có thể dùng kháng sinh nhóm macrolide thay thế.

Tác dụng phụ: Thuốc gây nhạy cảm với ánh sáng (tetracyclin, doxycyclin), rối loạn tiêu hóa (erythromycin).

Doxycyclin: 100 mg/ngày x 30 ngày sau đó 50 mg/ngày x 2-3 tháng.

Tetracyclin 1,5 g x 8 ngày hoặc 0,25 g/ngày x 30 ngày (hoặc cho đến khi khỏi).

Trường hợp không có chỉ định của nhóm cycline, có thể dùng kháng sinh nhóm macrolide thay thế.

Tác dụng phụ: Thuốc gây nhạy cảm với ánh sáng (tetracyclin, doxycyclin), rối loạn tiêu hóa (erythromycin).

Isotretinoin

Tác dụng: Ức chế sự sản xuất chất bã, thúc đẩy quá trình tiêu sừng. Liều dùng:

Tần công: 0,5 - 1 mg/kg/ngày x 4 tháng. Duy trì: 0,2 - 0,3 mg/kg/ngày x 2 - 3 tháng. Tác dụng phụ: Khô da, bong da, môi, loét miệng , kích thích mắt. Lưu ý: không dùng thuốc trong thời kỳ mang thai, cho con bú vì nguy cơ gây quái thai (khớp sọ thoái hoá nhanh gây não bé, khó đẻ). Dùng phối hợp với tetracyclin làm tăng áp lực nội sọ, gây u. Không dùng cho trẻ dưới 16 tuổi.

Tác dụng: Ức chế sự sản xuất chất bã, thúc đẩy quá trình tiêu sừng.

Liều dùng: Tần công: 0,5 - 1 mg/kg/ngày x 4 tháng. Duy trì: 0,2 - 0,3 mg/kg/ngày x 2 - 3 tháng.

Tác dụng phụ: Khô da, bong da, môi, loét miệng , kích thích mắt. Lưu ý: không dùng thuốc trong thời kỳ mang thai, cho con bú vì nguy cơ gây quái thai (khớp sọ thoái hoá nhanh gây não bé, khó đẻ). Dùng phối hợp với tetracyclin làm tăng áp lực nội sọ, gây u. Không dùng cho trẻ dưới 16 tuổi.

Hormon

Thuốc đối kháng androgen có nguồn gốc tự nhiên.

Cách dùng: Vỉ 21 viên, bắt đầu uống viên đầu tiên khi có hành kinh, mỗi ngày uống 1 viên, nghỉ 7 ngày. Thời gian dùng thuốc từ 3 - 6 tháng. Thuốc có nhiều tác dụng phụ nên cần có chỉ định và theo dõi của thầy thuốc chuyên khoa.

Cách dùng: Vỉ 21 viên, bắt đầu uống viên đầu tiên khi có hành kinh, mỗi ngày uống 1 viên, nghỉ 7 ngày. Thời gian dùng thuốc từ 3 - 6 tháng.

Thuốc có nhiều tác dụng phụ nên cần có chỉ định và theo dõi của thầy thuốc chuyên khoa.

Các tác nhân chống androgen. Thuốc spironolactone (Aldactone) có thể được cân

nhắc cho phụ nữ và trẻ em gái vị thành niên nếu thuốc kháng sinh uống không có tác dụng. Nó hoạt động bằng cách ngăn chặn tác động của nội tiết tố androgen lên các tuyến sản xuất dầu. Các tác dụng phụ có thể xảy ra bao gồm căng ngực và đau kinh nguyệt.

Thuốc khác: Vitamin B2 ; biotin; bepanthen; kẽm.

Thuốc tránh thai đường uống có hiệu quả trong việc điều trị mụn viêm và không do viêm, và spironolactone (bắt đầu từ 50 mg uống một lần một ngày, tăng lên 100 đến 150 mg [tối đa 200 mg] uống một lần một ngày sau vài tháng nếu cần) là một loại thuốc kháng androgen khác điều đó đôi khi hữu ích ở phụ nữ. Các liệu pháp ánh sáng khác nhau, có và không có chất nhạy sáng tại chỗ, đã được sử dụng hiệu quả, hầu hết là đối với mụn viêm.

Điều trị nên liên quan đến việc giáo dục bệnh nhân và điều chỉnh kế hoạch phù hợp với thực tế đối với bệnh nhân. Việc điều trị thất bại thường có thể do không tuân thủ kế hoạch và cũng do thiếu theo dõi. Tham khảo ý kiến của một chuyên gia có thể là cần thiết.

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

Trị liệu

Đối với một số người, các liệu pháp sau đây có thể hữu ích, đơn lẻ hoặc kết hợp với thuốc.

Liệu pháp ánh sáng

Một loạt các liệu pháp dựa trên ánh sáng đã được thử với một số thành công.

Nghiên cứu sâu hơn là cần thiết để xác định phương pháp lý tưởng, nguồn sáng và liều lượng.

Dung dịch hóa học

Quy trình này sử dụng các ứng dụng lặp đi lặp lại của dung dịch hóa học, chẳng hạn như axit salicylic, axit glycolic hoặc axit retinoic. Phương pháp điều trị này dành cho mụn trứng cá nhẹ. Nó có thể cải thiện vẻ ngoài của da, mặc dù sự thay đổi không kéo dài lâu và thường cần phải điều trị lặp lại.

Tiêm steroid

Các tổn thương dạng nốt và dạng nang có thể được điều trị bằng cách tiêm một loại thuốc steroid vào chúng. Liệu pháp này đã giúp cải thiện nhanh chóng và giảm đau. Các tác dụng phụ có thể bao gồm mỏng da và đổi màu ở vùng được điều trị.

Phương pháp khác

Dầu cây trà

Gel chứa ít nhất 5% dầu cây trà có thể hiệu quả với người bị mụn trứng cá. Các tác dụng phụ có thể xảy ra bao gồm ngứa nhẹ, nóng rát, đỏ và khô.

Men bia

Một loại men bia có tên là Hansen CBS giúp giảm mụn trứng cá khi uống. Tuy nhiên tác dụng phụ có thể gây đầy hơi.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa mụn

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

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. Hạn chế dùng thuốc có chứa các chất thuộc nhóm halogen, corticoid.

Rửa mặt bằng xà phòng: Rửa mặt nhẹ nhàng hai lần một ngày và sau khi đổ mồ hôi.

Rửa các khu vực có vấn đề bằng chất tẩy rửa nhẹ nhàng. Hai lần một ngày, dùng tay để rửa mặt bằng xà phòng nhẹ hoặc chất tẩy rửa dịu nhẹ (Cetaphil, Vanicream, những loại khác) và nước ấm. Nếu tóc bạn là tóc dầu, hãy gội đầu mỗi ngày. Và nhẹ nhàng nếu bạn đang cạo vùng da bị ảnh hưởng.

Tránh một số sản phẩm, chẳng hạn như tẩy tế bào chết da mặt, chất làm se và mặt nạ. Chúng có xu hướng gây kích ứng da, có thể khiến tình trạng mụn trở nên trầm trọng hơn. Rửa và chà quá nhiều cũng có thể gây kích ứng da.

Hãy thử các sản phẩm trị mụn không kê đơn để làm khô dầu thừa và thúc đẩy quá trình bong tróc. Tìm kiếm các sản phẩm có chứa benzoyl peroxide làm thành phần

hoạt tính. Bạn cũng có thể thử các sản phẩm có chứa axit salicylic, axit glycolic hoặc axit alpha hydroxy. Có thể mất vài tuần sử dụng sản phẩm trước khi bạn thấy bất kỳ sự cải thiện nào.

Kem ít gây kích ứng hơn gel hoặc thuốc mỡ: Thuốc trị mụn không kê đơn có thể gây ra các tác dụng phụ ban đầu - chẳng hạn như mẩn đỏ, khô và đóng vảy - thường cải thiện sau tháng đầu tiên sử dụng.

Tránh các chất gây kích ứng: Mỹ phẩm nhờn hoặc nhờn, kem chống nắng, sản phẩm tạo kiểu tóc hoặc kem che khuyết điểm trị mụn có thể làm trầm trọng thêm tình trạng mụn. Thay vào đó, hãy sử dụng các sản phẩm có nhãn gốc nước hoặc không gây dị ứng, có nghĩa là chúng ít có khả năng gây mụn hơn.

Bảo vệ làn da của bạn khỏi ánh nắng mặt trời: Đối với một số người, ánh nắng mặt trời làm trầm trọng thêm sự đổi màu đôi khi vẫn tồn tại sau khi mụn sạch. Và một số loại thuốc trị mụn khiến bạn dễ bị bắt nắng hơn. Thường xuyên sử dụng kem dưỡng ẩm không gây dị ứng (noncomedogenic) bao gồm kem chống nắng.

Tránh ma sát hoặc áp lực lên da của bạn: Bảo vệ vùng da bị mụn của bạn tránh tiếp xúc với các vật dụng như điện thoại, mũ bảo hiểm, vòng cổ chật hoặc dây đai, ba lô.

Tránh chạm hoặc nặn mụn: Làm như vậy có thể gây ra nhiều mụn hơn hoặc dẫn đến nhiễm trùng hoặc để lại sẹo.

Tắm rửa sau những hoạt động vất vả: Dầu và mồ hôi trên da của bạn có thể dẫn đến nổi mụn.

Tẩy trang vào cuối ngày hoặc trước khi đi ngủ.

Chế độ dinh dưỡng:

Ăn ít đường, chocolate, chất béo, đồ rán.

Phương pháp phòng ngừa mụn hiệu quả

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

Rửa hai lần một ngày và sau khi đổ mồ hôi: Đổ mồ hôi, đặc biệt là khi đội mũ hoặc đội mũ bảo hiểm, có thể làm cho mụn nặng hơn, vì vậy hãy rửa sạch da càng sớm càng tốt sau khi đổ mồ hôi.

Sử dụng các đầu ngón tay của bạn để thoa một chất tẩy rửa nhẹ nhàng, không mài mòn: Sử dụng khăn lau, miếng bọt biển hoặc bất cứ thứ gì khác có thể gây kích ứng da.

Hãy nhẹ nhàng với làn da của bạn: Sử dụng các sản phẩm dịu nhẹ, chẳng hạn như những sản phẩm không chứa cồn. Không sử dụng các sản phẩm gây kích ứng da của bạn, có thể bao gồm chất làm se da, làm sần da và tẩy tế bào chết. Da khô, đỏ khiến tình trạng mụn xuất hiện nhiều hơn.

Sử dụng kem dưỡng ẩm không chứa dầu.

Chà xát da có thể khiến tình trạng mụn trở nên tồi tệ hơn, rửa sạch bằng nước ấm.

Gội đầu thường xuyên: Nếu bạn có tóc dầu, hãy gội đầu hàng ngày.

Hãy để làn da của bạn được chữa lành một cách tự nhiên: Nếu bạn lấy, nặn mụn, da của bạn sẽ mất nhiều thời gian hơn để sạch mụn và bạn sẽ tăng nguy cơ bị sẹo mụn.

Tránh đưa tay lên mặt: Chạm vào da suốt cả ngày có thể gây bùng phát.

Tránh nắng và tắm nắng trên giường: Tắm nắng làm hồng làn da của bạn. Ngoài ra, một số loại thuốc trị mụn làm cho da rất nhạy cảm với tia cực tím (UV) mà bạn nhận được từ cả mặt trời và các thiết bị làm rám nắng trong nhà. Sử dụng giường tắm nắng làm tăng nguy cơ mắc ung thư hắc tố, dạng ung thư da nguy hiểm nhất, lên 75%.

=====

Tìm hiểu chung gàu

Gàu là một vấn đề bệnh về da đầu của người, có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi, kể cả trẻ em với sự bong tróc da trên da đầu. Bình thường các tế bào da chết bị bong ra khỏi da đầu với số lượng nhỏ với các vảy nhỏ ít thấy. Tuy nhiên, khi bị gàu các tế bào da chết này bong tróc ra nhiều hơn và kết dính với nhau, tạo thành các mảnh vụn lớn hơn (vảy) bám vào tóc và rơi xuống quần áo.

Gàu là một dạng nhẹ của bệnh viêm da tiết bã nhờn không rõ nguyên nhân. Đây là một vấn đề phiền toái và liên quan đến thẩm mỹ hơn là một vấn đề y tế.

Triệu chứng gàu

Những dấu hiệu và triệu chứng của gàu

Vảy da trên da đầu, tóc, lông mày, râu hoặc ria mép và quần áo người bị gàu.

Ngứa da đầu.

Các dấu hiệu và triệu chứng có thể nghiêm trọng hơn nếu bạn căng thẳng và chúng có xu hướng bùng phát vào mùa lạnh, khô.

Tác động của gàu đối với sức khỏe

Gàu không để lại hậu quả nghiêm trọng đến sức khỏe.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh gàu

Không có biến chứng.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Hầu hết những người bị gàu không cần đến sự chăm sóc của bác sĩ. Hãy đến gặp bác sĩ nếu tình trạng của bạn không cải thiện khi sử dụng thường xuyên dầu gội trị gàu.

Nguyên nhân gàu

Da nhờn, bị kích thích quá mức bởi cách tác nhân như chải đầu, gội đầu quá mạnh, thường xuyên tác động đến tóc như uốn, sấy, nhuộm... thường xuyên.

Da khô, đặc biệt trong trường hợp thời tiết khô, lạnh.

Ít gội đầu, các vảy gàu li ti không được làm sạch khi gội đầu sẽ tích tụ lại trên đầu cộng với dầu trên da tạo thành vảy lớn hơn đó là gàu.

Da đầu bị kích ứng, nhạy cảm với các sản phẩm chăm sóc tóc (viêm da tiếp xúc).

Nấm men (*malassezia*) ký sinh trên trên da đầu của hầu hết người lớn.

Các tình trạng da khác, chẳng hạn như bệnh vẩy nến và bệnh chàm.

Nguy cơ gàu

Những ai có nguy cơ mắc phải gàu?

Người trưởng thành, trung niên: Đây là nhóm có nguy cơ dễ bị gàu hơn đối tượng khác. Tuy nhiên, gàu cũng có thể xuất hiện ở người lớn tuổi. Ở một số người, gàu có thể kéo dài trong suốt đời sống của họ.

Nam giới: Nam giới dễ bị gàu hơn nữ giới, có thể là do nam giới có tuyến sản xuất dầu trên đầu phát triển hơn nữ giới.

Người có da dầu và tóc quá nhờn sẽ dễ sinh gàu hơn.

Người mắc bệnh Parkinson và các bệnh khác ảnh hưởng đến hệ thần kinh, nhiễm HIV hoặc hệ thống miễn dịch suy yếu: Đây là các bệnh có khả năng làm tăng nguy cơ bị gàu.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải gàu

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc gàu, bao gồm:

Chế độ ăn uống: Một chế độ ăn nghèo nàn, thiếu các thực phẩm giàu kẽm, thiếu các vitamin B và một số chất béo sẽ làm tăng nguy cơ sinh gàu.

Khí hậu: Lạnh và khô thường dễ mắc gàu hơn hoặc làm trầm trọng hơn tình trạng gàu có sẵn.

Căng thẳng cảm xúc hoặc thể chất.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị gàu

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán gàu

Bác sĩ thường có thể chẩn đoán gàu đơn giản bằng cách nhìn vào tóc và da đầu của người bị gàu sẽ các vảy trắng xuất hiện.

Phương pháp điều trị gàu hiệu quả

Tình trạng ngứa và bong vảy của gàu hầu như luôn có thể được kiểm soát.

Đối với tình trạng gàu ở mức độ nhẹ, có thể gội đầu hằng ngày bằng dầu gội để giảm lượng dầu và sự tích tụ tế bào chết trên da đầu. Nếu việc điều trị không hiệu quả, tình trạng bệnh tiến triển nặng hơn, có thể dùng các loại dầu gội trị gàu chuyên biệt với các hoạt chất đặc trị gàu từ 2 đến 3 lần/tuần hoặc thường xuyên hơn nếu cần. Đối với người tóc khô, có thể có lần gội đầu ít hơn và dùng dầu xả dưỡng ẩm cho tóc đỡ khô hơn.

Các dầu gội đầu kể cả chứa hoạt chất điều trị chuyên biệt gàu hoặc sản phẩm điều trị gàu thông thường đều có sẵn dưới dạng dung dịch, bột, gel, thuốc xịt, thuốc mỡ... Người bệnh nên lựa chọn sản phẩm phù hợp với tình trạng bệnh và đặc tính của tóc, và có thể phải sử dụng trong thời gian dài.

Khi sử dụng các sản phẩm trị gàu, nếu xảy ra tình trạng ngứa hoặc kích ứng, hãy ngừng sử dụng ngay lập tức. Nếu xuất hiện phản ứng dị ứng ví dụ phát ban, nổi mề đay hoặc khó thở, hãy tìm kiếm sự chăm sóc y tế ngay lập tức.

Một số sản phẩm trị gàu được sử dụng:

Dầu gội đầu chứa kẽm pyrithione (DermaZinc, Head and Shoulders...): Đây là sản phẩm chứa chất kẽm pyrithione kháng khuẩn và kháng nấm trên da đầu người bị gàu.

Dầu gội có nguồn gốc từ hắc ín - nhựa than đá (Neutrogena T/Gel, Scalp 18 Coal Tar Shampoo...). Cơ chế trị gàu của sản phẩm này là do khả năng làm chậm chu trình

chết của các tế bào trên da đầu, hạn chế sự bong tróc của chúng. Tuy nhiên, loại này có thể làm cho tóc thay đổi màu tóc và làm cho da đầu nhạy cảm hơn với ánh nắng.

Dầu gội có chứa acid salicylic (Dầu gội trị gàu Jason, Baker P&S...). Các sản phẩm trị gàu này giúp loại bỏ hiện tượng đóng cặn, kết dính vào nhau các vảy gàu nhỏ li ti.

Dầu gội chứa selenium sulfide (Head & Shoulders, Selsun Blue...). Đây là các sản phẩm chứa các chất chống nấm. Sử dụng các sản phẩm này theo hướng dẫn sử dụng và làm sạch lại da đầu và tóc sau khi gội đầu vì có thể làm đổi màu tóc và da đầu.

Dầu gội chứa ketoconazole (Nizoral chống gàu): Dầu gội này nhằm mục đích tiêu diệt nấm gây gàu sống trên da đầu.

Dầu gội chứa fluocinolone (Capex, Derma-Smoother/FS...). Các sản phẩm này có chứa corticosteroid để giúp kiểm soát ngứa, bong tróc các mảng da chết và giảm kích ứng.

Nếu một loại dầu gội có hiệu quả trong một khoảng thời gian và sau đó dường như không hiệu quả nữa, có thể xem xét sử dụng xen kẽ giữa hai loại dầu gội trị gàu khác nhau. Khi tình trạng gàu được kiểm soát, giảm số lần sử dụng dầu gội trị gàu để duy trì và ngăn ngừa tái phát gàu.

Đọc và làm theo hướng dẫn trên mỗi chai dầu gội, một số loại dầu gội cần để trong vài phút, trong khi những sản phẩm khác cần được rửa sạch nhanh chóng.

Nếu bạn đã sử dụng dầu gội thuốc thường xuyên trong vài tuần mà vẫn bị gàu, hãy liên hệ với bác sĩ điều trị. Bạn có thể cần một loại dầu gội có tác dụng trị gàu mạnh hơn hoặc lotion chứa steroid ví dụ, dung dịch 0,01% fluocinolone acetonide, 0,025% dung dịch acetonide triamcinolone) có thể được chà xát vào da đầu hai lần mỗi ngày cho đến khi kiểm soát được việc làm sộp và đỏ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa gàu

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

Chế độ sinh hoạt:

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Căng thẳng ảnh hưởng đến sức khỏe tổng thể, dễ mắc một số tình trạng và bệnh tật. Đồng thời stress căng thẳng có thể kích hoạt sự xuất hiện của gàu hoặc làm trầm trọng hơn tình trạng hiện tại.

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

Chế độ dinh dưỡng:

Ăn một chế độ ăn uống lành mạnh. Chế độ cung cấp đủ kẽm, vitamin B và một số loại chất béo có thể giúp ngăn ngừa gàu.

Phương pháp phòng ngừa gàu hiệu quả

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

Xây dựng thói quen chăm sóc tóc và da đầu phù hợp. Nếu bạn thuộc loại da đầu nhờn, gội đầu hàng ngày có thể giúp ngăn ngừa gàu. Nhẹ nhàng xoa bóp da đầu để làm bong vảy, sau đó dùng nước làm sạch lại. Nếu tóc khô và da đầu nhạy cảm, không cần gội đầu quá thường xuyên nhưng phải dưỡng da đầu giữa các lần gội.

Ánh nắng mặt trời có thể tốt cho việc kiểm soát gàu. Nhưng tiếp xúc với tia cực tím làm tổn thương da và tăng nguy cơ ung thư da, do đó không nên tắm nắng. Thay vào đó, chỉ cần dành một khoảng thời gian ngắn ở ngoài trời và thoa kem chống nắng cho mặt và toàn thân.

Hạn chế các sản phẩm tạo kiểu tóc. Các sản phẩm tạo kiểu tóc có thể tích tụ trên tóc và da đầu, khiến da đầu trở nên nhờn hơn dễ tích tụ gàu hơn.

=====

Tìm hiểu chung hôi nách

Hôi nách là gì?

Hôi nách là từ thường được dùng trong dân gian để chỉ tình trạng nặng mùi của cơ thể. Về mặt y khoa, hôi nách là bệnh lý thuộc nhóm bệnh liên quan đến tăng tiết mùi cơ thể - bromhidrosis, một tình trạng mãn tính trong đó có sự gia tăng bài tiết các mùi khó chịu từ các vùng ở da của cơ thể. Tình trạng này gây ra chủ yếu bởi sự bài tiết của các tuyến mồ hôi đầu tiết (Apocrine gland) và có thể ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của các cá nhân.

Triệu chứng hôi nách

Những dấu hiệu và triệu chứng của hôi nách

Bệnh nhân có biểu hiện bằng mùi cơ thể đặc biệt khó chịu, thường bắt nguồn từ vùng nách (do đó dân gian thường gọi là hôi nách). Tuy nhiên, tình trạng này

cũng có thể xảy ra ở các vùng khác của cơ thể như bộ phận sinh dục hoặc lòng bàn tay, bàn chân. Mùi đặc trưng là mùi hăng, ôi, mốc, hoặc chua.

Đây là bệnh lý liên quan đến rối loạn chức năng và chuyển hoá nên hầu như bệnh nhân không hề có bất kỳ bất thường nào về mặt giải phẫu cơ thể. Vùng da ở nách nếu thăm khám hầu như đều bình thường trừ khi tình trạng nặng mùi này đi kèm với các bệnh lý khác của da như viêm da ở các vùng kẽ cơ thể (vd: Ở nách, nếp bẹn) thì khi khám sẽ thấy các hồng ban dạng dát có bờ rõ hoặc có các mảnh vụn giống như gàu ở vùng nách do tình trạng nhiễm nấm.

Tác động của hôi nách đối với sức khỏe

Bệnh có thể ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống, mối quan hệ của bệnh nhân tuy nhiên nó hầu như không gây nguy hiểm gì cho người bệnh. Người ta nhận thấy rằng đa số bệnh này thường gặp ở những quốc gia Châu Á - nơi mà sự kỳ thị của xã hội đối với mùi cơ thể dù là nhỏ nhất cũng có thể khiến người bệnh gặp rất nhiều những vấn đề liên quan đến tâm lý như lo lắng, sự tự ti, sự xa lánh xã hội.

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 hôi nách

Nguyên nhân gây hôi nách

Các tuyến bài tiết ở con người chủ yếu được chia thành hai loại:

Tuyến ngoại tiết thông thường (eccrine gland), tuyến này phân bố khắp bề mặt da và tham gia điều hoà thân nhiệt chủ yếu qua việc bài tiết mồ hôi.

Tuyến đầu tiết (apocrine gland), phân bố hạn chế ở các vùng da kín như nách, nếp da quanh bộ phận sinh dục, nếp dưới vú... Các tuyến apocrine không có vai trò điều hoà nhiệt nhưng chịu trách nhiệm về việc tiết ra các mùi đặc trưng của cơ thể. Chúng tiết ra một lượng nhỏ chất dạng dầu (lipid), không mùi trên bề mặt da và khi vi khuẩn phân hủy các chất dầu này sẽ tạo ra các mùi đặc trưng cho cơ thể. Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng ở những người có sự gia tăng mùi cơ thể thì số lượng tuyến apocrine nhiều hơn và lớn hơn.

Nguy cơ hôi nách

Những ai có nguy cơ mắc phải hôi nách?

Tần suất phổ biến của bệnh hiện chưa được biết rõ nhưng dường như bệnh hay gặp nhiều hơn ở nam giới, tuổi sau dậy thì (rất hiếm gặp ở người già), người có vùng da tối hơn. Tuy nhiên, không có mối liên quan giữa bệnh và chủng tộc.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị hôi nách

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán

Hầu như bệnh được chẩn đoán chỉ bằng qua thông khám lâm sàng kết hợp với mùi cơ thể đặc trưng. Vì bệnh có thể đi kèm với tình trạng tăng tiết mồ hôi nên có thể dùng hồ tinh bột để tìm ra những khu vực đổ mồ hôi nhiều (tuy nhiên mối liên quan giữa sự tăng tiết mồ hôi quá mức và sự nặng mùi cơ thể thì không thật sự rõ ràng).

Có thể sử dụng các xét nghiệm tìm vi khuẩn hoặc vi nấm khi nghi ngờ có tình trạng viêm tại vùng nách do các tác nhân này.

Trong một số tình huống, bệnh này có thể liên quan đến các bệnh lý rối loạn chuyển hoá acid amin hiếm gặp. Nếu nghi ngờ cần đến các bác sĩ chuyên khoa để thực hiện các test nước tiểu hoặc mồ hôi để phát hiện các sản phẩm chuyển hoá acid amin bất thường.

Phương pháp điều trị hôi nách hiệu quả

Phương pháp điều trị thông thường là vệ sinh cá nhân vùng nách, kháng khuẩn tại chỗ, sử dụng các chất làm khô để nhằm mục đích làm giảm hệ vi khuẩn thường trú và duy trì một môi trường khô ráo tại vùng nặng mùi của cơ thể.

Vệ sinh cá nhân bao gồm: Rửa sạch vùng nách, nhanh chóng cởi bỏ quần áo thấm mồ hôi và sử dụng chất khử mùi tại chỗ (giúp che mùi và giảm số lượng vi khuẩn) thông thường sẽ hiệu quả với tình trạng hôi nách.

Sử dụng kháng sinh tại chỗ như clindamycin, erythromycin và benzoyl peroxide, cũng như xà phòng sát khuẩn, có thể mang lại lợi ích bằng việc hạn chế sự phát triển của vi khuẩn góp phần phân hủy chất tiết từ tuyến apocrine và ngăn chặn việc giải phóng axit béo có mùi khó chịu.

Lưu ý, nếu có tình trạng nhiễm trùng vùng nách kèm theo thì việc điều trị tình

trạng nhiễm trùng cũng quan trọng không kém.

Các chất làm khô, chống mồ hôi bao gồm nhôm clorua, có thể cải thiện tình trạng nặng mùi có nguồn gốc từ apocrine hoặc eccrine, đặc biệt nếu tăng tiết mồ hôi là một yếu tố đóng góp quan trọng.

Có thể sử dụng laser hoặc tiêm botox đối với những bệnh nhân mong muốn một điều trị với hiệu quả lâu dài hơn.

Điều trị phẫu thuật làm giảm số lượng tuyến đầu tiết (apocrine gland) thường ít được sử dụng, tuy nhiên ở 1 số quốc gia Châu Á điều trị này thường phổ biến hơn.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa hôi nách

Hạn chế ăn một số loại thực phẩm có thể gây ra hôi nách sẽ có giá trị nếu những yếu tố này được xác định là yếu tố góp phần gây ra tình trạng nặng mùi của cơ thể. Thủ phạm phổ biến bao gồm gia vị cà ri, hành, tỏi và rượu.

=====

Tìm hiểu chung hói

Rụng tóc được định nghĩa là sự mất tóc từ cơ thể. Rụng tóc ảnh hưởng đến thẩm mỹ và tâm lý, nhưng đôi khi là ảnh hưởng của một số bệnh lý khác.

Hói là tình trạng khiến cho tóc rụng nhiều hơn so với bình thường, làm cho những mảng da đầu tại những vùng tóc rụng hầu như trống trơn không còn thấy chân tóc hoặc còn rất ít. Tuy hói không ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe, nhưng có tác động cực kỳ nghiêm trọng đến tâm lý, chất lượng cuộc sống.

Triệu chứng hói

Những dấu hiệu và triệu chứng của hói

Tìm hiểu chu kỳ tóc phát triển

Tóc sẽ phát triển theo 3 chu kỳ bao gồm:

Anagen: Giai đoạn phát triển dài (giai đoạn này kéo dài từ 2 đến 6 năm).

Catagen: Giai đoạn apoptotic chuyển tiếp (kéo dài khoảng 3 tuần). Telogen: Giai đoạn nghỉ ngơi ngắn (kéo dài từ 2 đến 3 tháng).

Anagen: Giai đoạn phát triển dài (giai đoạn này kéo dài từ 2 đến 6 năm).

Catagen: Giai đoạn apoptotic chuyển tiếp (kéo dài khoảng 3 tuần).

Telogen: Giai đoạn nghỉ ngơi ngắn (kéo dài từ 2 đến 3 tháng).

Như vậy, theo chu kỳ bình thường vào cuối giai đoạn telogen hay giai đoạn nghỉ ngơi thì tóc bắt đầu rụng. Ở người bình thường mỗi ngày có khoảng 50 đến 100 sợi tóc đến giai đoạn cuối, hết vòng đời và rụng đi. Lúc này một chu kỳ mới của nang tóc bắt đầu.

Rối loạn các chu kỳ tăng trưởng

Anagen effluvium - là tình trạng làm ảnh hưởng gián đoạn đến sự phát triển làm các sợi tóc bị rụng hay còn gọi là các sợi tóc anagen.

Rụng tóc telogen - hơn 100 sợi tóc/ngày bước vào giai đoạn nghỉ ngơi.

Dấu hiệu và triệu chứng của hói

Mỏng dần trên đỉnh đầu: Là loại rụng thường gặp nhất trong tất cả các loại rụng tóc, càng lớn tuổi thì càng bị rụng nhiều. Ở nam, tóc bắt đầu rụng ở phần trán; còn đối với nữ thường bị rụng ở phần đường chân tóc.

Các đốm hói hình tròn hoặc loang lổ: Một số bệnh nhân có thể sẽ gặp tình trạng rụng tóc kiểu này, tóc rụng theo từng mảng, đốm hình tròn, hoặc loang lổ trên bề mặt da đầu dẫn đến tình trạng hói theo cụm. Hói kiểu này có thể kèm theo đau hoặc ngứa đầu.

Rụng tóc đột ngột: Rụng tóc đột ngột thường xuất hiện khi bệnh nhân gặp một số vấn đề về thể chất hoặc một cú sốc lớn về tinh thần, cảm xúc. Rụng tóc đột ngột thường gây tình trạng mỏng tóc nhưng chỉ là tạm thời.

Rụng tóc toàn thân: Tình trạng này có thể ảnh hưởng bởi những phương pháp điều trị y khoa như xạ trị, hóa trị điều trị ung thư, dẫn đến tình trạng tóc bị rụng toàn cơ thể. Tuy nhiên, sau khi ngưng điều trị thì tóc có thể mọc lại.

Các mảng vảy lan rộng trên da đầu: Các vảy lan rộng thường là biểu hiện của các bệnh liên quan đến nhiễm nấm như hắc bào. Đi kèm với tình trạng này là mẩn đỏ, sưng tấy hoặc đôi khi bị rỉ dịch.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Liên hệ với bác sĩ nếu như tình trạng hói hoặc rụng tóc ảnh hưởng đến chất lượng sống, hoặc chứng rụng tóc dai dẳng mà bạn muốn điều trị chúng. Đối với phụ nữ rụng tóc nên đến tham khảo ý kiến bác sĩ để tránh việc bị hói đầu vĩnh viễn.

Ngoài ra, nếu gặp trường hợp rụng tóc đột ngột, từng mảng hoặc rụng nhiều hơn so với bình thường nên liên hệ với bác sĩ vì triệu chứng rụng tóc đột ngột có thể

liên quan hoặc là dấu hiệu để nhận biết một số bệnh lý nguy hiểm tiềm ẩn.

Nguyên nhân hói

Nguyên nhân chủ yếu gây nên tình trạng hói đầu phải kể đến là do di truyền. Đối với nam giới, hói đầu bị ảnh hưởng trực tiếp từ hormone có tên là androgen . Androgen là hormone có nhiều chức năng, giúp điều hòa các hoạt động bình thường của cơ thể, trong đó có vai trò điều hòa sự phát triển của nang tóc.

Mỗi sợi tóc sẽ có thời gian phát triển. Đối với các đối tượng hói là nam giới, thời gian chu kỳ của sợi tóc ngắn lại. Như vậy, do thời gian chu kỳ của tóc phát triển ngắn hơn nên khi sợi tóc đó bị rụng đi thì không có tóc khác mọc thay thế, lâu dần dẫn đến tình trạng hói đầu.

Tuy nhiên, ngoại trừ những nguyên nhân về hormone, di truyền thì hói còn do một số các yếu tố khác như:

Thiếu máu : Thiếu máu dẫn đến các nang tóc bị thiếu chất dinh dưỡng khiến tóc dễ bị gãy rụng hơn, làm tăng tình trạng rụng tóc. Bệnh lý tuyến giáp: Rụng tóc có thể gây ra bởi tình trạng bệnh lý cường giáp hoặc suy giáp . Cần điều trị các tình trạng bệnh lý này mới có thể khắc phục được tình trạng rụng tóc. Viêm:

Nhiễm nấm da đầu dễ dẫn đến tình trạng tóc rụng thành từng mảng tại những vùng bị nhiễm nấm. Lúc này cần điều trị nhiễm nấm để khắc phục tình trạng rụng tóc.

Đa nang buồng trứng: Ở nữ giới, do buồng trứng đa nang làm tăng hormone androgen dẫn đến tình trạng rụng tóc. Bệnh lý căng thẳng: Những người hay có bệnh lý như trầm cảm, lo âu dễ bị vấn đề rụng tóc theo kiểu Telogen effluvium.

Thiếu máu : Thiếu máu dẫn đến các nang tóc bị thiếu chất dinh dưỡng khiến tóc dễ bị gãy rụng hơn, làm tăng tình trạng rụng tóc.

Bệnh lý tuyến giáp: Rụng tóc có thể gây ra bởi tình trạng bệnh lý cường giáp hoặc suy giáp . Cần điều trị các tình trạng bệnh lý này mới có thể khắc phục được tình trạng rụng tóc.

Viêm: Nhiễm nấm da đầu dễ dẫn đến tình trạng tóc rụng thành từng mảng tại những vùng bị nhiễm nấm. Lúc này cần điều trị nhiễm nấm để khắc phục tình trạng rụng tóc.

Đa nang buồng trứng: Ở nữ giới, do buồng trứng đa nang làm tăng hormone androgen dẫn đến tình trạng rụng tóc.

Bệnh lý căng thẳng: Những người hay có bệnh lý như trầm cảm, lo âu dễ bị vấn đề rụng tóc theo kiểu Telogen effluvium.

Nguy cơ hói

Những ai có nguy cơ mắc phải hói?

Tiền sử gia đình từ cha hoặc mẹ.

Sự già đi hay tuổi sinh học.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải hói

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh hói đầu, bao gồm:

Giảm cân nhanh. Một số điều kiện y tế, chẳng hạn như bệnh tiểu đường và bệnh lupus . Căng thẳng. Dinh dưỡng kém.

Giảm cân nhanh.

Một số điều kiện y tế, chẳng hạn như bệnh tiểu đường và bệnh lupus .

Căng thẳng.

Dinh dưỡng kém.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị hói

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán hói

Xét nghiệm

Xem xét các bệnh lý là nguyên nhân dẫn đến tình trạng hói đầu.

Rụng không do yếu tố di truyền

Đối tượng thanh thiếu niên không có yếu tố di truyền thì nên hỏi và tìm hiểu bệnh nhân có sử dụng steroid đồng hóa hay các thuốc khác hay không. Còn đối với phụ nữ mà bị hói hay rụng tóc và có một số các biểu hiện nam hóa thì nên xét nghiệm đo nồng độ hormone (như testosterone , dehydroepiandrosterone sulfate).

Thử nghiệm kéo tóc

Thử nghiệm kéo đánh giá sự rụng tóc lan tỏa, tiến hành trên 1 lượng tóc khoảng 40 sợi, kéo nhẹ nhàng theo từng vùng và ít nhất là 3 vùng khác nhau trên da đầu.

Kết quả thông thường cho tóc rụng bình thường sẽ ít hơn 3 sợi telogen cho mỗi lần kéo tóc. Còn nếu sau mỗi lần kéo tóc có từ 4 đến 6 sợi tóc bị rụng đi, nghĩa là test kéo tóc dương tính, gợi ý cho bệnh nhân bị rụng tóc kiểu telogen.

Thử nghiệm nhổ tóc

Kiểm tra nhổ tóc, tiến hành nhổ liên tục 50 sợi riêng lẻ sau đó soi chân tóc dưới kính hiển vi để xác định được các sợi tóc đó đang trong giai đoạn phát triển nào. Từ dữ liệu này có thể xác định hoặc chẩn đoán được các khiếm khuyết telogen hoặc anagen hoặc bệnh lý khác.

Theo nguyên tắc, các sợi tóc anagen có vỏ bọc ở góc; sợi telogen không có vỏ bọc ở góc và có hành nhỏ. Theo nguyên lý bình thường thì có khoảng từ 85 đến 90% tóc sẽ nằm trong giai đoạn anagen, giai đoạn telogen chỉ chiếm khoảng 15%, và dưới 1% tóc nằm trong giai đoạn catagen.

Sinh thiết

Sinh thiết da đầu được thực hiện khi các chẩn đoán trước nghi ngờ và chứng rụng tóc vẫn còn. Sinh thiết da đầu phân biệt các dạng rụng tóc sẹo và không sẹo.

Tiến hành lấy da đầu những vùng đang có tình trạng viêm, và tốt nhất là những nơi vùng rìa của rụng tóc. Sau đó cấy nấm và vi khuẩn để tiến hành xem xét tình trạng bệnh lý.

Đếm số lượng tóc rụng mỗi ngày

Đếm số lượng tóc rụng hàng ngày được thực hiện khi thử nghiệm kéo tóc âm tính.

Thu thập tóc rụng trong vòng 14 ngày. Sau đó đếm số lượng tóc rụng nếu > 100 sợi/ngày là bất thường.

Phương pháp điều trị hói hiệu quả

Các hướng điều trị bao gồm:

Thuốc (kết hợp cả các thuốc điều hòa hormone nội tiết). Laser. Phẫu thuật.

Thuốc (kết hợp cả các thuốc điều hòa hormone nội tiết).

Laser.

Phẫu thuật.

Rụng tóc nội tiết tố androgen

Minoxidil (đối với nữ giới thì dùng hàm lượng 2%; đối với nam giới hàm lượng 2% hoặc 5%): Hoạt chất minoxidil giúp kéo dài thêm thời gian tăng trưởng của nang tóc hay còn gọi là giai đoạn anagen, từ đó giúp các tóc tơ có thể thay thế được vùng tóc bị rụng. Liều dùng đối với minoxidil là 1ml bôi hoặc xịt lên da đầu tại những vị trí rụng tóc và đặc biệt hiệu quả tại những vùng tóc rụng đỉnh đầu trong các tình trạng hói ở nam hoặc nữ.

Những vị trí bị rụng tóc thì tóc mọc lại để phủ được có thể mất từ 8 tháng đến 1 năm. Thời gian điều trị với minoxidil là vô hạn, khi ngưng điều trị, tóc sẽ tiếp tục bị rụng quay trở lại. Đối với minoxidil thì tác dụng phụ thường gặp nhất khi sử dụng để điều trị rụng tóc là viêm da tiếp xúc, kích ứng da đầu mức độ nhẹ.

Finasteride - chất ức chế enzyme 5-alpha-reductase, enzyme này ức chế sự chuyển testosterone thành dihydrotestosterone. Finasteride cực kỳ hiệu quả đối với rụng tóc kiểu hói nam. Liều dùng 1mg/lần, ngày 1 lần, giúp kích thích nang tóc phát triển và ngăn ngừa rụng tóc.

Hiệu quả điều trị của finasteride rõ nhất trong khoảng 6 đến 8 tháng trong quá trình điều trị. Tuy nhiên, đối với finasteride là làm rối loạn chức năng cương dương và xuất tinh, giảm ham muốn tình dục, bệnh lý về cơ và phì đại tuyến vú.

Khi ngừng điều trị thì tình trạng rụng tóc quay về trạng thái ban đầu. Chống chỉ định finasteride ở phụ nữ mang thai vì các thông tin nghiên cứu cho thấy thuốc có tác động gây quái thai ở động vật, không chỉ định finasteride đối với phụ nữ.

Dutasteride - chất ức chế mạnh hơn 5-alpha-reductase so với finasteride, là thuốc được sử dụng để điều trị tăng sản tuyến tiền liệt, nhưng cũng được đôi khi sử dụng điều trị chứng rụng tóc do androgenetic.

Điều chỉnh hormone nội tiết - hữu ích cho rụng tóc kiểu nữ như các thuốc tránh thai đường uống hoặc spironolactone.

Laser cường độ thấp - giúp thúc đẩy tóc tăng trưởng, là một phương pháp bổ sung hoặc thay thế trong điều trị rụng tóc androgenetic.

Huyết tương giàu tiểu cầu - các tiểu cầu có chứa yếu tố tăng trưởng và giúp duy trì được các nang tóc, được sử dụng bằng phương pháp tiêm trực tiếp vào da đầu.

Phẫu thuật - cấy tóc, chuyển vạt da đầu...

Hói do nguyên nhân khác

Đối với hói do các nguyên nhân khác cần điều trị các bệnh lý gây nên tình trạng rụng tóc từ đó tình trạng rụng tóc mới được cải thiện.

Rụng tóc mảng dùng corticosteroid toàn thân hoặc tiêm tại chỗ, minoxidil, liệu pháp miễn dịch, anthralin tại chỗ, methotrexate.

Điều trị rụng tóc do nguyên nhân nấm da đầu bằng các thuốc chống nấm đường uống:

Rụng tóc để lại sẹo như viêm tế bào da đầu hoặc rụng theo từng đám được điều trị bằng kháng sinh tetracycline bằng đường uống kết hợp với corticosteroid bôi tại chỗ. Trường hợp bệnh nhân bị viêm nang lông cũng điều trị tương tự; bệnh nhẹ có

thể sử dụng kháng sinh dạng bôi tại vị trí viêm hoặc retinoid bôi, benzoyl peroxide phối hợp điều trị tại chỗ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa hói

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

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:

Chế độ ăn các thực phẩm bổ sung các chất sau:

Protein: Các nang tóc được tạo ra chủ yếu từ protein gọi là keratin. Một nghiên cứu năm 2017 trong số 100 người bị rụng tóc ghi nhận thiếu hụt dinh dưỡng ở những người tham gia, bao gồm cả các acid amin đóng vai trò cấu tạo của protein.

Vitamin A: Làm tăng tốc độ phát triển của tóc, đồng thời giảm sản xuất bã nhờn làm tóc khỏe và dày hơn.

Vitamin tổng hợp: Các nhà khoa học đã xác định rằng vitamin A, B, C, D, sắt, selen và kẽm đều quan trọng đối với quá trình duy trì và phát triển của tóc, đặc biệt là đối với sự thay đổi tế bào.

Vitamin D: Một nghiên cứu năm 2018, thiếu hụt vitamin D có liên quan đến chứng rụng tóc không di truyền. Điều trị thiếu hụt có thể giúp mọc lại. Nói chuyện với bác sĩ của bạn về việc dùng 800 đến 1000 IU mỗi ngày.

Biotin: Vitamin H hoặc B7 - tham gia vào quá trình tổng hợp acid béo trong cơ thể. Thiếu hụt biotin có thể làm cho tóc dễ gãy rụng.

Phương pháp phòng ngừa hói hiệu quả

Đa phần các trường hợp hói đầu là do di truyền (hói đầu ở nam và hói đầu ở nữ).

Loại rụng tóc này không thể ngăn ngừa được.

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

Nhẹ nhàng với mái tóc của bạn. Sử dụng dụng cụ tách tóc và tránh giật mạnh khi chải và gỡ tóc, đặc biệt là khi tóc ướt. Một chiếc lược răng thưa có thể giúp ngăn tóc bị nhổ. Tránh các phương pháp làm tóc khắc nghiệt như lặn nóng, máy uốn tóc, dầu nóng và thuốc nhuộm. Hạn chế độ căng trên tóc từ các kiểu dùng dây thun, kẹp tóc và thắt bím tóc.

Hỏi bác sĩ về các loại thuốc và thực phẩm chức năng bạn dùng có thể gây rụng tóc.

Tránh để tóc tiếp xúc với ánh nắng mặt trời, tia UV.

Bỏ thuốc lá - các nghiên cứu chỉ ra rằng hói đầu ở nam giới có thể ảnh hưởng từ việc hút thuốc lá.

=====

Tìm hiểu chung tóc bạc

Tóc bạc là gì?

Tóc bạc là một hiện tượng phổ biến khi con người ngày càng già đi. Về mặt y khoa, "tóc bạc" chỉ đơn giản là sự vắng mặt của sắc tố (melanin) tạo ra màu sắc cho tóc và da. Tuy nhiên, những lý giải về việc khi nào và tại sao tóc chuyển sang màu bạc thì tương đối phức tạp.

Triệu chứng tóc bạc

Những dấu hiệu và triệu chứng của tóc bạc

Tóc mọc ra từ các nang tóc, nơi chứa các tế bào - được gọi là "tế bào hắc tố" (melanocyte). Đây là các tế bào chứa đầy một loại sắc tố gọi là melanin giúp duy trì màu sắc tự nhiên của tóc. Theo thời gian, khi các nang tóc sản xuất ít melanin hơn, tóc mới mọc ra có màu nhạt hơn. Điều này không có gì lạ khi bạn lớn tuổi.

Độ tuổi xuất hiện tóc bạc tự nhiên trung bình ở người da trắng, da vàng, da đen tương ứng là 35, 40 và 45 tuổi và khoảng 6-23% người 50 tuổi có 50% số lượng tóc là bạc. Tuy nhiên, nếu nó xảy ra sớm hơn ví dụ như ở độ tuổi 20 hoặc 30 tuổi thì tình trạng này gọi là tóc bạc sớm (cannities/premature graying of hair). Tóc bạc

sớm được định nghĩa là tình trạng tóc bạc trước tuổi 20 ở người da trắng, trước 25 ở người da vàng và trước 30 tuổi ở người da đen.

Tóc bạc thường bắt đầu ở vùng thái dương, vùng đỉnh rồi đến những vùng còn lại, tiến triển từ từ, râu và lông cũng có thể bị ảnh hưởng nhưng thường muộn hơn.

Tác động của tóc bạc đối với sức khỏe

Tóc bạc thường không ảnh hưởng đến sức khỏe chung nhưng ảnh hưởng đến thẩm mỹ, đặc biệt khi tóc bạc sớm ở người trẻ tuổi.

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 tóc bạc

Nguyên nhân dẫn đến tóc bạc

Cho đến ngày nay, căn nguyên chính xác của quá trình tóc bạc màu vẫn chưa được hiểu đầy đủ. Lão hóa là nguyên nhân chính khiến tóc bạc đi, nhưng tình trạng sức khỏe, các bệnh lý tự miễn và di truyền cũng có thể là những yếu tố góp phần thúc đẩy tình trạng này.

Bạch biến (vitiligo) là một tình trạng tự miễn dịch trong đó có sự mất sắc tố da do các tế bào hắc tố chết đi. Trong một số trường hợp, điều này cũng có thể làm cho tóc của da đầu, lông mày, lông mi và một số vùng da cơ thể bị mất sắc tố.

Lưu ý không nên nhầm lẫn giữa tình trạng bạch biến (vitiligo) và bệnh bạch tạng (albinism). Bệnh bạch tạng là bệnh rối loạn di truyền hiếm gặp do không có enzym sản xuất melanin. Điều này dẫn đến da, tóc và mắt thiếu hụt hoàn toàn sắc tố.

Người bị bệnh bạch tạng có sự bất thường về gen làm hạn chế sự sản xuất sắc tố melanin của cơ thể.

Một số nguyên nhân khác liên quan đến sức khỏe cũng có thể gây ra tóc bạc như: Tình trạng stress (mất ngủ, lo âu, ăn không ngon...), rối loạn hormone tuyến giáp (cường giáp hoặc suy giáp), thiếu vitamin B12, hút thuốc lá...

Nguy cơ tóc bạc

Nguy cơ dẫn đến tóc bạc

Không tìm thấy nguy cơ rõ rệt vì hiện chưa rõ về cơ chế bệnh sinh, yếu tố nguy cơ liên quan đã có bao gồm sơ lược trong phần nguyên nhân.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị tóc bạc

Phương pháp điều trị tóc bạc hiệu quả

Khả năng đảo ngược hoặc ngăn ngừa tóc bạc phụ thuộc vào nguyên nhân. Tóc bạc do sự thiếu hụt vitamin B12 và suy giáp sẽ được hồi phục tương ứng với sự bổ sung vitamin và hormone.

Nếu nguyên nhân là do di truyền, bạn không thể làm gì để ngăn chặn hoặc đảo ngược vĩnh viễn sự thay đổi màu sắc này.

Nhổ tóc bạc là một lựa chọn dễ dàng cho những người có <10% da đầu bị ảnh hưởng.

Tuy nhiên, hầu hết các cá nhân phải dựa vào thuốc nhuộm tóc để phục hồi màu tóc.

Bổ sung dinh dưỡng: Vitamin, muối khoáng, các nguyên tố vi lượng như đồng, kẽm, selenium, các chất chống oxy hóa có thể làm chậm quá trình bạc tóc.

Đối với tình trạng tóc bạc sớm, các loại vitamin và khoáng chất khác nhau như biotin, canxi pantothenate, kẽm, đồng và selen đều đã được sử dụng nhưng kết quả vẫn chưa có nhiều hứa hẹn.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa tóc bạc

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của tóc bạc

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.

Phương pháp phòng ngừa tóc bạc hiệu quả

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

Tránh các yếu tố nguy cơ có thể gây bạc tóc như tình trạng stress, hút thuốc lá...

Nên ăn uống hoặc bổ sung đầy đủ các chất dinh dưỡng và khám sức khỏe để nhận được điều trị phù hợp đặc biệt là với tình trạng tóc bạc sớm trong một số trường hợp do thiếu vitamin B12 hoặc bệnh lý tuyến giáp thì có thể được điều trị khỏi.

=====

Tìm hiểu chung tóc rụng

Rụng tóc là gì?

Rụng tóc là sự mất tóc trên da đầu. Nguyên nhân vấn đề này có thể do thuốc, mỹ phẩm, tâm lý hoặc là một dấu hiệu quan trọng của các bệnh hệ thống.

Rụng tóc kiểu nam và nữ

Có 3 giai đoạn chính của sự mọc tóc:

Giai đoạn anagen: Trung bình, tóc mọc khoảng 0,3 - 0,4 mm/ngày hoặc khoảng 12 - 15 cm/năm. Khi già đi, tốc độ mọc tóc chậm lại. Lúc này, chân tóc dài, trắng và thuôn nhọn.

Giai đoạn catagen: Kéo dài 2 - 3 tuần. Tóc ngừng phát triển và chân tóc bắt đầu co lại, tròn hơn.

Giai đoạn telogen (giai đoạn nghỉ ngơi): Kéo dài khoảng 3 - 4 tháng. Khi này phần chân tóc đã tròn hoàn toàn và đang chờ một sợi tóc anagen mới phát triển để đẩy nó ra khỏi da đầu và tóc cũ rụng.

Triệu chứng tóc rụng

Những dấu hiệu và triệu chứng của rụng tóc

Rụng tóc androgenetic

Chiều rộng phần trung tâm vùng đỉnh rụng nhiều hơn vùng chẩm.

Rụng tóc ở nam: Bắt đầu ở thái dương hoặc vùng đỉnh rồi lan ra. Tóc mỏng đi hoặc rụng gần như hoàn toàn.

Rụng tóc ở nữ: Tóc thưa dần ở vùng phía trước, 2 bên và vùng vương miện.

Anagen effluvium

Rụng tóc sau 2 - 4 tuần hóa trị, xạ trị, tiếp xúc với chất độc hoặc viêm. Những tác động này làm gián đoạn sự mọc tóc, khiến tóc rụng nhiều hơn, dẫn đến hói. Khi xạ trị, thường chỉ rụng tóc/lông ở khu vực điều trị. Trong các trường hợp này tóc sẽ mọc lại sau khi kết thúc liệu trình.

Telogen effluvium

Đây là tình trạng tóc mỏng tạm thời. Các sợi tóc lúc đầu vẫn bám chặt vào da đầu nhưng trong vòng 2 tháng, tóc anagen mới sẽ đẩy các sợi telogen chết ra ngoài và tóc rụng nhiều hơn. Rụng tóc xảy ra từ 3 - 4 tháng sau khi bị căng thẳng lớn (tai nạn, mang thai, mệt mỏi nhiều, phẫu thuật, giảm cân quá mức, thay đổi thuốc, căng thẳng tinh thần nghiêm trọng). Hầu hết trường hợp sẽ phục hồi hoàn toàn sau 6 - 9 tháng.

Telogen effluvium mạn tính là khi tóc không có khả năng mọc dài. Mặc dù nó không gây hói đầu, nhưng thường rụng tóc lan tỏa dai dẳng hoặc theo chu kỳ và rụng tóc hai bên thái dương (gây ra trán cao). Thiếu hụt nồng độ hormone tuyến giáp, sắt, vitamin B12 và acid folic cũng có thể làm chậm sự phát triển của tóc.

Rụng tóc từng mảng

Các mảng hói đột ngột xuất hiện trên da đầu. Da đầu có thể ngứa hoặc đau trước khi tóc rụng. Quá trình mọc lại hoàn toàn có thể mất vài tháng hoặc vài năm. Có nhiều dạng rụng tóc từng vùng khác nhau bao gồm rụng tóc từng mảng, rụng toàn bộ tóc trên da đầu và rụng lông trên cơ thể. Nguyên nhân có thể do bệnh tự miễn (hệ thống miễn dịch tấn công các nang tóc và thường là di truyền) hoặc ở những người có rối loạn nhiễm sắc thể (hội chứng Down...).

Bệnh hắc lao

Rụng tóc kèm các mảng vảy trên da đầu, tóc gãy, da mẩn đỏ, sưng tấy và đôi khi có thể bị chảy dịch.

Tác động của rụng tóc đối với sức khỏe

Rụng tóc có thể dẫn đến các vấn đề tâm lý như tự ti, lo lắng, trầm cảm ...

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào dưới đây 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.

Khi rụng tóc dai dẳng, hãy hỏi bác sĩ về cách điều trị sớm để tránh bị hói đầu vĩnh viễn.

Tóc rụng đột ngột, từng mảng hoặc rụng nhiều hơn bình thường khi chải đầu hoặc

gội đầu có thể báo hiệu một tình trạng bệnh lý tiềm ẩn cần điều trị.
Có dấu hiệu rụng tóc không điển hình.
Đau hoặc ngứa da đầu liên quan đến rụng tóc hoặc da đầu đỏ, có vảy.
Rụng tóc nhanh hoặc khi còn trẻ.
Những phụ nữ bị hói đầu kiểu nam giới.
Phụ nữ có mụn trứng cá, lông mặt hoặc kinh nguyệt không đều.
Người đang tăng cân hoặc bị yếu cơ, không chịu được nhiệt độ lạnh hoặc mệt mỏi.

Nguyên nhân tóc rụng

Nguyên nhân dẫn đến rụng tóc

Người ta thường rụng 50 - 100 sợi tóc/ngày và tóc mới cũng đang mọc cùng lúc đó.
Rụng tóc là khi tóc mới mọc không thay thế được lượng tóc đã rụng. Nguyên nhân có thể do:

Tiền sử gia đình (rụng tóc androgenetic): Đây là một dạng rối loạn di truyền phụ thuộc androgen, trong đó dihydrotestosterone (DHT) đóng một vai trò quan trọng. Dạng rụng tóc này có thể ảnh hưởng tới 80% đàn ông da trắng ở tuổi 70 (rụng tóc kiểu nam) và khoảng 50% phụ nữ (rụng tóc kiểu nữ).

Quá trình lão hóa.

Thay đổi nội tiết tố (mang thai, sinh con, mãn kinh, các vấn đề về tuyến giáp...).

Thiếu hụt dinh dưỡng.

Các bệnh tự miễn, nhiễm trùng da đầu, viêm da đầu do nấm (Trichophyton, Microsporum).

Do sử dụng thuốc (thuốc trị ung thư, viêm khớp, trầm cảm, thuốc tim mạch, cao huyết áp, thuốc trị gout).

Xạ trị ở vùng da đầu.

Căng thẳng quá mức (stress tâm lý hoặc sinh lý) có thể gây rụng tóc tạm thời.

Tạo kiểu tóc quá nhiều hoặc những kiểu gây kéo chặt tóc (bím tóc) có thể gây rụng tóc do lực kéo. Hấp dầu và dùng thuốc uốn/duỗi/nhuộm cũng có thể khiến tóc bị rụng. Nếu xảy ra sẹo, có thể tóc sẽ không mọc lại được nữa.

Nguyên cơ tóc rụng

Những ai có nguy cơ rụng tóc?

Rụng tóc thường xảy ra ở nam giới nhiều hơn phụ nữ, đặc biệt ở đàn ông da trắng. Người lớn tuổi.

Phụ nữ có thai, sau khi sinh con, phụ nữ mãn kinh.

Người đang mắc các bệnh tự miễn (rối loạn gây sốt cao, lupus ban đỏ hệ thống...).

Người đang có rối loạn về tuyến giáp.

Người đang có các vấn đề về da đầu (nhiễm nấm, hắc lào...).

Người đang sử dụng các thuốc có thể gây rụng tóc.

Người đang hóa trị, xạ trị.

Người bị căng thẳng quá mức.

Người bị chấn thương.

Người có tật nhổ tóc hoặc tác động mạnh quá nhiều đến tóc.

Yếu tố làm tăng nguy cơ rụng tóc

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ rụng tóc, bao gồm:

Sử dụng dầu gội, mỹ phẩm không phù hợp.

Nguồn nước dùng gội đầu không sạch.

Hút thuốc lá.

Nhiễm độc kim loại nặng.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị tóc rụng

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán

Khai thác tiền sử bệnh

Xem xét bệnh sử bao gồm sự khởi đầu và thời gian rụng tóc, khi nào tóc rụng nhiều hơn, rụng tóc là lan rộng hay tại chỗ. Cần hỏi bệnh nhân về các triệu chứng liên quan như ngứa và sẹo, các phương pháp chăm sóc tóc thông thường (buộc tóc, hóa chất, sấy tóc...), có thường xuyên kéo hoặc xoắn tóc không.

Hỏi bệnh nhân về những phơi nhiễm gần đây với các tác nhân có hại (thuốc lá, chất độc, phóng xạ), các yếu tố căng thẳng (sinh lý và tâm lý), chế độ ăn kiêng, thai sản và hormone ở phụ nữ.

Hỏi về tiền sử mắc các bệnh khác và các thuốc bệnh nhân đang sử dụng.

Khám thực thể

Khám da đầu, lưu ý xem rụng tóc ở những khu vực nào, sự hiện diện và đặc điểm

của bất kỳ tổn thương da nào, có sẹo hay không, những bất thường của thân tóc. Nên đo chiều rộng của vùng rụng tóc.

Cần phải khám toàn bộ da để đánh giá rụng lông ở nơi khác trên cơ thể (lông mày, lông mi, cánh tay, chân). Chú ý các dấu hiệu tổn thương do lupus, giang mai thứ phát hoặc các bệnh nhiễm khuẩn/nhiễm nấm, các dấu hiệu nam hóa ở phụ nữ (rậm lông, giọng nói trầm hơn, phì đại âm vật).

Xem xét các dấu hiệu các bệnh hệ thống, khám tuyến giáp .

Các thử nghiệm

Đánh giá các bệnh lý có thể là nguyên nhân của rụng tóc (nội tiết, tự miễn...).

Đo nồng độ hormone ở phụ nữ có biểu hiện nam hóa (testosterone và dehydroepiandrosterone sulfate - DHEAS).

Thử nghiệm kéo

Dùng để đánh giá rụng tóc lan tỏa bằng cách kéo nhẹ khoảng 40 sợi tóc trên ít nhất 3 vùng khác nhau của da đầu rồi đếm số lượng tóc lấy được và kiểm tra bằng kính hiển vi. Bình thường tóc rụng dưới 3 sợi telogen/lần kéo. Nếu trên 4 - 6 sợi tóc rụng mỗi lần kéo, bài kiểm tra kéo là dương tính và gợi ý là Telogen effluvium.

Kiểm tra nhổ

Đốt ngọt kéo ra khoảng 50 sợi luôn gốc. Sau đó kiểm tra bằng kính hiển vi để xác định giai đoạn phát triển, giúp chẩn đoán đây là khiếm khuyết trên sợi telogen/anagen hay một bệnh nền. Các sợi tóc anagen có vỏ bọc ở gốc còn sợi telogen thì không. Thông thường, 85 - 90% tóc nằm trong giai đoạn anagen, khoảng 10 - 15% ở giai đoạn telogen và < 1% đang trong giai đoạn catagen.

Ở bệnh nhân bị Telogen effluvium, kết quả soi kính hiển vi quang học cho thấy tăng % số tóc ở pha telogen, trong khi với bệnh nhân Anagen effluvium thì số lượng tóc pha telogen giảm và tăng số lượng tóc gãy rụng. Những bất thường của thân tóc nguyên phát thường thấy rõ khi kiểm tra dưới kính hiển vi.

Sinh thiết da đầu

Khi chứng rụng tóc vẫn còn và nghi ngờ chẩn đoán. Sinh thiết có thể phân biệt sẹo và không sẹo. Nên sinh thiết từ các vùng viêm hoạt động, tốt nhất là ở rìa của mảng rụng. Có thể nuôi cấy nấm và vi khuẩn.

Đếm tóc hàng ngày

Khi thử nghiệm kéo âm tính, có thể cho bệnh nhân tự đếm tóc để xác định lượng tóc rụng. Tóc rụng vào buổi sáng khi chải đầu hoặc sau khi tắm được thu thập vào trong túi nylon trong suốt 14 ngày và ghi lại số lượng tóc trong mỗi túi. Sợi tóc > 100 sợi/ngày là bất thường ngoại trừ sau khi gội đầu (lên tới 250 sợi vẫn có thể là bình thường).

Phương pháp điều trị hiệu quả

Tùy 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.

Rụng tóc androgenetic

Minoxidil (2% đối với phụ nữ, 2 - 5% đối với nam giới)

Kéo dài giai đoạn tăng trưởng anagen và dần mở rộng các nang tóc nhỏ (tóc tơ) vào vùng tóc trưởng thành. Nên dùng minoxidil 1 ml tại chỗ khi rụng tóc ở đỉnh đầu. Tuy nhiên, thường chỉ có 30 - 40% bệnh nhân mọc tóc một cách hiệu quả và minoxidil nói chung không hiệu quả do các nguyên nhân rụng tóc khác, ngoại trừ rụng tóc mảng. Tóc mọc lại có thể mất từ 8 - 12 tháng. Điều trị được tiếp tục vô thời hạn vì ngừng khi điều trị, tóc rụng trở lại. Tác dụng phụ thường gặp nhất là kích ứng da đầu nhẹ, viêm da tiếp xúc dị ứng và mọc lông trên mặt.

Finasteride

Ức chế enzyme 5 α - reductase, ngăn chặn sự chuyển đổi testosterone thành dihydrotestosterone, rất hiệu quả cho rụng tóc kiểu nam. Finasteride uống 1 mg/lần/ngày có thể ngăn rụng tóc và có thể kích thích sự phát triển của tóc. Hiệu quả thường rõ ràng trong 6 - 8 tháng điều trị.

Tác dụng phụ bao gồm giảm ham muốn tình dục, rối loạn chức năng cương cứng và xuất tinh, phản ứng quá mẫn, phì đại vú, bệnh lý cơ, có thể làm giảm nồng độ kháng nguyên đặc hiệu tuyến tiền liệt PSA ở đàn ông lớn tuổi (cần chú ý khi tầm soát ung thư). Tiếp tục điều trị kéo dài đến khi còn hiệu quả. Khi ngừng điều trị ngừng, tóc có thể rụng trở lại. Finasteride không dùng cho phụ nữ và chống chỉ định ở phụ nữ mang thai vì nó gây quái thai ở động vật.

Điều chỉnh hormone

Thuốc tránh thai đường uống hoặc spironolactone có thể hữu ích trị rụng tóc theo kiểu nữ.

Phẫu thuật

Cấy tóc , chuyển vạt da đầu. Rất ít thủ thuật có bằng chứng khoa học, nhưng có thể xem xét.

Rụng tóc do nguyên nhân khác

Các bệnh lý nền

Điều trị các bệnh này.

Điều trị rụng tóc mảng

Điều trị tại chỗ, nội tổn thương. Trong trường hợp nặng, dùng corticosteroids toàn thân, minoxidil tại chỗ, anthralin bôi tại chỗ, điều trị miễn dịch tại chỗ (diphenylcyclopropenone hoặc dibutylester acid squaric), psoralen cộng với tia cực tím A (PUVA).

Điều trị chứng rụng tóc kéo

Không kéo hoặc tác động các lực căng lên da đầu.

Điều trị nấm da đầu

Thuốc chống nấm đường uống.

Thay đổi thói quen

Tật nhổ tóc rất khó điều trị, nhưng có thể điều chỉnh hành vi ám ảnh cưỡng chế bằng clomipramine, SSRI (fluoxetine, fluvoxamine , paroxetine, sertraline, citalopram).

Rụng tóc sẹo hoặc viêm mô tế bào của da đầu

Điều trị tốt nhất với tetracycline uống phối hợp corticosteroid mạnh. Viêm nang lông dạng sẹo lồi nặng hoặc mạn tính có thể được điều trị tương tự; nếu nhẹ, dùng dạng tại chỗ retinoid, kháng sinh, benzoyl peroxide để phối hợp điều trị.

Lichen phẳng da đầu và tổn thương lupus mạn tính

Điều trị bằng các thuốc sốt rét đường uống, corticosteroid tại chỗ hoặc uống, retinoid tại chỗ hoặc uống, tacrolimus tại chỗ hoặc thuốc ức chế miễn dịch đường uống.

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

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa tóc rụng

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của rụng tóc

Chế độ sinh hoạt:

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

Duy trì lối sống tích cực, lạc quan, hạn chế sự căng thẳng, hạn chế thức khuya.

Đội mũ khi ra nắng nhằm bảo vệ tóc khỏi ánh nắng mặt trời.

Cố gắng bỏ những thói quen xấu như tật nhổ tóc, hút thuốc.

Tránh tạo những kiểu tóc tác dụng lực lên da đầu quá nhiều, đặc biệt khi tóc ướt.

Hạn chế dùng nhiệt lên tóc như sấy, uốn, duỗi, đặc biệt khi tóc ướt và hạn chế dùng hóa chất (nhuộm tóc) đến khi tóc mọc bình thường trở lại.

Lựa chọn dầu gội, dầu xả phù hợp.

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

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung hormone tuyến giáp, sắt, vitamin B12 và acid folic nếu đã được xét nghiệm là thiếu các chất này, sử dụng theo sự chỉ định của bác sĩ. Có thể bổ sung biotin , collagen, vitamin E, omega 3, omega 6 nếu cần. Hỏi ý kiến bác sĩ trước khi dùng thuốc.

Bổ sung hormone tuyến giáp, sắt, vitamin B12 và acid folic nếu đã được xét nghiệm là thiếu các chất này, sử dụng theo sự chỉ định của bác sĩ.

Có thể bổ sung biotin , collagen, vitamin E, omega 3, omega 6 nếu cần. Hỏi ý kiến bác sĩ trước khi dùng thuốc.

Phương pháp phòng ngừa rụng tóc hiệu quả

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

Duy trì chế độ sinh hoạt hợp lý, cân bằng, hạn chế các hoạt động có thể gây mất cân bằng nội tiết tố (thức khuya, stress...).

Duy trì chế độ ăn uống hợp lý, đủ chất.

Không nằm, cột, tạo kiểu khi tóc chưa khô hẳn.

Bảo vệ tóc khỏi các yếu tố bên ngoài (đội mũ khi ra nắng, dùng nguồn nước sạch để gội đầu).

=====

Tìm hiểu chung rạn da

Rạn da (đường vân) là những vết lõm vào trong xuất hiện trên bụng, ngực, hông, mông hoặc những vị trí khác trên cơ thể. Chúng thường gặp ở phụ nữ mang thai, đặc biệt là trong ba tháng cuối. Rạn da không gây đau đớn hay có hại, nhưng một số người không thích cách chúng tạo ra vẻ ngoài cho làn da của họ. Rạn da không cần điều trị, chúng thường bắt đầu sẫm màu hơn và mờ dần theo thời gian. Chúng có thể không bao giờ biến mất hoàn toàn.

Triệu chứng rạn da

Những dấu hiệu và triệu chứng của rạn da

Các vết rạn da không giống nhau. Chúng khác nhau tùy thuộc vào thời gian bạn mắc phải, nguyên nhân gây ra chúng, vị trí của chúng trên cơ thể bạn và loại da bạn có. Các biến thể phổ biến bao gồm:

Các vết hoặc đường lồi lõm trên bụng, ngực, mông hoặc các vị trí khác trên cơ thể. Khi vết rạn da mới xuất hiện, chúng có xu hướng có màu hồng, đỏ, đen, xanh lam hoặc tím, tùy thuộc vào màu da của bạn. Vết rạn da ban đầu có thể hơi nổi lên và có thể ngứa. Các vết sáng mờ dần thành màu nhạt hơn. Theo thời gian, màu sắc phai dần và các dải hẹp chìm xuống dưới da của bạn. Nếu bạn lướt ngón tay trên vết rạn da cũ sẽ cảm thấy hơi lõm. Vết bao phủ các khu vực lớn của cơ thể. Các vết hoặc đường lồi lõm trên bụng, ngực, mông hoặc các vị trí khác trên cơ thể.

Khi vết rạn da mới xuất hiện, chúng có xu hướng có màu hồng, đỏ, đen, xanh lam hoặc tím, tùy thuộc vào màu da của bạn. Vết rạn da ban đầu có thể hơi nổi lên và có thể ngứa.

Các vết sáng mờ dần thành màu nhạt hơn. Theo thời gian, màu sắc phai dần và các dải hẹp chìm xuống dưới da của bạn. Nếu bạn lướt ngón tay trên vết rạn da cũ sẽ cảm thấy hơi lõm.

Vết bao phủ các khu vực lớn của cơ thể.

Tác động của rạn da đối với sức khỏe

Các vết rạn da không gây đau đớn nhưng chúng ảnh hưởng tới thẩm mỹ, tác động tới sự tự tin trong ăn mặc, công việc, học tập, vui chơi. Chúng có thể khiến bạn lo lắng về cách người khác nhìn bạn cũng như ảnh hưởng đến cách bạn nghĩ về bản thân và hành vi của mình. Bạn có thể bị căng thẳng, lo lắng và trầm cảm.

Biến chứng có thể gặp khi mắc rạn da

Không có thông tin.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Bạn có vết rạn da lớn và kèm theo

Nhiều mỡ ở ngực và bụng nhưng tay và chân thon gọn; Có tích tụ mỡ ở phía sau cổ và vai của bạn; Khuôn mặt đỏ, sưng và tròn.

Nhiều mỡ ở ngực và bụng nhưng tay và chân thon gọn;

Có tích tụ mỡ ở phía sau cổ và vai của bạn;

Khuôn mặt đỏ, sưng và tròn.

Đây có thể là triệu chứng của hội chứng Cushing.

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 rạn da

Nguyên nhân gây ra rạn da là do da bị kéo căng. Mức độ nghiêm trọng của chúng bị ảnh hưởng bởi một số yếu tố, bao gồm di truyền của bạn và mức độ căng thẳng trên da. Mức độ hormone cortisol của bạn cũng có thể đóng một vai trò nào đó.

Cortisol - một loại hormone được sản xuất bởi tuyến thượng thận - làm suy yếu các sợi đàn hồi trên da.

Nguy cơ rạn da

Những ai có nguy cơ mắc phải rạn da?

Bất kỳ ai cũng có thể bị rạn da. Từ 50 - 90% phụ nữ mang thai đều bị rạn da.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải rạn da

Là nữ; Có tiền sử cá nhân hoặc gia đình bị rạn da; Mang thai, đặc biệt nếu bạn còn trẻ; Tăng trưởng nhanh ở tuổi vị thành niên; Tăng hoặc giảm cân nhanh chóng; Thừa cân; Sử dụng corticosteroid; Phẫu thuật thu nhỏ ngực; Hội chứng Cushing hoặc hội chứng Marfan; Tập thể dục và sử dụng steroid đồng hóa.

Là nữ;

Có tiền sử cá nhân hoặc gia đình bị rạn da;

Mang thai, đặc biệt nếu bạn còn trẻ;

Tăng trưởng nhanh ở tuổi vị thành niên;
Tăng hoặc giảm cân nhanh chóng;
Thừa cân;
Sử dụng corticosteroid;
Phẫu thuật thu nhỏ ngực;
Hội chứng Cushing hoặc hội chứng Marfan;
Tập thể dục và sử dụng steroid đồng hóa.
Trong một số trường hợp hiếm gặp, vết rạn da có thể do tình trạng bệnh lý gọi là hội chứng Cushing.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị rạn da

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán rạn da

Rạn da thường không cần được chẩn đoán. Bác sĩ có thể kiểm tra da và xem xét tiền sử bệnh của bạn. Nếu bác sĩ nghi ngờ sự gia tăng mức độ hormone cortisol của bạn, bạn có thể được đề nghị các xét nghiệm bổ sung.

Phương pháp điều trị rạn da hiệu quả

Rạn da không cần điều trị: Chúng vô hại và thường mờ dần theo thời gian. Điều trị có thể làm cho chúng mờ đi, nhưng chúng có thể không bao giờ biến mất hoàn toàn.

Các phương pháp điều trị sau đây là một trong số những phương pháp có sẵn để giúp cải thiện sự xuất hiện và kết cấu của vết rạn da. Không có cái nào được chứng minh là thành công liên tục hơn những cái khác.

Kem retinoid: Được chiết xuất từ vitamin A, retinoids - chẳng hạn như tretinoin (Retin-A, Renova, Avita) - mà bạn thoa lên da có thể cải thiện sự xuất hiện của các vết rạn da dưới một vài tháng. Tretinoin khi hoạt động sẽ giúp xây dựng lại một loại protein trong da có tên là collagen, làm cho vết rạn trông giống như da bình thường của bạn. Tretinoin có thể gây kích ứng da của bạn. Nếu bạn đang mang thai hoặc cho con bú, hãy nói chuyện với bác sĩ về các lựa chọn điều trị khác, vì các tác dụng phụ có thể xảy ra của kem retinoid có thể ảnh hưởng đến em bé.

Liệu pháp ánh sáng và laser: Nhiều liệu pháp ánh sáng và laser có sẵn có thể kích thích tăng sinh collagen hoặc thúc đẩy độ đàn hồi. Bác sĩ có thể giúp bạn xác định kỹ thuật nào phù hợp với bạn.

Microneedling: Loại điều trị này bao gồm một thiết bị cầm tay với các đầu kim siêu nhỏ để kích thích tăng sinh collagen. Kỹ thuật này có ít rủi ro thay đổi sắc tố hơn so với liệu pháp laser, do đó, đây là phương pháp tiếp cận ban đầu được ưa thích cho những người có da màu.

Làm việc với bác sĩ của bạn để chọn phương pháp điều trị thích hợp nhất hoặc kết hợp các phương pháp điều trị cho bạn. Các yếu tố cần xem xét bao gồm:

Bạn bị rạn da bao lâu rồi;

Loại da của bạn;

Thuận tiện, vì một số liệu pháp yêu cầu bác sĩ tái khám nhiều lần;

Chi phí, vì các phương pháp điều trị để cải thiện ngoại hình (liệu pháp thẩm mỹ) thường không được bảo hiểm y tế chi trả;

Sự mong chờ của bạn.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa rạn da

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

Chế độ sinh hoạt

Các vết rạn da thường mờ dần và ít nhận thấy hơn theo thời gian và không yêu cầu bất kỳ liệu pháp tự chăm sóc cụ thể hoặc tại nhà nào.

Nhìn chung, vết rạn da mất khoảng sáu đến 12 tháng để mờ đi. Khi được điều trị, chúng thường mờ đi nhanh hơn.

Chế độ dinh dưỡng

Dùng các sản phẩm làm từ bơ ca cao, vitamin E và axit glycolic có thể không giúp ích được nhiều.

Phương pháp phòng ngừa rạn da hiệu quả

Nhiều loại kem, thuốc mỡ và các sản phẩm khác có tác dụng ngăn ngừa hoặc điều trị vết rạn da. Ví dụ: Các sản phẩm làm từ bơ ca cao, vitamin E và axit glycolic không có hại, nhưng chúng cũng có thể không giúp ích nhiều.

Các nhà nghiên cứu đã phát hiện ra rằng các sản phẩm có chứa centella hoặc acid hyaluronic có thể giúp ngăn ngừa vết rạn da.

Ngoài ra, bạn có thể tham khảo các biện pháp sau:

Uống nhiều nước: Nước giúp da bạn mềm mại, do đó, bạn sẽ ít có khả năng bị rạn

da. Uống cafein cũng có thể làm tăng nguy cơ phát triển vết rạn da. Ăn những thực phẩm giúp da khỏe mạnh như thực phẩm giàu vitamin C, A, D, giàu protein hoặc giàu kẽm. Tập thể dục làm tăng lưu thông máu và giúp cơ thể sản xuất collagen. Tăng lưu thông máu và collagen giúp da bạn khỏe mạnh và đàn hồi. Uống nhiều nước: Nước giúp da bạn mềm mại, do đó, bạn sẽ ít có khả năng bị rạn da.

Uống cafein cũng có thể làm tăng nguy cơ phát triển vết rạn da.

Ăn những thực phẩm giúp da khỏe mạnh như thực phẩm giàu vitamin C, A, D, giàu protein hoặc giàu kẽm.

Tập thể dục làm tăng lưu thông máu và giúp cơ thể sản xuất collagen. Tăng lưu thông máu và collagen giúp da bạn khỏe mạnh và đàn hồi.

=====

Tìm hiểu chung nổi mẩn ngứa

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

Triệu chứng nổi mẩn ngứa

Những dấu hiệu và triệu chứng của nổi mẩn ngứa

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

Đỏ;

Ngứa;

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

Da khô nứt nẻ;

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

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

Triệu chứng nghiêm trọng hơn như:

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

Đau dữ dội.

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

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

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

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

Khi nào cần gặp bác sĩ?

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

Nguyên nhân nổi mẩn ngứa

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

Viêm da tiếp xúc

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

Thuốc nhuộm trong quần áo;

Mỹ phẩm;

Cây độc, chẳng hạn như cây thường xuân độc và cây thù du;
Hóa chất, chẳng hạn như mủ cao su hoặc cao su.

Thuốc

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

Nhiễm trùng

Nhiễm trùng do vi khuẩn, vi rút hoặc nấm cũng có thể gây Nổi mẩn ngứa. Các phát ban này sẽ khác nhau tùy thuộc vào loại nhiễm trùng. Ví dụ, bệnh nấm C andida , một bệnh nhiễm trùng nấm phổ biến, gây phát ban ngứa thường xuất hiện ở các nếp gấp da.

Bệnh tự miễn

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

Nguyên nhân khác

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

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

Côn trùng cắn.

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

Nguy cơ nổi mẩn ngứa

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

Bệnh suy giảm miễn dịch.

Trẻ em.

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

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

Thuốc; Nhiễm trùng; Hoá chất.

Thuốc;

Nhiễm trùng;

Hoá chất.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị nổi mẩn ngứa

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán nổi mẩn ngứa

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

Phương pháp điều trị nổi mẩn ngứa hiệu quả

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa nổi mẩn ngứa

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

Chế độ sinh hoạt:

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

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

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

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

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

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

Chế độ dinh dưỡng:

Thực hiện chế độ ăn tốt cho sức khỏe.

Thực hiện chế độ ăn tốt cho sức khỏe.

Phương pháp phòng ngừa nổi mẩn ngứa hiệu quả

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

Giảm căng thẳng.

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

Dưỡng ẩm thường xuyên.

Tránh thay đổi nhiệt độ hoặc độ ẩm đột ngột.

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

=====

Tìm hiểu chung ngứa da

Ngứa da là gì?

Ngứa có thể là một triệu chứng của bệnh da tiên phát, ít phổ biến hơn và là bệnh có nguyên nhân toàn thân. Ngoài ra việc dùng thuốc cũng có thể gây ngứa.

Triệu chứng ngứa da

Những dấu hiệu và triệu chứng của ngứa da

Ngứa da là triệu chứng rất phổ biến của người bệnh, ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống. Ngứa da có thể do tình trạng da khác hoặc do dị ứng. Bạn có thể ngứa chỉ là một khu vực cụ thể hoặc ngứa khắp cơ thể. Để xác định chính xác nguyên nhân gây ngứa là rất khó. Nó có thể đơn giản do dị ứng với thức ăn, đồ uống, sữa tắm hoặc do quần áo mặc.

Ngoài ra, đây có thể do triệu chứng của bệnh lý nghiêm trọng như bệnh gan hoặc suy thận. Để giải quyết tình trạng khó chịu này, ngoài các thuốc điều trị triệu chứng, xác định nguyên nhân và điều trị triệt để chúng mới là điều quan trọng. Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh ngứa da

Nếu tình trạng ngứa da kéo dài mà không điều trị rất dễ xảy ra các biến chứng như:

Ngứa da là triệu chứng do nhiều nguyên nhân gây nên bị xem nhẹ, thực tế cho thấy nhiều bệnh nhân bị ngứa, gãi nhiều gây trầy xước, nhiễm trùng mụn mủ, chảy máu thậm chí để lại sẹo sau khi lành. Gãi quá nhiều làm trầm trọng thêm tình trạng ngứa do đưa vi khuẩn, nấm vào các lớp da. Ngứa nhiều gây mất ngủ, làm ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống rất nhiều. Ngứa da có thể kèm các triệu chứng khác như chảy nước mũi, hắt hơi, ban đỏ hoặc xuất hiện độc lập là triệu chứng của một số bệnh lý nguy hiểm như bệnh về máu, thận,...

Ngứa da là triệu chứng do nhiều nguyên nhân gây nên bị xem nhẹ, thực tế cho thấy nhiều bệnh nhân bị ngứa, gãi nhiều gây trầy xước, nhiễm trùng mụn mủ, chảy máu thậm chí để lại sẹo sau khi lành. Gãi quá nhiều làm trầm trọng thêm tình trạng ngứa do đưa vi khuẩn, nấm vào các lớp da.

Ngứa nhiều gây mất ngủ, làm ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống rất nhiều.

Ngứa da có thể kèm các triệu chứng khác như chảy nước mũi, hắt hơi, ban đỏ hoặc xuất hiện độc lập là triệu chứng của một số bệnh lý nguy hiểm như bệnh về máu, thận,...

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn, nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra. 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 ngứa da

Nguyên nhân dẫn đến ngứa da

Nguyên nhân gây ra ngứa da do nhiều bệnh lý, phổ biến nhất bao gồm:

Da khô . Viêm da dị ứng (chàm). Viêm da tiếp xúc . Nhiễm nấm da. Rối loạn hệ thống.

Da khô .

Viêm da dị ứng (chàm).

Viêm da tiếp xúc .

Nhiễm nấm da.

Rối loạn hệ thống.

Trong bệnh lý hệ thống, ngứa da có thể xảy ra có hoặc không có tổn thương da.

Không có tổn thương da, cần cân nhắc kỹ lưỡng chẩn đoán bệnh lý hệ thống và thuốc nếu ngứa là triệu chứng nổi bật. Bệnh da thường gây ngứa hơn là các bệnh lý hệ thống, nhưng có một số nguyên nhân thông thường hơn bao gồm:

Phản ứng dị ứng (ví dụ như đối với thuốc, thực phẩm, côn trùng cắn). Ứ mật. Bệnh thận mạn tính.

Phản ứng dị ứng (ví dụ như đối với thuốc, thực phẩm, côn trùng cắn).

Ứ mật.

Bệnh thận mạn tính.

Các triệu chứng ngứa ít thường gặp hơn ở bệnh lý toàn thân bao gồm cường giáp, suy giáp, tiểu đường, thiếu chất sắt, viêm da dạng herpes, và bệnh đa hồng cầu vô căn.

Ngứa cũng có thể do ký sinh trùng như giun kim. Chẳng hạn như bệnh chân vận động viên (athlete's foot) là do bị nhiễm nấm, ở giữa và xung quanh ngón chân cũng có thể gây ngứa.

Rối loạn thần kinh do bệnh tiểu đường, dây thần kinh bị chèn ép và bệnh zona có thể gây ngứa dữ dội là biểu hiện của một số bệnh lý.

Gây ngứa như là phản ứng dị ứng hoặc do kích hoạt trực tiếp phóng thích histamin (thường là morphine, một số chất cản quang) có thể do thuốc.

Nguyên nhân ngứa da

Những ai có nguy cơ mắc phải ngứa da ?

Người già. Phụ nữ mang thai. Mắc bệnh tiểu đường. Dị ứng theo mùa, bệnh chàm và hen suyễn. Đặc biệt là những người mắc bệnh bạch cầu hoặc ung thư hạch, nhiễm HIV/AIDS và các loại ung thư khác nhau.

Người già.

Phụ nữ mang thai.

Mắc bệnh tiểu đường.

Dị ứng theo mùa, bệnh chàm và hen suyễn.

Đặc biệt là những người mắc bệnh bạch cầu hoặc ung thư hạch, nhiễm HIV/AIDS và các loại ung thư khác nhau.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải ngứa da

Những yếu tố làm tăng khả năng mắc ngứa da, bao gồm:

Các món ăn chứa lượng đạm cao. Thực phẩm quá ngọt hoặc quá mặn. Các chế phẩm (sữa chua, phomai...) và sữa động vật (dê, bò, cừu...). Đồ ăn chứa nhiều dầu mỡ và đã chiên lại nhiều lần. Thuốc lá, cà phê, rượu, bia...là các chất kích thích. Gia vị quá cay nóng (tiêu, ớt, mù tạt...) gây kích ứng làm ngứa da.

Các món ăn chứa lượng đạm cao.

Thực phẩm quá ngọt hoặc quá mặn.

Các chế phẩm (sữa chua, phomai...) và sữa động vật (dê, bò, cừu...).

Đồ ăn chứa nhiều dầu mỡ và đã chiên lại nhiều lần.

Thuốc lá, cà phê, rượu, bia...là các chất kích thích.

Gia vị quá cay nóng (tiêu, ớt, mù tạt...) gây kích ứng làm ngứa da.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ngứa da

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán ngứa da

Dựa vào lâm sàng nhiều bệnh da liễu đã được chẩn đoán. Nếu ngứa đi kèm với tổn thương da đơn lẻ, không rõ nguyên nhân thì cần làm sinh thiết da. Thử nghiệm da (lấy da hoặc test áp phụ thuộc vào nguyên nhân nghi ngờ) thường được thực hiện, khi nghi ngờ bệnh lý hệ thống, xét nghiệm thường bao gồm tổng phân tích tế bào máu ngoại vi; chức năng gan , thận, đánh giá sàng lọc ung thư và phụ thuộc vào nguyên nhân nghi ngờ.

Phương pháp điều trị ngứa da hiệu quả

Một số biện pháp chung thường được khuyến cáo làm giảm tình trạng ngứa da.

Chăm sóc da tại chỗ

Thời gian tắm và tần số tắm vừa phải, nên dùng nước mát hoặc ấm (không quá nóng) khi tắm, xà phòng loại nhẹ hoặc dưỡng ẩm khi ngứa do bất cứ nguyên nhân nào, tránh mặc quần áo quá chật gây khó chịu thường xuyên làm mềm da, độ ẩm không khí phù hợp. Có thể hiệu quả khi tránh các chất tiếp xúc gây kích ứng (ví dụ, quần áo len).

Thuốc đặc trị

Thuốc kê đơn có thể giúp ích trong ngứa khu trú. Thuốc kê đơn bao gồm dạng cream hoặc dạng lotion chứa camphor và/hoặc menthol, pramoxin, capsaicin, hoặc corticosteroid được lựa chọn.

Tránh sử dụng khi không có bằng chứng viêm bởi vì corticosteroid có hiệu quả trong việc làm giảm ngứa gây ra bởi viêm. Chúng có thể gây kích ứng với da nên tránh dùng benzocaine, diphenhydramine, và doxepin.

Thuốc toàn thân

Các thuốc dạng hệ thống được chỉ định ngứa tại chỗ không đáp ứng với điều trị tại chỗ hoặc ngứa toàn thân. Đối với ngứa đêm, thường được sử dụng nhất thuốc kháng histamin, đặc biệt là hydroxyzine có hiệu quả. Chúng có thể dẫn đến dễ mất thăng bằng và ngã nên thuốc kháng histamin cần được sử dụng cẩn thận ở bệnh nhân cao tuổi trong ngày.

Các thuốc kháng histamin như loratadine, fexofenadine, và cetirizin có thể hữu ích cho ngứa ban ngày không gây nôn. Các thuốc khác bao gồm thuốc đối kháng opioid như naltrexone (đối với ngứa do tắc mật) và có thể là gabapentin (ngứa tăng ure máu), doxepin (do mức độ an thần cao thường được dùng vào ban đêm), cholestyramine (đối với suy thận, tắc mật và đa hồng cầu nguyên phát).

Phương pháp trị liệu bằng tia cực tím là tác nhân vật lý có thể có hiệu quả trong việc điều trị ngứa.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ngứa da

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

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị bệnh. Các chất gây kích ứng da hoặc gây ra phản ứng dị ứng: như niken nên tránh thường có mặt trong các loại trang sức, thắt lưng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

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

Các chất gây kích ứng da hoặc gây ra phản ứng dị ứng: như niken nên tránh thường có mặt trong các loại trang sức, thắt lưng.

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

Chế độ dinh dưỡng:

Dinh dưỡng cho người bệnh trong khẩu phần ăn hàng ngày nên có những thực phẩm để có đủ dưỡng chất cho cơ thể và da: Các loại rau xanh và củ chứa hàm lượng chất xơ cao. Thực phẩm rất giàu vitamin C, D, E, kẽm. Bổ sung thêm các món có chứa omega 3 trong bữa ăn hằng ngày. Uống đủ nước và kết hợp với các loại trà hoặc nước ép, sinh tố. Sử dụng với liều lượng hợp lý với các loại thực phẩm có tính kháng viêm như tỏi, nghệ, mật ong được tăng cường.

Dinh dưỡng cho người bệnh trong khẩu phần ăn hàng ngày nên có những thực phẩm để có đủ dưỡng chất cho cơ thể và da:

Các loại rau xanh và củ chứa hàm lượng chất xơ cao.

Thực phẩm rất giàu vitamin C, D, E, kẽm.

Bổ sung thêm các món có chứa omega 3 trong bữa ăn hằng ngày.

Uống đủ nước và kết hợp với các loại trà hoặc nước ép, sinh tố.

Sử dụng với liều lượng hợp lý với các loại thực phẩm có tính kháng viêm như tỏi, nghệ, mật ong được tăng cường.

Phương pháp phòng ngừa ngứa da hiệu quả

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

Tắm nước ấm, không quá nóng. Để ngăn ngừa cháy nắng và tổn thương da nên sử dụng kem chống nắng thường xuyên. Chọn xà phòng, bột giặt có tính tẩy rửa nhẹ để tránh các loại gây kích ứng da của bạn. Cho da nhạy cảm có nhiều sản phẩm khác nhau đều có sẵn. Bột giặt và xà phòng, bạn có thể mua trực tuyến. Len và tổng hợp là những loại vải cần tránh. Chúng có thể làm ngứa da. Nên chuyển sang quần áo, khăn trải giường loại cotton. Có thể làm cho da khô khi không khí ẩm, khô. Cần giữ nhiệt độ trong nhà phù hợp và sử dụng máy tạo độ ẩm. Hãy đặt một chiếc khăn mát hoặc một ít nước đá lên vùng bị ngứa sẽ giúp giảm ngứa. Có thể dẫn đến

viêm, tổn thương cho da và có thể làm ngứa thêm khi gãi quá mạnh và gãi nhiều lần. Chẳng hạn như kem hydrocortisone dùng để chống ngứa không cần kê toa. Để giảm triệu chứng bạn bôi vào vùng da ngứa. Để xác định nguyên nhân và điều trị cụ thể bạn nên gặp bác sĩ hoặc chuyên da về da. Nếu kem không kê đơn không có tác dụng, hoặc phát ban lan rộng, hoặc bạn gặp phải các triệu chứng khác ngoài ngứa.

Tắm nước ấm, không quá nóng.

Để ngăn ngứa cháy nắng và tổn thương da nên sử dụng kem chống nắng thường xuyên. Chọn xà phòng, bột giặt có tính tẩy rửa nhẹ để tránh các loại gây kích ứng da của bạn. Cho da nhạy cảm có nhiều sản phẩm khác nhau đều có sẵn. Bột giặt và xà phòng, bạn có thể mua trực tuyến.

Len và tổng hợp là những loại vải cần tránh. Chúng có thể làm ngứa da. Nên chuyển sang quần áo, khăn trải giường loại cotton.

Có thể làm cho da khô khi không khí ẩm, khô. Cần giữ nhiệt độ trong nhà phù hợp và sử dụng máy tạo độ ẩm.

Hãy đặt một chiếc khăn mát hoặc một ít nước đá lên vùng bị ngứa sẽ giúp giảm ngứa. Có thể dẫn đến viêm, tổn thương cho da và có thể làm ngứa thêm khi gãi quá mạnh và gãi nhiều lần.

Chẳng hạn như kem hydrocortisone dùng để chống ngứa không cần kê toa. Để giảm triệu chứng bạn bôi vào vùng da ngứa. Để xác định nguyên nhân và điều trị cụ thể bạn nên gặp bác sĩ hoặc chuyên da về da. Nếu kem không kê đơn không có tác dụng, hoặc phát ban lan rộng, hoặc bạn gặp phải các triệu chứng khác ngoài ngứa.

=====

Tìm hiểu chung mụn ẩn

Mụn ẩn là mụn trứng cá không viêm với đặc trưng nhân mụn nằm sâu trong lớp nang lông, kích thước mụn nhỏ li ti, mọc thành từng cụm và có xu hướng phát triển rộng trên bề mặt da khiến da mặt sần sùi, kém láng mịn.

Triệu chứng mụn ẩn

Những dấu hiệu và triệu chứng của mụn ẩn

Mụn ẩn là hậu quả của bã nhờn (dầu), vi khuẩn và bụi bẩn bị tồn đọng trong lỗ chân lông, tạo thành khối u không viêm nhưng làm cho da trở nên sần sùi, kém láng mịn.

Tác động của mụn ẩn đối với sức khỏe

Mụn ẩn hầu như không có tác động trầm trọng đến sức khỏe.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh mụn ẩn

Mụn ẩn nếu không chữa trị có thể phát triển thành mụn viêm, mụn bọc và nhiễm trùng nặng hơn tại da và mô dưới da.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Hãy đến gặp bác sĩ da liễu nếu:

Xuất hiện nhiều mụn ẩn hoặc mụn ẩn tái phát. Đau hoặc viêm do mụn ẩn nghiêm trọng. Có dấu hiệu nhiễm trùng, chẳng hạn như sốt.

Xuất hiện nhiều mụn ẩn hoặc mụn ẩn tái phát.

Đau hoặc viêm do mụn ẩn nghiêm trọng.

Có dấu hiệu nhiễm trùng, chẳng hạn như sốt.

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 mụn ẩn

Nguyên nhân dẫn đến mụn ẩn

Dầu, vi khuẩn và da chết

Bã nhờn được tạo ra quá mức từ các tuyến bã nhờn, từ đó các tế bào da chết sẽ thẩm chất nhờn tồn dư và tạo thành nốt ẩn trong nang lông. Các vi khuẩn có trên bề mặt da sẽ lây nhiễm vào nang lông, hình thành mụn mủ, u sần.

Nếu bạn có làn da dầu, bạn có thể dễ bị mụn ẩn hơn những người có làn da khô.

Nội tiết tố

Tuổi dậy thì là thời điểm cơ thể có sự thay đổi về hormon, đặc biệt là Androgen. Nồng độ Androgen tăng lên là nguyên nhân làm cho tuyến bã nhờn to ra và tiết nhiều bã nhờn hơn.

Tiền sử gia đình

Mụn trứng cá có thể xuất phát do di truyền, tuy nhiên chưa có nhiều bằng chứng khoa học.

Thuốc

Một số thuốc gây ra tình trạng mụn như Corticosteroid, Testosterone hoặc Lithium.

Sản phẩm chăm sóc da

Các loại kem và lotion có tính chất nặng có thể làm tắc nghẽn lỗ chân lông và gây ra mụn.

Mồ hôi

Các hoạt động khiến bạn đổ mồ hôi, đặc biệt là khi đội mũ, mũ bảo hiểm và mặc quần áo bó sát có thể khiến tình trạng mụn trở nên trầm trọng hơn.

Mức độ căng thẳng

Lo lắng và căng thẳng khiến mức cortisol tăng cao và tạo ra nhiều.

Nguy cơ mụn ẩn

Những ai có nguy cơ mắc phải mụn ẩn?

Những đối tượng có nguy cơ mắc mụn ẩn thường là lứa tuổi dậy thì do sự thay đổi hormon trong cơ thể.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải mụn ẩn

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc mụn ẩn, bao gồm:

Vệ sinh da mặt không kỹ nên không loại bỏ được bã nhờn và bụi bẩn cũng như tế bào chết dẫn tới mụn ẩn.

Khi mụn phát triển nặng hơn không điều trị kịp thời.

Lạm dụng mỹ phẩm, tẩy trang không sạch nên tích tụ lớp phấn trang điểm trên bề mặt gây bít tắc lỗ chân lông.

Thói quen ăn uống sử dụng thực phẩm nhiều dầu mỡ, cay nóng, bia rượu, hút thuốc lá,...

Căng thẳng, thức khuya.

Ma sát từ quần áo chật, mũ bảo hiểm, đồ dùng cá nhân cho da mặt không được vệ sinh sạch sẽ.

Ô nhiễm không khí, khói bụi.

Tác động lên mụn ẩn (nặn, chọc vào mụn).

Sử dụng chất tẩy tế bào chết vật lý mạnh.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị mụn ẩn

Phương pháp điều trị mụn ẩn hiệu quả

Retinoids

Retinoid có tác dụng giảm sản xuất bã nhờn. Một số retinoid thường dùng để bôi ngoài da như Tretinoin, Adapalene.

Thuốc kháng sinh

Kháng sinh là thuốc điều trị nhiễm khuẩn, góp phần hạn chế sự phát triển của mụn bọc, mụn viêm. Ngoài ra, kháng sinh còn giúp phòng ngừa nhiễm khuẩn. Nếu mụn ẩn tái phát, có thể sử dụng các sản phẩm tại vùng da bị ảnh hưởng để phòng ngừa nhiễm khuẩn phát triển. Kháng sinh dùng ngoài da thường là Clindamycin và Erythromycin. Nếu chưa có hiệu quả thì phối hợp thêm benzoyl peroxide nhằm vừa giúp loại bỏ vi khuẩn, viêm vừa làm khô mụn ẩn. Nếu bạn có làn da nhạy cảm, bạn có thể bôi thuốc kháng sinh tại chỗ một lần/ngày và xem da phản ứng như thế nào trước khi tăng lên 2 lần/ngày.

Các liệu pháp nội tiết tố (hormon)

Các liệu pháp nội tiết thường được kê là thuốc tránh thai (nếu chưa sử dụng thuốc tránh thai). Tuy nhiên cần dùng dưới sự giám sát của bác sĩ chuyên khoa.

Co-cyprindiol

Co-cyprindiol giúp giảm sản xuất bã nhờn và thường được dùng khi mụn nặng hơn và dùng kháng sinh không hiệu quả.

Thuốc tiêm Corticosteroid

Corticoid đường tiêm có thể dùng trong trường hợp u viêm do mụn sâu và đau. Dạng tiêm giúp rút ngắn thời gian chữa lành và giảm nguy cơ sẹo do mụn u viêm.

Liệu pháp ánh sáng (Quang trị liệu)

Ánh sáng xanh được chứng minh là có thể cải thiện tình trạng da trong trường hợp bị mụn trứng cá.

Chườm ấm

Chườm ấm có thể giúp giảm đau, làm mờ vết thâm do mụn và đặc biệt hiệu quả khi bắt đầu xuất hiện mụn đầu trắng. Cách dùng là ngâm khăn sạch/gạc sạch vào nước ấm và chườm lên vùng da mụn từ 10 đến 15 phút, 3 đến 4 lần trong ngày.

Chườm đá

Đá có thể làm giảm đau và sưng. Ngay khi thấy có mụn ẩn hình thành, bạn hãy bọc

một viên đá trong khăn và chườm lên vùng da đỏ trong 5 -10 phút. Làm như vậy thêm hai lần nữa, khoảng cách giữa các lần chườm là 10 phút.

Đeo miếng dán mụn

Miếng dán mụn thường có chứa thành phần acid salicylic có tác dụng kháng viêm, hạn chế mụn phát triển, ngoài ra còn giúp bảo vệ vùng da mụn khỏi bụi bẩn, vi khuẩn và bã nhờn dư thừa. Miếng dán trị mụn có thể dán lên mụn trong vòng 24 tiếng, sau thời gian đó nên thay miếng dán mới và tiếp tục dùng cho đến khi hết mụn ẩn.

Thoa dầu cây trà

Dầu cây trà giống như chất kháng khuẩn nguồn gốc thiên nhiên, ít gây kích ứng cũng như dịu nhẹ cho da bị viêm nhiễm, có thể thay thế cho các loại thuốc kháng sinh nguồn gốc hóa học khác. Để có hiệu quả tốt nhất, cần sử dụng sản phẩm có ít nhất 5% tinh dầu trà. Dầu trà được thoa khoảng 2 lần trong ngày, có thể dùng đến khi hết mụn.

Mật ong nguyên chất

Mật ong được biết đến như một loại thực phẩm dinh dưỡng cũng như một chất chống oxy hóa, kháng viêm đặc biệt. Bôi một lượng nhỏ mật ong vào vùng da bị mụn và để qua đêm giúp giảm bớt tình trạng viêm của mụn.

Theo kinh nghiệm dân gian: Diệp cá, nha đam, chanh

Lá Diệp cá giã nát trộn với mật ong rồi đắp lên da như một loại mặt nạ dưỡng da tự nhiên, giúp lấy đi nhân mụn, dưỡng trắng da, làm da sáng mượt, đàn hồi.

Nha đam xay nhuyễn được dùng như mặt nạ thiên nhiên giúp giảm bớt mụn ẩn trên da.

Nước cốt chanh có tác dụng loại bỏ bã nhờn, bụi bẩn, tế bào chết bằng cách thoa trực tiếp lên da mặt khoảng 5 phút rồi làm sạch. Đây cũng là cách giúp giảm mụn ẩn theo phương pháp thiên nhiên.

Trị mụn ẩn bằng công nghệ cao

Phi kim vi điểm là phương pháp trị mụn bằng công nghệ cao, hoạt động theo nguyên lý tạo ra vết thương nhân tạo để kích hoạt cơ chế tự làm lành của cơ thể. Phương pháp này sử dụng mũi kim có kích thước siêu nhỏ (nano) chuyên dụng tác động thẳng đứng xuống bề mặt da để tạo ra “vết thương giả”, đồng thời làm kênh dẫn để đưa dưỡng chất xuống.

Quá trình cơ thể tự làm lành vết thương kết hợp dưỡng chất được đưa xuống sẽ giúp mang lại hiệu quả trị mụn ẩn và kích thích sản sinh collagen làm đẹp da.

Nhờ vậy, sau quá trình điều trị da không chỉ sạch mụn ẩn, mụn cám, mụn đầu đen mà còn sáng mịn và đàn hồi hơn.

Phi kim vi điểm trị mụn ẩn có nhiều ưu điểm nổi bật như: Hiệu quả cao, thời gian hồi phục da nhanh. Thời gian điều trị khoảng 30 phút mỗi lần. Đảm bảo an toàn, mức độ xâm lấn ít, không để lại sẹo.

Tuy nhiên, công nghệ phi kim có nhược điểm là không có tác dụng hiệu quả với mụn viêm như mụn bọc, mụn mủ.

Phối hợp các phương pháp trên

Trong điều trị mụn, thường kết hợp hai phương pháp trở lên để tăng hiệu quả điều trị.

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

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa mụn ẩn

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của mụn ẩn

Chế độ sinh hoạt:

Không cố nặn mụn vì sẽ làm trầm trọng hơn tình trạng viêm nhiễm, khiến da sưng tấy, tăng mẩn đỏ và các vết trên da, cuối cùng dẫn đến sẹo.

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:

Hạn chế thói quen ăn uống sử dụng thực phẩm nhiều dầu mỡ, cay nóng, chất uống có cồn như bia rượu,...

Phương pháp phòng ngừa mụn ẩn hiệu quả

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

Chăm sóc da và vệ sinh da sạch sẽ.

Rửa mặt 2 lần/ngày. Sử dụng sữa rửa mặt dịu nhẹ và tránh trang điểm, kem dưỡng da làm tắc lỗ chân lông.

Giữ vệ sinh cá nhân, tắm rửa sạch sẽ sau khi vận động nhiều mồ hôi hoặc đi dưới trời nắng nóng.

Dùng các sản phẩm không gây mụn, không chứa cồn.

Không chạm, gãi, bóp hay nặn mụn.

Dùng kem chống nắng , mặc áo chống nắng và bảo vệ da khỏi ánh nắng mặt trời.

=====

Tìm hiểu chung đồi mồi

Đốm đồi mồi là những đốm sẫm màu, màu nâu, xám hoặc đen phẳng trên da. Các vùng da thường xuyên tiếp xúc với ánh nắng mặt trời sẽ là nơi dễ xuất hiện đốm đồi mồi. Do đó, chúng thường gặp ở người lớn trung niên hơn là người trẻ tuổi.

Đốm đồi mồi không phải là ung thư và chúng cũng không phát triển thành ung thư.

Các đốm đồi mồi thực sự không cần điều trị, nhưng chúng là dấu hiệu làn da đã tiếp xúc nhiều với ánh nắng mặt trời và là phản ứng của làn da để tự bảo vệ khỏi tác hại của ánh nắng mặt trời. Để nhìn da thẩm mỹ hơn, chúng có thể được làm sáng hoặc loại bỏ.

Bạn có thể ngăn ngừa các đốm đồi mồi bằng cách thường xuyên sử dụng kem chống nắng và tránh ánh nắng mặt trời.

Triệu chứng đồi mồi

Những dấu hiệu và triệu chứng của đồi mồi

Đốm đồi mồi có thể ảnh hưởng đến mọi người thuộc mọi loại da, nhưng chúng phổ biến hơn ở người lớn có làn da sáng. Không giống như tàn nhang , thường gặp ở trẻ em và mờ dần khi không tiếp xúc với ánh nắng mặt trời, các đốm đồi mồi không mờ đi.

Đốm đồi mồi:

Là những vùng phẳng, hình bầu dục, tăng sắc tố. Thường có màu râm nắng đến nâu sẫm. Xuất hiện trên vùng da tiếp xúc nhiều với ánh nắng mặt trời trong nhiều năm, chẳng hạn như mu bàn tay, mu bàn chân, mặt, vai và lưng trên. Phạm vi từ kích thước tàn nhang đến khoảng 1/2inch (13mm). Có thể tập trung lại với nhau, khiến chúng dễ nhận thấy hơn.

Là những vùng phẳng, hình bầu dục, tăng sắc tố.

Thường có màu râm nắng đến nâu sẫm.

Xuất hiện trên vùng da tiếp xúc nhiều với ánh nắng mặt trời trong nhiều năm, chẳng hạn như mu bàn tay, mu bàn chân, mặt, vai và lưng trên.

Phạm vi từ kích thước tàn nhang đến khoảng 1/2inch (13mm).

Có thể tập trung lại với nhau, khiến chúng dễ nhận thấy hơn.

Tác động của đồi mồi đối với sức khỏe

Đốm đồi mồi không phải là chỉ dấu ung thư và cũng không phát triển thành ung thư, chúng không ảnh hưởng đến sức khỏe nhưng lại gây mất tính thẩm mỹ cho da.

Vì vậy vẫn có một số phương pháp có thể sử dụng để làm mờ hoặc loại bỏ chúng.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Các đốm đồi mồi không cần thiết phải gặp bác sĩ để điều trị. Chỉ cần gặp bác sĩ khi thấy các đốm có màu đen hoặc đã thay đổi về bề ngoài. Những đặc điểm này có thể liên quan đến khối u ác tính, một dạng ung thư da nghiêm trọng.

Tốt nhất là nên gặp bác sĩ khi có bất kỳ thay đổi mới nào trên da, đặc biệt là nếu có một trong các thay đổi sau:

Có màu đen;

Đang tăng kích thước;

Có đường viền không đều;

Có sự kết hợp màu sắc bất thường;

Đang chảy máu.

Nguyên nhân đồi mồi

Đốm đồi mồi là do các tế bào sắc tố hoạt động quá mức. Tia cực tím trong ánh sáng mặt trời làm tăng tốc độ sản xuất sắc tố melanin , một sắc tố tự nhiên mang lại màu sắc cho làn da. Trên làn da đã tiếp xúc nhiều năm với ánh nắng mặt trời, các đốm đồi mồi xuất hiện khi sắc tố melanin trở nên đông tụ hoặc được sản sinh ở nồng độ cao.

Nguy cơ đồi mồi

Những ai có nguy cơ xuất hiện đồi mồi

Những người có làn da sáng và tiếp xúc thường xuyên với ánh nắng mặt trời.

Yếu tố làm tăng nguy cơ xuất hiện đồi mồi

Bạn có thể có nhiều khả năng xuất hiện các đốm đồi mồi nếu bạn:

Có làn da sáng;

Có tiền sử tiếp xúc với ánh nắng mặt trời thường xuyên hoặc cường độ cao hoặc cháy nắng .

Phương pháp chẩn đoán & điều trị đồi mồi

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán đồi mồi

Kiểm tra trực quan

Bác sĩ của bạn thường có thể chẩn đoán các đốm đồi mồi bằng cách xem xét làn da của bạn. Điều quan trọng là phải phân biệt các đốm đồi mồi với các rối loạn da khác vì phương pháp điều trị là khác nhau.

Sinh thiết da

Bác sĩ của bạn có thể làm các xét nghiệm khác, chẳng hạn như lấy một mẫu da nhỏ để kiểm tra trong phòng thí nghiệm (sinh thiết da). Điều này có thể giúp phân biệt vết đồi mồi với các tình trạng khác, chẳng hạn như bệnh ung thư da nổi mề đay.

Phương pháp điều trị đồi mồi hiệu quả

Nếu bạn muốn các đốm đồi mồi của mình ít được chú ý hơn, bạn có thể sử dụng các phương pháp điều trị để làm sáng hoặc loại bỏ chúng. Bởi vì sắc tố nằm ở đáy của biểu bì - lớp trên cùng của da - nên bất kỳ phương pháp điều trị nào nhằm làm sáng các đốm đồi mồi đều phải thâm nhập vào lớp da này.

Điều trị đốm đồi mồi bao gồm:

Thuốc

Chỉ thoa kem tẩy trắng theo toa (hydroquinone) hoặc với retinoids (tretinoin) và steroid nhẹ có thể làm mờ dần các nốt đồi mồi trong vài tháng. Các phương pháp điều trị có thể gây ngứa, đỏ, rát hoặc khô tạm thời.

Laser và ánh sáng cường độ cao

Một số liệu pháp laser và ánh sáng cường độ cao phá hủy các tế bào sản xuất melanin mà không làm tổn thương bề mặt da. Các phương pháp này thường yêu cầu từ hai đến ba lần. Laser cắt vết thương loại bỏ lớp trên cùng của da (biểu bì).

Liệu pháp đông lạnh

Quy trình này xử lý vết thương bằng cách sử dụng tấm bông có tấm nitơ lỏng trong 5 giây hoặc ít hơn. Điều này phá hủy các sắc tố. Khi khu vực này lành lại, da có vẻ sáng hơn. Phương pháp đông lạnh dạng phun có thể được sử dụng trên một nhóm nhỏ các điểm. Việc điều trị có thể gây kích ứng da tạm thời và có nguy cơ để lại sẹo hoặc đổi màu vĩnh viễn.

Mài mòn da

Là phương pháp ma sát xuống lớp bề mặt của da bằng bàn chải xoay nhanh. Da mới sẽ thay đi lớp da cũ đã bị mài mòn. Có thể cần phải trải qua nhiều hơn một lần. Các tác dụng phụ có thể xảy ra bao gồm mẩn đỏ tạm thời, đóng vảy và sưng tấy. Có thể mất vài tháng để màu hồng nhạt dần.

Mài mòn da vi điểm

Mài mòn da vi điểm là một cách tiếp cận nhẹ nhàng hơn so với mài mòn da. Nó để lại những vết thâm nhẹ trên da với vẻ ngoài mịn màng hơn. Có thể nhận thấy một chút mẩn đỏ hoặc cảm giác châm chích trên các khu vực được điều trị. Nếu bạn đang bị bệnh trứng cá hoặc có các tĩnh mạch nhỏ li ti màu đỏ trên mặt, kỹ thuật này có thể làm cho tình trạng tồi tệ hơn.

Tẩy da chết hóa học

Phương pháp này bao gồm việc thoa một dung dịch hóa học lên da để loại bỏ các lớp trên cùng. Lớp da mới mịn màng hơn sẽ thay thế. Các tác dụng phụ có thể xảy ra bao gồm sẹo, nhiễm trùng và làm sáng hoặc tối màu da. Tình trạng mẩn đỏ có thể kéo dài đến vài tuần.

Các liệu pháp điều trị đốm đồi mồi để loại bỏ da thường được thực hiện tại phòng khám của bác sĩ và không cần nhập viện. Thời gian của mỗi thủ tục và thời gian để thấy kết quả thay đổi từ vài tuần đến vài tháng.

Sau khi điều trị, khi ra ngoài trời, bạn sẽ cần sử dụng kem chống nắng phổ rộng với chỉ số chống nắng (SPF) ít nhất là 30 và mặc quần áo bảo vệ.

Vì các phương pháp điều trị đốm đồi mồi được coi là thẩm mỹ nên chúng thường không được bảo hiểm chi trả. Và bởi vì các quy trình có thể có tác dụng phụ, hãy thảo luận kỹ các lựa chọn của bạn với bác sĩ da liễu. Ngoài ra, hãy đảm bảo rằng

bác sĩ da liễu của bạn được đào tạo đặc biệt và có kinh nghiệm trong kỹ thuật bạn đang xem xét.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa đồi mồi

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế đồi mồi

Nhiều loại kem làm mờ vết thâm không cần kê đơn và kem dưỡng da để làm sáng các đốm đồi mồi. Những cách này có thể cải thiện sự xuất hiện của các đốm đồi mồi, tùy thuộc vào mức độ đậm nhạt của các đốm và tần suất thoa kem của bạn. Bạn có thể cần sử dụng sản phẩm như vậy thường xuyên trong vài tuần hoặc vài tháng mới nhận thấy kết quả.

Nếu bạn muốn thử kem làm mờ vết thâm không kê đơn, hãy chọn loại có chứa hydroquinone, axit glycolic hoặc axit kojic. Một số sản phẩm, đặc biệt là những sản phẩm có chứa hydroquinone, có thể gây kích ứng da.

Bạn cũng có thể trang điểm để làm mờ các vết đồi mồi.

Phương pháp phòng ngừa đồi mồi hiệu quả

Để tránh các đốm đồi mồi và đốm mới sau khi điều trị, hãy làm theo các mẹo sau để hạn chế tiếp xúc với ánh nắng mặt trời của bạn:

Tránh ánh nắng mặt trời trong khoảng thời gian từ 10 giờ sáng đến 2 giờ chiều vì tia nắng mặt trời có cường độ mạnh nhất trong thời gian này, hãy cố gắng sắp xếp các hoạt động ngoài trời vào những thời điểm khác trong ngày.

Sử dụng kem chống nắng 15 đến 30 phút trước khi ra ngoài trời, hãy thoa kem chống nắng phổ rộng với chỉ số chống nắng (SPF) ít nhất là 30. Thoa kem chống nắng nhiều và thoa lại sau mỗi hai giờ, hoặc thường xuyên hơn nếu bạn đang bơi hoặc đổ mồ hôi.

Che chắn da. Để bảo vệ khỏi ánh nắng mặt trời, hãy mặc quần áo che cánh tay và chân của bạn và đội mũ rộng vành để bảo vệ tốt hơn. Cân nhắc mặc quần áo được thiết kế để chống nắng. Tìm quần áo được dán nhãn có chỉ số chống tia cực tím (UPF) từ 40 đến 50 để được bảo vệ tốt nhất.

=====

Tìm hiểu chung cháy nắng

Cháy nắng là hậu quả của việc tiếp xúc với tia cực tím (UV) quá mức, UVB có bước sóng khoảng 280 – 320 nm gây ra các triệu chứng rõ nhất. Tùy thuộc vào mức độ nghiêm trọng mà các triệu chứng (đỏ da, ngứa, đau, sưng, phỏng rộp, mụn nước) sẽ diễn tiến khác nhau, thường xảy ra sau 1 – 24 giờ sau khi bị cháy nắng. Sau đó sẽ da sẽ bị bong tróc trong từ 4 – 8 ngày tiếp theo và tiếp tục vài tuần ở một số trường hợp.

Triệu chứng cháy nắng

Những dấu hiệu và triệu chứng của cháy nắng

Triệu chứng và dấu hiệu cháy nắng xuất hiện trong 1 – 24 giờ (trừ các phản ứng quá nặng), đỉnh điểm trong vòng 72 giờ (thông thường là từ 12 – 24 giờ). Trên da xuất hiện ban đỏ nhẹ, bong vảy da và tiếp theo là đau, sưng tấy và hình thành bong nước.

Các triệu chứng nặng hơn như sốt, ớn lạnh, sốc, suy nhược và các triệu chứng tương tự bỏng nhiệt, lan rộng khắp các vùng da bị ảnh hưởng. Da bị cháy nắng nhiều thường bong da vài ngày sau đó.

Biến chứng có thể gặp khi mắc cháy nắng

Biến chứng thường gặp nhất của cháy nắng là vết nám vĩnh viễn, nhiễm trùng thứ phát hay tăng đáng kể nguy cơ ung thư da. Vùng da bị bong rất dễ bị tổn thương do ánh nắng mặt trời trong vài tuần sau đó.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu các dấu hiệu và triệu chứng cháy nắng không thuyên giảm mà trở nên nghiêm trọng hơn thì nên đến các cơ sở y tế để được bác sĩ kiểm tra và xử lý kịp thời. Những trường hợp đau nghiêm trọng, buồn nôn, lú lẫn, sốt,.. cần đưa đi cấp cứu càng sớm càng tốt.

Nguyên nhân cháy nắng

Cháy nắng do tiếp xúc với tia cực tím (UV) quá mức. Tia cực tím được chia thành 3 dải sóng gồm UVA, UVB và UVC. Chỉ có tia UVA và UVB đến được trái đất. Khi tiếp xúc tia UV, da nhanh chóng sản xuất sắc tố melanin để bảo vệ các lớp sâu dưới da, tạo các mảng tối màu hơn. Nếu da không sản xuất đủ melanin để bảo vệ da thì tia UV sẽ gây bỏng da, cháy nắng.

Nguy cơ cháy nắng

Những ai có nguy cơ mắc phải cháy nắng?

Người có da sáng màu có khả năng bị cháy nắng hơn người có da tối màu; Người phải làm việc dưới ánh nắng mặt trời như nông dân, công nhân xây dựng,..; Người có làn da nhạy cảm; Người sử dụng thuốc điều trị làm da bị tăng độ nhạy cảm; Người có tiền sử cháy nắng trước đây.

Người có da sáng màu có khả năng bị cháy nắng hơn người có da tối màu;

Người phải làm việc dưới ánh nắng mặt trời như nông dân, công nhân xây dựng,..;

Người có làn da nhạy cảm;

Người sử dụng thuốc điều trị làm da bị tăng độ nhạy cảm;

Người có tiền sử cháy nắng trước đây.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải cháy nắng

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc cháy nắng, bao gồm:

Du lịch đến vùng khí hậu nắng nóng; Tính chất công việc làm việc dưới ánh nắng mặt trời; Chơi thể thao ngoài trời.

Du lịch đến vùng khí hậu nắng nóng;

Tính chất công việc làm việc dưới ánh nắng mặt trời;

Chơi thể thao ngoài trời.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị cháy nắng

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán cháy nắng

Khai thác bệnh sử;

Khám thực thể.

Cần khai thác thêm về các triệu chứng, lịch sử tiếp xúc với tia cực tím và cháy nắng trước đó.

Người cháy nắng thường bị đỏ da, sưng và đau khi chạm vào. Người có làn da tối màu có thể không xuất hiện đỏ da, cần thận trọng kiểm tra hơn ở đối tượng này. Nếu cần thiết, có thể thử nghiệm cho các vùng da nhỏ tiếp xúc với lượng ánh sáng UVA và UVB đo được để test độ nhạy cảm của da với ánh nắng mặt trời.

Phương pháp điều trị cháy nắng hiệu quả

Chườm lạnh.

Thuốc kháng viêm không steroid (NSAID).

Hạn chế tiếp xúc vùng da bị cháy nắng hết mức có thể cho đến khi cháy nắng hoàn toàn giảm đi. Chườm nước lạnh và uống NSAID giúp làm giảm các triệu chứng, có thể áp dụng thêm các biện pháp điều trị tại chỗ như bôi nha đam, các loại kem dưỡng da dạng nước khác. Không nên sử dụng các sản phẩm có chứa Petrolatum như dầu hỏa khi bị cháy nắng mức độ nặng.

Corticosteroid tại chỗ không đem lại hiệu quả. Các vùng phỏng rộp cần được xử lý tương tự như vết bỏng có độ dày từng phần khác nhau bằng băng gạc vô trùng và bôi sulfadiazine bạc.

Không dùng các thuốc mỡ hay kem dưỡng da có chứa thuốc gây tê cục bộ như benzocain vì có nguy cơ gây viêm da tiếp xúc dị ứng.

Điều trị sớm cháy nắng diện rộng và trầm trọng bằng corticosteroid đường toàn thân như prednisone 20 – 30 mg/ 2 lần/ ngày trong 4 ngày cho thanh thiếu niên hay người lớn để làm giảm cảm giác khó chịu (nhưng cách điều trị này hiện còn đang gây tranh cãi).

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa cháy nắng

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của cháy nắng

Chế độ sinh hoạt:

Có thể tắm hoặc ngâm mình trong nước mát sau khi bị cháy nắng nhẹ để giảm bớt cảm giác khó chịu.

Sử dụng điều hòa để giữ phòng ở mát mẻ.

Thoa kem dưỡng ẩm sau khi tắm (có thể dùng kem dưỡng ẩm chứa lô hội).

Không bôi kem dạng mỡ nào lên vùng cháy nắng.

Nếu da ngứa do vết rộp khô, có thể bôi kem dưỡng ẩm.

Không gãi hay chà xát mạnh vùng da đang tổn thương.

Tránh tiếp xúc với ánh nắng mặt trời nhất có thể, nếu buộc phải ra ngoài, mặc đồ bảo hộ dày và bôi kem chống nắng với chỉ số SPF từ 30 trở lên.

Chế độ dinh dưỡng:

Uống nhiều nước: Da phỏng rộp thường gây mất nước, uống nhiều nước để phòng mất nước và mau lành vết thương.

Phương pháp phòng ngừa cháy nắng

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

Mặc quần áo dệt dày, đội mũ, đeo kính râm khi ra ngoài nắng.
Bôi kem chống nắng thật kỹ trước khi ra đường (kể cả khi trời không nắng), cứ 2 - 3 giờ bôi lại kem chống nắng một lần.
Không đi biển khi trời nắng nóng cao.

=====

Tìm hiểu chung chàm môi

Chàm môi hay còn gọi là viêm da môi, viêm môi có vảy tiết, đây là bệnh lý khá phổ biến với các biểu hiện ở mức độ nhẹ như khô môi, nứt môi, tróc vảy, ngứa trên môi đến các biểu hiện nặng hơn với các phản ứng viêm lan rộng ra vùng da quanh miệng như đỏ, da phù nề, ngứa, loét, mụn nước... Nguyên nhân có thể xuất phát từ yếu tố di truyền, hệ thống miễn dịch, yếu tố môi trường hoặc một số tình trạng liên quan đến thói quen, lối sống của người bệnh như liếm môi, sử dụng son môi dễ gây kích ứng...

Triệu chứng chàm môi

Những dấu hiệu và triệu chứng của chàm môi

Môi khô, bong vảy.

Môi bị viêm, mẩn đỏ, ngứa.

Các triệu chứng của chàm môi có thể xảy ra ở cả môi trên và môi dưới, lan rộng ra xung quanh môi, khu vực da xung quanh miệng.

Thay đổi màu sắc da xung quanh môi sang màu nâu đỏ hoặc nâu đối với người da trắng, còn đối với người da sẫm màu, da có thể sáng hơn hoặc sẫm màu hơn.

Tác động của chàm môi đối với sức khỏe

Chàm môi gây đau, ngứa, khó chịu, đau rát, môi khô, bong tróc ra từng mảng lớn, nếu nặng gây lở loét, mụn nước mọc xung quanh miệng, gây bất tiện cho người bệnh trong ăn uống, giao tiếp.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh chàm môi

Chàm môi nếu không được điều trị dễ gây nhiễm trùng và để lại sẹo, nặng hơn là tình trạng bội nhiễm gây nguy hiểm.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, hoặc khó chịu đến mức tình trạng ảnh hưởng đến giấc ngủ và các hoạt động hàng ngày, nhiễm trùng da quanh môi, các vết đỏ, mụn, vảy vàng hoặc tiếp tục gặp các triệu chứng mặc dù đã thử các biện pháp khắc phục tại nhà bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn.

Nguyên nhân chàm môi

Thói quen liếm môi.

Ô nhiễm môi trường.

Môi trường lạnh, độ ẩm thấp, gió.

Các dị nguyên: Nghề nghiệp tiếp xúc với chất gây kích ứng, chất gây kích ứng trong mỹ phẩm son môi, son dưỡng môi, kem chống nắng, sản phẩm trang điểm hoặc sơn móng tay như hương liệu, dầu thầu dầu, keo ong, myroxylon pereirae và niken..., sản phẩm vệ sinh răng miệng như kem đánh răng và nước súc miệng, và một số loại thực phẩm như xoài, trái cây họ cam quýt và quế.

Yếu tố di truyền: Chàm môi có thể di truyền từ bố mẹ sang con. Bệnh liên quan nhiều giữa anh chị em ruột hơn là giữa con cái với bố mẹ do ảnh hưởng của môi trường trong thời kỳ thơ ấu.

Bệnh nhân bị viêm da cơ địa hoặc có tiền sử bệnh cơ địa.

Nguy cơ chàm môi

Những ai có nguy cơ mắc phải chàm môi?

Tiền sử gia đình hoặc tiền sử cá nhân bị chàm (viêm da cơ địa), hen suyễn, dị ứng.

Bệnh nhân có sự thay đổi nồng độ hormon trong cơ thể (bệnh nhân nữ).

Các khuyết tật trên da cho phép hóa chất xâm nhập dễ dàng hơn và khiến bạn dễ bị bùng phát.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải chàm môi

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc chàm môi, bao gồm:

Khói;

Phấn hoa;

Ăn một số loại thực phẩm lạ, dễ gây dị ứng;

Nhạy cảm với nhiệt hoặc lạnh;

Bị nhiễm trùng đường hô hấp trên ;
Tiếp xúc với lông động vật.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị chàm môi

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán chàm môi

Dựa vào các triệu chứng xảy ra trên môi để chẩn đoán bệnh.

Phương pháp điều trị chàm môi hiệu quả

Đối với trường hợp chàm môi mức độ nhẹ, mục đích của việc điều trị để giữ cho môi tránh bị khô, nứt nẻ, ngứa, một số chế phẩm có thể được sử dụng để dưỡng ẩm môi như vaseline, son dưỡng môi với các thành phần như dầu khoáng, các loại dầu thực vật, bơ hạt mỡ, vitamin E ... bôi nhiều lần trong ngày. Các sản phẩm này nên được bôi khi da còn hơi ẩm để giúp hấp thu một cách tốt nhất, tốt nhất là sau khi tắm hoặc khi rửa mặt vào buổi sáng và tối.

Đối với các trường hợp nặng hơn, bác sĩ có thể kê đơn thuốc kháng viêm (các sản phẩm có 1% hydrocortisone), kháng histamin để giảm tình trạng ngứa nghiêm trọng, trong trường hợp có nhiễm trùng xảy ra các thuốc kháng sinh có thể được chỉ định.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa chàm môi

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

Chế độ sinh hoạt:

Cung cấp nước đầy đủ cho cơ thể (2 - 3 lít/ngày).

Sau khi ăn phải vệ sinh kỹ càng môi, da quanh miệng.

Hạn chế đồ ăn nhiều gia vị cay nóng.

Hạn chế liếm môi và cạy bóc vảy trên môi.

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.

Chế độ dinh dưỡng:

Ăn chế độ ăn đầy đủ dinh dưỡng, tránh ăn các thực phẩm dễ gây dị ứng.

Phương pháp phòng ngừa chàm môi hiệu quả

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

Tránh stress, giảm bớt căng thẳng : Tình trạng này có thể làm tăng phản ứng dị ứng của cơ thể (có thể tập thiền, yoga và học các kỹ thuật thở êm dịu).

Dưỡng ẩm cho môi thường xuyên: Sử dụng kem dưỡng vào buổi sáng và buổi tối.

Tránh thời tiết khắc nghiệt: Lạnh vào mùa đông và nóng bức vào mùa hè. Tránh xa nhiệt độ nóng, khắc nghiệt.

Nếu bệnh chàm của bạn được kích hoạt bởi phản ứng dị ứng, hãy tránh bất kỳ loại thực phẩm và sản phẩm nào có chứa chất gây dị ứng đó.

Đối với các trường hợp chàm môi nghi ngờ khởi phát bởi phản ứng dị ứng, hãy ngưng ngay việc tiếp xúc với tác nhân đó và sau này tránh tiếp xúc lại (ví dụ son môi, các sản phẩm chăm sóc hay thức ăn...) sẽ giúp giảm bệnh và bệnh ít tái phát hơn.

=====

Tìm hiểu chung nấm da đầu

Nấm da đầu là gì?

Nấm da đầu là bệnh nhiễm trùng nấm Dermatophyte ở da đầu . Một số nguyên nhân gây nấm da đầu ở Mỹ như *Trichophyton tonsurans* , *Microsporum canis* và *M. audouinii* ; *Trichophyton* sp. (*T. schoenleinii*, *T. violaceum*) phổ biến ở nơi khác. Nghiên cứu ở Việt nam cho thấy nguyên nhân thường là nấm *M. canis* .

Triệu chứng nấm da đầu

Những dấu hiệu và triệu chứng của nấm da đầu

Nấm da đầu biểu hiện bởi các mảng tròn có vảy da khô, gàu , mụn mủ lan tỏa và rụng tóc . Hình thái của các vùng nhiễm nấm có thể phân biệt như sau:

Nhiễm *T. tonsurans* làm cho tóc bị gãy ngay bề mặt da đầu nên xuất hiện các chấm đen.

Nhiễm *M. audouinii* dẫn đến biểu hiện các mảng tròn, màu xám, tóc bị gãy rụng.

Nhiễm trùng do Dermatophyte gây sự hình thành kerion (nấm tóc gây thâm nhiễm và mưng mủ), là một khối da bị sưng và viêm, gây ra bởi phản ứng viêm nặng với nấm dermatophyte. Kerion có kèm mụn mủ và vảy tiết dễ bị nhầm lẫn với áp xe, ngoài ra có thể gây rụng tóc.

Tác động của nấm da đầu đối với sức khỏe

Một số trường hợp có thể gây rụng tóc vĩnh viễn, gây sẹo.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh nấm da đầu

Trường hợp nhiễm nấm nặng hoặc bệnh nhân suy giảm miễn dịch, nấm có thể xâm nhập sâu dẫn đến hậu quả nhiễm nấm huyết hoặc nội tạng.

Nếu được điều trị kịp thời, bệnh nấm da đầu thường biến mất nhanh chóng. Nhưng nếu không được điều trị hiệu quả, bệnh nấm da đầu có thể gây ra:

Nang tóc bị tổn thương; Rụng tóc.

Nang tóc bị tổn thương;

Rụng tóc.

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 nấm da đầu

Nguyên nhân dẫn đến nấm da đầu

Nấm da đầu có thể mắc phải do lây truyền từ người sang người hoặc từ động vật sang người.

Nguy cơ nấm da đầu

Những ai có nguy cơ mắc phải nấm da đầu?

Trẻ em là đối tượng có nguy cơ nhiễm nấm da đầu nhiều hơn người lớn.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải nấm da đầu

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc nấm da đầu, bao gồm:

Vệ sinh da đầu không đúng cách. Tiếp xúc với người bị nhiễm nấm da đầu. Người có hệ miễn dịch suy yếu.

Vệ sinh da đầu không đúng cách.

Tiếp xúc với người bị nhiễm nấm da đầu.

Người có hệ miễn dịch suy yếu.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị nấm da đầu

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán nấm da đầu

Chẩn đoán chung gồm có:

Biểu hiện lâm sàng:

Biểu hiện nhẹ tương tự như viêm da đầu (thường do *T. tonsurans*).

Biểu hiện nghiêm trọng hơn là xuất hiện mụn mủ nặng, rụng tóc (gọi là kerion (tàng ong)) có hoặc không kèm vảy da đầu. Tóc ở vùng bị nhiễm nấm có thể mọc lại, nhưng khi tổn thương kéo dài và không điều trị có thể để lại sẹo và gây rụng tóc vĩnh viễn.

Các phản ứng quá mức của cơ thể như mẩn mủ, ứọt, có hình thành các ổ áp xe nhỏ.

Một số người bị nhiễm nấm da đầu có triệu chứng toàn thân như mệt mỏi , sưng hạch.

Nhiễm nấm *T. tonsurans* không có biểu hiện lâm sàng nhưng có thể xác định bằng phương pháp nuôi cấy nấm.

Biểu hiện của nhiễm nấm Dermatophytes gồm có dạng nội sợi, dạng ngoại sợi và dạng favus:

Dạng nội sợi: Nguyên nhân thường do *T. tonsurans* và *T. violaceum* , đặc trưng bởi các lớp vảy da, tóc rụng thành mảng, có các chấm đen, hình thành kerion.

Dạng ngoại sợi: Đặc điểm lâm sàng là sự bong tróc vảy da đầu kèm mảng rụng tóc có viêm, hình thành kerion (do lớp biểu bì bên ngoài sợi tóc bị phá hủy). Nhiễm nấm ngoại sợi có thể xác định bằng phương pháp soi đèn Wood, *Microsporum* bắt màu huỳnh quang còn *Microsporum* và *Trichophyton* thì không bắt màu huỳnh quang.

Dạng Favus (trường hợp nặng nhất của nhiễm nấm Dermatophyte ở tóc): Nguyên nhân chủ yếu là do *T. Schoenleinii* với hình thái mảng vảy tiết màu vàng, mảng dày có chứa sợi kèm da chết bong tróc. Khi xác định bằng phương pháp soi đèn Wood có thể thấy ánh sáng huỳnh quang màu trắng hơi xanh da trời.

Cận lâm sàng:

Phương pháp soi tươi trong dung dịch kiềm (KOH): Soi tươi trực tiếp mẫu bệnh phẩm (mảng vảy da, tóc) trong dung dịch KOH nồng độ 10-20%. Trên tiêu bản soi tươi trực tiếp thấy hình ảnh sợi nấm chia đốt và phân nhánh.

Nuôi cấy mẫu trong phòng thí nghiệm (môi trường nuôi cấy là Sabouraud): Thời gian nuôi cấy để kết luận dương tính là 7-14 ngày và để kết luận âm tính là 21 ngày.

Mô bệnh học: Sinh thiết thường ít được dùng trong chẩn đoán nấm nông.

Dùng phương pháp soi dưới ánh sáng đèn Wood.

Chẩn đoán phân biệt gồm:

Nấm tóc Piedra: Xuất hiện chấy, tóc bị gãy , tóc dạng nốt, có nhiễm nấm Trichomycosis axillaris , rận mu.

Nấm đầu: Viêm da đầu, rụng tóc theo mảng, tụt nhỏ tóc, vảy nến , viêm da mũ, viêm nang lông, lichen phẳng, lupus đỏ dạng đĩa, viêm nang lông .

Phương pháp điều trị nấm da đầu hiệu quả

Nguyên tắc chung:

Cắt tóc ngắn.

Gội đầu bằng các dung dịch sát khuẩn và chống nấm.

Sử dụng thuốc chống nấm thận trọng và theo dõi kỹ.

Điều trị các nhiễm khuẩn kèm theo.

Điều trị cụ thể:

Thuốc chống nấm đường uống: Fluconazol , Griseofulvin, Itraconazol, Terbinafin.

Dầu gội Selenium sulfide.

Prednisone (nếu cần).

Trẻ em:

Điều trị bằng hỗn dịch Griseofulvin micronized 10 đến 20 mg/kg, uống, 1 lần/ngày (liều tối đa thường là 1 g/ngày).

Nếu trẻ trên 2 tuổi, Griseofulvin liều 5 đến 10 mg/kg (tối đa 750 mg/ngày), uống, một lần/ ngày hoặc chia 2 lần, uống cùng bữa ăn hoặc sữa trong 4 đến 6 tuần hoặc cho đến khi tất cả các dấu hiệu nhiễm trùng đã hết. Có thể dùng Terbinafine .

Với trẻ dưới 20 kg uống Terbinafine 62,5 mg/lần/ngày.

Trẻ từ 20 đến 40 kg uống 125 mg/lần/ngày.

Trẻ trên 40 kg, uống 250 mg/lần/ ngày.

Kem bôi da đầu Imidazole hoặc Ciclopirox giúp ngăn ngừa tổn thương phát triển, đặc biệt phòng lây cho các trẻ khác.

Dầu gội chứa Selenium sulfide 2,5% dùng ít nhất hai lần/tuần.

Người lớn:

Terbinafine uống 250 mg/lần/ngày trong 2 đến 4 tuần.

Hoặc Itraconazole uống 200 mg/lần/ngày trong 2 đến 4 tuần hoặc 200 mg uống 2 lần/ngày trong 1 tuần, tiếp theo là 3 tuần không dùng thuốc trong 2 đến 3 tháng.

Đối với những tổn thương viêm nặng và đối với kerion, kết hợp uống prednisone ngăn ngừa để giảm triệu chứng và giảm nguy cơ sẹo, bắt đầu với liều uống 40 mg/lần/ngày (1 mg/kg ở trẻ em) và giảm dần liều mỗi 2 tuần.

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

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa nấm da đầu

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của nấm da đầu

Chế độ sinh hoạt:

Không tiếp xúc với nguồn lây nhiễm như người bị nhiễm nấm da đầu hoặc động vật.

Giữ vệ sinh tóc sạch sẽ, hạn chế gội đầu ban đêm và đi ngủ khi tóc còn ướt.

Giữ khô tóc, da đầu. Chỉ đội mũ, nón trùm đầu và khăn quàng cổ khi cần thiết.

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.

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung dinh dưỡng đầy đủ từ các bữa ăn, hạn chế đường, tinh bột và rượu.

Phương pháp phòng ngừa nấm da đầu hiệu quả

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

Vệ sinh tóc thường xuyên. Hạn chế gội đầu vào ban đêm. Giữ khô tóc. Hạn chế trẻ nhỏ chơi với súc vật. Hạn chế sử dụng thuốc kháng sinh và steroid (corticosteroid).

Vệ sinh tóc thường xuyên.

Hạn chế gội đầu vào ban đêm.

Giữ khô tóc.

Hạn chế trẻ nhỏ chơi với súc vật.

Hạn chế sử dụng thuốc kháng sinh và steroid (corticosteroid).

=====

Tìm hiểu chung sẹo lồi

Sẹo lồi là gì?

Sẹo lồi là một vết sẹo lớn và nhô cao, có thể có màu hồng, đỏ, màu da hoặc sẫm hơn vùng da xung quanh. Sẹo lồi có thể phát triển từ những tổn thương da rất nhỏ, chẳng hạn như nốt mụn hoặc vết đâm, vết cắt và lan rộng ra ngoài vùng da bị tổn thương ban đầu.

Sẹo lồi hình thành bởi việc tăng sinh collagen quá mức trong quá trình liền sẹo nên sẹo lồi không thể tự nhỏ đi theo thời gian.

Triệu chứng sẹo lồi

Những dấu hiệu và triệu chứng của sẹo lồi

Những hình thái và đặc điểm của sẹo lồi:

Sáng bóng, không có lông. Nhô lên trên da xung quanh. Cứng và đàn hồi. Lúc đầu có màu đỏ hoặc tím, trước khi chuyển sang màu nâu hoặc nhạt. Chúng có thể tồn tại trong nhiều năm, đôi khi không hình thành cho đến vài tháng hoặc nhiều năm sau chấn thương ban đầu. Sẹo lồi bóng, cứng, mịn, thường hình trứng nhưng đôi khi bị co lại hoặc có gân, hơi hồng hoặc tăng sắc tố .

Sáng bóng, không có lông.

Nhô lên trên da xung quanh.

Cứng và đàn hồi.

Lúc đầu có màu đỏ hoặc tím, trước khi chuyển sang màu nâu hoặc nhạt.

Chúng có thể tồn tại trong nhiều năm, đôi khi không hình thành cho đến vài tháng hoặc nhiều năm sau chấn thương ban đầu.

Sẹo lồi bóng, cứng, mịn, thường hình trứng nhưng đôi khi bị co lại hoặc có gân, hơi hồng hoặc tăng sắc tố .

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 sẹo lồi

Nguyên nhân dẫn đến sẹo lồi

Có nhiều nguyên nhân tác động đến việc hình thành sẹo lồi:

Do nhiễm khuẩn hoặc còn dị vật ở vết thương như lông tóc, u hạt, cát, bụi bẩn...

Nên sẽ hình thành các vết sẹo.

Cơ địa dễ hình thành sẹo lồi.

Khi bị chấn thương, vết thương chưa được chữa trị đúng cách.

Khi có mụn , nặn mụn không đúng cách.

Khi có vết thương, ăn uống những thực phẩm dễ để lại hoặc phát triển sẹo.

Nguy cơ sẹo lồi

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) sẹo lồi?

Người có da sẫm màu. Người trẻ tuổi (từ 10 - 30 tuổi), dễ hình thành sẹo lồi hơn người lớn tuổi.

Người có da sẫm màu.

Người trẻ tuổi (từ 10 - 30 tuổi), dễ hình thành sẹo lồi hơn người lớn tuổi.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) sẹo lồi

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc sẹo lồi, bao gồm:

Sẹo lồi có thể ảnh hưởng đến bất kỳ ai, nhưng chúng phổ biến hơn ở những người có làn da sẫm màu và người ta cho rằng chúng có thể di truyền trong gia đình.

Những người trẻ hơn trong độ tuổi từ 10 đến 30 có nhiều khả năng phát triển sẹo lồi hơn.

Sẹo lồi có thể ảnh hưởng đến bất kỳ ai, nhưng chúng phổ biến hơn ở những người có làn da sẫm màu và người ta cho rằng chúng có thể di truyền trong gia đình.

Những người trẻ hơn trong độ tuổi từ 10 đến 30 có nhiều khả năng phát triển sẹo lồi hơn.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị sẹo lồi

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán sẹo lồi

Chẩn đoán sẹo lồi dựa trên lâm sàng qua đặc điểm về hình thái và màu sắc của sẹo.

Phương pháp điều trị sẹo lồi hiệu quả

Tùy vào thể trạng bệnh nhân và mức độ nghiêm trọng của bệnh mà bác sĩ sẽ kê đơn

thuốc và áp dụng những phương pháp điều trị phù hợp.

Điều trị sẹo lồi như sau: Có thể tiêm corticosteroid, cắt bỏ, tẩm gel, và/hoặc các thuốc điều hòa miễn dịch.

Điều trị sẹo lồi thường không hiệu quả.

Dùng thuốc

Tiêm corticosteroid hàng tháng (ví dụ, triamcinolone acetonide 5 đến 40 mg/mL) vào vết thương vùng có sẹo lồi.

Hiện nay, một số thuốc điều hòa miễn dịch (imiquimod) đã được sử dụng để ngăn ngừa phát triển hoặc tái phát sẹo lồi.

Phẫu thuật

Phẫu thuật cắt bỏ bằng laser hoặc phẫu thuật có thể làm giải phóng thương tổn, nhưng chúng thường tái phát lớn hơn trước. Cắt bỏ sẽ thành công hơn nếu trước và sau được tiến hành các đợt tiêm corticosteroid.

Tẩm gel (dùng một lớp mềm, tẩm bán bằng bột làm từ polymethylsiloxan polymer liên kết chéo hoặc silicon) hoặc gạc chịu áp lực là những chất hỗ trợ khác để ngăn ngừa sự tái phát.

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

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa sẹo lồi

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của sẹo lồi

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.

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.

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.

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

Phương pháp phòng ngừa sẹo lồi hiệu quả

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

Xử lý vết thương đúng cách. Chế độ ăn phù hợp khi có vết thương để không gây sẹo lồi.

Xử lý vết thương đúng cách.

Xử lý vết thương đúng cách.

Chế độ ăn phù hợp khi có vết thương để không gây sẹo lồi.

Chế độ ăn phù hợp khi có vết thương để không gây sẹo lồi.

=====

Tìm hiểu chung nứt gót chân

Nứt gót chân rất thường gặp, thường thì sẽ có những vết nứt nông hoặc có thể sâu và không đau; tuy nhiên một số trường hợp bệnh nhân có thể bị những tình trạng nghiêm trọng hơn như nhiễm trùng tại các vết nứt.

Theo các khảo sát tại Mỹ năm 2012, có khoảng 20% người lớn trưởng thành tại Hoa Kỳ bị tình trạng nứt gót chân. Phụ nữ là đối tượng bị tình trạng nứt gót chân cao hơn 50% so với nam giới.

Những vết rãnh nứt gót chân sâu có thể khiến cho bệnh nhân cảm thấy đau hoặc có thể gây chảy máu và nhiễm trùng.

Triệu chứng nứt gót chân

Những dấu hiệu và triệu chứng của nứt gót chân

Da bong tróc hoặc có thể bị ngứa; Xuất hiện các vết nứt gây chảy máu; Đau hoặc khó chịu tại các vết nứt nẻ; Viêm, da đỏ, loét.

Da bong tróc hoặc có thể bị ngứa;

Xuất hiện các vết nứt gây chảy máu;

Đau hoặc khó chịu tại các vết nứt nẻ;

Viêm, da đỏ, loét.

Tác động của nứt gót chân đối với sức khỏe

Bệnh nhân cảm thấy khó chịu khi di chuyển;

Gây tình trạng thiếu tự tin khi giao tiếp;

Đau nhức hoặc chảy máu, đôi khi có thể nhiễm trùng tại vị trí nứt.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh nứt gót chân

Trong một số trường hợp nứt gót chân nghiêm trọng hơn, có thể dẫn đến tình trạng nứt gót biến chứng đặc biệt là với những đối tượng có đi kèm với bệnh lý. Các biến chứng nghiêm trọng bao gồm:

Mất hoặc giảm cảm giác ở gót chân;

Nhiễm trùng hoặc viêm mô tế bào ;

Lở loét bàn gót chân do nguyên nhân bệnh tiểu đường .

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 nứt gót chân

Biểu hiện ban đầu của nứt gót chân thường là nứt nẻ tại vị trí gót chân, da bắt đầu xuất hiện những vùng có tình trạng khô và dày sừng hay trong dân gian thường gọi là vết chai (chúng thường xuất hiện vị trí xung quanh gót).

Một số nguyên nhân nứt gót chân bao gồm:

Đứng trong nhiều giờ liền;

Đi chân trần;

Tắm hoặc ngâm chân lâu trong nước nóng;

Sử dụng các loại xà phòng có hoạt tính tẩy mạnh làm mất đi hết cả lớp dầu tự nhiên trên da làm da gót chân khô hơn;

Mang giày không vừa với chân hoặc các loại giày cứng không hỗ trợ được cho gót chân.

Nguy cơ nứt gót chân

Những ai có nguy cơ mắc phải nứt gót chân?

Những đối tượng có các bệnh lý sau có nguy cơ cao mắc phải nứt gót chân:

Bệnh tiểu đường;

Suy giáp;

Viêm da dị ứng;

Bệnh vẩy nến;

Bệnh da liễu;

Béo phì;

Thai kỳ;

Lão hóa;

Dày sừng lòng bàn chân;

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải nứt gót chân

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc nứt gót chân, bao gồm:

Da chân khô do thời tiết hoặc khí hậu;

Không sử dụng các sản phẩm dưỡng ẩm khiến cho da chân bị khô dẫn đến tình trạng nứt nẻ;

Tiểu đường khiến lượng đường trong máu tăng cao và tuần hoàn máu kém dẫn đến tình trạng da khô, thiếu chất dinh dưỡng.

Tiểu đường có thể dẫn đến tổn thương dây thần kinh làm cho chân không cảm giác được tình trạng khô, nứt hoặc đau.

Thiếu vitamin;

Nhiễm trùng, nhiễm nấm;

Bệnh lý: Suy giáp, viêm da dị ứng, bệnh vẩy nến, bệnh da liễu, béo phì, thai kỳ,

lão hóa, dày sừng lòng bàn chân...

Phương pháp chẩn đoán & điều trị nứt gót chân
Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán nứt gót chân
Thực thể:

Vị trí da tại vùng gót chân bị khô, dày sừng.

Tình trạng xuất hiện các rãnh nứt nông đến sâu.

Có thể kèm theo đau, chảy máu hoặc viêm nhiễm khuẩn.

Phương pháp điều trị nứt gót chân hiệu quả

Nếu tình trạng của bạn nhẹ, hãy bắt đầu bằng cách dưỡng ẩm gót chân 2 - 3 lần mỗi ngày để giúp giảm các triệu chứng. Bạn có thể sử dụng đá bọt trước khi dưỡng ẩm để loại bỏ lớp da cứng chết có thể ngăn kem dưỡng ẩm thấm sâu vào da một cách hiệu quả.

Xử lý cơ học các vết chai/ vết nứt dày bằng cách sử dụng một lưỡi dao mổ để giảm lượng da tích tụ.

Dầu dưỡng da chân giúp nuôi dưỡng và cung cấp độ ẩm cho da.

Giày dép thích hợp có đệm lót gót chân.

Quấn chân và mắt cá chân/ băng quanh gót chân để giảm chuyển động của da.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa nứt gót chân

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của nứt gót chân

Chế độ sinh hoạt:

Tránh phải đứng một tư thế hoặc ngồi khoanh chân quá lâu.

Sử dụng các loại kem dưỡng ẩm vào ban đêm để bổ sung độ ẩm cho da chân.

Hàng ngày nên kiểm tra bàn chân, đặc biệt nếu như bệnh nhân bị tiểu đường hoặc một vài các bệnh lý khác làm khô da.

Nếu mang giày nên thêm đệm lót giày để hỗ trợ chức năng cho gót chân.

Sử dụng các miếng lót chân bằng silicon để giữ ẩm và làm lớp đệm cho gót chân.

Khi tắm nên kết hợp chà đá bọt tại gót chân để tránh tình trạng da dày lên.

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

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

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

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

Chế độ dinh dưỡng:

Uống nhiều nước để giữ độ ẩm cho da;

Bổ sung vitamin;

Điều trị các bệnh lý đặc biệt là tiểu đường (hạn chế ăn ngọt, tinh bột).

Phương pháp phòng ngừa nứt gót chân hiệu quả

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

Đảm bảo bôi kem dưỡng ẩm hàng ngày cho bàn chân để ngăn chúng bị khô.

Uống nhiều nước và bổ sung đầy đủ vitamin.

=====

Tìm hiểu chung nám da

Nám da là tình trạng da bị tăng sắc tố, xuất hiện khi sắc tố Melanin được sản sinh quá mức, dẫn đến các đốm hoặc mảng da sẫm màu, thường tập trung ở mặt, đặc biệt là trán, má, sống mũi và quanh môi. Tuy không mấy ảnh hưởng đến sức khỏe nhưng bệnh nám da lại được rất nhiều phụ nữ quan tâm bởi nó ảnh hưởng đến sắc đẹp và gây phiền toái mất tự tin cho phụ nữ.

Triệu chứng nám da

Những dấu hiệu và triệu chứng của nám da

Nám da chủ yếu phát triển trên mặt, thường ở một hoặc nhiều vùng sau:

Má; Cái cằm; Trán; Mũi; Trên môi trên; Đôi khi, mọi người bị nám da trên đường viền hàm, cổ, cánh tay hoặc những nơi khác.

Má;

Cái cằm;

Trán;

Mũi;

Trên môi trên;

Đôi khi, mọi người bị nám da trên đường viền hàm, cổ, cánh tay hoặc những nơi khác.

Nám da xuất hiện ở bất cứ đâu, nó gây ra các mảng và đốm lấm tấm có thể trông giống như tàn nhang. Màu sắc thay đổi tùy theo màu da của mỗi người và mức độ nghiêm trọng của nám. Nhìn chung, nám da có màu sẫm hơn một chút so với màu da tự nhiên của bạn. Hầu hết mọi người nhìn thấy các sắc thái khác nhau của màu nâu. Nám da có thể có màu xám xanh ở những người có tông màu da sẫm hơn.

Nám da không đau hoặc ngứa.

Mặc dù tình trạng da này có thể dễ nhận thấy, nhưng bạn sẽ không cảm thấy gì trên da. Nám da sẽ không làm cho da của bạn ngứa ngáy hay đau đớn.

Tác động của nám da đối với sức khỏe

Mặc dù làn da của bạn không cảm thấy khác biệt, nhưng nám da có thể ảnh hưởng đến cảm xúc của bạn. Bị nám da khiến một số người cảm thấy mất tự tin. Các nghiên cứu cho thấy nám da có thể làm giảm lòng tự trọng vì nó ảnh hưởng đến ngoại hình của bạn.

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 nám da

Các nhà nghiên cứu đã phát hiện ra rằng khi ai đó bị nám da, các tế bào tạo màu cho da (tế bào hắc tố) có xu hướng hoạt động mạnh hơn. Chính xác tại sao điều này xảy ra vẫn chưa được hiểu rõ.

Có thể nám da phát triển khi có thứ gì đó kích hoạt các tế bào da này, khiến chúng hoạt động quá mức.

Ánh nắng mặt trời: Khi ánh sáng mặt trời chiếu vào da của chúng ta, nó sẽ kích hoạt cơ thể sản sinh ra nhiều hắc tố hơn. Điều này dường như giải thích tại sao nám da phát triển trên vùng da tiếp nhận nhiều ánh nắng mặt trời nhất như da mặt, cổ và cánh tay.

Mang thai: Sự gia tăng hormone estrogen và progesterone, xuất hiện trong thời kỳ mang thai, được cho là nguyên nhân gây ra nám da.

Một số loại thuốc: Các loại thuốc sau có thể gây nám da ở một số người:

Thuốc chống động kinh.

Thuốc tránh thai (còn được gọi là thuốc uống tránh thai).

Các loại thuốc làm cho da của bạn nhạy cảm hơn với ánh sáng mặt trời (bao gồm retinoids, một số loại thuốc kháng sinh và một số loại thuốc huyết áp).

Căng thẳng: Trong khi điều này còn gây tranh cãi, một số kết quả nghiên cứu cho thấy căng thẳng có thể gây ra nám da. Căng thẳng khiến cơ thể tạo ra nhiều hormone cortisol. Sự gia tăng cortisol có thể gây ra nám da.

Giường tắm nắng: Giường tắm nắng hoặc đèn tắm nắng có xu hướng tạo ra tia cực tím (UV) mạnh hơn ánh sáng mặt trời. Khi bạn để da tiếp xúc với tia UV, nó sẽ kích hoạt cơ thể sản xuất nhiều sắc tố hơn. Đôi khi, sắc tố này xuất hiện không đồng đều, gây ra các mảng lấm tấm và các đốm giống như tàn nhang của nám.

Bệnh tuyến giáp: Tuyến giáp là một tuyến nằm ở cổ. Nó tạo ra các hormone giúp cơ thể bạn thực hiện các công việc quan trọng, bao gồm chia nhỏ thức ăn bạn đã ăn và điều chỉnh nhịp tim đập nhanh. Nếu tuyến giáp của bạn có vấn đề, điều này có thể làm tăng nguy cơ bị nám da. Đôi khi, việc điều trị các vấn đề về tuyến giáp sẽ xóa mờ nám.

Nguy cơ nám da

Những ai có nguy cơ mắc phải nám da?

Tại sao tác nhân gây ra nám da ở một số người mà không phải những người khác không hoàn toàn rõ ràng. Một số người có nguy cơ bị nám cao hơn:

Phụ nữ trong độ tuổi từ 20 đến 40: Nám da thường gặp ở phụ nữ nhiều hơn nam giới. Nội tiết tố dường như đóng một vai trò trong việc gây ra nám da.

Có tông màu da trung bình hoặc tối: Nám da phát triển thường xuyên hơn ở những tông màu da này hơn là những tông màu da sáng hơn. Bạn có nhiều khả năng bị nám nếu là phụ nữ gốc La tinh, Châu Á, Da đen hoặc Mỹ bản địa.

Có người thân bị nám da: Một số nghiên cứu đã phát hiện ra rằng những bệnh nhân bị nám da thường có một hoặc nhiều người thân cùng bị nám da.

Trong một nghiên cứu trên 324 bệnh nhân bị nám trên toàn cầu, 48% cho biết họ có quan hệ huyết thống bị nám. Các nghiên cứu khác đã báo cáo những con số tương tự.

Nếu có thứ gì đó gây ra nám da, nó có thể tự khỏi. Điều này thường xảy ra sau khi một người sinh con hoặc ngừng dùng một loại thuốc gây nám da.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải nám da
Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc Nám da, bao gồm:
Phụ nữ trong độ tuổi từ 20 đến 40.
Có tông màu da trung bình hoặc tối.
Có người thân bị nám da.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị nám da
Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán nám da
Bác sĩ da liễu thường có thể chẩn đoán nám da bằng cách quan sát kỹ mặt và cổ của bạn.

Để có cái nhìn cận cảnh, bác sĩ da liễu của bạn có thể sử dụng một thiết bị chuyên dụng như đèn Wood hoặc kính soi da. Được đặt trên (hoặc gần) da của bạn, các thiết bị này giúp bác sĩ da liễu của bạn xem mức độ thâm nhập của sắc tố sẫm màu vào các lớp da của bạn. Những kiến thức này vô cùng hữu ích nếu bạn muốn trị nám.

Đôi khi nám có thể giống như một tình trạng da khác. Để loại trừ điều này, bác sĩ da liễu của bạn có thể tiến hành sinh thiết da, bao gồm việc loại bỏ một chút da nhỏ. Bác sĩ da liễu của bạn có thể thực hiện sinh thiết da một cách an toàn và nhanh chóng trong chuyến thăm văn phòng của bạn.

Phương pháp điều trị nám da hiệu quả

Nám da có thể tự biến mất. Điều này thường xảy ra khi có tác nhân gây nám da, chẳng hạn như mang thai hoặc dùng thuốc. Khi bạn sinh con hoặc ngừng dùng thuốc, các vết nám có thể mờ đi.

Tình trạng nám da cũng có thể tồn tại trong nhiều năm, thậm chí là suốt đời. Tuy nám da không thể gây hại cho cơ thể, nhưng việc nhiều người muốn điều trị là điều dễ hiểu.

Mục tiêu của điều trị là:

Giảm lượng sắc tố mà cơ thể bạn tạo ra.

Làm đều màu da của bạn, khôi phục nó về màu sắc tự nhiên của bạn.

Chống nắng:

Ánh nắng mặt trời khiến da tạo ra nhiều sắc tố hơn, có thể làm sậm màu các vết nám hiện có và gây ra các mảng nám mới.

Cách bảo vệ da khỏi ánh nắng mặt trời. Điều này thường liên quan đến việc đội mũ rộng vành khi ở ngoài trời, tìm bóng râm và thoa kem chống nắng phổ rộng (SPF 30 trở lên) suốt cả ngày.

Đối với những bệnh nhân bị nám, bạn nên sử dụng kem chống nắng có chứa:

Oxit kẽm;

Titanium dioxide;

Sắt ô-xít.

Một số thuốc sử dụng:

Hydroquinone: Đây là một phương pháp điều trị nám da phổ biến. Nó được áp dụng cho da và có tác dụng làm đều màu da. Hydroquinone không còn có sẵn trong các sản phẩm mà bạn có thể mua mà không cần đơn thuốc.

Tretinoin và corticosteroid nhẹ: Sự kết hợp này chứa retinoid và chất chống viêm, có thể làm đều màu da.

Kem kết hợp ba loại: Loại kem này chứa ba loại thuốc - tretinoin (một loại retinoid), corticosteroid để giảm viêm và hydroquinone để làm đều màu da.

Các loại thuốc khác: Thuốc dịu nhẹ hơn trên da như axit azelaic vitamin C.

Khi sử dụng trang điểm để che đi vết nám, điều quan trọng là phải trang điểm mọi thứ theo đúng trình tự để đạt được kết quả tốt nhất. Dưới đây là thứ tự mà các bác sĩ da liễu khuyên dùng: Thuốc trị nám, kem chống nắng, trang điểm.

Để cải thiện kết quả có thể thêm một hoặc nhiều điều sau vào kế hoạch điều trị:

Lột da bằng hóa chất: Trong quy trình này, bác sĩ da liễu sẽ bôi một dung dịch hóa học lên vết nám. Điều này có thể giúp loại bỏ sắc tố dư thừa.

Microneedling: Quy trình xâm lấn tối thiểu này tạo ra những vết rách cực nhỏ trên da của bạn. Khi da lành lại, nó có xu hướng có màu da đồng đều hơn.

Phương pháp điều trị bằng tia laser và ánh sáng: Một vài nghiên cứu đã phát hiện ra rằng việc điều trị bằng tia laser hoặc ánh sáng có thể cải thiện kết quả cho những bệnh nhân đã bôi thuốc lên da và bảo vệ da khỏi ánh nắng mặt trời.

Huyết tương giàu tiểu cầu: Quy trình này bao gồm việc lấy một lượng nhỏ máu của bạn, đặt máu vào một máy li tâm, sau đó tiêm lớp máu được gọi là huyết tương vào vùng da bị nám. Điều này có thể giúp làm đều màu da của bạn.

Đôi khi, nám da cực kỳ khó điều trị. Khi điều này xảy ra, bác sĩ da liễu của bạn có thể trao đổi với bạn về việc bổ sung loại thuốc sau vào kế hoạch điều trị của

bạn:

Axit tranexamic: Bạn có thể bôi thuốc này lên da hoặc uống dưới dạng viên uống. Trong các nghiên cứu, axit tranexamic đã được chứng minh là làm giảm các mảng nám khi các phương pháp điều trị khác không hiệu quả. Nếu được kê đơn axit tranexamic, nó thường được kê đơn dưới dạng viên uống hai lần một ngày. Bệnh nhân được kê đơn thuốc này cũng thường sử dụng kem kết hợp ba loại, chống nắng và trang điểm có chứa oxit sắt. Khi bạn tuân theo kế hoạch điều trị của mình, thường mất từ 3 đến 12 tháng để thấy kết quả. Có thể lâu hơn nếu bạn bị nám lâu năm.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa nám da

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

Chế độ sinh hoạt:

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

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

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

Bảo vệ làn da của bạn khỏi ánh nắng mặt trời mỗi ngày. Một trong những cách trị nám da phổ biến hiện nay là chống nắng. Bôi kem chống nắng cho tất cả các vùng da không được che bởi quần áo. Bôi kem chống nắng 15 phút trước khi ra ngoài và bôi lại ít nhất hai giờ một lần.

Chọn các sản phẩm chăm sóc da nhẹ nhàng, không có mùi thơm. Nếu sản phẩm chăm sóc da bị bỏng hoặc châm chích khi bạn sử dụng, sản phẩm đó đang gây kích ứng da của bạn. Điều này có thể làm mờ các đốm đen.

Tránh tẩy lông. Điều quan trọng là tránh tẩy lông vùng da bị nám trên cơ thể.

Waxing có thể gây viêm da, khiến tình trạng nám da trở nên trầm trọng hơn. Hỏi bác sĩ da liễu về các loại tẩy lông khác có thể phù hợp với bạn.

Chế độ dinh dưỡng:

Uống nhiều nước.

Uống nhiều nước.

Phương pháp phòng ngừa nám da hiệu quả

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

Bảo vệ làn da của bạn khỏi ánh nắng mặt trời mỗi ngày.

Vì ánh nắng mặt trời gây ra nám, nên điều quan trọng là phải bảo vệ làn da của bạn hàng ngày, ngay cả trong những ngày nhiều mây và sau khi bơi hoặc đổ mồ hôi.

Bất cứ khi nào có thể, hãy tìm bóng râm khi ra ngoài trời và mặc quần áo chống nắng, chẳng hạn như mũ rộng vành và kính râm có khả năng chống tia cực tím. Để bảo vệ hiệu quả hơn, hãy chọn mũ có số chỉ số bảo vệ chống tia cực tím (UPF) trên nhãn.

=====

Tìm hiểu chung hăm tã

Hăm tã là một dạng viêm da phổ biến đặc trưng bởi sự xuất hiện của một mảng da đỏ tươi ở vùng mông của trẻ nhỏ. Hăm tã thường ảnh hưởng đến trẻ sơ sinh, mặc dù ai mặc tã thường xuyên cũng đều có thể bị hăm tã.

Hăm tã thường liên quan đến tình trạng ẩm ướt vùng mang tã, sự nhạy cảm của da trẻ hoặc thói quen thay tã không thường xuyên.

Triệu chứng hăm tã

Những dấu hiệu và triệu chứng của hăm tã

Hăm tã đặc trưng bởi sự xuất hiện của một mảng da đỏ tươi kèm hồng ban ở vùng mông của trẻ. Trong trường hợp phát ban nặng, vùng da có thể có màu đỏ tươi hoặc thậm chí chảy máu. Nếu có tình trạng nhiễm trùng, có thể có đóng mủ hoặc chảy mủ ở vùng da mang tã.

Tác động của hăm tã đối với sức khỏe

Rất hiếm khi phải nhập viện vì hăm tã. Ảnh hưởng đến sức khỏe của trẻ là không đáng kể tuy nhiên hăm tã có thể khiến trẻ đau, quấy khóc.

Biến chứng có thể gặp khi bị hăm tã

Vùng da viêm có thể bị nhiễm khuẩn với các triệu chứng như chảy mủ hoặc đóng mủ vàng, kèm sốt, phát ban. Trong trường hợp này, có thể trẻ đang bị một tình trạng nhiễm trùng gọi là chốc lây và cần được điều trị bằng thuốc kháng sinh.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Ban đỏ không thuyên giảm mặc dù đã điều trị bằng các thuốc không kê đơn trong 4 - 7 ngày.

Tình trạng phát ban ngày càng nặng hơn hoặc lan sang các vùng khác của cơ thể.

Phát ban kèm chảy mủ, đóng mào và trẻ bị sốt .
Nếu nghi ngờ phát ban có thể là do dị ứng.
Phát ban kèm theo tiêu chảy kéo dài hơn 48 giờ.
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 hăm tã

Hăm tã có thể do một số nguyên nhân, bao gồm:

Da trẻ bị kích ứng từ phân và nước tiểu. Tiếp xúc lâu với nước tiểu hoặc phân có thể gây kích ứng làn da nhạy cảm của trẻ và trẻ có thể dễ bị hăm tã hơn nếu trẻ bị tiêu chảy vì phân dễ gây kích ứng hơn so với nước tiểu.

Sự ma sát do tã hoặc quần áo chật chội lên da có thể dẫn hăm tã.

Dị ứng với một chất nào đó. Da của bé có thể phản ứng với khăn lau, với vật liệu của tã hoặc chất tẩy rửa, thuốc tẩy hoặc chất làm mềm vải được sử dụng để giặt tã vải.

Nhiễm trùng do vi khuẩn hoặc nấm. Khu vực được bao phủ bởi tã như mông, đùi và bộ phận sinh dục đặc biệt dễ bị tổn thương vì vùng này thường ẩm và ấm, là nơi sinh sản hoàn hảo của vi khuẩn và nấm men.

Trẻ bắt đầu ăn thức ăn đặc, thành phần trong phân của trẻ sẽ thay đổi. Điều này làm tăng khả năng bị hăm tã. Những thay đổi trong chế độ ăn của bé cũng có thể làm tăng số lần đi phân, có thể dẫn đến hăm tã. Nếu trẻ bú sữa mẹ, trẻ có thể bị hăm tã do phản ứng với thức ăn mà người mẹ đã ăn.

Da nhạy cảm: Trẻ sơ sinh có tiền sử mắc các bệnh về da, chẳng hạn như viêm da dị ứng hoặc viêm da tiết bã (chàm) có thể dễ bị hăm tã hơn. Tuy nhiên, vùng da bị kích ứng của bệnh viêm da dị ứng và chàm chủ yếu ảnh hưởng đến các vùng khác ngoài vùng quần tã.

Sử dụng thuốc kháng sinh. Thuốc kháng sinh tiêu diệt cả các lợi khuẩn có lợi cho da của bé. Sử dụng kháng sinh cũng làm tăng nguy cơ tiêu chảy. Trẻ bú mẹ có mẹ dùng thuốc kháng sinh cũng có nguy cơ bị hăm tã cao hơn.

Nguy cơ hăm tã

Yếu tố làm tăng nguy cơ hăm tã:

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc hăm tã, bao gồm:

Dùng tã quá chật;

Da trẻ nhạy cảm hoặc trẻ có tiền sử mắc bệnh lý da khác như viêm da dị ứng , chàm;

Cho trẻ tiếp xúc với kháng sinh thường xuyên;

Trẻ bắt đầu ăn một loại thức ăn mới.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị hăm tã

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán hăm tã

Chẩn đoán thường dựa trên tiền sử và khám lâm sàng tình trạng phát ban. Các test xét nghiệm thường không cần thiết. Nếu hăm tã xuất hiện là do phản ứng dị ứng, bác sĩ có thể làm xét nghiệm da để tìm ra nguyên nhân gây ra dị ứng.

Phương pháp điều trị hăm tã hiệu quả

Cách điều trị tốt nhất cho hăm tã là giữ cho da của bé sạch sẽ và khô ráo nhất có thể.

Khi thay tã, hãy lau sạch khu vực này nhẹ nhàng bằng khăn mềm, lau nhẹ nhàng hoặc dùng tia nước từ bình. Không chà xát da quá mạnh và tránh lau bằng cồn vì cồn có thể gây kích ứng vùng da của bé.

Nếu tình trạng hăm tã của bé vẫn tiếp diễn mặc dù đã được điều trị tại nhà, bác sĩ có thể kê đơn:

Kem hydrocortisone (steroid) nhẹ.

Kem trị nấm nếu bé bị nhiễm nấm.

Thuốc kháng sinh bôi hoặc uống, nếu bé bị nhiễm khuẩn.

Chỉ sử dụng các loại kem hoặc thuốc mỡ có chứa steroid nếu bác sĩ nhi khoa hoặc bác sĩ da liễu của bé đề nghị. Lưu ý việc sử dụng các loại steroid mạnh hoặc sử dụng thường xuyên có thể dẫn đến các vấn đề nghiêm trọng khác cho trẻ.

Phát ban ở tã thường cần vài ngày để cải thiện và phát ban có thể tái phát nhiều lần. Nếu tình trạng phát ban vẫn tiếp diễn mặc dù đã được điều trị, có thể cần đưa bé đi khám bác sĩ chuyên khoa da liễu.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa hăm tã

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của hăm tã

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.

Phương pháp phòng ngừa hăm tã hiệu quả

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

Thay tã thường xuyên hơn, rửa tay trước khi thay tã cho trẻ; Rửa sạch vùng mông trẻ với nước ấm mỗi lần thay tã; Lau khô vùng da ở mông trẻ nhẹ nhàng với khăn sạch, không chà sát gây kích ứng làn da mỏng manh của bé; Đừng siết chặt tã hoặc mặc tã quá chặt; Khi có thể, hãy để bé có nhiều thời gian hơn trong ngày không cần quần tã. Để da tiếp xúc với không khí là một cách tự nhiên và nhẹ nhàng để da khô.

Thay tã thường xuyên hơn, rửa tay trước khi thay tã cho trẻ;

Rửa sạch vùng mông trẻ với nước ấm mỗi lần thay tã;

Lau khô vùng da ở mông trẻ nhẹ nhàng với khăn sạch, không chà sát gây kích ứng làn da mỏng manh của bé;

Đừng siết chặt tã hoặc mặc tã quá chặt;

Khi có thể, hãy để bé có nhiều thời gian hơn trong ngày không cần quần tã. Để da tiếp xúc với không khí là một cách tự nhiên và nhẹ nhàng để da khô.

=====

Tìm hiểu chung mụn đầu trắng

Mụn đầu trắng được hình thành do các nang lông hoặc lỗ chân lông bị bít kín.

Ở mụn đầu trắng, lỗ chân lông được bao phủ bởi một lớp da mỏng có tác dụng giữ nút bên dưới bề mặt. Khi không tiếp xúc với không khí, nút này vẫn có màu trắng hoặc đôi khi có màu hơi vàng (màu tự nhiên của dầu và tế bào da chết), đó là lý do tại sao nó được gọi là "mụn đầu trắng".

Mụn đầu trắng không ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe thể chất của bạn nhưng có thể ảnh hưởng đến bạn về mặt tâm lý xã hội và về mặt tâm lý. Đôi khi chúng có thể gây lo lắng, trầm cảm, rối loạn tâm trạng và ý nghĩ tự tử.

Triệu chứng mụn đầu trắng

Những dấu hiệu và triệu chứng của mụn đầu trắng

Dưới đây là một số dấu hiệu của mụn đầu trắng:

Mụn đầu trắng - có bề ngoài tương tự như mụn đầu đen, nhưng có thể cứng hơn và không bị rỗng khi nặn.

Kích thước không quá lớn để có thể nhìn thấy, với hình dạng tròn.

Mụn đầu trắng có thể phát triển ở bất kỳ vị trí nào trên cơ thể bạn nhưng thường phát triển ở những vùng cơ thể có tuyến bã nhờn lớn, chẳng hạn như mặt, ngực và lưng. Mũi, cằm và trán được gọi chung là vùng chữ T. Những phần đặc biệt nhô trên khuôn mặt của bạn, chẳng hạn như vùng chữ T, có thể đặc biệt dễ bị mụn trứng cá. Chúng cũng có thể xuất hiện ở cổ hoặc các bộ phận khác của cơ thể nơi có nhiều tuyến bã nhờn.

Lỗ chân lông đóng kín.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh mụn

Sẹo: Da rỗ (sẹo mụn) và sẹo dày (sẹo lồi) có thể tồn tại lâu dài sau khi mụn đã lành.

Thay da: Vùng da sau khi bị mụn có thể sẫm màu hơn (tăng sắc tố) hoặc sáng hơn (giảm sắc tố) so với trước đó, ảnh hưởng đến thẩm mỹ.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Gặp bác sĩ đa khoa nếu mụn trứng cá của bạn ở mức độ trung bình hoặc nặng, hoặc thuốc từ hiệu thuốc của bạn không có tác dụng, vì bạn có thể cần thuốc theo toa. 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 mụn đầu trắng

Nguyên nhân của mụn đầu trắng cũng tương tự như nguyên nhân của các loại mụn khác:

Sản xuất dầu (bã nhờn) dư thừa (chất nhờn do tuyến bã nhờn tiết ra). Các nang lông bị tắc nghẽn bởi dầu và tế bào da chết. Vi khuẩn: Sự gia tăng lượng vi

khuẩn gây mụn trên da. Viêm.

Sản xuất dầu (bã nhờn) dư thừa (chất nhờn do tuyến bã nhờn tiết ra).

Các nang lông bị tắc nghẽn bởi dầu và tế bào da chết.

Vi khuẩn: Sự gia tăng lượng vi khuẩn gây mụn trên da.

Viêm.

Nguy cơ mụn đầu trắng

Những ai có nguy cơ mắc phải mụn đầu trắng?

Tuổi

Mọi người ở mọi lứa tuổi đều có thể bị mụn trứng cá, nhưng nó phổ biến nhất ở thanh thiếu niên.

Lịch sử gia đình

Nếu trong gia đình có người bị mụn nghiêm trọng thì bạn có thể cũng sẽ gặp tình trạng tương tự.

Chất nhờn hoặc dầu

Một số người có lượng hormone tự nhiên cao hơn và tạo ra nhiều bã nhờn hơn, vì vậy lỗ chân lông trên da của họ luôn bị tắc nghẽn.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) mụn đầu trắng

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc mụn, bao gồm:

Thay đổi nội tiết tố trong tuổi dậy thì và làm cho các tuyến bã nhờn mở rộng và tạo ra nhiều bã nhờn hơn. Sự thay đổi hormone trong thời kỳ trung niên, đặc biệt là ở phụ nữ, cũng có thể dẫn đến nổi mụn.

Một số loại thuốc như corticosteroid, testosterone hoặc lithium.

Ăn kiêng: Các nghiên cứu về thực phẩm - bao gồm thực phẩm giàu carbohydrate, chẳng hạn như bánh mì, bánh mì tròn và khoai tây chiên - cho thấy các thực phẩm trên có thể làm trầm trọng thêm tình trạng mụn.

Căng thẳng không gây ra mụn, nhưng nếu bạn đã bị mụn, căng thẳng có thể làm cho nó trở nên tồi tệ hơn.

Ma sát hoặc áp lực lên da do các vật dụng như điện thoại, điện thoại di động, mũ bảo hiểm, vòng cổ và ba lô quá chặt gây ra.

Điều kiện sống cũng có khả năng gây ra mụn như trong một khu vực rất ẩm ướt hoặc có công việc tiếp xúc với nhiệt ẩm (chẳng hạn như trong bếp ăn) hoặc dầu mỡ hoặc hắc ín (thợ cơ khí hoặc công nhân làm đường).

Phương pháp chẩn đoán & điều trị mụn đầu trắng

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán mụn

Chẩn đoán xác định

Chủ yếu dựa vào lâm sàng: Mụn cám, sẩn, mụn mủ, mụn bọc, nang, tập trung chủ yếu ở vùng tiết nhiều chất bã như mặt, lưng, ngực; ít khi xuống quá thắt lưng.

Chẩn đoán phân biệt

Viêm nang lông.

Giang mai 2 dạng trứng cá.

Dây sừng quanh nang lông.

Ái lao sẩn hoại tử.

Phương pháp điều trị mụn 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.

Nếu bạn bị mụn trứng cá nhẹ, bạn có thể dùng một số loại kem, sữa dưỡng và gel để điều trị các nốt mụn ở tiệm thuốc qua tư vấn của dược sĩ.

Nếu mụn trứng cá của bạn nặng hoặc xuất hiện trên ngực và lưng, bạn có thể cần điều trị bằng thuốc kháng sinh hoặc các loại kem mạnh hơn chỉ bán theo đơn. Các loại thuốc kê đơn có thể được sử dụng để điều trị mụn trứng cá bao gồm:

Thuốc bôi tại chỗ

Retinoid và các loại thuốc giống retinoid

Thuốc có chứa axit retinoic hoặc tretinoin thường hữu ích cho mụn trứng cá vừa phải. Chúng có dạng kem, gel và nước thơm. Ví dụ: Tretinoin (Avita, Retin-A, những loại khác), adapalene (Differin) và tazarotene (Tazorac, Avage,...). Với tác dụng ngăn chặn sự kết dính của các nang lông, tiêu nhân mụn, ngăn sự hình thành nhân mụn, chống viêm..., bạn nên sử dụng thuốc này vào buổi tối, bắt đầu với ba lần một tuần, sau đó hàng ngày khi da của bạn quen với nó. Lưu ý không bôi tretinoin cùng lúc với benzoyl peroxide.

Tác dụng phụ: Thường gặp nhất là khô da, đỏ da, kích ứng da, hồng ban tróc vảy, nhạy cảm ánh sáng,... thường trong tháng đầu điều trị, nhưng cũng có thể trong suốt quá trình điều trị. Bạn nên thoa kem chống nắng hàng ngày vì da bạn sẽ nhạy

cảm hơn với ánh nắng mặt trời do sử dụng retinoid tại chỗ.

Benzoyl peroxid

Tác dụng: Diệt khuẩn với phổ tác dụng rộng. Thuốc làm giảm đáng kể P.acnes và acid béo tự do ở tuyến bã, ngoài ra tác dụng chống viêm và tiêu nhân mụn.

Dạng thuốc: Cream, gel và chất làm sạch có nồng độ từ 2,5 – 10%.

Tác dụng phụ: Thường gặp nhất là khô da và nhạy cảm ánh sáng. Nên bôi thuốc vào buổi chiều tối để làm giảm nhạy cảm ánh sáng.

Thuốc kháng sinh tại chỗ

Tác dụng: Diệt P.acnes, chống viêm trực tiếp thông qua ức chế sự hóa ứng động của bạch cầu trung tính.

Dạng thuốc: Dung dịch tan trong cồn (ví dụ clindamycin và erythromycin) hoặc gel và lotion để làm giảm kích thích da. Hiện nay dùng dạng phối hợp thuốc có thể làm giảm sự đề kháng (ví dụ erythromycin 3% với benzoyl peroxid 5% hay clindamycin 1% với benzoyl peroxide 5%).

Axit azelaic và axit salicylic

Axit azelaic là một axit tự nhiên được sản xuất bởi một loại nấm men. Nó có đặc tính kháng khuẩn. Kem hoặc gel axit azelaic 20% dường như có hiệu quả tương đương với nhiều phương pháp điều trị mụn thông thường khi được sử dụng hai lần một ngày. Axit azelaic theo toa (Azelex, Finacea) là một lựa chọn trong khi mang thai và trong khi cho con bú. Nó cũng có thể được sử dụng để kiểm soát sự đổi màu xảy ra với một số loại mụn trứng cá.

Axit salicylic có thể giúp ngăn ngừa các nang lông bị bít kín và có sẵn dưới dạng cả sản phẩm gội đầu và tẩy trang.

Lưu ý: Có thể phối hợp các loại thuốc bôi nếu bệnh dai dẳng hay tái phát (không phối hợp các chế phẩm thuộc nhóm cyclin với retinoid).

Dapsone

Dapsone (Aczone) gel 5% hai lần mỗi ngày được khuyên dùng cho mụn trứng cá viêm, đặc biệt là ở phụ nữ bị mụn trứng cá. Các tác dụng phụ bao gồm mẩn đỏ và khô da.

Thuốc dùng toàn thân

Kháng sinh

Doxycyclin: 100 mg/ngày x 30 ngày sau đó 50 mg/ngày x 2 - 3 tháng.

Tetracyclin 1,5g x 8 ngày hoặc 0,25 g/ngày x 30 ngày (hoặc cho đến khi khỏi).

Trường hợp không có chỉ định của nhóm cycline, có thể dùng kháng sinh nhóm macrolide thay thế. Tác dụng phụ: Thuốc gây nhạy cảm với ánh sáng (tetracyclin, doxycyclin), rối loạn tiêu hóa (erythromycin).

Isotretinoin

Tác dụng: Ức chế sự sản xuất chất bã, thúc đẩy quá trình tiêu sừng. Tác dụng phụ: Khô da, bong da, môi, loét miệng, kích thích mắt.

Liều dùng: Tấn công: 0,5 - 1 mg/kg/ngày x 4 tháng. Duy trì: 0,2 - 0,3 mg/kg/ngày x 2 - 3 tháng.

Lưu ý: Không dùng thuốc trong thời kỳ mang thai, cho con bú vì nguy cơ gây quái thai (khớp sọ thoái hoá nhanh gây não bé, khó đẻ). Dùng phối hợp với tetracyclin làm tăng áp lực nội sọ, gây u. Không dùng cho trẻ dưới 16 tuổi.

Hormon (Thuốc đối kháng androgen có nguồn gốc tự nhiên)

Cách dùng: Vỉ 21 viên, bắt đầu uống viên đầu tiên khi có hành kinh, mỗi ngày uống 1 viên, nghỉ 7 ngày. Thời gian dùng thuốc từ 3 - 6 tháng. Lưu ý: Thuốc có nhiều tác dụng phụ nên cần có chỉ định và theo dõi của thầy thuốc chuyên khoa.

Các tác nhân chống androgen

Thuốc spironolactone (Aldactone) có thể được cân nhắc cho phụ nữ và trẻ em gái vị thành niên nếu thuốc kháng sinh uống không có tác dụng. Nó hoạt động bằng cách ngăn chặn tác động của nội tiết tố androgen lên các tuyến sản xuất dầu. Các tác dụng phụ có thể xảy ra bao gồm căng ngực và đau kinh nguyệt.

Thuốc khác: Vitamin B2; Biotin; Bepanthen; Kẽm

Thuốc tránh thai đường uống có hiệu quả trong việc điều trị mụn viêm và không do viêm, và spironolactone (bắt đầu từ 50 mg uống một lần một ngày, tăng lên 100 đến 150 mg (tối đa 200 mg) uống một lần một ngày sau vài tháng nếu cần) là một loại thuốc kháng androgen khác điều đó đôi khi hữu ích ở phụ nữ. Các liệu pháp ánh sáng khác nhau, có và không có chất nhạy sáng tại chỗ, đã được sử dụng hiệu quả, hầu hết là đối với mụn viêm.

Điều trị nên liên quan đến việc giáo dục bệnh nhân và điều chỉnh kế hoạch phù hợp với thực tế đối với bệnh nhân. Việc điều trị thất bại thường có thể do không tuân thủ kế hoạch và cũng do thiếu theo dõi. Tham khảo ý kiến của một chuyên gia có thể là cần thiết.

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

Trị liệu

Đối với một số người, các liệu pháp sau đây có thể hữu ích, đơn lẻ hoặc kết hợp với thuốc.

Liệu pháp ánh sáng

Một loạt các liệu pháp dựa trên ánh sáng đã được thử nghiệm và đạt một số thành công.

Dung dịch hóa học

Phương pháp điều trị này dành cho mụn trứng cá nhẹ. Quy trình này sử dụng các ứng dụng lặp đi lặp lại của dung dịch hóa học, chẳng hạn như axit salicylic, axit glycolic hoặc axit retinoic.

Tiêm steroid

Các tổn thương dạng nốt và dạng nang có thể được điều trị bằng cách tiêm một loại thuốc steroid vào chúng. Liệu pháp này đã giúp cải thiện nhanh chóng và giảm đau. Các tác dụng phụ có thể bao gồm mỏng da và đổi màu ở vùng được điều trị.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa mụn đầu trắng

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

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. 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. Hạn chế dùng thuốc có chứa các chất thuộc nhóm halogen, corticoid. Rửa mặt bằng xà phòng. Rửa mặt nhẹ nhàng hai lần một ngày và sau khi đổ mồ hôi. Rửa các khu vực có vấn đề bằng chất tẩy rửa nhẹ nhàng. Hai lần một ngày, dùng tay để rửa mặt bằng xà phòng nhẹ hoặc chất tẩy rửa dịu nhẹ (Cetaphil, Vanicream, những loại khác) và nước ấm. Nếu tóc bạn là tóc dầu, hãy gội đầu mỗi ngày. Và nhẹ nhàng nếu bạn đang cạo vùng da bị ảnh hưởng. Tránh một số sản phẩm, chẳng hạn như tẩy tế bào chết da mặt, chất làm se và mặt nạ. Chúng có xu hướng gây kích ứng da, có thể khiến tình trạng mụn trở nên trầm trọng hơn. Rửa và chà quá nhiều cũng có thể gây kích ứng da. Hãy thử các sản phẩm trị mụn không kê đơn để làm khô dầu thừa và thúc đẩy quá trình bong tróc. Tìm kiếm các sản phẩm có chứa benzoyl peroxide làm thành phần hoạt tính. Bạn cũng có thể thử các sản phẩm có chứa axit salicylic, axit glycolic hoặc axit alpha hydroxy. Có thể mất vài tuần sử dụng sản phẩm trước khi bạn thấy bất kỳ sự cải thiện nào. Kem ít gây kích ứng hơn gel hoặc thuốc mỡ. Thuốc trị mụn không kê đơn có thể gây ra các tác dụng phụ ban đầu - chẳng hạn như mẩn đỏ, khô và đóng vảy - thường cải thiện sau tháng đầu tiên sử dụng. Tránh các chất gây kích ứng. Mỹ phẩm nhờn hoặc nhờn, kem chống nắng, sản phẩm tạo kiểu tóc hoặc kem che khuyết điểm trị mụn có thể làm trầm trọng thêm tình trạng mụn. Thay vào đó, hãy sử dụng các sản phẩm có nhãn gốc nước hoặc không gây dị ứng, có nghĩa là chúng ít có khả năng gây mụn hơn. Bảo vệ làn da của bạn khỏi ánh nắng mặt trời. Đối với một số người, ánh nắng mặt trời làm trầm trọng thêm sự đổi màu đôi khi vẫn tồn tại sau khi mụn sạch. Và một số loại thuốc trị mụn khiến bạn dễ bị bắt nắng hơn. Kiểm tra với bác sĩ của bạn để xem liệu thuốc của bạn có phải là một trong những loại thuốc này hay không. Nếu có, hãy tránh xa ánh nắng mặt trời càng nhiều càng tốt. Thường xuyên sử dụng kem dưỡng ẩm không gây dị ứng (noncomedogenic) bao gồm kem chống nắng. Tránh ma sát hoặc áp lực lên da của bạn. Bảo vệ vùng da bị mụn của bạn tránh tiếp xúc với các vật dụng như điện thoại, mũ bảo hiểm, vòng cổ chạt hoặc dây đai, ba lô. Thường xuyên vệ sinh các vật dụng tiếp xúc với mặt, bao gồm điện thoại, mũ bảo hiểm, vỏ gối, quần áo,.... Tránh chạm hoặc nặn mụn. Làm như vậy có thể gây ra nhiều mụn hơn hoặc dẫn đến nhiễm trùng hoặc để lại sẹo. Tắm rửa sau những hoạt động vất vả. Dầu và mồ hôi trên da của bạn có thể dẫn đến nổi mụn.

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. Hạn chế dùng thuốc có chứa các chất thuộc nhóm halogen, corticoid.

Rửa mặt bằng xà phòng. Rửa mặt nhẹ nhàng hai lần một ngày và sau khi đổ mồ hôi. Rửa các khu vực có vấn đề bằng chất tẩy rửa nhẹ nhàng. Hai lần một ngày, dùng tay để rửa mặt bằng xà phòng nhẹ hoặc chất tẩy rửa dịu nhẹ (Cetaphil , Vanicream, những loại khác) và nước ấm. Nếu tóc bạn là tóc dầu, hãy gội đầu mỗi ngày. Và nhẹ nhàng nếu bạn đang cạo vùng da bị ảnh hưởng.

Tránh một số sản phẩm, chẳng hạn như tẩy tế bào chết da mặt, chất làm se và mặt nạ. Chúng có xu hướng gây kích ứng da, có thể khiến tình trạng mụn trở nên trầm trọng hơn. Rửa và chà quá nhiều cũng có thể gây kích ứng da.

Hãy thử các sản phẩm trị mụn không kê đơn để làm khô dầu thừa và thúc đẩy quá trình bong tróc. Tìm kiếm các sản phẩm có chứa benzoyl peroxide làm thành phần hoạt tính. Bạn cũng có thể thử các sản phẩm có chứa axit salicylic, axit glycolic hoặc axit alpha hydroxy. Có thể mất vài tuần sử dụng sản phẩm trước khi bạn thấy bất kỳ sự cải thiện nào.

Kem ít gây kích ứng hơn gel hoặc thuốc mỡ. Thuốc trị mụn không kê đơn có thể gây ra các tác dụng phụ ban đầu - chẳng hạn như mẩn đỏ, khô và đóng vảy - thường cải thiện sau tháng đầu tiên sử dụng.

Tránh các chất gây kích ứng. Mỹ phẩm nhờn hoặc nhờn, kem chống nắng, sản phẩm tạo kiểu tóc hoặc kem che khuyết điểm trị mụn có thể làm trầm trọng thêm tình trạng mụn. Thay vào đó, hãy sử dụng các sản phẩm có nhãn gốc nước hoặc không gây dị ứng, có nghĩa là chúng ít có khả năng gây mụn hơn.

Bảo vệ làn da của bạn khỏi ánh nắng mặt trời. Đối với một số người, ánh nắng mặt trời làm trầm trọng thêm sự đổi màu đôi khi vẫn tồn tại sau khi mụn sạch. Và một số loại thuốc trị mụn khiến bạn dễ bị bắt nắng hơn. Kiểm tra với bác sĩ của bạn để xem liệu thuốc của bạn có phải là một trong những loại thuốc này hay không.

Nếu có, hãy tránh xa ánh nắng mặt trời càng nhiều càng tốt. Thường xuyên sử dụng kem dưỡng ẩm không gây dị ứng (noncomedogenic) bao gồm kem chống nắng.

Tránh ma sát hoặc áp lực lên da của bạn. Bảo vệ vùng da bị mụn của bạn tránh tiếp xúc với các vật dụng như điện thoại, mũ bảo hiểm, vòng cổ chật hoặc dây đai, ba lô.

Thường xuyên vệ sinh các vật dụng tiếp xúc với mặt, bao gồm điện thoại, mũ bảo hiểm, vỏ gối, quần áo,....

Tránh chạm hoặc nặn mụn. Làm như vậy có thể gây ra nhiều mụn hơn hoặc dẫn đến nhiễm trùng hoặc để lại sẹo.

Tắm rửa sau những hoạt động vất vả. Dầu và mồ hôi trên da của bạn có thể dẫn đến nổi mụn.

Chế độ dinh dưỡng

Ăn ít đường, chocola, chất béo, đồ rán.

Phương pháp phòng ngừa mụn hiệu quả

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

Rửa da nhẹ nhàng bằng xà phòng nhẹ và nước ấm hai lần một ngày. Đảm bảo thấm khô da thay vì chà xát. Tuy nhiên bạn nên tránh rửa quá nhiều vì điều này thực sự có thể gây kích ứng trên mặt và làm mụn của bạn trầm trọng hơn. Hạn chế

nặn mụn hoặc chạm vào da một cách không cần thiết. Thận trọng khi cạo râu. Tránh phơi nắng quá nhiều có thể gây sạm da hoặc bỏng. Chỉ sử dụng các sản phẩm chăm sóc da không chứa dầu, không gây dị ứng, không làm tắc nghẽn lỗ chân lông. Sử dụng mỹ phẩm một cách phù hợp và đúng cách. Tẩy trang trước khi đi ngủ. Sử dụng các sản phẩm làm mềm da, không chứa hương liệu, gốc nước để điều trị da khô. Sử dụng kem dưỡng ẩm thường xuyên. Thường xuyên gội đầu và để keo xịt tóc xa mặt. Mặc quần áo rộng rãi làm bằng vải không tổng hợp, chẳng hạn như bông.

Rửa da nhẹ nhàng bằng xà phòng nhẹ và nước ấm hai lần một ngày. Đảm bảo thấm khô da thay vì chà xát. Tuy nhiên bạn nên tránh rửa quá nhiều vì điều này thực sự có thể gây kích ứng trên mặt và làm mụn của bạn trầm trọng hơn. Hạn chế nặn mụn hoặc chạm vào da một cách không cần thiết.

Thận trọng khi cạo râu.

Tránh phơi nắng quá nhiều có thể gây sạm da hoặc bỏng.

Chỉ sử dụng các sản phẩm chăm sóc da không chứa dầu, không gây dị ứng, không làm tắc nghẽn lỗ chân lông.

Sử dụng mỹ phẩm một cách phù hợp và đúng cách.

Tẩy trang trước khi đi ngủ.

Sử dụng các sản phẩm làm mềm da, không chứa hương liệu, gốc nước để điều trị da

khô. Sử dụng kem dưỡng ẩm thường xuyên.
Thường xuyên gội đầu và để keo xịt tóc xa mặt.
Mặc quần áo rộng rãi làm bằng vải không tổng hợp, chẳng hạn như bông.
Ngày nay, hầu như mọi trường hợp mụn đều có thể được điều trị thành công. Bác sĩ da liễu có thể giúp điều trị mụn trứng cá hiện có, ngăn ngừa mụn mới và giảm nguy cơ hình thành sẹo. Nếu bạn có thắc mắc hoặc lo lắng về việc chăm sóc da của mình, bạn nên hẹn gặp bác sĩ da liễu.

=====

Tìm hiểu chung mụn đầu đen

Mụn đầu đen là gì?

Mụn đầu đen là những nốt mụn nhỏ xuất hiện trên da do các nang lông bị tắc nghẽn. Những nốt mụn này được gọi là mụn đầu đen vì bề mặt trông sẫm màu hoặc đen. Mụn đầu đen là một loại mụn nhẹ thường hình thành trên mặt, nhưng chúng cũng có thể xuất hiện trên các bộ phận cơ thể như lưng, ngực, cổ, cánh tay và vai.

Triệu chứng mụn đầu đen

Những dấu hiệu và triệu chứng của mụn đầu đen

Vì có màu tối nên mụn đầu đen rất dễ xuất hiện trên da. Chúng hơi nhô lên, mặc dù chúng không gây đau đớn vì chúng không bị viêm như mụn nhọt. Mụn nhọt hình thành khi vi khuẩn xâm nhập gây tắc nghẽn ở nang lông, gây mẩn đỏ và viêm nhiễm. Tác động của mụn đầu đen đối với sức khỏe

Tác hại thường thấy nhất là ảnh hưởng đến thẩm mỹ của da. Mụn đầu đen không những khiến da sần, lỗm đóm không đều màu, sạm đen. Nếu nặn mụn nhiều dễ dẫn đến tình trạng nổi "sần vỏ cam". Tệ hơn nếu không được loại bỏ tận gốc, mụn đầu đen sẽ làm da bị chai cứng và hình thành ổ mụn ẩn sâu bên trong da.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh mụn đầu đen

Việc nặn mụn thường xuyên có thể dẫn đến các biến chứng về lâu dài trên da như:

Lỗ chân lông to;

Da sần sùi, đen sạm;

Sẹo lồi;

Khả năng phát triển thành mụn bọc, mụn mủ.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Mặc dù mụn đầu đen có thể được điều trị tại nhà, nhưng có một số lý do khiến bạn có thể cần gặp bác sĩ da liễu. Đôi khi việc cố gắng nặn mụn tại nhà có thể đẩy mụn đầu đen vào sâu hơn trong lớp biểu bì, tạo ra nguy cơ nhiễm trùng. Hoặc các sản phẩm không kê đơn cơ bản không thể chữa khỏi mụn trứng cá hoặc ngăn ngừa mụn trong tương lai.

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

Nguyên nhân dẫn đến mụn đầu đen

Mụn đầu đen hình thành khi tắc nghẽn hoặc nút bít kín phát triển ở việc mở các nang lông trên da của bạn. Mỗi nang có một sợi tóc và một tuyến bã nhờn sản xuất dầu. Dầu này, được gọi là bã nhờn, giúp giữ cho làn da của bạn mềm mại. Tế bào da chết và dầu tích tụ ở lỗ mở nang da, tạo ra một vết sưng gọi là mụn bọc. Nếu da trên vết sưng vẫn đóng lại, vết sưng được gọi là mụn đầu trắng. Khi da trên vết sưng mở ra, tiếp xúc với không khí khiến nó có màu đen và hình thành mụn đầu đen.

Một số yếu tố có thể làm tăng khả năng phát triển mụn trứng cá và mụn đầu đen, bao gồm:

Sản xuất quá nhiều dầu cơ thể. Sự tích tụ của vi khuẩn *Propionibacterium acnes* trên da. Kích ứng các nang lông khi các tế bào da chết không bong ra một cách thường xuyên. Trải qua những thay đổi nội tiết tố gây ra sự gia tăng sản xuất dầu trong những năm thiếu niên, trong thời kỳ kinh nguyệt hoặc khi đang dùng thuốc tránh thai. Dùng một số loại thuốc, chẳng hạn như corticosteroid, lithium hoặc androgen.

Sản xuất quá nhiều dầu cơ thể.

Sản xuất quá nhiều dầu cơ thể.

Sự tích tụ của vi khuẩn *Propionibacterium acnes* trên da.

Sự tích tụ của vi khuẩn *Propionibacterium acnes* trên da.

Kích ứng các nang lông khi các tế bào da chết không bong ra một cách thường

xuyên.

Kích ứng các nang lông khi các tế bào da chết không bong ra một cách thường xuyên.

Trải qua những thay đổi nội tiết tố gây ra sự gia tăng sản xuất dầu trong những năm thiếu niên, trong thời kỳ kinh nguyệt hoặc khi đang dùng thuốc tránh thai.

Trải qua những thay đổi nội tiết tố gây ra sự gia tăng sản xuất dầu trong những năm thiếu niên, trong thời kỳ kinh nguyệt hoặc khi đang dùng thuốc tránh thai.

Dùng một số loại thuốc, chẳng hạn như corticosteroid, lithium hoặc androgen.

Dùng một số loại thuốc, chẳng hạn như corticosteroid, lithium hoặc androgen.

Một số người tin rằng những gì bạn ăn hoặc uống có thể ảnh hưởng đến mụn. Các sản phẩm từ sữa và thực phẩm làm tăng lượng đường trong máu, chẳng hạn như carbohydrate, có thể góp phần gây ra mụn nhưng chưa có minh chứng rõ ràng.

Nguy cơ mụn đầu đen

Những ai có nguy cơ bị mụn đầu đen?

Mụn đầu đen có thể xảy ra với mọi đối tượng, đặc biệt là ở độ tuổi dậy thì .

Yếu tố làm tăng nguy cơ bị mụn đầu đen

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ bị mụn đầu đen, bao gồm:

Các yếu tố môi trường bên ngoài như bụi bẩn, các chất tẩy rửa, mỹ phẩm, môi trường có độ ẩm cao... Yếu tố cơ địa như da dầu . Chế độ dinh dưỡng, sinh hoạt: Vệ sinh da không đúng cách, chế độ ăn uống nhiều sữa, đường.

Các yếu tố môi trường bên ngoài như bụi bẩn, các chất tẩy rửa, mỹ phẩm, môi trường có độ ẩm cao...

Các yếu tố môi trường bên ngoài như bụi bẩn, các chất tẩy rửa, mỹ phẩm, môi trường có độ ẩm cao...

Yếu tố cơ địa như da dầu .

Yếu tố cơ địa như da dầu .

Chế độ dinh dưỡng, sinh hoạt: Vệ sinh da không đúng cách, chế độ ăn uống nhiều sữa, đường.

Chế độ dinh dưỡng, sinh hoạt: Vệ sinh da không đúng cách, chế độ ăn uống nhiều sữa, đường.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị mụn đầu đen

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán mụn đầu đen

Mụn đầu đen rất dễ nhận ra, vì vậy không nhất thiết phải cần đến chuyên gia y tế để chẩn đoán. Nếu bị mụn đầu đen cùng với các dạng mụn nặng khác, hãy đến gặp bác sĩ da liễu để được điều trị.

Phương pháp điều trị mụn đầu đen 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.

Một số thuốc không kê đơn có thể điều trị mụn đầu đen như:

Acid salicylic: Chất này có sẵn dưới dạng sữa rửa mặt hoặc kem dưỡng da. Nó giúp loại bỏ lớp trên cùng của da bị tổn thương. Acid salicylic hòa tan các tế bào da chết để ngăn chặn các nang lông bị tắc nghẽn.

Acid azelaic: Lúa mạch, lúa mì, lúa mạch đen và các loại ngũ cốc khác có chứa acid azelaic một cách tự nhiên. Nó tiêu diệt vi sinh vật trên da và giảm sưng tấy.

Benzoyl peroxide: Thuốc này có sẵn dưới dạng gel bôi hoặc rửa. Nó nhắm vào vi khuẩn trên bề mặt, thường làm trầm trọng thêm tình trạng mụn. Nồng độ thấp hơn và công thức rửa ít gây kích ứng cho da. Kích ứng (khô da) là một tác dụng phụ thường gặp.

Retinoids (dẫn xuất vitamin A): Retinoids cơ chế là phá vỡ mụn đầu đen và mụn đầu trắng và giúp ngăn ngừa tắc nghẽn lỗ chân lông. Có thể nhận thấy sự thay đổi màu da hoặc bong tróc. Sử dụng retinoids cách ngày hoặc sử dụng chúng cùng lúc với kem dưỡng ẩm có thể làm giảm các tác dụng phụ này.

Nếu mụn đầu đen của bạn không biến mất khi dùng thuốc không kê đơn, bác sĩ có thể thay đổi bằng một số thuốc khác:

Retinoids nồng độ cao.

Thuốc kháng sinh uống: Thuốc kháng sinh uống làm giảm vi khuẩn gây mụn đầu đen.

Microdermabrasion: Bác sĩ da liễu sử dụng một dụng cụ chuyên dụng để "chà nhám" làn da. Loại bỏ các lớp trên cùng của da giúp giải phóng các tắc nghẽn gây ra mụn đầu đen.

Lột da hóa học: Lột da hóa học sử dụng một dung dịch hóa học nhẹ để loại bỏ các lớp da và giảm mụn đầu đen.

Tái tạo bề mặt da bằng laser: Tái tạo bề mặt da bằng laser hướng các chùm ánh sáng xung động ngắn, tập trung vào mụn đầu đen của bạn. Các chùm ánh sáng làm giảm lượng dầu mà tuyến bã nhờn tiết ra.

Có một số biện pháp khắc phục tại nhà có thể giúp điều trị mụn đầu đen:

Dầu cây chè: Dầu cây chè có thể ngăn ngừa hoặc ngăn chặn sự phát triển của vi khuẩn. Thấm một lượng nhỏ dầu cây trà vào bông tẩy trang và thoa lên mụn đầu đen.

Tẩy tế bào chết bằng đường hoặc muối: Tẩy tế bào chết bằng đường và muối làm xước (tẩy tế bào chết) trên bề mặt da của bạn. Làm ướt mặt, thoa hỗn hợp muối hoặc đường lên vùng da bị mụn và massage da theo chuyển động tròn, nhỏ trong tối đa 30 giây. Rửa sạch mặt với nước khi hoàn thành.

Trà xanh: Lá trà xanh ướt có thể giúp giảm sản xuất dầu trên da. Trà xanh cũng là một chất chống oxy hóa. Trộn lá trà xanh khô với nước và massage lá ướt lên da theo chuyển động tròn, nhỏ trong vòng 30 giây. Rửa sạch mặt với nước khi hoàn thành.

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

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa mụn đầu đen

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế mụn đầu đen

Chế độ sinh hoạt

Tẩy tế bào chết trên da;

Rửa mặt sạch sẽ.

Bạn nên tránh các sản phẩm chăm sóc da có chứa gốc dầu và gốc cồn. Nếu bạn có làn da dầu, các sản phẩm có chứa thành phần này có thể gây kích ứng da. Nếu bạn có làn da khô có thể sử dụng được kem dưỡng ẩm gốc dầu.

Hạn chế việc tự nặn mụn đầu đen tại nhà vì việc này có thể gây hại nhiều hơn lợi. Nặn mụn làm mủ chảy ra nhưng phần nhân mụn có thể nằm lại, đẩy sâu hơn vào da.

Chú ý: Các nội dung này chỉ hỗ trợ bổ sung cho nhiều trường hợp, tuy nhiên ở các bệnh cụ thể cần cần có các chế độ cụ thể cho từng loại bệnh.

Chế độ dinh dưỡng

Chế độ ăn nhiều rau xanh, protein, ngũ cốc;

Chế độ ăn, uống nước trái cây.

Phương pháp phòng ngừa mụn đầu đen hiệu quả

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

Rửa mặt khi thức dậy, trước khi ngủ và sau khi đổ mồ hôi;

Chà xát bằng khăn hoặc bọt biển có thể gây kích ứng da;

Sử dụng các sản phẩm dành cho da không chứa cồn;

Tránh ánh nắng mặt trời vì một số loại thuốc trị mụn có thể khiến da nhạy cảm hơn với tia UV ;

Gội đầu cho tóc dầu thường xuyên;

Hạn chế số lần chạm vào mặt;

Thay vỏ gối thường xuyên.

Ngoài ra, một số nghiên cứu cho thấy một số loại thực phẩm có thể làm mụn đầu đen trầm trọng hơn như sữa tách kem, sô cô la và thực phẩm giàu carbohydrate như bánh mì và khoai tây chiên.

=====

Tìm hiểu chung herpes môi

Herpes môi còn gọi là vết loét lạnh (cold sore), là những mụn nước nhỏ, chứa dịch nằm trên và xung quanh môi. Chúng thường được gây ra bởi vi rút herpes simplex týp 1 (HSV-1) và ít gặp hơn đối với vi rút herpes simplex týp 2 (HSV-2). Những mụn nước này thường được hợp lại với nhau thành từng mảng. Sau khi mụn nước hình thành, chúng sẽ vỡ ra và đóng vảy/mài, lớp vảy này có thể tồn tại vài ngày. Vết loét lạnh này thường lành sau hai đến ba tuần mà không để lại sẹo.

Triệu chứng herpes môi

Những dấu hiệu và triệu chứng của Herpes môi

Herpes môi thường trải qua một số giai đoạn gồm các dấu hiệu và triệu chứng như sau:

Giai đoạn ngứa và châm chích: Nhiều bệnh nhân sẽ cảm thấy ngứa, rát hoặc ngứa ran xung quanh môi khoảng một ngày hoặc lâu hơn trước khi một nốt nhỏ, cứng, đau xuất hiện và mụn nước bắt đầu mọc lên.

Giai đoạn mụn nước: Các mụn nước nhỏ chứa đầy dịch thường xuất hiện dọc theo viền môi. Đôi khi chúng xuất hiện xung quanh mũi hoặc má hoặc bên trong miệng. Giai đoạn rỉ nước và đóng mào: Các mụn nước nhỏ có thể hợp lại rồi vỡ ra, để lại các vết loét nông, rỉ nước và đóng mào.

Thời điểm xuất hiện các dấu hiệu và triệu chứng kể trên có thể khác nhau tùy thuộc vào liệu đây là lần đầu tiên bạn nhiễm virus hay đây là đợt tái phát. Nếu đây là lần đầu tiên bạn bị, các triệu chứng có thể chỉ xuất hiện ít nhất 20 ngày sau khi bạn tiếp xúc với vi rút. Các vết loét có thể kéo dài vài ngày và các mụn nước có thể mất từ hai đến ba tuần để lành hoàn toàn. Các đợt tái phát thường xuất hiện tại cùng một vị trí mỗi lần và có xu hướng ít nghiêm trọng hơn so với đợt bùng phát đầu tiên.

Các triệu chứng khác có thể xuất hiện bao gồm: Sốt, đau họng, đau đầu, nhức mỏi cơ, sưng hạch bạch huyết.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh herpes môi

Các biến chứng do herpes môi rất hiếm gặp. Biến chứng có thể xảy ra nếu vi rút lây lan sang những bộ phận khác của cơ thể như:

Mắt: Gây nhiễm trùng mắt và nếu tình trạng này tái diễn, viêm giác mạc herpes có thể dẫn đến sẹo giác mạc, giảm thị lực và gây mù. Não, tuỷ sống: Vi rút có thể lan tràn đến hệ thần kinh trung ương, gây ra tình trạng được gọi là viêm não màng não thường gặp ở những bệnh nhân có hệ miễn dịch suy yếu. Sinh dục: Có thể gây loét hoặc sùi ở vùng sinh dục. Các vùng da khác trên cơ thể: Nếu bệnh nhân có cơ địa bị chàm và nhiễm herpes, cần lưu ý đến tình trạng viêm da nghiêm trọng gọi là herpes chàm hóa. Lúc này cần đến khám bác sĩ ngay để được chẩn đoán và điều trị kịp thời.

Mắt: Gây nhiễm trùng mắt và nếu tình trạng này tái diễn, viêm giác mạc herpes có thể dẫn đến sẹo giác mạc, giảm thị lực và gây mù.

Não, tuỷ sống: Vi rút có thể lan tràn đến hệ thần kinh trung ương, gây ra tình trạng được gọi là viêm não màng não thường gặp ở những bệnh nhân có hệ miễn dịch suy yếu.

Sinh dục: Có thể gây loét hoặc sùi ở vùng sinh dục.

Các vùng da khác trên cơ thể: Nếu bệnh nhân có cơ địa bị chàm và nhiễm herpes, cần lưu ý đến tình trạng viêm da nghiêm trọng gọi là herpes chàm hóa. Lúc này cần đến khám bác sĩ ngay để được chẩn đoán và điều trị kịp thời.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Mụn nước chưa lành trong vòng 14 ngày;

Mụn nước rất lớn hoặc đau;

Có tình trạng sưng, đau nhức và lở loét trong miệng (viêm nướu răng) kèm theo; Bệnh nhân có hệ thống miễn dịch bị suy giảm - ví dụ, do hóa trị hoặc bệnh tiểu đường.

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 herpes môi

Chúng thường được gây ra bởi vi rút herpes simplex týp 1 (HSV-1) và ít gặp hơn đối với vi rút herpes simplex týp 2 (HSV-2).

Nguyên cơ herpes môi

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải herpes môi

Khi bạn đã từng bị một đợt nhiễm herpes, vi rút sẽ ngủ im trong các tế bào thần kinh trên da của bạn và có thể tái phát trở lại ở cùng một vị trí như trước đó.

Sự tái phát có thể được kích hoạt bởi một số yếu tố sau:

Nhiễm virus hoặc sốt; Thay đổi nội tiết tố cơ thể, chẳng hạn như những thay đổi liên quan đến kinh nguyệt; Căng thẳng, mệt mỏi; Tiếp xúc với ánh nắng và gió; Những thay đổi trong hệ thống miễn dịch; Có những tổn thương ở da.

Nhiễm virus hoặc sốt;

Thay đổi nội tiết tố cơ thể, chẳng hạn như những thay đổi liên quan đến kinh nguyệt;

Căng thẳng, mệt mỏi;

Tiếp xúc với ánh nắng và gió;

Những thay đổi trong hệ thống miễn dịch;

Có những tổn thương ở da.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị herpes môi

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán Herpes môi

Bác sĩ có thể chẩn đoán trên lâm sàng dựa vào việc quan sát các mụn nước và hỏi về các triệu chứng lâm sàng.

Ngoài ra, bác sĩ có thể lấy mẫu dịch trong mụn nước và xét nghiệm để tìm virus HSV.

Phương pháp điều trị herpes môi hiệu quả

Thuốc hoặc kem chống vi rút theo toa có thể giúp vết loét mau lành hơn. Ngoài ra, thuốc cũng có thể làm giảm tần suất, độ dài và mức độ nghiêm trọng của các đợt bùng phát trong tương lai.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa herpes môi

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

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.

Phương pháp phòng ngừa herpes môi hiệu quả

Bác sĩ có thể kê đơn thuốc kháng vi rút cho bạn dùng thường xuyên nếu bạn bị herpes hơn chín lần một năm hoặc nếu bạn có nguy cơ cao bị các biến chứng nghiêm trọng. Những đối tượng có nguy cơ bị các biến chứng nghiêm trọng do herpes chủ yếu là những người có hệ miễn dịch suy yếu như: Bệnh nhân HIV/AIDS, tiền căn viêm da cơ địa/chàm, đang hoá trị liệu ung thư, đang dùng thuốc chống thải ghép sau ghép tạng...

Để tránh lây lan herpes, bạn có thể thử một số biện pháp phòng ngừa sau:

Tránh hôn và tiếp xúc da với người đang có mụn nước. Vi rút dễ lây lan nhất khi các mụn nước rỉ dịch.

Tránh dùng chung đồ dùng, khăn tắm, son dưỡng môi và các vật dụng cá nhân khác có thể làm lây lan vi - rút khi có mụn nước.

Giữ bàn tay sạch sẽ. Khi bị herpes, hãy rửa tay cẩn thận trước khi chạm vào mình và người khác, đặc biệt là trẻ sơ sinh.

=====

Tìm hiểu chung bثور máu

Bثور máu là gì?

Bثور 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 bثور 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 bثور máu.

Nhìn chung bثور 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 bثور 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 bثور máu

Những dấu hiệu và triệu chứng của bثور máu

Bثور máu có thể nhìn thấy khi mới sinh, nhưng thường xuất hiện nhiều hơn khi trẻ được một tháng tuổi. Bثور 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. Bثور máu sau đó sẽ chuyển sang giai đoạn nghỉ ngơi và sau đó sẽ tự biến mất dần.

Nhiều bثور 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 bثور máu biến mất.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh bثور máu

Đôi khi, bثور 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 bướu 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 bướu 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, bướu 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 bướu máu

Nguyên nhân dẫn đến bướu máu

Nguyên nhân gây bướu 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 bướu máu. Giả thiết thứ ba cho rằng sự phát triển của bướu 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 bướu máu.

Giả thiết thứ ba cho rằng sự phát triển của bướu 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 bướu máu

Những ai có nguy cơ mắc phải bướu máu?

Bướu 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. Bướu 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 bướu 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 bướu 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 bướu máu cao hơn. Bướu 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. Liều 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 bướu máu

Các nguyên nhân và yếu tố nguy cơ của bướu 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 bướu máu là để giúp ngăn ngừa các biến chứng của bệnh.

=====

Tìm hiểu chung viêm da

Viêm da là tình trạng da bị viêm, gây sưng và kích ứng da hoặc có thể khiến da bị phỏng rộp, rỉ dịch, đóng vảy và bong tróc. Viêm da được chia thành nhiều loại với các triệu chứng cũng như cách điều trị khác nhau. Các loại viêm da thường gặp:

Viêm da dị ứng; Viêm da tiếp xúc; Viêm da cơ địa; Viêm da tiết bã; Các loại

khác: Viêm da thần kinh, viêm da nốt sần, viêm da ứ nước, viêm da do tích tụ cặn bã và nhiễm khuẩn.

Viêm da dị ứng;

Viêm da tiếp xúc;

Viêm da cơ địa;

Viêm da tiết bã;

Các loại khác: Viêm da thần kinh, viêm da nốt sần, viêm da ứ nước, viêm da do tích tụ cặn bã và nhiễm khuẩn.

Viêm da không lây nhiễm, nhưng có thể rất khó chịu. Dưỡng ẩm thường xuyên có thể giúp kiểm soát các triệu chứng. Điều trị có thể bao gồm thuốc mỡ, kem và dầu gội.

Triệu chứng viêm da

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm da

Viêm da dị ứng

Viêm da dị ứng còn được gọi là chàm. Viêm da dị ứng có thể do di truyền hoặc gặp ở tuổi trưởng thành. Viêm da dị ứng thường không điều trị khỏi hoàn toàn. Tình trạng này sẽ bùng phát theo chu kỳ. Biểu hiện thường thấy khi bị viêm da dị ứng là da thô ráp, bị khô ngứa và nứt nẻ da.

Viêm da tiếp xúc

Viêm da tiếp xúc xảy ra khi da tiếp xúc với chất dễ kích ứng. Những biểu hiện thường là ban đỏ, châm chích, ngứa hoặc phồng rộp. Viêm da tiếp xúc có thể là hậu quả của phản ứng dị ứng hoặc kích ứng.

Trong viêm da tiếp xúc kích ứng, một chất bên ngoài trực tiếp làm tổn thương da và gây ra phản ứng dị ứng.

Trong khi đó, ở bệnh viêm da tiếp xúc dị ứng, các chất bên ngoài có thể không trực tiếp làm tổn thương da nhưng sẽ khiến hệ thống miễn dịch phản ứng theo kiểu dị ứng.

Viêm da cơ địa

Trong bệnh viêm da cơ địa, da bị tổn thương nghiêm trọng dẫn đến ngứa, da khô, thường kèm theo mụn nước nhỏ. Vị trí có mụn mủ xảy ra chủ yếu trên bàn chân và bàn tay, và cũng có thể xảy ra ở những người đổ mồ hôi nhiều ở những vị trí này.

Viêm da tiết bã

Viêm da tiết bã thường xảy ra ở trẻ sơ sinh. Đây là loại viêm da phổ biến nhất trên da đầu, ngoài ra cũng có thể xảy ra trên mặt, ngực và xung quanh tai.

Biểu hiện của viêm da tiết bã là các mảng vảy, đổi màu da và gàu. Nguyên nhân dẫn đến viêm da tiết bã có thể là căng thẳng hoặc thiếu ngủ, điều này làm tăng nguy cơ trầm trọng thêm các triệu chứng.

Viêm da tiết bã không thể trị khỏi hoàn toàn nhưng có thể điều trị triệu chứng.

Các loại khác

Một số loại viêm da khác bao gồm:

Viêm da thần kinh: Loại này bao gồm một mảng da ngứa, thường do căng thẳng hoặc một thứ gì đó gây kích ứng da.

Viêm da nốt sần: Viêm da nốt sần liên quan đến các vết loét hình bầu dục trên da, thường xuất hiện sau chấn thương da.

Viêm da ứ nước: Loại này liên quan đến những thay đổi về da do lưu thông máu kém. Nó có thể gây đổi màu da ở chi dưới và thậm chí có thể khiến da dày lên.

Viêm da do tích tụ cặn bã và nhiễm khuẩn: Là kết quả của sự tích tụ của bã nhờn, mồ hôi, tế bào giác mạc và vi khuẩn trong một vùng da cục bộ, tạo thành một lớp vỏ bụi bẩn kết dính và chắc chắn.

Tác động của viêm da đối với sức khỏe

Viêm da thường không dẫn đến vấn đề nghiêm trọng với sức khỏe nhưng sẽ gây khó chịu và bất tiện trong cuộc sống.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh viêm da

Viêm da nếu không được điều trị kịp thời sẽ dẫn đến tổn thương và nguy cơ nhiễm trùng, hoại tử ngay vùng da bị viêm.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Hãy đi khám bác sĩ nếu:

Bạn cảm thấy khó chịu đến mức tình trạng này ảnh hưởng đến giấc ngủ và các hoạt động sinh hoạt hàng ngày. Đau rát. Nhiễm trùng da.

Bạn cảm thấy khó chịu đến mức tình trạng này ảnh hưởng đến giấc ngủ và các hoạt động sinh hoạt hàng ngày.

Đau rát.

Nhiễm trùng da.

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

Nguyên nhân viêm da

Các nguyên nhân của viêm da khác nhau tùy thuộc vào loại. Tuy nhiên, các yếu tố môi trường hoặc chất tiếp xúc thường có thể là nguyên nhân chính của các đợt bùng phát. Các tác nhân phổ biến bao gồm:

Căng thẳng;

Thay đổi nội tiết tố;

Môi trường;

Chất kích thích.

Viêm da tiếp xúc

Viêm da tiếp xúc xảy ra khi tiếp xúc trực tiếp với chất kích ứng hoặc chất gây dị ứng như chất tẩy rửa, mỹ phẩm, một số kim loại, cây cỏ.

Viêm da dị ứng

Viêm da dị ứng thường là hậu quả của sự kết hợp của các yếu tố như da khô, môi trường và vi khuẩn trên da.

Các tác nhân gây viêm da dị ứng khác nhau giữa mọi người, nhưng căng thẳng, chất kích thích và thay đổi nội tiết tố là những yếu tố phổ biến. Các yếu tố khác có thể gây ra viêm da dị ứng bao gồm tăng lượng đường, sữa và thịt đỏ trong một số trường hợp.

Tiền sử gia đình mắc bệnh viêm da dị ứng cũng có thể làm tăng khả năng phát triển tình trạng này.

Viêm da tiết bã

Nguyên nhân chính xác của bệnh viêm da tiết bã vẫn chưa được biết rõ. Tuy nhiên, nó có thể là kết quả của phản ứng viêm với nấm men *Malassezia* tồn tại tự nhiên trên da. Một số điều kiện có thể làm tăng nguy cơ bị viêm da tiết bã bao gồm HIV, bệnh vẩy nến, động kinh, bệnh trứng cá đỏ, bệnh Parkinson.

Viêm da tiết bã có thể xuất hiện lần đầu ở tuổi dậy thì đối với nhiều người và có thể nặng hơn trong quãng thời gian này.

Viêm da ứ nước

Viêm da ứ nước xảy ra do quá trình tuần hoàn trong cơ thể kém.

Thông thường, các van nhỏ trong tĩnh mạch máu yếu đi làm giảm lưu lượng máu trở về tim và gây tích tụ chất lỏng ở tứ chi. Chất lỏng này sau đó gây sưng tấy xung quanh khu vực bị ảnh hưởng. Sau đó xuất hiện viêm da ứ nước ở những vùng da bị sưng tấy này.

Do máu lưu thông kém thường gặp nhất là ở cẳng chân, đây là vị trí phổ biến nhất của bệnh viêm da ứ nước.

Nguy cơ viêm da

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm da?

Một số loại viêm da phổ biến hơn ở trẻ em như viêm da tiết bã, còn lại thường phổ biến hơn ở người lớn.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm da

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

Lão hóa da do lớn tuổi;

Môi trường, nghề nghiệp: Những công việc khiến bạn tiếp xúc với một số kim loại, dung môi hoặc vật dụng vệ sinh sẽ làm tăng nguy cơ mắc bệnh viêm da tiếp xúc;

Tiền sử gia đình;

Tình trạng sức khỏe (cơ địa): Các tình trạng sức khỏe khiến bạn có nguy cơ mắc bệnh viêm da tiết bã như cao hơn bao gồm bệnh Parkinson, suy giảm miễn dịch và HIV/AIDS;

Dị ứng, viêm da dị ứng và hen suyễn.

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc một số loại viêm da hơn những yếu tố khác. Ví dụ, rửa tay thường xuyên và làm khô tay có thể làm tăng khả năng mắc bệnh viêm da tiếp xúc.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm da

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm da

Khai thác bệnh sử để tìm hiểu các nguyên nhân có thể có dẫn đến viêm da (dị ứng, da nhạy cảm,...). Trong một số trường hợp, bác sĩ da liễu có thể chẩn đoán loại viêm da chỉ bằng cách nhìn vào da.

Nếu có lý do để nghi ngờ có thể có phản ứng dị ứng với thứ gì đó, bác sĩ có thể

tiến hành xét nghiệm bằng miếng dán da. Trong xét nghiệm miếng dán da, bác sĩ sẽ bôi một lượng nhỏ các chất khác nhau lên da. Sau một vài ngày, bác sĩ sẽ kiểm tra các phản ứng và xác định xem có thể bị dị ứng với một số chất hay không. Trong một số trường hợp, bác sĩ có thể tiến hành sinh thiết da để giúp tìm ra nguyên nhân. Sinh thiết da bao gồm thu thập một mẫu nhỏ của vùng da bị ảnh hưởng và quan sát dưới kính hiển vi.

Các xét nghiệm khác có thể được thực hiện trên mẫu da để giúp xác định nguyên nhân gây viêm da.

Phương pháp điều trị viêm da hiệu quả

Phương pháp điều trị viêm da tùy thuộc vào loại, mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng và nguyên nhân. Nhiều loại viêm da sẽ tự khỏi. Ví dụ, viêm da tiếp xúc thường sẽ cải thiện khi không còn tiếp xúc với các chất kích ứng đã biết. Tuy nhiên, nếu tình trạng viêm da không cải thiện một cách tự nhiên, có thể xem xét các phương pháp sau đây:

Thuốc để giảm dị ứng và ngứa, như thuốc kháng histamine như diphenhydramine (Benadryl).

Đèn chiếu hoặc để các khu vực bị ảnh hưởng tiếp xúc với lượng ánh sáng được kiểm soát.

Kem bôi có steroid, như hydrocortisone, để giảm ngứa và viêm.

Kem dưỡng da cho da khô .

Thuốc kháng sinh hoặc thuốc chống nấm nếu tình trạng nhiễm trùng đã phát triển. Nhiễm trùng có thể xảy ra khi da bị vỡ do gãi nhiều.

Chăm sóc da tại nhà có thể bao gồm việc đắp khăn ướt và mát lên da để giúp giảm ngứa và khó chịu. Nếu mụn nước da bị vỡ, có thể băng vết thương bằng băng hoặc băng để ngăn ngừa kích ứng hoặc nhiễm trùng.

Viêm da đôi khi có thể bùng phát khi bạn căng thẳng. Các liệu pháp thay thế có thể hữu ích trong việc giảm căng thẳng. Những ví dụ bao gồm: Châm cứu, thiền, mát xa, yoga.

Thay đổi chế độ ăn uống, chẳng hạn như tránh thực phẩm gây phản ứng, có thể giúp kiểm soát các triệu chứng bệnh chàm. Trong một số trường hợp, các chất bổ sung chế độ ăn uống như vitamin D và men vi sinh cũng có thể hữu ích.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm da

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

Chế độ sinh hoạt

Tránh tiếp xúc với chất gây dị ứng hoặc chất gây phát ban.

Nếu bị chàm: Cố gắng tránh làm xước vùng bị ảnh hưởng. Gãi có thể làm vết thương hở hoặc tái phát và lây lan vi khuẩn sang các bộ phận khác trên cơ thể.

Để giúp ngăn ngừa da khô, có thể tắm trong thời gian ngắn hơn, sử dụng xà phòng nhẹ và tắm bằng nước ấm thay vì nước nóng.

Đắp khăn ướt, mát lên vùng phát ban trong 15 đến 30 phút nhiều lần trong ngày.

Điều này có thể giúp làm dịu da.

Sử dụng kem dưỡng ẩm (loại thân nước) sau khi rửa tay và kem dưỡng ẩm (loại thân dầu) cho da khô.

Tránh chà xát và gãi. Che vùng ngứa bằng băng gạc nếu bạn không thể ngừng gãi.

Cắt móng tay và đeo găng tay vào ban đêm. Trong khi đợi da của bạn lành lại, hãy tránh xa ánh nắng mặt trời hoặc sử dụng các biện pháp bảo vệ chống nắng khác.

Tránh các chất gây kích ứng hoặc chất gây dị ứng đã biết: Tránh quần áo thô và cứng. Tránh sử dụng nước hoa, xà phòng, chất khử mùi và chất tẩy rửa quần áo.

Tránh sử dụng chất làm mềm vải trong máy giặt hoặc máy sấy.

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.

Tránh dùng các thực phẩm bị dị ứng vì dễ làm bộc phát tình trạng dị ứng, ngứa.

Phương pháp phòng ngừa viêm da hiệu quả

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

Dùng mỹ phẩm phù hợp với loại da.
Tránh dùng các loại thực phẩm mà cơ thể bị dị ứng.

=====

Tìm hiểu chung hội chứng stevens-johnson

Hội chứng Stevens – Johnson là tình trạng phản ứng dị ứng da nghiêm trọng, được đặc trưng bởi những nốt ban đỏ trên da, nốt bong nước, sau đó bong tróc ra và có nguy cơ đe dọa đến tính mạng bệnh nhân.

Bệnh thường gặp ở trẻ em, người trẻ tuổi nữ có tỷ lệ mắc bệnh thấp hơn người trẻ tuổi nam, bệnh xuất hiện với tỷ lệ cao vào mùa hè và mùa xuân.

Triệu chứng hội chứng stevens-johnson

Những dấu hiệu và triệu chứng của hội chứng Stevens – Johnson

Hội chứng Stevens – Johnson có thể xảy ra và thường liên quan đến một hoặc nhiều triệu chứng bao gồm:

Thường khởi đầu với cơn sốt cao đột ngột 39 đến 40 o C, mệt mỏi, đau đầu, viêm họng , viêm miệng và các triệu chứng ngày càng nặng dần.

Viêm miệng: Mụn nước ở niêm mạc miệng, xung quanh miệng, môi và lưỡi. Sau đó, các mụn nước này vỡ ra gây viêm miệng, tăng chảy nước bọt, loét miệng.

Xuất hiện các mụn, bong nước trên da, xuất huyết ở mặt, tay, chân. Sau đó, các tổn thương ban đỏ xuất hiện toàn thân kèm theo viêm ở các hốc tự nhiên của cơ thể: Miệng, âm đạo, hậu môn, mũi, kết mạc, niệu đạo.

Viêm kết mạc, loét giác mạc mắt, viêm mũi, xung huyết, chảy máu mũi.

Sự hoại tử xảy ra ở nhiều cơ quan: Khí quản, phế quản, thận, ruột,...

Các triệu chứng khác có thể xuất hiện: Viêm phế quản , suy hô hấp, rối loạn tiêu hóa, chứng nhạy cảm với ánh sáng, đỏ mắt hoặc khô mắt, giảm thị giác,...

Tác động của hội chứng Stevens – Johnson đối với sức khỏe

Biểu hiện đặc trưng của hội chứng Stevens – Johnson là những nốt lở loét ở các lỗ tự nhiên của cơ thể: Miệng, họng, mắt, mũi, đường tiểu,... Bệnh tiến triển ngày càng nặng, bệnh nhân đau đớn, mệt mỏi, loạn nhịp tim, viêm màng cơ tim, khó thở, hôn mê, nhiễm trùng máu và nguy cơ dẫn đến tử vong cao.

Biến chứng có thể gặp khi mắc hội chứng Stevens – Johnson

Với các trường hợp mắc hội chứng Stevens – Johnson, tử vong là biến chứng nặng nhất. Ngoài ra, các biến chứng khác của hội chứng Stevens – Johnson: Nhiễm trùng huyết, sốc phản vệ , suy đa tạng, viêm phổi,...

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Tất cả các loại thuốc khi sử dụng đều có nguy cơ gây dị ứng với các mức độ khác nhau. Do đó, sau khi sử dụng thuốc nếu có biểu hiện nổi mẩn ngứa, nổi ban thì ngưng dùng thuốc kịp thời và đến gặp bác sĩ để được tư vấn cụ thể. Điều này giúp bệnh nhân tránh nguy cơ đối diện với biến chứng nặng nề, thậm chí tử vong.

Nguyên nhân hội chứng stevens-johnson

Hội chứng Stevens – Johnson do nhiều nguyên nhân:

Môi trường và di truyền (mang gen HLA-B 1502): Môi trường có thể khiến gen được kích hoạt và di truyền đến từ các kháng nguyên bạch cầu người (HLA), làm tăng nguy cơ phát triển hội chứng Stevens – Johnson.

Phản ứng dị ứng với thuốc: Sử dụng bất kỳ loại thuốc cũng đều có nguy cơ gây dị ứng với mức độ khác nhau. Một số thuốc có nguy cơ cao dẫn đến hội chứng Stevens – Johnson: Thuốc điều trị Gout (Allopurinol), thuốc kháng sinh (Trimethoprim – Sulfamethoxazole, Sulfonamid, Aminopenicillin, Quinolon, Cephalosporin), thuốc chống động kinh, co giật (Carbamazepin, Phenytoin, Phenobarbital) và nhóm thuốc kháng viêm không steroid – NSAIDs (Ibuprofen, Naproxen, Meloxicam), thuốc giảm đau Paracetamol.

Nhiễm virus: Virus Herpes, HIV, viêm gan A.

Bệnh nhiễm khuẩn: Viêm não, viêm màng não, nhiễm khuẩn răng miệng, viêm phổi.

Bệnh ký sinh trùng, sốt rét, trùng roi, nhiễm nấm.

Bệnh miễn dịch: Lupus ban đỏ hệ thống .

Rối loạn nội tiết trong thời kỳ mang thai/rối loạn kinh nguyệt.

Nguy cơ hội chứng stevens-johnson

Những ai có nguy cơ mắc phải hội chứng Stevens – Johnson

Đối tượng nguy cơ bệnh mắc phải Hội chứng Stevens – Johnson:

Trẻ em, người lớn < 30 tuổi, người cao tuổi.

Tỷ lệ nam mắc hội chứng Steven – Johnson nhiều hơn nữ.

Trẻ em mắc phải tình trạng nhiễm trùng: Viêm phổi ,...
Người đang sử dụng thuốc, đặc biệt các thuốc kể trên.
Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải hội chứng Stevens - Johnson
Hội chứng Steven - Johnson khá hiếm gặp, tuy nhiên có thể xảy ra ở bất kỳ ai.
Các đối tượng có nguy cơ mắc hội chứng Steven - Johnson cao:
Người mắc virus HIV: Nguy cơ cao gấp 100 lần so với người bình thường.
Những người có hệ miễn dịch suy yếu: Cấy ghép nội tạng, bệnh tự miễn, bệnh HIV/AIDS.
Nhiễm virus: Virus Herpes, viêm phổi do virus, viêm gan, HIV.
Tiền sử mắc hội chứng Steven - Johnson hoặc gia đình có người từng mắc hội chứng này.
Nếu bản thân mang gen HLA-B 1502, nguy cơ mắc sẽ nhiều hơn, đặc biệt đang sử dụng thường xuyên các thuốc điều trị bệnh thần kinh, co giật,...

Phương pháp chẩn đoán & điều trị hội chứng stevens-johnson
Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán hội chứng Stevens - Johnson
Chẩn đoán hội chứng Steven - Johnson, bác sĩ dựa vào:
Tiền sử sử dụng thuốc của bệnh nhân. Mức độ biểu hiện trên da: Xem xét vùng da và niêm mạc có xuất hiện vết loét tại các vùng da xung quanh lỗ tự nhiên của cơ thể, mức độ tổn thương da. Mức độ đau của bệnh nhân. Kết quả xét nghiệm tổng quát: Xét nghiệm máu để xem xét tình trạng nhiễm trùng, dị ứng. Sinh thiết da để chẩn đoán chính xác.
Tiền sử sử dụng thuốc của bệnh nhân.
Mức độ biểu hiện trên da: Xem xét vùng da và niêm mạc có xuất hiện vết loét tại các vùng da xung quanh lỗ tự nhiên của cơ thể, mức độ tổn thương da.
Mức độ đau của bệnh nhân.
Kết quả xét nghiệm tổng quát: Xét nghiệm máu để xem xét tình trạng nhiễm trùng, dị ứng.
Sinh thiết da để chẩn đoán chính xác.
Phương pháp điều trị hội chứng Stevens - Johnson
Những phương pháp nào dùng để điều trị hội chứng Stevens - Johnson:
Ngừng ngay việc sử dụng các loại thuốc gây ra tình trạng dị ứng. Thay thế chất điện giải bằng cách truyền dung dịch tiêm truyền tĩnh mạch (IV). Vùng da bị tổn thương nên sử dụng băng gạc không dính. Chế độ dinh dưỡng đầy đủ giúp tăng sức đề kháng, thúc đẩy quá trình lành bệnh. Khi cần thiết để ngăn ngừa nhiễm trùng, có thể sử dụng sử dụng kháng sinh. Dùng thuốc giảm đau, kháng histamin. Điều trị tại phòng chăm sóc đặc biệt/phòng bỏng/trong bệnh viện. Điều trị bằng immunoglobulin IV, cyclosporin, steroid IV hoặc ghép màng ối (cho mắt) khi cần thiết. Lọc máu trong trường hợp có nhiễm trùng máu.
Ngừng ngay việc sử dụng các loại thuốc gây ra tình trạng dị ứng.
Thay thế chất điện giải bằng cách truyền dung dịch tiêm truyền tĩnh mạch (IV). Vùng da bị tổn thương nên sử dụng băng gạc không dính.
Chế độ dinh dưỡng đầy đủ giúp tăng sức đề kháng, thúc đẩy quá trình lành bệnh. Khi cần thiết để ngăn ngừa nhiễm trùng, có thể sử dụng sử dụng kháng sinh.
Dùng thuốc giảm đau, kháng histamin.
Điều trị tại phòng chăm sóc đặc biệt/phòng bỏng/trong bệnh viện.
Điều trị bằng immunoglobulin IV, cyclosporin, steroid IV hoặc ghép màng ối (cho mắt) khi cần thiết.
Lọc máu trong trường hợp có nhiễm trùng máu.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa hội chứng stevens-johnson
Những thói quen sinh hoạt có thể giúp hạn chế diễn tiến của hội chứng Stevens - Johnson
Chế độ sinh hoạt:
Không sử dụng các thức uống có tính chất kích thích: Bia, rượu, các thức uống có ga, cà phê,...
Không hút thuốc lá hay sử dụng chất kích thích.
Tuân thủ phác đồ điều trị của bác sĩ khi sử dụng thuốc điều trị.
Thông báo cho bác sĩ các vấn đề xảy ra trong quá trình sử dụng thuốc điều trị.
Bệnh nhân sau khi điều trị khỏi Stevens - Johnson, cần giữ sạch vùng da nổi bóng nước, nếu nốt bóng nước còn hờ hãy làm sạch bằng povidine hoặc xanh methylen .
Chế độ dinh dưỡng:
Ăn uống điều độ, đầy đủ chất dinh dưỡng, uống đủ nước, nước hoa quả và các chất điện giải.

Phương pháp phòng ngừa hội chứng Stevens – Johnson

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

Sử dụng thuốc theo đúng hướng dẫn của bác sĩ: Không tự ý sử dụng các thuốc không được kê đơn, không tự ý bỏ liều, ngừng sử dụng thuốc, không sử dụng đơn thuốc người khác.

Thông báo các trường hợp dị ứng thuốc. Trong quá trình sử dụng thuốc, nếu thấy có bất kỳ triệu chứng bất thường nào: Sốt cao, viêm miệng, phải tới các cơ sở y tế để thăm khám, điều trị kịp thời.

Khám sức khỏe định kỳ giúp kiểm soát tình trạng sức khỏe.

Chế độ dinh dưỡng đầy đủ, phù hợp, uống đủ nước. Rửa tay trước khi ăn và khi chăm sóc vùng da thương tổn.

Hội chứng Stevens – Johnson khá hiếm gặp nhưng tỷ lệ tử vong khá cao. Vì vậy, khi nhận thấy bất kỳ dấu hiệu nào liên quan cần đến ngay bệnh viện hoặc cơ sở y tế để được chẩn đoán và điều trị kịp thời.

=====

Tìm hiểu chung về mề hôi trộm

Đổ mồ hôi là một phương thức làm mát tự nhiên của cơ thể để cân bằng nhiệt độ với sự hoạt động của hơn 2 triệu tuyến mồ hôi khắp bề mặt da. Vùng dưới đồi trong não chịu trách nhiệm điều chỉnh nhiệt độ cơ thể.

Đổ mồ hôi trộm (hay còn gọi là đổ mồ hôi về đêm) là một từ ngữ dân gian hay gọi để chỉ về hiện tượng cơ thể đổ mồ hôi nhiều trong lúc ngủ vào ban đêm nhưng không phải do thời tiết nóng. Tình trạng này thường gặp ở trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ, đôi lúc cũng xảy ra ở người lớn. Đổ mồ hôi trộm chủ yếu xuất hiện ở vùng đầu, trán, lưng, lòng bàn tay và lòng bàn chân.

Đổ mồ hôi trộm có thể nhiều đến mức khiến quần áo và ga giường thấm ướt và ảnh hưởng đến chất lượng giấc ngủ của bạn. Nếu triệu chứng này khiến bạn phải thường xuyên thức giấc, khó chịu và lo lắng, bạn nên đến gặp bác sĩ để tìm ra nguyên nhân.

Triệu chứng về mề hôi trộm

Triệu chứng kèm theo của đổ mồ hôi trộm

Trong một số bệnh lý, ngoài đổ mồ hôi trộm, bạn có thể ghi nhận thêm những triệu chứng kèm theo khác như:

Sốt, lạnh run: Thường nghĩ tới tình trạng nhiễm trùng; Sụt cân không rõ nguyên nhân: Có thể gặp trong các bệnh lý như lao, ung thư,... Ho; Tiêu chảy ; Đau một vị trí cụ thể; Âm đạo khô, người bốc hỏa, khó chịu, thay đổi tâm trạng: Gặp ở phụ nữ tiền mãn kinh hoặc mãn kinh.

Sốt, lạnh run: Thường nghĩ tới tình trạng nhiễm trùng;

Sụt cân không rõ nguyên nhân: Có thể gặp trong các bệnh lý như lao, ung thư,... Ho;

Tiêu chảy ;

Đau một vị trí cụ thể;

Âm đạo khô, người bốc hỏa, khó chịu, thay đổi tâm trạng: Gặp ở phụ nữ tiền mãn kinh hoặc mãn kinh.

Đổ mồ hôi trộm có ảnh hưởng thế nào đến sức khỏe?

Đổ mồ hôi là một cách thức giúp cơ thể cân bằng nhiệt độ. Tuy nhiên, đổ mồ hôi trộm có thể gây ảnh hưởng đến sức khỏe nếu bạn thấy cơ thể có những diễn tiến nặng nề hơn như:

Ahnh hưởng đến chất lượng giấc ngủ: Cơ thể đổ mồ hôi khiến bạn có cảm giác dính nhớp, ẩm ướt và có mùi. Bạn không thể duy trì giấc ngủ ngon hoặc phải tỉnh dậy để thay quần áo hoặc chăn gối vì chúng ướt và bốc mùi. Việc này cũng có thể gây ảnh hưởng đến người ngủ cùng. Cơ thể mệt mỏi và kiệt sức khi thức dậy: Mồ hôi chứa một lượng nước và các chất điện giải như ion Natri, Kali, Clo. Khi đổ mồ hôi đồng nghĩa với sự thất thoát các chất này qua da, khiến bạn cảm thấy mệt mỏi và kiệt sức khi ngủ dậy, tình trạng kéo dài còn có thể dẫn đến suy nhược cơ thể . Ở trẻ em, đổ mồ hôi trộm có khả năng khiến trẻ chậm lớn và còi xương. Viêm đường hô hấp: Lỗ chân lông nở rộng khi đổ mồ hôi không chỉ khiến bạn bài tiết nước và điện giải, mà còn làm giảm thân nhiệt. Đổ mồ hôi nhiều khiến quần áo, gối và ga giường ẩm ướt làm bạn dễ nhiễm lạnh, có thể gây tình trạng viêm đường hô hấp, đặc biệt cần trọng ở trẻ em và người cao tuổi. Mắc bệnh da: Da ẩm ướt và dính nhớp hàng đêm làm tăng nguy cơ bít tắc lỗ chân lông, gây viêm da, viêm nang lông, mụn trứng cá , nhọt da,... do sự tích tụ của bã nhờn và sự phát triển của vi khuẩn, vi nấm.

Ảnh hưởng đến chất lượng giấc ngủ: Cơ thể đổ mồ hôi khiến bạn có cảm giác dính nhớp, ẩm ướt và có mùi. Bạn không thể duy trì giấc ngủ ngon hoặc phải tỉnh dậy để thay quần áo hoặc chăn gối vì chúng ướt và bốc mùi. Việc này cũng có thể gây ảnh hưởng đến người ngủ cùng.

Cơ thể mệt mỏi và kiệt sức khi thức dậy: Mồ hôi chứa một lượng nước và các chất điện giải như ion Natri, Kali, Clo. Khi đổ mồ hôi đồng nghĩa với sự thất thoát các chất này qua da, khiến bạn cảm thấy mệt mỏi và kiệt sức khi ngủ dậy, tình trạng kéo dài còn có thể dẫn đến suy nhược cơ thể. Ở trẻ em, đổ mồ hôi trộm có khả năng khiến trẻ chậm lớn và còi xương.

Viêm đường hô hấp: Lỗ chân lông nở rộng khi đổ mồ hôi không chỉ khiến bạn bài tiết nước và điện giải, mà còn làm giảm thân nhiệt. Đổ mồ hôi nhiều khiến quần áo, gối và ga giường ẩm ướt làm bạn dễ nhiễm lạnh, có thể gây tình trạng viêm đường hô hấp, đặc biệt cần trọng ở trẻ em và người cao tuổi.

Mắc bệnh da: Da ẩm ướt và dính nhớp hàng đêm làm tăng nguy cơ bít tắc lỗ chân lông, gây viêm da, viêm nang lông, mụn trứng cá, nhọt da,... do sự tích tụ của bã nhờn và sự phát triển của vi khuẩn, vi nấm.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn chỉ thỉnh thoảng đổ mồ hôi trộm và không ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng giấc ngủ thì có lẽ không cần quá lo lắng về tình trạng này. Tuy nhiên, nếu đổ mồ hôi trộm có các đặc điểm dưới đây, bạn cần gặp bác sĩ và tìm ra nguyên nhân:

Đổ mồ hôi rất nhiều, khiến bạn mệt mỏi sau khi thức dậy; Đổ mồ hôi trộm hầu như mỗi đêm; Ảnh hưởng đến giấc ngủ và chất lượng cuộc sống; Đổ mồ hôi trộm kèm theo các triệu chứng gợi ý đến những bệnh lý khác.

Đổ mồ hôi rất nhiều, khiến bạn mệt mỏi sau khi thức dậy;

Đổ mồ hôi trộm hầu như mỗi đêm;

Ảnh hưởng đến giấc ngủ và chất lượng cuộc sống;

Đổ mồ hôi trộm kèm theo các triệu chứng gợi ý đến những bệnh lý khác.

Nguyên nhân đổ mồ hôi trộm

Không phải lúc nào cũng có thể xác định được nguyên nhân gây đổ mồ hôi trộm. Tuy nhiên, đổ mồ hôi trộm kèm theo một số triệu chứng khác có thể giúp bác sĩ thu hẹp phạm vi nguyên nhân của đổ mồ hôi trộm.

Thói quen ăn uống và sinh hoạt

Các yếu tố bên ngoài từ thói quen ăn uống và sinh hoạt có thể gây ra đổ mồ hôi lúc ngủ. Cụ thể là:

Sử dụng rượu vào ban đêm; Ăn các món có vị cay vào bữa ăn chiều hoặc khuya; Tập thể dục trước khi ngủ; Mặc quần áo chật, vải không thoáng khí; Chăn, gối và ga giường không phù hợp với thời tiết; Căng thẳng và lo lắng.

Sử dụng rượu vào ban đêm;

Ăn các món có vị cay vào bữa ăn chiều hoặc khuya;

Tập thể dục trước khi ngủ;

Mặc quần áo chật, vải không thoáng khí;

Chăn, gối và ga giường không phù hợp với thời tiết;

Căng thẳng và lo lắng.

Rối loạn nội tiết tố

Đối với phụ nữ mang thai và vừa mới sinh con

Nồng độ hormone dao động khi mang thai cũng có thể khiến bạn đổ mồ hôi trộm.

Triệu chứng này phổ biến trong ba tháng đầu và ba tháng cuối của thai kỳ. Sự thay đổi hormone sinh sản như estrogen và progesterone sau khi sinh cũng có thể gây ra những thay đổi về nhiệt độ cơ thể khiến bạn hay có cảm thấy nóng bừng rứt rứt trong người. Cơ thể phụ nữ sau sinh có những biểu hiện như bốc hỏa hoặc đổ mồ hôi nhiều để hạ nhiệt.

Hội chứng tiền mãn kinh và mãn kinh

Đổ mồ hôi trộm là triệu chứng phổ biến trong thời kỳ tiền mãn kinh và mãn kinh.

Mãn kinh chính thức bắt đầu khi bạn không có kinh trong 12 tháng liên tục. Độ tuổi khởi phát trung bình là 51. Tiền mãn kinh là giai đoạn trước mãn kinh.

Trong thời kỳ tiền mãn kinh, buồng trứng giảm sản xuất estrogen, progesterone và một lượng nhỏ testosterone, kinh nguyệt sẽ trở nên không đều. Tiền mãn kinh thường xảy ra trong độ tuổi từ 40 đến 50.

Việc thay đổi nồng độ hormone trong thời kỳ tiền mãn kinh và mãn kinh có thể khiến vùng dưới đồi (phần não kiểm soát nhiệt độ cơ thể) gặp khó khăn trong việc điều chỉnh nhiệt độ cơ thể. Đây được xem là một sự trục trặc trong bộ điều nhiệt của cơ thể bạn. Bạn có thể cảm thấy đột ngột bốc hỏa hoặc đỏ bừng ở mặt, cổ và

ngực. Để phản ứng lại với điều đó, cơ thể bạn khởi động cơ chế tự làm mát bằng cách đổ mồ hôi nhiều.

Với người nữ bị suy buồng trứng nguyên phát (primary ovarian insufficiency - POI) có thể bị đổ mồ hôi ban đêm với cơ chế tương tự như những người trải qua thời kỳ tiền mãn kinh và mãn kinh. Với POI, buồng trứng của bạn ngừng sản xuất estrogen trước tuổi 40.

Hội chứng tiền kinh nguyệt (Premenstrual syndrome - PMS) hoặc rối loạn tâm trạng tiền kinh nguyệt (Premenstrual dysphoric disorder - PMDD)

Sự dao động nội tiết tố nữ trong chu kỳ kinh nguyệt cũng có thể gây ra đổ mồ hôi trộm. Nồng độ estrogen sẽ giảm trước chu kỳ kinh đầu tiên, thời điểm này thường liên quan nhất đến PMS và PMDD. Ngoài đổ mồ hôi trộm, trẻ gái cũng có thể có các triệu chứng như khó chịu và chuột rút liên quan đến PMS và PMDD.

Mãn dục nam (Andropause)

Mãn dục nam là thuật ngữ chỉ sự suy giảm hormone nam giới testosterone, dẫn đến sự suy giảm sự sinh tinh và dưỡng tinh, suy giảm chức năng hoạt động tình dục. Khoảng 39% nam giới từ 45 tuổi trở lên có thể bị giảm testosterone. Đổ mồ hôi trộm là một trong những triệu chứng có thể xuất hiện khi lượng testosterone thấp hoặc suy sinh dục.

Tác dụng phụ của thuốc

Nếu gần đây bạn có sử dụng một loại thuốc mới và sau đó có tình trạng đổ mồ hôi trộm, hãy trao đổi với bác sĩ đã kê toa thuốc về vấn đề này. Một số loại thuốc dưới đây có tác dụng phụ là đổ mồ hôi trộm:

Nhóm thuốc corticosteroid như prednisone và cortisone; Nhóm thuốc chống trầm cảm ức chế tái hấp thu chọn lọc serotonin (SSRI); Nhóm thuốc giảm đau như aspirin và acetaminophen; Các nhóm thuốc hạ đường huyết; Các nhóm thuốc trị liệu bằng hormone; Thuốc chống loạn thần phenothiazine.

Nhóm thuốc corticosteroid như prednisone và cortisone;

Nhóm thuốc chống trầm cảm ức chế tái hấp thu chọn lọc serotonin (SSRI);

Nhóm thuốc giảm đau như aspirin và acetaminophen;

Các nhóm thuốc hạ đường huyết;

Các nhóm thuốc trị liệu bằng hormone;

Thuốc chống loạn thần phenothiazine.

Tăng tiết mồ hôi

Tăng tiết mồ hôi là tình trạng đổ mồ hôi quá nhiều ngay cả khi không có các yếu tố môi trường, thể chất và tâm lý tác động. Tăng tiết mồ hôi có thể do nguyên phát (không có nguyên nhân thực thể) hoặc thứ phát do một số bệnh lý.

Hạ đường huyết trong đêm

Hạ đường huyết xảy ra khi lượng đường trong máu của bạn thấp hơn lượng đường cần có để các tế bào trong cơ thể hoạt động. Nếu bạn có bệnh lý đái tháo đường tuýp 1 hoặc tuýp 2 và đang sử dụng thuốc, bạn có thể bị hạ đường huyết trong đêm.

Ngoài việc khiến bạn đổ mồ hôi trộm, hạ đường huyết trong đêm còn có một số triệu chứng khác như:

Hoa mắt, choáng váng; Cảm giác mất thăng bằng; Đói; Mệt mỏi hoặc thấy kiệt sức;

Tim đập nhanh hoặc nhịp tim không đều; Đau đầu; Lạnh run.

Hoa mắt, choáng váng;

Cảm giác mất thăng bằng;

Đói;

Mệt mỏi hoặc thấy kiệt sức;

Tim đập nhanh hoặc nhịp tim không đều;

Đau đầu;

Lạnh run.

Nếu lượng đường huyết xuống mức quá thấp, có thể dẫn đến co giật hoặc mất ý thức.

Trào ngược dạ dày thực quản (GERD)

Trào ngược dạ dày thực quản là một trong những nguyên nhân gây đổ mồ hôi trộm, kèm theo một số triệu chứng điển hình như:

Ợ trớ; Ợ chua; Ợ hơi; Nóng rát sau xương ức; Nuốt nghẹn; Khó vào giấc ngủ; Làm tăng triệu chứng của các bệnh lý khác như ho, hen phế quản,...

Ợ trớ;

Ợ chua;

Ợ hơi;

Nóng rát sau xương ức;

Nuốt nghẹn;

Khó vào giấc ngủ;

Làm tăng triệu chứng của các bệnh lý khác như ho, hen phế quản,...

Hội chứng ngưng thở khi ngủ

Hội chứng ngưng thở khi ngủ là tình trạng bạn ngưng thở hoặc có cảm giác khó thở trong lúc ngủ, khiến bạn phải tỉnh giấc, bật dậy và hít thở sâu, thường xảy ra nhiều lần trong một đêm.

Ngưng thở khi ngủ có thể do nguyên nhân tắc nghẽn hoặc nguyên nhân từ hệ thần kinh trung ương. Nếu bạn có tình trạng này, ngoài đồ mờ hôi trộm bạn có thể có các triệu chứng:

Cảm thấy mệt mỏi, thiếu năng lượng vào hôm sau; Ngủ không ngon giấc và phải thức dậy nhiều lần vào ban đêm; Cảm giác khó thở và muốn ngất trong lúc ngủ; Đau đầu, chóng mặt.

Cảm thấy mệt mỏi, thiếu năng lượng vào hôm sau;

Ngủ không ngon giấc và phải thức dậy nhiều lần vào ban đêm;

Cảm giác khó thở và muốn ngất trong lúc ngủ;

Đau đầu, chóng mặt.

Hội chứng ngưng thở khi ngủ có thể dẫn đến các biến chứng nghiêm trọng nếu không phát hiện và có hướng điều trị, chẳng hạn như làm tăng nguy cơ mắc các bệnh lý về tim mạch và hô hấp.

Nhiễm trùng

Một số bệnh viêm nhiễm cũng có thể gây đồ mờ hôi trộm, bao gồm:

Nhiễm virus: Cảm, cúm, COVID-19, HIV... Nhiễm vi khuẩn: Lao, viêm nội tâm mạc nhiễm trùng, viêm tủy xương, áp xe gan,... Nhiễm nấm.

Nhiễm virus: Cảm, cúm, COVID-19, HIV...

Nhiễm vi khuẩn: Lao, viêm nội tâm mạc nhiễm trùng, viêm tủy xương, áp xe gan,...

Nhiễm nấm.

Ngoài đồ mờ hôi trộm, nếu đang có tình trạng nhiễm trùng, bạn có thể có các triệu chứng sau:

Sốt, lạnh run; Đau nhức cơ và các khớp; Đau nhức toàn cơ thể; Mệt mỏi; Sụt cân; Ăn uống kém ngon miệng.

Sốt, lạnh run;

Đau nhức cơ và các khớp;

Đau nhức toàn cơ thể;

Mệt mỏi;

Sụt cân;

Ăn uống kém ngon miệng.

Rối loạn thần kinh

Trong một số ít bệnh lý thần kinh như đột quỵ, bệnh thần kinh tự chủ, bệnh tủy sống,... bạn có thể bị đồ mờ hôi trộm và một số triệu chứng như:

Ảnh hưởng tri giác; Rối loạn hệ tiêu hóa hoặc tiết niệu; Rối loạn vận động và/hoặc cảm giác; Rối loạn thần kinh tự chủ; Chóng mặt, đau đầu, buồn nôn, nôn.

Ảnh hưởng tri giác;

Rối loạn hệ tiêu hóa hoặc tiết niệu;

Rối loạn vận động và/hoặc cảm giác;

Rối loạn thần kinh tự chủ;

Chóng mặt, đau đầu, buồn nôn, nôn.

Ung thư

Đồ mờ hôi trộm có thể là một trong các triệu chứng của ung thư, nhưng cũng khá hiếm gặp. Một số loại ung thư có thể xảy ra đồ mờ hôi trộm như ung thư gan, bệnh bạch cầu, u lympho không Hodgkin. Các triệu chứng thường gặp như:

Mệt mỏi và suy nhược cơ thể day dần; Sốt nhẹ kèm ớn lạnh; Giảm cân không chủ ý; Sưng hạch bạch huyết; Đau trong xương; Đau bụng hoặc đau ngực.

Mệt mỏi và suy nhược cơ thể day dần;

Sốt nhẹ kèm ớn lạnh;

Giảm cân không chủ ý;

Sưng hạch bạch huyết;

Đau trong xương;

Đau bụng hoặc đau ngực.

Nguy cơ đồ mờ hôi trộm

Những ai có nguy cơ mắc phải đồ mờ hôi trộm?

Đối tượng có nguy cơ đồ mờ hôi trộm gồm:

Trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ; Người sử dụng một số loại thuốc gây tăng tiết mồ hôi;

Người mắc một số bệnh lý như nhiễm trùng, ung thư, đái tháo đường, ngưng thở khi ngủ,...

Trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ;

Người sử dụng một số loại thuốc gây tăng tiết mồ hôi;

Người mắc một số bệnh lý như nhiễm trùng, ung thư, đái tháo đường, ngưng thở khi ngủ,...

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ đổ mồ hôi trộm

Dưới đây là một số yếu tố làm tăng nguy cơ đổ mồ hôi trộm:

Phụ nữ có thai, sau sinh hoặc tiền mãn kinh, mãn kinh; Nam giới 45 tuổi trở lên.

Phụ nữ có thai, sau sinh hoặc tiền mãn kinh, mãn kinh;

Nam giới 45 tuổi trở lên.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị đổ mồ hôi trộm

Phương pháp chẩn đoán

Để xác định tình trạng đổ mồ hôi trộm và nguyên nhân gây ra tình trạng này, bác sĩ sẽ tiến hành đánh giá bệnh sử và thăm khám lâm sàng. Ngoài ra, bác sĩ có thể đề nghị một số cận lâm sàng để hỗ trợ chẩn đoán như:

Xét nghiệm máu; Định lượng nồng độ hormone tuyến giáp: TSH, FT3, FT4; X-quang ngực thẳng; Điện tâm đồ; Đo đa ký giấc ngủ.

Xét nghiệm máu;

Định lượng nồng độ hormone tuyến giáp: TSH, FT3, FT4;

X-quang ngực thẳng;

Điện tâm đồ;

Đo đa ký giấc ngủ.

Điều trị

Điều trị đổ mồ hôi trộm phụ thuộc vào nguyên nhân gây ra. Một số biện pháp dưới đây có thể giúp bạn cải thiện hiệu quả của tình trạng đổ mồ hôi trộm:

Điều trị với thảo dược: Đây là một liệu pháp được áp dụng trong dân gian và đã được chứng minh có hiệu quả trong các nghiên cứu khoa học. Với tính an toàn, dễ áp dụng và hiệu quả lâu dài, thuốc y học cổ truyền có tác dụng giảm mồ hôi trộm rất tốt. Một số vị thuốc đã được nghiên cứu có hiệu quả như Hoàng kỳ, Sơn thù, Thiên môn đông, ... Nếu nguyên nhân chủ yếu từ thói quen ăn uống và sinh hoạt, bạn sẽ được bác sĩ tư vấn để thay đổi lối sống. Nếu do nhiễm virus, vi khuẩn hoặc vi nấm, bác sĩ sẽ kê các loại kháng virus, kháng sinh hoặc kháng nấm phù hợp. Nếu do rối loạn nội tiết tố, người bệnh sẽ được chỉ định liệu pháp hormone thay thế. Nếu do ung thư, các chiến lược điều trị ung thư phù hợp với từng loại và từng giai đoạn sẽ được đưa ra. Các liệu pháp thường được chỉ định là phẫu thuật, hóa trị, xạ trị, liệu pháp nhắm trúng đích hoặc phối hợp nhiều liệu pháp. Điều trị với thảo dược: Đây là một liệu pháp được áp dụng trong dân gian và đã được chứng minh có hiệu quả trong các nghiên cứu khoa học. Với tính an toàn, dễ áp dụng và hiệu quả lâu dài, thuốc y học cổ truyền có tác dụng giảm mồ hôi trộm rất tốt. Một số vị thuốc đã được nghiên cứu có hiệu quả như Hoàng kỳ, Sơn thù, Thiên môn đông, ...

Nếu nguyên nhân chủ yếu từ thói quen ăn uống và sinh hoạt, bạn sẽ được bác sĩ tư vấn để thay đổi lối sống.

Nếu do nhiễm virus, vi khuẩn hoặc vi nấm, bác sĩ sẽ kê các loại kháng virus, kháng sinh hoặc kháng nấm phù hợp.

Nếu do rối loạn nội tiết tố, người bệnh sẽ được chỉ định liệu pháp hormone thay thế.

Nếu do ung thư, các chiến lược điều trị ung thư phù hợp với từng loại và từng giai đoạn sẽ được đưa ra. Các liệu pháp thường được chỉ định là phẫu thuật, hóa trị, xạ trị, liệu pháp nhắm trúng đích hoặc phối hợp nhiều liệu pháp.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa đổ mồ hôi trộm

Chế độ sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của đổ mồ hôi trộm

Bạn có thể thực hiện một số biện pháp tại nhà để cải thiện chất lượng giấc ngủ và tình trạng đổ mồ hôi trộm như:

Uống nước mát, mỗi lần một lượng rất nhỏ; Sử dụng gối và vỏ nệm có chứa gel làm mát; Mặc đồ ngủ rộng rãi, nhẹ, bằng vải cotton hoặc vải lanh khi đi ngủ; Tập thể dục hàng ngày như đi bộ, bơi lội, khiêu vũ, đạp xe, ... Sử dụng ga trải giường mỏng nhẹ, thấm hút mồ hôi, bạn có thể tháo ra khi cần vào ban đêm; Thư giãn trước khi đi ngủ bằng cách sử dụng các kỹ thuật thở sâu, thư giãn và thiền; Sử dụng quạt trong phòng ngủ, mở cửa sổ khi ngủ hoặc bật điều hòa; Tránh các tác nhân gây đổ mồ hôi trộm như rượu, thức ăn cay, caffeine, thuốc lá hoặc tập thể dục ngay trước khi đi ngủ.

Uống nước mát, mỗi lần một lượng rất nhỏ;

Sử dụng gối và vỏ nệm có chứa gel làm mát;
Mặc đồ ngủ rộng rãi, nhẹ, bằng vải cotton hoặc vải lạnh khi đi ngủ;
Tập thể dục hàng ngày như đi bộ, bơi lội, khiêu vũ, đạp xe, ...
Sử dụng ga trải giường mỏng nhẹ, thấm hút mồ hôi, bạn có thể tháo ra khi cần vào ban đêm;
Thư giãn trước khi đi ngủ bằng cách sử dụng các kỹ thuật thở sâu, thư giãn và thiền;
Sử dụng quạt trong phòng ngủ, mở cửa sổ khi ngủ hoặc bật điều hòa;
Tránh các tác nhân gây đổ mồ hôi trộm như rượu, thức ăn cay, caffeine, thuốc lá hoặc tập thể dục ngay trước khi đi ngủ.

=====

Tìm hiểu chung viêm da dị ứng

Viêm da dị ứng là gì?

Viêm da dị ứng gồm 2 loại:

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

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

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

Triệu chứng viêm da dị ứng

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

Viêm da cơ địa

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

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

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

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

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

Viêm da tiếp xúc dị ứng

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

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

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

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

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

Nhiễm nấm da và nhiễm virus không phải herpes.

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

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Hãy đến gặp bác sĩ nếu bạn có:

Phát ban ngứa đến mức bạn không thể ngủ hoặc làm việc trong ngày; Phát ban nghiêm trọng hoặc lan rộng hơn; Phát ban không thuyên giảm trong vòng 3 tuần; Phát ban liên quan đến mắt, miệng hoặc bộ phận sinh dục. Phát ban ngứa đến mức bạn không thể ngủ hoặc làm việc trong ngày; Phát ban nghiêm trọng hoặc lan rộng hơn; Phát ban không thuyên giảm trong vòng 3 tuần; Phát ban liên quan đến mắt, miệng hoặc bộ phận sinh dục. Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân viêm da dị ứng

Nguyên nhân dẫn đến viêm da dị ứng

Viêm da cơ địa

Yếu tố môi trường

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

Ô nhiễm môi trường.

Ô nhiễm môi trường.

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

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

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

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

Yếu tố di truyền

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

Viêm da tiếp xúc dị ứng

Yếu tố kim loại: Chromates đồng, cobalt, nickel. Yếu tố liên quan đến thuốc:

Chất màu, dung dịch dầu. Băng dính, chất dẻo, cao su. Thực vật. Ánh sáng.

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

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

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

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

Băng dính, chất dẻo, cao su.

Băng dính, chất dẻo, cao su.

Thực vật.

Thực vật.

Ánh sáng.

Ánh sáng.

Nguy cơ viêm da dị ứng

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm da dị ứng

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

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

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

Yếu tố di truyền.

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

Cơ chế miễn dịch.

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

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm da dị ứng

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm da dị ứng

Viêm da cơ địa

Lâm sàng

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

Ở trẻ sơ sinh:

Viêm da cơ địa xuất hiện sớm khoảng 3 tuần sau sinh, thường cấp tính tiến triển

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

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

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

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

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

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

Ở trẻ em:

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

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

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

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

50% bệnh tự khỏi khi trẻ được 10 tuổi.

Ở thanh thiếu niên và người lớn:

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

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

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

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

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

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

Các biểu hiện khác:

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

Khô da: Do bị mất nước.

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

Viêm môi bong vảy.

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

Chưng da vẽ nổi trắng.

Cận lâm sàng

Nồng độ Immunglobulin E (IgE) tăng.

Mô bệnh học: Thượng bì có hiện tượng á sừng xen kẽ xốp bào; trung bì có sự xuất

hiện của bạch cầu lympho, mono, dưỡng bào, có hoặc không có bạch cầu ái kiềm.
Tăng sản thượng bì trong trường hợp lichen hóa.
Xác định dị nguyên bằng test lấy và test áp.

Chẩn đoán xác định

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

Tiêu chuẩn chính

Ngứa

Vị trí và biểu hiện tổn thương điển hình:

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

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

Viêm da tái phát hoặc mạn tính.

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

Tiêu chuẩn phụ

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

Viêm da ở tay, chân.

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

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

Ngứa khi bài tiết mồ hôi.

Tăng IgE huyết thanh.

Tăng sắc tố quanh mắt.

Nếp dưới mắt Dennie – Morgan.

Viêm kết mạc.

Giác mạc hình chớp.

Đục thủy tinh thể dưới bao sau.

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

Viêm da tiếp xúc dị ứng

Chẩn đoán xác định

Lâm sàng:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Triệu chứng lâm sàng đặc biệt theo vị trí:

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

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

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

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

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

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

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

Ở bộ phận sinh dục: Sưng phù nề ở bìu, bao quy đầu (nam giới) và ở môi lớn (nữ giới), rất ngứa, có khi kèm mụn nước và tiết dịch, có khi khô.

Chất bay hơi:

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

Chàm tiết dịch, khô hoặc
lichen hóa

Chàm tiết dịch, khô hoặc
lichen hóa

Cận lâm sàng

Mô bệnh học:

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

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

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

Các test da:

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

Chẩn đoán phân biệt

Viêm da tiếp xúc kích ứng.

Viêm da cơ địa.

Viêm da dầu.

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

Phương pháp điều trị viêm da dị ứng hiệu quả

Viêm da cơ địa

Nguyên tắc điều trị

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

Dùng thuốc chống khô da, dịu da.

Chống nhiễm trùng.

Chống viêm.

Tư vấn kỹ về cách điều trị và phòng bệnh.

Điều trị cụ thể

Điều trị tại chỗ

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

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

Thuốc

Điều trị viêm da cơ địa bằng corticoid.

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

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

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

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

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

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

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

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

Điều trị toàn thân

Kháng histamin H1:

Chlorpheniramin 4 mg × 1 - 2 viên/ngày.

Fexofenadin 180 mg × 1 viên/ngày.

Certerizin 10 mg × 1 viên/ngày

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

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

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

Các thuốc khác như cyclosporin, methotrexat.

Viêm da tiếp xúc dị ứng

Nguyên tắc chung

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

Điều trị cụ thể

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

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

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm da dị ứng

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

Chế độ sinh hoạt

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

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

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

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

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

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

Chế độ dinh dưỡng

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

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

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

Phương pháp phòng ngừa viêm da dị ứng hiệu quả

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

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

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

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

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

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

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

=====

Tìm hiểu chung bệnh nấm da

Có hàng triệu loài nấm trên trái đất và chúng sống ở khắp mọi nơi (trong bụi bẩn, trên thực vật, bề mặt đồ gia dụng và trên da của con người). Đôi khi, chúng có thể dẫn đến các vấn đề về da. Bệnh nấm da là tình trạng nhiễm trùng da và móng do một số loại vi nấm khác nhau gây ra và được phân loại theo vị trí trên cơ thể như nấm da đầu, nấm bẹn, nấm thân mình, nấm kẽ chân, nấm móng, lang ben... Những bệnh nấm da thông thường gây ra bởi các loại nấm men (chẳng hạn như

Candida hoặc Malassezia furfur) hoặc các loại vi nấm ngoài da (dermatophyte s) như Epidermophyton, Microsporum và Trichophyton.

Triệu chứng bệnh nấm da

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh nấm da

Nhiễm nấm ở thân mình thường biểu hiện triệu chứng là những nốt ban đỏ hình nhẫn gồ cao trên bề mặt da kèm ngứa. Vùng da phía trong vòng ban đỏ thường trông như da bình thường. Dân gian còn có tên gọi cho bệnh nấm da trên thân mình là bệnh hắc bào.

Một tình trạng nhiễm nấm khác ở thân với biểu hiện là các mảng da hình bầu dục nhỏ có màu sắc thay đổi so với vùng da bình thường, dân gian thường gọi là lang ben gây ra bởi loài nấm Malassezia (loài nấm thường trú trên 90% ở người trưởng thành). Những mảng da đổi màu này thường xảy ra nhất ở lưng, ngực và vùng cánh tay. Vùng da này có thể trông sáng màu hơn hoặc tối hơn các vùng da khác và có thể có màu đỏ, hồng, rám nắng hoặc nâu. Các mảng này có thể ngứa, bong vảy.

Nếu nhiễm nấm ở thân mình nhưng ở các vị trí đặc biệt là các nếp, kẽ của cơ thể thì được gọi là nhiễm nấm bẹn, nấm kẽ chân... Ví dụ trong nấm kẽ chân, bệnh nhân thường than ngứa, hoặc cảm giác nóng, châm chích giữa các ngón chân hoặc lòng bàn chân; vùng da kẽ chân đỏ, có vảy, khô hoặc bong tróc, nứt nẻ, phồng rộp. Nếu nhiễm nấm da đầu, nấm sẽ xâm lấn cả da và vùng tóc xung quanh, những mảng da đầu bị nấm sẽ có triệu chứng đau, ngứa và đóng vảy kèm theo các mảng hói đầu cục bộ có thể xảy ra.

Biến chứng có thể gặp khi nhiễm nấm

Nhiễm nấm hiếm khi lan tràn bên dưới bề mặt da. Biến chứng từ các bệnh nhiễm nấm da rất hiếm gặp. Tuy nhiên, nếu không điều trị, nấm có thể lây lan sang nhiều vùng khác của cơ thể và gây khó chịu.

Nếu da bị vỡ do nhiễm nấm, vi khuẩn có thể xâm nhập và gây nhiễm trùng.

Những bệnh nhân bị nhiễm HIV và các bệnh lý khác làm suy giảm hệ thống miễn dịch có nhiều khả năng bị nhiễm nấm da lan toả, nhiễm nấm huyết và nhiễm trùng huyết.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Cần gặp bác sĩ khi:

Tình trạng nhiễm trùng da do nấm không cải thiện, tăng nặng hơn hoặc tái phát sau khi điều trị với các thuốc không cần kê đơn.

Nhiễm nấm kèm theo các mảng rụng tóc, ngứa ngáy hoặc có vảy da.

Người bệnh nhiễm nấm và có tình trạng suy yếu hệ thống miễn dịch.

Bệnh nhân tiểu đường và đang bị nấm da ở chân hoặc nấm móng.

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 nấm da

Nấm thường sống trên da người mà không gây ra bất kỳ vấn đề gì trừ khi chúng sinh sôi nhanh hơn bình thường hoặc xâm nhập vào da qua vết cắt hoặc tổn thương trên da.

Vi nấm phát triển mạnh trong môi trường ẩm, ẩm ướt nên nhiễm trùng da do vi nấm thường có thể xuất hiện khi có những yếu tố thuận lợi ở các vùng da trên cơ thể như vùng da ẩm ướt, nhiều mồ hôi hoặc vùng da không thoáng khí... Một số ví dụ bao gồm bàn chân, bẹn và các nếp gấp của da. Một số yếu tố nguy cơ khác có thể tạo điều kiện thuận lợi cho vi nấm phát triển như: Tình trạng vệ sinh cơ thể kém, làm việc trong môi trường ẩm và ẩm, sử dụng chung các vật dụng cá nhân hoặc tiếp xúc với động vật nhiễm nấm tạo điều kiện cho nấm lây lan, mặc đồ hoặc quần áo quá chật hoặc bệnh nhân có bệnh nền gây suy giảm hệ thống miễn dịch tạo điều kiện cho vi nấm lan tràn khắp cơ thể.

Nguy cơ bệnh nấm da

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh nấm da

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh nấm da, bao gồm:

Sống trong môi trường ẩm hoặc ẩm ướt.

Đổ mồ hôi nhiều, không giữ cho da sạch và khô.

Dùng chung các vật dụng như quần áo, giày dép, khăn tắm...

Mặc quần áo chật hoặc đi giày dép không thông thoáng.

Tham gia các hoạt động tiếp xúc da kề da với động vật bị nhiễm nấm.

Tiền căn suy giảm hệ thống miễn dịch do thuốc ức chế miễn dịch, điều trị ung thư hoặc các bệnh như HIV.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị bệnh nấm da

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh nấm da

Đa số chẩn đoán nhiễm nấm dựa trên các triệu chứng lâm sàng cùng với tiền sử tiếp xúc với người hoặc động vật bị nhiễm nấm. Trong một số trường hợp, có thể cạo lấy mẫu từ vùng da nghi nhiễm nấm và xem dưới kính hiển vi để đưa ra chẩn đoán xác định. Hiếm gặp hơn, bác sĩ có thể tiến hành nuôi cấy các mảnh vụn nấm trong 1 số trường hợp bệnh nhân bị nhiễm nấm da đầu hoặc nấm móng để có những gợi ý điều trị hiệu quả.

Phương pháp điều trị bệnh nấm da hiệu quả

Bệnh nấm ngoài da thường được điều trị bằng thuốc kháng nấm, thường dùng nhất là dạng thuốc bôi trực tiếp lên vùng da bị ảnh hưởng. Thuốc bôi có nhiều dạng bao gồm kem, gel, dạng lotion, dung dịch hoặc dầu gội. Thuốc kháng nấm cũng có thể được dùng bằng đường uống.

Ngoài thuốc, bệnh nhân thường được khuyên sử dụng thêm các biện pháp giữ khô, thoáng vùng da bị bệnh như bôi phấn hoặc đi giày hở mũi.

Thuốc corticosteroid có thể giúp giảm viêm và ngứa nhưng chỉ nên sử dụng khi có chỉ định của bác sĩ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa bệnh nấm da

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

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.

Phương pháp phòng ngừa bệnh nấm da hiệu quả

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

Giữ gìn vệ sinh cá nhân.

Không dùng chung quần áo, khăn tắm hoặc các vật dụng cá nhân khác.

Mặc quần áo sạch mỗi ngày, đặc biệt là tất và quần áo lót.

Chọn quần áo và giày dép thoáng khí. Tránh mặc quần áo hoặc giày quá chật.

Đảm bảo lau khô cơ thể bằng khăn sạch sau khi tắm hoặc bơi.

Mang dép hoặc dép xỏ ngón trong phòng thay đồ thay vì đi bằng chân trần.

Lau sạch các bề mặt dùng chung, chẳng hạn như thiết bị tập thể dục hoặc thảm.

Tránh xa động vật có dấu hiệu nhiễm nấm, chẳng hạn như khi thấy động vật mất lông hoặc thường xuyên gãi.

=====

Tìm hiểu chung loạn dưỡng móng

Loạn dưỡng móng là gì?

Loạn dưỡng móng (Nail dystrophy) là tình trạng móng tay hoặc móng chân bị biến dạng, dày lên hoặc đổi màu. Chúng có thể đến từ nhiều nguyên nhân khác nhau, từ nấm móng đến biến chứng của bệnh da liễu chẳng hạn như bệnh vẩy nến .

Móng bị loạn dưỡng có thể gây đau đớn, đặc biệt nếu chúng mọc ngược và đâm vào da.

Triệu chứng loạn dưỡng móng

Những dấu hiệu và triệu chứng của loạn dưỡng móng

Một số người có một móng bị loạn dưỡng, trong khi những người khác có nhiều móng. Móng loạn dưỡng có thể có các triệu chứng như:

Bị nứt nhiều chỗ; Bong tróc móng; Bị biến dạng hoặc cong một cách bất thường, sần gợn sồng ; Kéo ra hoặc bong ra khỏi vùng da dưới móng của bạn; Dày hơn bình thường; Có màu vàng, trắng hoặc nâu.

Bị nứt nhiều chỗ;

Bong tróc móng;

Bị biến dạng hoặc cong một cách bất thường, sần gợn sồng ;

Kéo ra hoặc bong ra khỏi vùng da dưới móng của bạn;

Dày hơn bình thường;

Có màu vàng, trắng hoặc nâu.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn có bất kỳ triệu chứng loạn dưỡng móng nào kể trên, hãy liên hệ ngay với bác sĩ da liễu để được chẩn đoán và điều trị phù hợp.

Nguyên nhân loạn dưỡng móng

Nguyên nhân dẫn đến loạn dưỡng móng

Nguyên nhân gây ra chứng loạn dưỡng móng bao gồm:

Chấn thương móng: Chấn thương móng, chẳng hạn như đập ngón tay vào cửa hoặc làm rơi vật nặng xuống chân. Khi bị thương ở móng, bạn có thể bị chảy máu hoặc bầm tím dưới móng. Nhiễm trùng do chấn thương móng tay hoặc móng mọc ngược gây ra tình trạng loạn dưỡng móng. Nấm móng: Nhiễm nấm móng là nguyên nhân phổ biến.

Với loại nhiễm nấm này, tấm móng của bạn có thể dày lên, bong ra khỏi giường móng. Nó cũng có thể gây đổi màu móng, đỏ hoặc bong tróc. Bệnh vẩy nến: Bệnh vẩy nến là một tình trạng da mãn tính khiến cơ thể bạn sản xuất quá nhiều tế bào da. Một số người mắc bệnh vẩy nến phát triển chứng loạn dưỡng móng do sản xuất keratin bất thường, đây là loại protein tạo nên tấm móng của bạn. Loại loạn dưỡng móng này có thể gây ra nhiều lỗ nhỏ trên nền móng, làm đổi màu nền móng và khiến móng dày lên. Bệnh chàm: Bệnh chàm hay còn gọi là viêm da dị ứng, là một tình trạng da mãn tính gây phát ban ngứa. Với chứng loạn dưỡng móng liên quan đến bệnh chàm, bạn có thể có các vết rỗ hoặc rãnh trên móng tay.

Chấn thương móng: Chấn thương móng, chẳng hạn như đập ngón tay vào cửa hoặc làm rơi vật nặng xuống chân. Khi bị thương ở móng, bạn có thể bị chảy máu hoặc bầm tím dưới móng. Nhiễm trùng do chấn thương móng tay hoặc móng mọc ngược gây ra tình trạng loạn dưỡng móng.

Nấm móng: Nhiễm nấm móng là nguyên nhân phổ biến. Với loại nhiễm nấm này, tấm móng của bạn có thể dày lên, bong ra khỏi giường móng. Nó cũng có thể gây đổi màu móng, đỏ hoặc bong tróc.

Bệnh vẩy nến: Bệnh vẩy nến là một tình trạng da mãn tính khiến cơ thể bạn sản xuất quá nhiều tế bào da. Một số người mắc bệnh vẩy nến phát triển chứng loạn dưỡng móng do sản xuất keratin bất thường, đây là loại protein tạo nên tấm móng của bạn. Loại loạn dưỡng móng này có thể gây ra nhiều lỗ nhỏ trên nền móng, làm đổi màu nền móng và khiến móng dày lên.

Bệnh chàm: Bệnh chàm hay còn gọi là viêm da dị ứng, là một tình trạng da mãn tính gây phát ban ngứa. Với chứng loạn dưỡng móng liên quan đến bệnh chàm, bạn có thể có các vết rỗ hoặc rãnh trên móng tay.

Nguy cơ loạn dưỡng móng

Những ai có nguy cơ mắc phải loạn dưỡng móng?

Mặc dù bất kỳ ai cũng có thể mắc loạn dưỡng móng nhưng những bệnh này thường phổ biến hơn ở phụ nữ lớn tuổi.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải loạn dưỡng móng

Một số yếu tố dường như làm tăng nguy cơ phát triển chứng loạn dưỡng móng, bao gồm:

Thiếu dinh dưỡng ; Người cao tuổi; Nghề nghiệp tiếp xúc tay với hóa chất; Tiếp xúc môi trường quá ẩm mốc; Vệ sinh tay chân không sạch sẽ.

Thiếu dinh dưỡng ;

Người cao tuổi;

Nghề nghiệp tiếp xúc tay với hóa chất;

Tiếp xúc môi trường quá ẩm mốc;

Vệ sinh tay chân không sạch sẽ.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị loạn dưỡng móng

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm loạn dưỡng móng

Bác sĩ có thể xác định bạn bị loạn dưỡng móng sau khi đánh giá tình trạng móng tay của bạn. Bước tiếp theo là chẩn đoán nguyên nhân hoặc loại trừ bệnh lý nguy hiểm. Các xét nghiệm có thể giúp xác định nguyên nhân gây ra chứng loạn dưỡng móng bao gồm:

Xét nghiệm máu : Bác sĩ có thể xét nghiệm máu của bạn để tìm dấu hiệu của một số tình trạng sức khỏe như nhiễm trùng. Họ sẽ lấy mẫu máu của bạn và gửi đến phòng thí nghiệm để phân tích. Sinh thiết móng: Bác sĩ lấy một mẫu nhỏ móng tay của bạn. Họ gửi mẫu đến phòng thí nghiệm, nơi kỹ thuật viên phòng thí nghiệm xem xét nó dưới kính hiển vi. Bác sĩ có thể thực hiện xét nghiệm này để kiểm tra bệnh vẩy nến hoặc các tình trạng da khác ảnh hưởng đến móng. Khám sức khỏe: Trong khi khám sức khỏe, bác sĩ sẽ kiểm tra và đánh giá sức khỏe tổng thể của bạn. Bạn có thể nói với bác sĩ về các triệu chứng kèm theo và bất kỳ tình trạng sức khỏe nào bạn có.

Xét nghiệm máu : Bác sĩ có thể xét nghiệm máu của bạn để tìm dấu hiệu của một số

tình trạng sức khỏe như nhiễm trùng. Họ sẽ lấy mẫu máu của bạn và gửi đến phòng thí nghiệm để phân tích.

Sinh thiết móng: Bác sĩ lấy một mẫu nhỏ móng tay của bạn. Họ gửi mẫu đến phòng thí nghiệm, nơi kỹ thuật viên phòng thí nghiệm xem xét nó dưới kính hiển vi. Bác sĩ có thể thực hiện xét nghiệm này để kiểm tra bệnh vẩy nến hoặc các tình trạng da khác ảnh hưởng đến móng.

Khám sức khỏe: Trong khi khám sức khỏe, bác sĩ sẽ kiểm tra và đánh giá sức khỏe tổng thể của bạn. Bạn có thể nói với bác sĩ về các triệu chứng kèm theo và bất kỳ tình trạng sức khỏe nào bạn có.

Điều trị loạn dưỡng móng

Nội khoa

Các phương pháp điều trị nội khoa cho loạn dưỡng móng bao gồm:

Bổ sung chất dinh dưỡng: Móng tay giòn có thể được điều trị bằng cách bổ sung vitamin. Biotin, kẽm và sắt được biết là có tác dụng cải thiện độ chắc khỏe của móng.

Kem dưỡng: Các loại kem dưỡng ẩm có chứa Glycerin, Petrolatum và dầu khoáng thường có tác dụng điều trị bong tróc da móng. Thuốc kháng sinh: Điều trị bằng kháng sinh nếu bạn bị nhiễm vi khuẩn do móng chân mọc ngược hoặc chấn thương móng. Thuốc kháng nấm: Nếu bị nhiễm nấm có thể sử dụng các thuốc như Ciclopirox hoặc Amorolfine. Corticosteroid: Trong trường hợp bệnh vẩy nến ảnh hưởng đến móng, bác sĩ có thể chỉ định thêm Corticosteroid bôi tại chỗ. Liệu pháp ánh sáng : Quang trị liệu trong trường hợp bạn mắc bệnh vẩy nến.

Bổ sung chất dinh dưỡng: Móng tay giòn có thể được điều trị bằng cách bổ sung vitamin. Biotin, kẽm và sắt được biết là có tác dụng cải thiện độ chắc khỏe của móng.

Kem dưỡng: Các loại kem dưỡng ẩm có chứa Glycerin, Petrolatum và dầu khoáng thường có tác dụng điều trị bong tróc da móng.

Thuốc kháng sinh: Điều trị bằng kháng sinh nếu bạn bị nhiễm vi khuẩn do móng chân mọc ngược hoặc chấn thương móng.

Thuốc kháng nấm: Nếu bị nhiễm nấm có thể sử dụng các thuốc như Ciclopirox hoặc Amorolfine.

Corticosteroid: Trong trường hợp bệnh vẩy nến ảnh hưởng đến móng, bác sĩ có thể chỉ định thêm Corticosteroid bôi tại chỗ.

Liệu pháp ánh sáng : Quang trị liệu trong trường hợp bạn mắc bệnh vẩy nến.

Đối với những trường hợp nhiễm nấm nặng hoặc kháng thuốc, có thể kê đơn thuốc chống nấm đường uống như Terbinafine hoặc Itraconazole. Đối với bệnh vẩy nến gây loạn dưỡng móng, có thể sử dụng thuốc uống như Methotrexate hoặc Acitretin .

Ngoại khoa

Trong một số ít trường hợp, nếu chứng loạn dưỡng móng nghiêm trọng và gây đau đớn hoặc khó chịu, có thể cân nhắc phẫu thuật cắt bỏ móng.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa loạn dưỡng móng

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của loạn dưỡng móng

Chế độ sinh hoạt:

Tái khám đầy đủ và tuân thủ điều trị của bác sĩ. Uống thuốc và bôi thuốc theo toa của bác sĩ. Điều trị ổn định các bệnh lý kèm theo. 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.

Tái khám đầy đủ và tuân thủ điều trị của bác sĩ.

Uống thuốc và bôi thuốc theo toa của bác sĩ.

Điều trị ổn định các bệnh lý kèm theo.

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.

Chế độ dinh dưỡng:

Móng khô, nứt và dễ gãy có thể là dấu hiệu cho thấy bạn không nhận đủ chất dinh dưỡng. Dưới đây là những thực phẩm giúp cho móng chắc khỏe:

Trứng: Trứng thực sự là một trong số ít thực phẩm mà các chuyên gia dinh dưỡng coi là nguồn cung cấp vitamin D. Bằng cách điều chỉnh lượng canxi, vitamin D sẽ giúp móng (và xương) của bạn phát triển chắc khỏe. Những lòng đỏ trong trứng cũng cung cấp biotin và chất béo lành mạnh. Cá hồi: Tiêu thụ chất béo lành mạnh có trong cá hồi và các loại cá béo khác sẽ giúp bạn phát triển móng chắc khỏe, sáng bóng, chưa kể omega-3 rất tốt cho não của bạn. Các loại đậu: Đậu đặc biệt chứa rất nhiều biotin. Biotin, còn được gọi là vitamin B7, thường được tìm thấy trong các loại vitamin phổ biến dành cho tóc, da và móng. Rau củ màu cam và vàng: Các loại rau có màu cam hoặc vàng như cà rốt, khoai lang, ớt chuông, bí,

ngô, củ cải vàng có xu hướng chứa hàm lượng beta-carotene cao hơn. Beta carotene được biết đến là tiền chất của vitamin A. Vitamin A là một trong những vitamin cần thiết cho sự phát triển móng. Nước: Nước là phần quan trọng nhất để giữ cho cơ thể hoạt động tốt. Thiếu nước cũng dẫn đến móng khô, giòn dễ gãy. Hãy uống ít nhất 2 lít nước mỗi ngày. Rau xanh: Cải xoăn, rau arugula, cải xoong, rau bina và cải rổ có thể cung cấp cho bạn đủ chất sắt, folate và canxi để giữ cho móng tay chắc khỏe.

Trứng: Trứng thực sự là một trong số ít thực phẩm mà các chuyên gia dinh dưỡng coi là nguồn cung cấp vitamin D. Bằng cách điều chỉnh lượng canxi, vitamin D sẽ giúp móng (và xương) của bạn phát triển chắc khỏe. Những lòng đỏ trong trứng cũng cung cấp biotin và chất béo lành mạnh.

Cá hồi: Tiêu thụ chất béo lành mạnh có trong cá hồi và các loại cá béo khác sẽ giúp bạn phát triển móng chắc khỏe, sáng bóng, chưa kể omega-3 rất tốt cho não của bạn.

Các loại đậu: Đậu đặc biệt chứa rất nhiều biotin. Biotin, còn được gọi là vitamin B7, thường được tìm thấy trong các loại vitamin phổ biến dành cho tóc, da và móng.

Rau củ màu cam và vàng: Các loại rau có màu cam hoặc vàng như cà rốt, khoai lang, ớt chuông, bí, ngô, củ cải vàng có xu hướng chứa hàm lượng beta-carotene cao hơn. Beta carotene được biết đến là tiền chất của vitamin A. Vitamin A là một trong những vitamin cần thiết cho sự phát triển móng.

Nước: Nước là phần quan trọng nhất để giữ cho cơ thể hoạt động tốt. Thiếu nước cũng dẫn đến móng khô, giòn dễ gãy. Hãy uống ít nhất 2 lít nước mỗi ngày.

Rau xanh: Cải xoăn, rau arugula, cải xoong, rau bina và cải rổ có thể cung cấp cho bạn đủ chất sắt, folate và canxi để giữ cho móng tay chắc khỏe.

Mặc dù bạn có thể làm móng phát triển khỏe mạnh bằng cách tiêu thụ các vitamin, khoáng chất và vi chất dinh dưỡng thích hợp, nhưng chỉ chế độ ăn uống thôi có thể là không đủ. Có vô số tình trạng có thể ảnh hưởng đến móng bao gồm nhiễm nấm, bệnh vẩy nến, chấn thương. Tùy vào nguyên nhân mà có chế độ ăn và phương pháp điều trị phù hợp.

Phòng ngừa loạn dưỡng móng

Không có cách nào đảm bảo để ngăn ngừa chứng loạn dưỡng móng. Nhưng bạn có thể giúp ngăn ngừa nấm móng nếu bạn:

Thay tất sạch ít nhất một lần một ngày và bất cứ khi nào chân bạn bị ướt. Nếu giày của bạn bị ướt, hãy thay một đôi khô ngay khi có thể. Không dùng chung giày dép, đồ cắt móng tay hoặc khăn tắm với người khác. Cắt móng thẳng ngang. Nấm có thể phát triển dưới móng tay dài hơn và việc cắt móng tay theo hình cong có thể khiến móng mọc ngược. Mang dép xỏ ngón hoặc các loại giày khác trong phòng thay đồ và phòng tắm công cộng. Đừng đi chân trần ở những nơi công cộng.

Thay tất sạch ít nhất một lần một ngày và bất cứ khi nào chân bạn bị ướt. Nếu giày của bạn bị ướt, hãy thay một đôi khô ngay khi có thể.

Không dùng chung giày dép, đồ cắt móng tay hoặc khăn tắm với người khác.

Cắt móng thẳng ngang. Nấm có thể phát triển dưới móng tay dài hơn và việc cắt móng tay theo hình cong có thể khiến móng mọc ngược.

Mang dép xỏ ngón hoặc các loại giày khác trong phòng thay đồ và phòng tắm công cộng. Đừng đi chân trần ở những nơi công cộng.

=====

Tìm hiểu chung nấm móng

Nấm móng là hiện tượng nhiễm trùng móng tay và móng chân khi bị vi nấm tấn công, dẫn đến các móng sẽ có sự thay đổi về độ bóng, hình dáng và màu sắc. Nấm móng có thể lây lan từ móng bệnh sang móng lành và khả năng tự khỏi là rất thấp.

Các loại nấm gây bệnh xâm nhập qua vết xước nhỏ, vết thương không được chăm sóc, vệ sinh sạch sẽ vào cơ thể.

Triệu chứng nấm móng

Những dấu hiệu và triệu chứng khi bị nấm móng

Để phát hiện và điều trị nấm móng kịp thời, cần nắm được một vài dấu hiệu thường gặp của bệnh. Bệnh nấm móng thường xuất hiện ở xung quanh đầu móng chân hoặc móng tay với các triệu chứng bệnh có thể khác nhau tùy bệnh nhân:

Móng dày sừng; Móng teo và mòn dần dần; Bề mặt của móng trở nên sần sùi, thô ráp hơn so với bình thường, bao phủ lớp vảy trên bề mặt; Móng chân, móng tay bắt đầu trở nên giòn và nhạy cảm hơn, có thể chuyển sang màu vàng hoặc đen; Ngoài ra, phần bên dưới của móng có dấu hiệu viêm nhiễm nghiêm trọng: Xuất hiện mủ,

sưng đỏ,... dẫn đến thối móng, có mùi hôi.

Móng dày sừng;

Móng teo và mòn dần dần;

Bề mặt của móng trở nên sần sùi, thô ráp hơn so với bình thường, bao phủ lớp vảy trên bề mặt;

Móng chân, móng tay bắt đầu trở nên giòn và nhạy cảm hơn, có thể chuyển sang màu vàng hoặc đen;

Ngoài ra, phần bên dưới của móng có dấu hiệu viêm nhiễm nghiêm trọng: Xuất hiện mũ, sưng đỏ,... dẫn đến thối móng, có mùi hôi.

Tác động của nấm móng đối với sức khỏe

Đa số bệnh nhân bị nấm tấn công vào móng tay và móng chân gây khó chịu, ảnh hưởng tới cuộc sống sinh hoạt hàng ngày, hiệu quả công việc giảm do cảm giác ngứa, đau nhức thường xuất hiện. Tuy nhiên, nhiễm trùng ở mức độ nặng và hầu như không ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe.

Một số bệnh nhân đối mặt với hiện tượng thối móng, có mùi hôi gây mất thẩm mỹ cho bàn tay, bàn chân. Chúng cũng là nguyên nhân khiến bệnh nhân mất tự tin với mọi người xung quanh.

Biến chứng có thể gặp khi bị nấm móng

Nếu không được điều trị đúng cách sẽ tiến triển phức tạp hơn, tình trạng viêm nhiễm trở nên nghiêm trọng. Một số biến chứng có thể xảy ra khi bị nấm móng:

Gây đau đớn và tổn thương vĩnh viễn cho móng của người bệnh; Khi hệ thống miễn dịch người bệnh bị ức chế do thuốc, nấm móng có thể dẫn đến các bệnh nhiễm trùng nghiêm trọng khác lan ra ngoài bàn tay, bàn chân; Nếu bệnh nhân bị bệnh tiểu đường, người bệnh có thể bị giảm lưu thông máu và cung cấp cho dây thần kinh ở bàn chân. Người bệnh có nguy cơ nhiễm trùng da do vi khuẩn (viêm mô tế bào). Do đó, bất kỳ tổn thương nào cho bàn chân như nhiễm nấm móng, có thể gây ra các biến chứng nghiêm trọng hơn.

Gây đau đớn và tổn thương vĩnh viễn cho móng của người bệnh;

Khi hệ thống miễn dịch người bệnh bị ức chế do thuốc, nấm móng có thể dẫn đến các bệnh nhiễm trùng nghiêm trọng khác lan ra ngoài bàn tay, bàn chân;

Nếu bệnh nhân bị bệnh tiểu đường, người bệnh có thể bị giảm lưu thông máu và cung cấp cho dây thần kinh ở bàn chân. Người bệnh có nguy cơ nhiễm trùng da do vi khuẩn (viêm mô tế bào). Do đó, bất kỳ tổn thương nào cho bàn chân như nhiễm nấm móng, có thể gây ra các biến chứng nghiêm trọng hơn.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nhận thấy sự xuất hiện của bất kỳ dấu hiệu, triệu chứng nào thì tốt nhất nên đến ngay bệnh viện để được thăm khám, xét nghiệm và được các bác sĩ chuyên khoa hướng dẫn điều trị.

Tuyệt đối không được thờ ơ trước các bất thường của cơ thể, vì có thể khiến bệnh tiến triển đến mức trầm trọng, việc chữa trị vô cùng khó khăn và gặp không ít rủi ro, biến chứng.

Nguyên nhân nấm móng

Nguyên nhân gây bệnh nấm móng là do nấm xâm nhập vào cơ thể, phát triển và gây bệnh. Bệnh do nhiều loại nấm gây nên, có thể kể 3 nhóm chính:

Nấm sợi Dermatophytes: Microsporum, Trichophyton, Epidermophyton (3 chi của nấm Dermatophytes) ; Nấm men Candida ; Nấm mốc: Seopulariopsis , Hendersonula ,...

Nấm sợi Dermatophytes: Microsporum, Trichophyton, Epidermophyton (3 chi của nấm Dermatophytes) ;

Nấm men Candida ;

Nấm mốc: Seopulariopsis , Hendersonula ,...

Người bị bệnh nấm móng do tay, chân thường xuyên bị ướt, tạo điều kiện cho vi nấm xâm nhập, phát triển, gây bệnh và lan rộng khi gặp điều kiện thuận lợi.

Nguy cơ nấm móng

Những ai có nguy cơ nhiễm nấm móng?

Một số đối tượng có nguy cơ nhiễm nấm móng có thể kể đến như:

Nấm móng có thể xảy ra ở bất cứ ai, bất cứ độ tuổi nào. Tuy nhiên thường gặp hơn ở người lớn tuổi, trẻ em bởi họ thường xuyên để chân và tay tiếp xúc môi trường nhiều nấm mốc ; Ở người lớn tuổi, móng tay, móng chân có thể dày lên và phát triển chậm hơn theo sự gia tăng tuổi tác nên rất dễ bị nhiễm nấm; Nấm móng cũng có thể là do di truyền. Nếu trong nhà từng có người nhiễm nấm móng thì nguy cơ các thành viên khác mắc bệnh là rất cao; Ngoài ra, nấm móng còn xuất hiện ở những người có hệ thống miễn dịch bị suy giảm,...

Nấm móng có thể xảy ra ở bất cứ ai, bất cứ độ tuổi nào. Tuy nhiên thường gặp hơn ở người lớn tuổi, trẻ em bởi họ thường xuyên để chân và tay tiếp xúc môi trường nhiều nấm mốc ;

Ở người lớn tuổi, móng tay, móng chân có thể dày lên và phát triển chậm hơn theo sự gia tăng tuổi tác nên rất dễ bị nhiễm nấm;

Nấm móng cũng có thể là do di truyền. Nếu trong nhà từng có người nhiễm nấm móng thì nguy cơ các thành viên khác mắc bệnh là rất cao;

Ngoài ra, nấm móng còn xuất hiện ở những người có hệ thống miễn dịch bị suy giảm,...

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải nấm móng

Có rất nhiều yếu tố có thể tăng nguy cơ mắc nấm móng, như:

Người đổ mồ hôi tay, mồ hôi chân nhiều; Trẻ em, người cao tuổi; Nếu gia đình từng có người nhiễm nấm móng thì nguy cơ các thành viên khác mắc bệnh là rất cao; Người thường xuyên làm việc trong môi trường ẩm ướt, khiến tay, chân luôn tiếp xúc với nước: Dọn dẹp phòng, nhân viên vệ sinh,... Da xung quanh hoặc móng tay, móng chân có vết tổn thương nhỏ hoặc đang mắc bệnh về da: Vẩy nến ,... Bị nấm tay, chân; Người suy giảm hệ miễn dịch, người bệnh tiểu đường , mắc bệnh về tuần hoàn,... Sống chung với người từng bị nấm móng; Mang tất, giày quá chật trong thời gian dài hoặc ẩm ướt.

Người đổ mồ hôi tay, mồ hôi chân nhiều;

Trẻ em, người cao tuổi;

Nếu gia đình từng có người nhiễm nấm móng thì nguy cơ các thành viên khác mắc bệnh là rất cao;

Người thường xuyên làm việc trong môi trường ẩm ướt, khiến tay, chân luôn tiếp xúc với nước: Dọn dẹp phòng, nhân viên vệ sinh,...

Da xung quanh hoặc móng tay, móng chân có vết tổn thương nhỏ hoặc đang mắc bệnh về da: Vẩy nến ,...

Bị nấm tay, chân;

Người suy giảm hệ miễn dịch, người bệnh tiểu đường , mắc bệnh về tuần hoàn,...

Sống chung với người từng bị nấm móng;

Mang tất, giày quá chật trong thời gian dài hoặc ẩm ướt.

Mỗi chúng ta đều có khả năng bị nấm móng, song có thể hạn chế khả năng mắc bệnh bằng giảm thiểu yếu tố nguy cơ, nhất là giảm nguy cơ nhiễm nấm từ người xung quanh bằng hạn chế dùng chung vật dụng cá nhân: Tất, giày, khăn tay, khăn mặt, khăn tắm,...

Phương pháp chẩn đoán & điều trị nấm móng

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh nấm móng

Chẩn đoán nấm móng kết hợp giữa việc khám lâm sàng cùng với thực hiện các xét nghiệm chẩn đoán:

Lâm sàng: Xác định các biểu hiện nấm móng trên móng tay, chân. Cận lâm sàng: Xét nghiệm tìm vi nấm tại chỗ bằng cách soi trực tiếp và xem dưới kính hiển vi hoặc cấy bệnh phẩm trong môi trường nuôi cấy xác định nấm.

Lâm sàng: Xác định các biểu hiện nấm móng trên móng tay, chân.

Cận lâm sàng: Xét nghiệm tìm vi nấm tại chỗ bằng cách soi trực tiếp và xem dưới kính hiển vi hoặc cấy bệnh phẩm trong môi trường nuôi cấy xác định nấm.

Phương pháp điều trị nấm móng

Thuốc bôi chống nấm tại chỗ:

Dung dịch màu sát trùng: Castellani; Thuốc làm mỏng tổn thương nhằm làm tăng

tính thấm của thuốc: Salicylic acid 5% ; Thuốc kháng nấm: Nhóm azole

(ketoconazole, clotrimazole , miconazole, sulconazole, oxiconazole, econazole);

Ciclopirox Olamine; Amorolfine (loceryl); Nhóm allylamine (natifine, terbinafine

); Nhóm các acid (salicylic, undecylenic); Nhóm polyenes (nystatin).

Dung dịch màu sát trùng: Castellani;

Thuốc làm mỏng tổn thương nhằm làm tăng tính thấm của thuốc: Salicylic acid 5% ;

Thuốc kháng nấm:

Nhóm azole (ketoconazole, clotrimazole , miconazole, sulconazole, oxiconazole, econazole);

Ciclopirox Olamine;

Amorolfine (loceryl);

Nhóm allylamine (natifine, terbinafine);

Nhóm các acid (salicylic, undecylenic);

Nhóm polyenes (nystatin).

Cách bôi: Rửa sạch chỗ tổn thương móng, làm khô móng, sau đó bôi thuốc lên bề

mặt móng và quanh móng.

Tuy nhiên, hầu hết những chế phẩm trên ít hiệu quả với nấm móng do hạn chế tính thấm của dược chất vào móng. Do đó, điều trị nấm móng bằng đường uống hiện được lựa chọn nhiều hơn.

Thuốc uống : Sử dụng thuốc chống nấm toàn thân dựa trên: Phổ tác dụng, dược động học của thuốc, tác dụng lâm sàng.

Có thể dùng: Griseofulvine (chỉ có tác dụng trên nấm sợi tơ), Ketoconazole, Clotrimazole, Fluconazole, Itraconazole, Terbinafine,... Có thể dùng thêm các thuốc kháng viêm, kháng histamine hay kháng sinh nếu có thêm các triệu chứng khác.

Trong thời gian dùng thuốc kháng nấm, cần hạn chế hay tốt nhất là tránh xa rượu, bia và những thức uống có chứa cồn khác vì sẽ gây ra những ảnh hưởng không tốt đối với gan.

Chú ý : Sử dụng thuốc theo hướng dẫn của bác sĩ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa nấm móng

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của bệnh nấm móng

Chế độ sinh hoạt:

Tuyệt đối không tự ý bỏ thuốc hoặc mua thuốc không có trong đơn thuốc của bác sĩ; Lắng nghe và làm theo mọi hướng dẫn, chỉ định của bác sĩ. Nấm móng có thể tái phát nếu điều trị không đủ thời gian; Liên hệ ngay với bác sĩ khi có những bất thường xuất hiện trong quá trình điều trị; Thăm khám định kỳ để được theo dõi diễn tiến của bệnh và tình trạng sức khỏe; Vệ sinh cá nhân sạch sẽ và thường xuyên; Thể dục thể thao nâng cao sức khỏe.

Tuyệt đối không tự ý bỏ thuốc hoặc mua thuốc không có trong đơn thuốc của bác sĩ;

Lắng nghe và làm theo mọi hướng dẫn, chỉ định của bác sĩ. Nấm móng có thể tái phát nếu điều trị không đủ thời gian;

Liên hệ ngay với bác sĩ khi có những bất thường xuất hiện trong quá trình điều trị;

Thăm khám định kỳ để được theo dõi diễn tiến của bệnh và tình trạng sức khỏe;

Vệ sinh cá nhân sạch sẽ và thường xuyên;

Thể dục thể thao nâng cao sức khỏe.

Chế độ dinh dưỡng:

Chưa có dữ liệu.

Phương pháp phòng ngừa nấm móng

Thường xuyên rửa bàn tay, bàn chân cẩn thận và lau khô ngay sau khi rửa. Tránh tiếp xúc nhiều với các loại hóa chất, xà phòng; Giữ bàn tay, bàn chân luôn khô ráo, sạch sẽ, khi tiếp xúc với nước cần đeo găng tay cao su. Tránh ngâm tay, chân trong thời gian dài dưới nước, Rửa sạch, lau khô bàn tay, bàn chân sau khi làm việc trong môi trường nước; Không dùng chung khăn với người khác; Thay tất mỗi ngày, nên sử dụng tất có chất liệu thoáng và dễ hút ẩm. Mồ hôi bàn chân là điều kiện thuận lợi giúp cho các loại vi khuẩn và nấm sinh sôi và phát triển; Cắt tỉa móng tay, móng chân cẩn thận, đều đặn, không nên để quá dài; Điều trị càng sớm càng tốt; Chế độ ăn uống khoa học, đầy đủ dinh dưỡng; Thể dục thể thao nâng cao sức khỏe; Khám sức khỏe định kỳ.

Thường xuyên rửa bàn tay, bàn chân cẩn thận và lau khô ngay sau khi rửa. Tránh tiếp xúc nhiều với các loại hóa chất, xà phòng;

Giữ bàn tay, bàn chân luôn khô ráo, sạch sẽ, khi tiếp xúc với nước cần đeo găng tay cao su. Tránh ngâm tay, chân trong thời gian dài dưới nước, Rửa sạch, lau khô bàn tay, bàn chân sau khi làm việc trong môi trường nước;

Không dùng chung khăn với người khác;

Thay tất mỗi ngày, nên sử dụng tất có chất liệu thoáng và dễ hút ẩm. Mồ hôi bàn chân là điều kiện thuận lợi giúp cho các loại vi khuẩn và nấm sinh sôi và phát triển;

Cắt tỉa móng tay, móng chân cẩn thận, đều đặn, không nên để quá dài;

Điều trị càng sớm càng tốt;

Chế độ ăn uống khoa học, đầy đủ dinh dưỡng;

Thể dục thể thao nâng cao sức khỏe;

Khám sức khỏe định kỳ.

=====

Tìm hiểu chung á vảy nến

Á vảy nến là gì?

Á vẩy nến (Parapsoriasis) hay còn gọi là viêm da vẩy nông mãn tính (Chronic superficial scaly dermatitis - CSSD). Đây là một bệnh da liễu mãn tính được đặc trưng bởi các mảng tròn hoặc hình bầu dục, màu đỏ, có vẩy và ảnh hưởng chủ yếu ở các chi và thân.

Á vẩy nến tương đối hiếm gặp, bệnh có thể được chia thành bệnh á vẩy nến thể mảng nhỏ (Small Plaque Parapsoriasis - SPP) và bệnh á vẩy nến thể mảng lớn (Large Plaque Parapsoriasis - LPP). Trong khi á vẩy nến thể mảng nhỏ được cho là tình trạng mãn tính lành tính, thì á vẩy nến thể mảng lớn được cho là có khả năng tiến ác tính và liên quan đến nguy cơ tiến triển thành bệnh nấm da Mycosis Fungoides (u sùi thể nấm).

Triệu chứng á vẩy nến

Những dấu hiệu và triệu chứng của á vẩy nến

Bệnh á vẩy nến bắt đầu âm thầm với một hoặc nhiều mảng đỏ, hơi có vẩy. Vị trí bị ảnh hưởng phổ biến nhất là tứ chi và thân mình. Hiếm khi thấy ở mặt, lòng bàn tay hoặc lòng bàn chân.

Các mảng thường có đặc điểm như sau:

Hình tròn hoặc hình bầu dục. Hình giống như ngón tay cũng phổ biến. Các mảng thường có đường kính khoảng 2 - 5cm ở á vẩy nến thể mảng nhỏ và hơn 5cm ở á vẩy nến thể mảng lớn. Các mảng có màu hồng, nâu hoặc hơi vàng. Bề mặt hơi nhẵn và trông giống như giấy thuốc lá.

Hình tròn hoặc hình bầu dục.

Hình giống như ngón tay cũng phổ biến.

Các mảng thường có đường kính khoảng 2 - 5cm ở á vẩy nến thể mảng nhỏ và hơn 5cm ở á vẩy nến thể mảng lớn.

Các mảng có màu hồng, nâu hoặc hơi vàng.

Bề mặt hơi nhẵn và trông giống như giấy thuốc lá.

Các triệu chứng ở vị trí tổn thương thường rất ít, nhưng đôi khi có thể ngứa nhẹ. Các mảng này sẽ nổi rõ hơn vào mùa đông so với mùa hè. Sau khi các tổn thương được giải quyết bằng việc điều trị, chúng có thể sẽ tái phát và xu hướng tái phát ở cùng một vùng hoặc vùng lân cận.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh á vẩy nến

Tổn thương á vẩy nến mảng nhỏ thường lành tính, có thể có liên quan đến các tình trạng như teo da, giãn mao mạch và tăng sắc tố da . Một số ít trường hợp có thể tiến triển thành bệnh nấm Mycosis Fungoides.

Trong khi đó, á vẩy nến thể mảng lớn diễn biến âm thầm trong nhiều năm. Bệnh có thể tiến triển thành u tế bào lympho T ở da, từ kích thước nhỏ lành tính cho đến u tế bào lympho T không điển hình.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Bạn nên đến gặp bác sĩ khi thấy xuất hiện các tổn thương ở da như đã mô tả ở phần triệu chứng bệnh á vẩy nến.

Đôi khi các mảng tổn thương ở da có thể là biểu hiện của một tình trạng bệnh lý da khác. Tuy nhiên, bạn cần được chẩn đoán xác định bởi bác sĩ chuyên khoa da liễu để nắm rõ được tình trạng bệnh của mình.

Nguyên nhân á vẩy nến

Nguyên nhân gây ra bệnh á vẩy nến hiện tại vẫn chưa được biết rõ.

Bệnh á vẩy nến thể mảng nhỏ là một quá trình phản ứng chủ yếu là của tế bào lympho T CD4. Một số bác sĩ tin rằng bệnh á vẩy nến thể mảng nhỏ là một dạng u tế bào lympho T. Tuy nhiên không có bằng chứng phân biệt rõ ràng nào, chẳng hạn như các biến đổi về gen được quan sát thấy ở các bệnh ác tính, để hỗ trợ cho lập luận này.

Nhưng một gợi ý về tính xác thực của giả thiết này là việc xác định gần đây về hoạt động telomerase tăng lên trong tế bào T. Nhưng vẫn cần nhiều hơn những nghiên cứu phân tử sâu hơn để kết luận nguyên nhân của bệnh á vẩy nến thể mảng nhỏ.

Bệnh á vẩy nến thể mảng lớn là một rối loạn viêm mạn tính, sinh lý bệnh được suy đoán là do kích thích kháng nguyên dài hạn. Nguyên nhân của á vẩy nến thể mảng lớn vẫn chưa được xác định.

Nghiên cứu đã cho thấy sự liên hệ về các tác nhân truyền nhiễm cụ thể đối với bệnh á vẩy nến thể mảng lớn. Nghiên cứu này cho thấy nhiễm virus herpes được phát hiện ở 87% các tổn thương da của á vẩy nến thể mảng lớn. Nhưng vẫn cần các nghiên cứu sâu hơn để có thể kết luận ý nghĩa của phát hiện này.

Nguy cơ á vảy nến

Những ai có nguy cơ mắc phải á vảy nến?

Không có số liệu thống kê chính xác về tỷ lệ mắc và tần suất mắc của bệnh á vảy nến. Có thể do bệnh á vảy nến không được báo cáo đầy đủ do thiếu triệu chứng, biểu hiện bệnh đa dạng và không rõ ràng.

Bệnh á vảy nến thể mảng nhỏ được cho là ảnh hưởng đến nam giới nhiều hơn. Và bệnh thường gặp ở độ tuổi trung niên, cao nhất là ở khoảng 50 tuổi, đối với cả bệnh á vảy nến thể mảng nhỏ hay mảng lớn.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải á vảy nến

Hiện tại các nguyên nhân và yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh á vảy nến vẫn chưa được biết rõ.

Các yếu tố được đề cập đến bao gồm giới tính và sự gia tăng của tuổi tác. Bệnh á vảy nến được thống kê rằng ảnh hưởng đến nam giới nhiều hơn. Và người lớn tuổi thường bị ảnh hưởng nhiều hơn.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị á vảy nến

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm á vảy nến

Chẩn đoán bệnh á vảy nến phụ thuộc vào đánh giá lâm sàng của bác sĩ da liễu và đôi khi cần sử dụng sinh thiết da.

Bác sĩ sẽ chẩn đoán bệnh á vảy nến khi các phát hiện lâm sàng và mô học phù hợp với bệnh, bao gồm:

Sự hiện diện của các đám ban đỏ không triệu chứng, thường ở thân và tứ chi. Phát hiện bệnh lý mô học không đặc hiệu phù hợp với á vảy nến. Tổn thương dai dẳng theo thời gian và trước đó không đáp ứng với điều trị.

Sự hiện diện của các đám ban đỏ không triệu chứng, thường ở thân và tứ chi.

Phát hiện bệnh lý mô học không đặc hiệu phù hợp với á vảy nến.

Tổn thương dai dẳng theo thời gian và trước đó không đáp ứng với điều trị.

Sinh thiết da đôi khi được thực hiện, bác sĩ sẽ lấy một mẫu mô ở da để kiểm tra dưới kính hiển vi để chẩn đoán xác định và loại trừ các tình trạng khác.

Bệnh á vảy nến cần được chẩn đoán phân biệt với các tình trạng bệnh lý da khác như:

Viêm da tiếp xúc dị ứng ; U tế bào lympho T ở da; Bệnh vảy nến ; Viêm da đồng tiền; Bệnh vảy phần Alba; Bệnh vảy phần hồng; Bệnh giang mai ; Bệnh vảy phần dạng lichen.

Viêm da tiếp xúc dị ứng ;

U tế bào lympho T ở da;

Bệnh vảy nến ;

Viêm da đồng tiền;

Bệnh vảy phần Alba;

Bệnh vảy phần hồng;

Bệnh giang mai ;

Bệnh vảy phần dạng lichen.

Điều trị á vảy nến

Bệnh á vảy nến là một bệnh mãn tính, tiến triển chậm và có thể kéo dài trong nhiều năm. Hầu hết người bệnh không có triệu chứng và nhìn chung có sức khỏe tốt. Và hầu hết các trường hợp đều đáp ứng kém với điều trị.

Cho đến nay, không có biện pháp nào để điều trị dứt điểm tình trạng này. Các loại thuốc và liệu pháp được sử dụng để giúp giảm triệu chứng bao gồm:

Thuốc làm mềm da, dưỡng ẩm tại chỗ: Có thể sử dụng cho tình trạng khô da hoặc bong tróc da. Thuốc thoa corticosteroid tại chỗ: Có thể giúp giảm viêm và giảm ngứa hiệu quả. Corticosteroid có thể hiệu quả hơn thuốc làm mềm da khi sử dụng trong 8 - 12 tuần. Tuy nhiên có thể có tác dụng phụ là gây ra teo da, giãn mạch và rạn da. Liệu pháp quang học trị liệu (liệu pháp ánh sáng) bằng tia cực tím UVB hoặc PUVA: Được sử dụng khi không đáp ứng với corticosteroid tại chỗ. Liệu pháp quang học có thể được sử dụng 2 - 3 lần/tuần trong nhiều tháng cho đến khi các tổn thương da biến mất.

Thuốc làm mềm da, dưỡng ẩm tại chỗ: Có thể sử dụng cho tình trạng khô da hoặc bong tróc da.

Thuốc thoa corticosteroid tại chỗ: Có thể giúp giảm viêm và giảm ngứa hiệu quả.

Corticosteroid có thể hiệu quả hơn thuốc làm mềm da khi sử dụng trong 8 - 12 tuần. Tuy nhiên có thể có tác dụng phụ là gây ra teo da, giãn mạch và rạn da.

Liệu pháp quang học trị liệu (liệu pháp ánh sáng) bằng tia cực tím UVB hoặc PUVA: Được sử dụng khi không đáp ứng với corticosteroid tại chỗ. Liệu pháp quang học có thể được sử dụng 2 - 3 lần/tuần trong nhiều tháng cho đến khi các tổn

thương da biến mất.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa á vảy nến

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của á vảy nến

Chế độ sinh hoạt:

Để hạn chế diễn tiến của bệnh á vảy nến cũng như các bệnh lý viêm da mãn tính, nhìn chung, các việc người bệnh cần thực hiện bao gồm:

Tuân theo hướng dẫn điều trị của bác sĩ bao gồm dưỡng ẩm da, sử dụng thuốc điều trị theo đúng liều lượng để tránh các biến chứng. Hạn chế cào gãi hoặc sử dụng các sản phẩm dễ gây kích ứng, tổn thương da. Người bệnh á vảy nến cần tái khám và theo dõi hàng năm (á vảy nến thể mảng nhỏ), và mỗi 6 tháng (á vảy nến thể mảng lớn) để xem xét khả năng tiến triển thành ác tính.

Tuân theo hướng dẫn điều trị của bác sĩ bao gồm dưỡng ẩm da, sử dụng thuốc điều trị theo đúng liều lượng để tránh các biến chứng.

Hạn chế cào gãi hoặc sử dụng các sản phẩm dễ gây kích ứng, tổn thương da.

Người bệnh á vảy nến cần tái khám và theo dõi hàng năm (á vảy nến thể mảng nhỏ), và mỗi 6 tháng (á vảy nến thể mảng lớn) để xem xét khả năng tiến triển thành ác tính.

Chế độ dinh dưỡng:

Đối với chế độ dinh dưỡng của người bệnh á vảy nến nói riêng, hoặc của người bệnh có tình trạng viêm da mãn tính nói chung, cần tập trung vào chế độ ăn giúp hạn chế phản ứng viêm, bao gồm:

Chế độ ăn uống giàu chất xơ, rau củ quả, chất béo lành mạnh, protein từ các loại đậu, đầy đủ vitamin và khoáng chất. Hạn chế các thực phẩm có khả năng gây viêm như đồ chiên rán, chất béo bão hòa, thực phẩm đóng hộp, chế biến sẵn, rượu bia, nước ngọt và các loại kẹo bánh, nước có đường.

Chế độ ăn uống giàu chất xơ, rau củ quả, chất béo lành mạnh, protein từ các loại đậu, đầy đủ vitamin và khoáng chất.

Hạn chế các thực phẩm có khả năng gây viêm như đồ chiên rán, chất béo bão hòa, thực phẩm đóng hộp, chế biến sẵn, rượu bia, nước ngọt và các loại kẹo bánh, nước có đường.

Phòng ngừa á vảy nến

Hiện tại, nguyên nhân và các yếu tố nguy cơ của bệnh á vảy nến vẫn chưa được xác định. Do đó, chưa có biện pháp phòng ngừa hiệu quả tình trạng này.

=====

Tìm hiểu chung viêm da mụn mủ truyền nhiễm

Viêm da mụn mủ truyền nhiễm là gì?

Viêm da mụn mủ truyền nhiễm (hay còn gọi là bệnh chốc) là một bệnh nhiễm trùng da phổ biến và rất dễ lây lan, chủ yếu ảnh hưởng đến trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ.

Bệnh thường xuất hiện dưới dạng mụn nước đỏ trên mặt, đặc biệt là xung quanh mũi, miệng, trên bàn tay và bàn chân. Trong khoảng một tuần, các vết loét vỡ ra và tạo thành lớp vảy màu mật ong.

Chẩn đoán bệnh dựa trên dấu hiệu và triệu chứng lâm sàng. Điều trị bằng thuốc kháng sinh có thể hạn chế sự lây lan của bệnh chốc cho người khác.

Triệu chứng viêm da mụn mủ truyền nhiễm

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm da mụn mủ truyền nhiễm

Triệu chứng chính của bệnh viêm da mụn mủ truyền nhiễm là những mụn nước, bóng nước kích thước bằng hạt đậu xanh hoặc hạt lạc, thường mọc xung quanh mũi, miệng, đầu, tứ chi hoặc rải rác khắp người.

Bong nước lúc đầu trong, sau đó đục dần (trong 12 - 24 giờ) và nhanh chóng vỡ ra, rỉ dịch trong vài ngày rồi đóng thành lớp vảy màu mật ong. Các bong nước có thể lây lan sang các vùng khác trên cơ thể qua tiếp xúc, quần áo và khăn tắm.

Bệnh nhân thường bị ngứa và đau nhức nhẹ.

Có thể có các dấu hiệu toàn thân như mệt mỏi, sốt, albumin niệu và sưng hạch phụ cận vị trí xuất hiện bong nước.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh viêm da mụn mủ truyền nhiễm

Viêm da mụn mủ truyền nhiễm thường không nguy hiểm, các bong nước ở dạng nhiễm trùng nhẹ thường lành mà không để lại sẹo.

Các biến chứng hiếm gặp của bệnh bao gồm:

Viêm mô tế bào: Nhiễm trùng đe dọa tính mạng này ảnh hưởng đến các mô bên dưới da, cuối cùng có thể lan đến các hạch bạch huyết và máu.

Các vấn đề về thận: Một trong những loại vi khuẩn gây bệnh cũng có thể làm hỏng

thận.

Sẹo: Các vết loét nghiêm trọng có thể để lại sẹo.

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 viêm da mụn mủ truyền nhiễm

Nguyên nhân dẫn đến Viêm da mụn mủ truyền nhiễm

Nguyên nhân gây bệnh viêm da mụn mủ truyền nhiễm là vi khuẩn tụ cầu vàng *Staphylococcus aureus* hoặc liên cầu khuẩn tán huyết nhóm A *Streptococcus pyogenes*. Các chủng *S. aureus* kháng methicillin (MRSA) và *S. aureus* kháng gentamicin cũng có thể gây ra bệnh.

Bệnh có thể lây lan khi tiếp xúc với bọt nước của người bị nhiễm bệnh hoặc với các vật dụng mà họ đã chạm vào - chẳng hạn như quần áo, khăn trải giường, khăn tắm và thậm chí là đồ chơi.

Nguy cơ viêm da mụn mủ truyền nhiễm

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm da mụn mủ truyền nhiễm?

Mọi đối tượng đều có nguy cơ mắc bệnh viêm da mụn mủ truyền nhiễm, đặc biệt là người sinh hoạt ở những nơi có điều kiện vệ sinh kém, trình độ dân trí thấp.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm da mụn mủ truyền nhiễm

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc Viêm da mụn mủ truyền nhiễm, bao gồm:

Tuổi tác: Viêm da mụn mủ truyền nhiễm xảy ra phổ biến nhất ở trẻ em từ 2 đến 5 tuổi. Tiếp xúc gần: Bệnh lây lan dễ dàng trong các gia đình, nơi đông người, chẳng hạn như trường học và cơ sở chăm sóc trẻ em, và khi tham gia các môn thể thao có tiếp xúc da. Thời tiết ẩm áp, ẩm ướt: Bệnh phổ biến hơn khi thời tiết ẩm, ẩm ướt. Da nứt nẻ: Vi khuẩn gây bệnh thường xâm nhập vào da qua vết cắt nhỏ, vết côn trùng cắn hoặc phát ban. Các tình trạng sức khỏe khác: Trẻ em mắc các bệnh về da khác, chẳng hạn như viêm da dị ứng (chàm); người lớn tuổi, người mắc bệnh tiểu đường hoặc người bị suy giảm hệ thống miễn dịch cũng có nhiều khả năng mắc bệnh này hơn.

Tuổi tác: Viêm da mụn mủ truyền nhiễm xảy ra phổ biến nhất ở trẻ em từ 2 đến 5 tuổi.

Tiếp xúc gần: Bệnh lây lan dễ dàng trong các gia đình, nơi đông người, chẳng hạn như trường học và cơ sở chăm sóc trẻ em, và khi tham gia các môn thể thao có tiếp xúc da.

Thời tiết ẩm áp, ẩm ướt: Bệnh phổ biến hơn khi thời tiết ẩm, ẩm ướt.

Da nứt nẻ: Vi khuẩn gây bệnh thường xâm nhập vào da qua vết cắt nhỏ, vết côn trùng cắn hoặc phát ban.

Các tình trạng sức khỏe khác: Trẻ em mắc các bệnh về da khác, chẳng hạn như viêm da dị ứng (chàm); người lớn tuổi, người mắc bệnh tiểu đường hoặc người bị suy giảm hệ thống miễn dịch cũng có nhiều khả năng mắc bệnh này hơn.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm da mụn mủ truyền nhiễm

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm da mụn mủ truyền nhiễm

Chẩn đoán bệnh viêm da mụn mủ truyền nhiễm chủ yếu bằng dấu hiệu lâm sàng đặc trưng trên da.

Nuôi cấy mẫu lấy từ tổn thương chỉ được chỉ định khi bệnh nhân không đáp ứng với điều trị theo kinh nghiệm.

Bệnh nhân bị bệnh tái phát nên cấy dịch mũi.

Đối với các nhiễm trùng dai dẳng, cũng cần được nuôi cấy để xác định chủng MRSA.

Phương pháp điều trị Viêm da mụn mủ truyền nhiễm hiệu quả

Rửa nhẹ nhàng vùng da bị bệnh bằng xà phòng và nước nhiều lần một ngày để loại bỏ các lớp vảy.

Thuốc bôi ngoài da

Điều trị viêm da mụn mủ truyền nhiễm tại chỗ bằng các thuốc bôi:

Thuốc mỡ kháng sinh mupirocin 3 lần/ngày trong 7 ngày; Thuốc mỡ retapamulin 2 lần/ngày trong 5 ngày, hoặc bôi kem ozenoxacin 1% mỗi 12 giờ/lần trong 5 ngày; Kem bôi chứa acid fusidic nồng độ 2% 3 - 4 lần/ngày cho đến khi da hết bệnh và phục hồi.

Thuốc mỡ kháng sinh mupirocin 3 lần/ngày trong 7 ngày;

Thuốc mỡ kháng sinh mupirocin 3 lần/ngày trong 7 ngày;

Thuốc mỡ retapamulin 2 lần/ngày trong 5 ngày, hoặc bôi kem ozenoxacin 1% mỗi 12

giờ/lần trong 5 ngày;

Thuốc mỡ retapamulin 2 lần/ngày trong 5 ngày, hoặc bôi kem ozenoxacin 1% mỗi 12 giờ/lần trong 5 ngày;

Kem bôi chứa acid fusidic nồng độ 2% 3 - 4 lần/ngày cho đến khi da hết bệnh và phục hồi.

Kem bôi chứa acid fusidic nồng độ 2% 3 - 4 lần/ngày cho đến khi da hết bệnh và phục hồi.

Trước khi bôi thuốc, ngâm vùng da đó trong nước ấm hoặc chườm khăn ướt trong vài phút. Sau đó lau khô và nhẹ nhàng loại bỏ vảy để kháng sinh có thể ngấm vào da.

Đặt một miếng băng không dính lên khu vực đó để giúp ngăn vết loét lan rộng.

Thuốc điều trị toàn thân

Bệnh nhân suy giảm miễn dịch, người có tổn thương lan rộng hoặc kháng thuốc, hoặc bệnh chàm:

Người lớn: Dicloxacillin hoặc cephalixin uống 250 - 500 mg x 4 lần/ngày trong 10 ngày. Trẻ em: Dicloxacillin hoặc cephalixin uống 12,5 mg/kg x 4 lần/ngày trong 10 ngày.

Người lớn: Dicloxacillin hoặc cephalixin uống 250 - 500 mg x 4 lần/ngày trong 10 ngày.

Người lớn: Dicloxacillin hoặc cephalixin uống 250 - 500 mg x 4 lần/ngày trong 10 ngày.

Trẻ em: Dicloxacillin hoặc cephalixin uống 12,5 mg/kg x 4 lần/ngày trong 10 ngày.

Trẻ em: Dicloxacillin hoặc cephalixin uống 12,5 mg/kg x 4 lần/ngày trong 10 ngày.

Bệnh nhân dị ứng với penicillin:

Clindamycin 300 mg mỗi 6 giờ/lần hoặc erythromycin 250 mg mỗi 6 giờ/lần.

Tuy nhiên, tình trạng đề kháng với cả hai loại thuốc đang ngày càng gia tăng.

Bệnh nhân bị nhiễm MRSA:

Không nên điều trị bằng thuốc theo kinh nghiệm ban đầu trừ khi có bằng chứng lâm sàng thuyết phục (ví dụ: tiếp xúc với một người có ca bệnh được ghi nhận, tiếp xúc với ổ dịch được ghi nhận, tỷ lệ lưu hành bệnh tại địa phương > 10% hoặc 15%).

Cần lấy mẫu nuôi cấy và làm kháng sinh đồ trước khi chỉ định thuốc. Thông thường, clindamycin, trimethoprim/sulfamethoxazole và doxycycline có hiệu quả chống lại hầu hết các chủng MRSA nhiễm trong cộng đồng.

Bệnh nhân bị viêm da cơ địa hoặc bệnh da dầu trên diện rộng:

Khôi phục hàng rào bình thường của da bằng chất làm mềm da tại chỗ và corticosteroid. Người bị viêm da mụn mủ ở mũi do tụ cầu mẫn tính được chỉ định kháng sinh tại chỗ (mupirocin) 1 tuần liên tục trong 3 tháng.

Nếu được điều trị kịp thời, bệnh nhân sẽ phục hồi nhanh chóng: Trì hoãn điều trị có thể gây ra viêm mô tế bào, viêm bạch huyết, nhọt và tăng/giảm sắc tố có hoặc không có sẹo. Trẻ em từ 2 đến 4 tuổi có nguy cơ bị viêm cầu thận cấp nếu nhiễm các chủng liên cầu khuẩn nhóm A gây bệnh thận (type 49, 55, 57 và 59). Điều trị bằng thuốc kháng sinh không có khả năng ngăn ngừa viêm cầu thận sau nhiễm khuẩn.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm da mụn mủ truyền nhiễm

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của Viêm da mụn mủ truyền nhiễm

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. Nhẹ nhàng rửa các vùng da có bọt nước bằng xà phòng loãng và dưới vòi nước chảy, sau đó phủ nhẹ bằng gạc. Giặt quần áo, khăn trải giường và khăn tắm của người bị bệnh mỗi ngày bằng nước nóng. Không dùng chung đồ với bất kỳ ai khác trong gia đình. Đeo găng tay khi bôi thuốc mỡ kháng sinh và rửa tay thật sạch sau đó. Cắt ngắn móng tay của trẻ bị mắc bệnh để tránh gây trầy xước da. Hạn chế cho trẻ mắc bệnh tiếp xúc với người khác cho đến khi được bác sĩ xác nhận đã khỏi bệnh để tránh lây nhiễm. Rửa tay, vệ sinh thân thể và nơi ở thường xuyên, kỹ lưỡng.

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.

Nhẹ nhàng rửa các vùng da có bọt nước bằng xà phòng loãng và dưới vòi nước chảy, sau đó phủ nhẹ bằng gạc.

Nhẹ nhàng rửa các vùng da có bọt nước bằng xà phòng loãng và dưới vòi nước chảy, sau đó phủ nhẹ bằng gạc.

Giặt quần áo, khăn trải giường và khăn tắm của người bị bệnh mỗi ngày bằng nước nóng. Không dùng chung đồ với bất kỳ ai khác trong gia đình.

Giặt quần áo, khăn trải giường và khăn tắm của người bị bệnh mỗi ngày bằng nước nóng. Không dùng chung đồ với bất kỳ ai khác trong gia đình.

Đeo găng tay khi bôi thuốc mỡ kháng sinh và rửa tay thật sạch sau đó.

Đeo găng tay khi bôi thuốc mỡ kháng sinh và rửa tay thật sạch sau đó.

Cắt ngắn móng tay của trẻ bị mắc bệnh để tránh gây trầy xước da. Hạn chế cho trẻ mắc bệnh tiếp xúc với người khác cho đến khi được bác sĩ xác nhận đã khỏi bệnh để tránh lây nhiễm.

Cắt ngắn móng tay của trẻ bị mắc bệnh để tránh gây trầy xước da. Hạn chế cho trẻ mắc bệnh tiếp xúc với người khác cho đến khi được bác sĩ xác nhận đã khỏi bệnh để tránh lây nhiễm.

Rửa tay, vệ sinh thân thể và nơi ở thường xuyên, kỹ lưỡng.

Rửa tay, vệ sinh thân thể và nơi ở thường xuyên, kỹ lưỡng.

Chế độ dinh dưỡng:

Chế độ ăn uống nhiều trái cây tươi, rau củ, ngũ cốc nguyên hạt và ít protein từ động vật có thể tăng cường hệ miễn dịch và nâng cao khả năng chữa bệnh tự nhiên của cơ thể. Hạn chế dầu thực vật không bão hòa đa chức, bơ thực vật, tất cả các loại dầu hydro hóa một phần và tất cả các loại thực phẩm (như thực phẩm chiên rán) có thể chứa acid béo chuyển hóa. Nên sử dụng dầu thực vật như dầu olive nguyên chất. Tăng lượng acid béo omega-3. Ăn gừng và nghệ thường xuyên để có tác dụng chống viêm. Thêm tỏi sống vào chế độ ăn uống (một đến hai tép mỗi ngày, băm nhuyễn và trộn với thức ăn) để chống nhiễm trùng. Bổ sung probiotic tốt trong và sau bất kỳ đợt điều trị kháng sinh đường uống.

Chế độ ăn uống nhiều trái cây tươi, rau củ, ngũ cốc nguyên hạt và ít protein từ động vật có thể tăng cường hệ miễn dịch và nâng cao khả năng chữa bệnh tự nhiên của cơ thể.

Chế độ ăn uống nhiều trái cây tươi, rau củ, ngũ cốc nguyên hạt và ít protein từ động vật có thể tăng cường hệ miễn dịch và nâng cao khả năng chữa bệnh tự nhiên của cơ thể.

Hạn chế dầu thực vật không bão hòa đa chức, bơ thực vật, tất cả các loại dầu hydro hóa một phần và tất cả các loại thực phẩm (như thực phẩm chiên rán) có thể chứa acid béo chuyển hóa. Nên sử dụng dầu thực vật như dầu olive nguyên chất.

Hạn chế dầu thực vật không bão hòa đa chức, bơ thực vật, tất cả các loại dầu hydro hóa một phần và tất cả các loại thực phẩm (như thực phẩm chiên rán) có thể chứa acid béo chuyển hóa. Nên sử dụng dầu thực vật như dầu olive nguyên chất.

Tăng lượng acid béo omega-3.

Tăng lượng acid béo omega-3.

Ăn gừng và nghệ thường xuyên để có tác dụng chống viêm.

Ăn gừng và nghệ thường xuyên để có tác dụng chống viêm.

Thêm tỏi sống vào chế độ ăn uống (một đến hai tép mỗi ngày, băm nhuyễn và trộn với thức ăn) để chống nhiễm trùng.

Thêm tỏi sống vào chế độ ăn uống (một đến hai tép mỗi ngày, băm nhuyễn và trộn với thức ăn) để chống nhiễm trùng.

Bổ sung probiotic tốt trong và sau bất kỳ đợt điều trị kháng sinh đường uống.

Bổ sung probiotic tốt trong và sau bất kỳ đợt điều trị kháng sinh đường uống.

Phương pháp phòng ngừa Viêm da mụn mủ truyền nhiễm hiệu quả

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

Tắm rửa hàng ngày với xà phòng diệt khuẩn, giữ vệ sinh cơ thể và nơi ở. Thường xuyên giặt giũ quần áo và các đồ dùng khác như chăn màn, chiếu gối và phơi khô dưới ánh nắng mặt trời. Nên giặt và cất giữ riêng quần áo của trẻ. Tránh tiếp

xúc gần và không dùng chung đồ dùng cá nhân với người bị bệnh. Sử dụng khẩu trang mỗi khi đi ra đường để tránh bụi bẩn cũng như vi khuẩn trong không khí xâm nhập vào cơ thể và gây bệnh. Thường xuyên rửa tay, đặc biệt là đối với trẻ em. Cắt móng tay của trẻ để tránh cào gãi làm trầy xước da. Nếu bị thương, cần xử lý vết thương ngoài da đúng cách: làm sạch vết thương và bôi thuốc sát trùng vào vết thương và băng lại để tránh tiếp xúc với bụi bẩn.

Tắm rửa hàng ngày với xà phòng diệt khuẩn, giữ vệ sinh cơ thể và nơi ở.

Tắm rửa hàng ngày với xà phòng diệt khuẩn, giữ vệ sinh cơ thể và nơi ở.

Thường xuyên giặt giữ quần áo và các đồ dùng khác như chăn màn, chiếu gối và phơi khô dưới ánh nắng mặt trời. Nên giặt và cất giữ riêng quần áo của trẻ.

Thường xuyên giặt giữ quần áo và các đồ dùng khác như chăn màn, chiếu gối và phơi khô dưới ánh nắng mặt trời. Nên giặt và cất giữ riêng quần áo của trẻ.

Tránh tiếp xúc gần và không dùng chung đồ dùng cá nhân với người bị bệnh.

Tránh tiếp xúc gần và không dùng chung đồ dùng cá nhân với người bị bệnh.

Sử dụng khẩu trang mỗi khi đi ra đường để tránh bụi bẩn cũng như vi khuẩn trong không khí xâm nhập vào cơ thể và gây bệnh.

Sử dụng khẩu trang mỗi khi đi ra đường để tránh bụi bẩn cũng như vi khuẩn trong không khí xâm nhập vào cơ thể và gây bệnh.

Thường xuyên rửa tay, đặc biệt là đối với trẻ em. Cắt móng tay của trẻ để tránh cào gãi làm trầy xước da.

Thường xuyên rửa tay, đặc biệt là đối với trẻ em. Cắt móng tay của trẻ để tránh cào gãi làm trầy xước da.

Nếu bị thương, cần xử lý vết thương ngoài da đúng cách: làm sạch vết thương và bôi thuốc sát trùng vào vết thương và băng lại để tránh tiếp xúc với bụi bẩn.

Nếu bị thương, cần xử lý vết thương ngoài da đúng cách: làm sạch vết thương và bôi thuốc sát trùng vào vết thương và băng lại để tránh tiếp xúc với bụi bẩn.

=====

Tìm hiểu chung sạm da

Sạm da là tình trạng tăng sắc tố trên da làm cho da vùng tổn thương có màu nâu, nâu đen, vàng nâu, xanh, xanh đen, có thể gặp ở bất kỳ vùng da nào của cơ thể, tuy nhiên vị trí hay gặp là vùng hờ, đặc biệt là mặt, cổ. Bệnh ảnh hưởng nhiều đến tâm lý và thẩm mỹ của người bệnh.

Triệu chứng sạm da

Những dấu hiệu và triệu chứng của sạm da

Xuất hiện các mảng da sậm màu hơn (màu nâu, nâu đen, vàng nâu, xanh, xanh đen) so với vùng da xung quanh.

Sạm da có thể xuất hiện toàn thân hoặc ở khu trú, làn da có thể xù xì hoặc nhẵn, tập trung thành từng mảng hoặc lan tỏa.

Biến chứng có thể gặp khi bị sạm da

Sạm da không phải một tình trạng da nguy hiểm tới tính mạng. Thế nhưng, những mảng da sậm màu trên gương mặt, những vùng da hờ, dễ tiếp xúc với ánh nắng mặt trời lại khiến cho những người gặp phải thiếu tự tin, thu mình trước những mối quan hệ ngoài xã hội vì mặc cảm ngoại hình.

Tuy nhiên, trong một số trường hợp sạm da có thể là dấu hiệu của vấn đề sức khỏe, lúc đó bạn cần được kiểm tra và can thiệp các biện pháp điều trị để đảm bảo cho sức khỏe. Đặc biệt là một số rối loạn liên quan đến tăng sắc tố da có thể dẫn đến một số biến chứng tác động tiêu cực đến tính mạng như: Sạm da do bệnh Addison (suy tuyến thượng thận), ứ sắt là tình trạng cần được điều trị nhanh chóng.

Ngoài ra, sạm da còn là dấu hiệu cảnh báo của một số bệnh lý bên trong cơ thể và đây đều là những vấn đề sức khỏe cần lưu ý và điều trị đúng phương pháp như:

Tăng tuyến giáp, loãng xương, bệnh thận, tăng huyết áp, ung thư, nhiễm độc giáp...

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Khuyến khích đến gặp bác sĩ để được xác định nguyên nhân và tư vấn phác đồ điều trị phù hợp, không nên tự ý điều trị tránh làm tình trạng trở nên tồi tệ hơn.

Nguyên nhân sạm da

Thực chất, sạm da hình thành là do sự gia tăng sắc tố melanin, sắc tố quy định màu da của chúng ta. Melanin ở trạng thái bình thường, mức ổn định sẽ giúp cho da được đều màu, khỏe mạnh. Thế nhưng, khi có những tác động tới hoạt động của sắc tố này theo chiều hướng tiêu cực, khiến melanin tăng sinh sẽ xuất hiện những

mảng màu hoặc nốt sần màu, hình thành sạm, các vấn đề tăng sắc tố như nám, tàn nhang, thậm chí là đồi mồi. Những nguyên nhân gây nên tình trạng sạm da bao gồm:

Sạm da do di truyền, bẩm sinh

Hội chứng LEOPARD.

Hội chứng PEUTZ-JEGHERS.

Hội chứng CALM.

Tàn nhang, bệnh BECKER.

Nhiễm sắc tố đầu chi của DOLI.

Tăng sắc tố vùng đầu chi của Kitamura.

Nhiễm sắc tố dâm dề (Incontinentia pigmenti)

Sạm da do rối loạn chuyển hoá:

Bệnh thiếu sắc tố do thiếu sắt.

Thoái hoá.

Sạm da do rối loạn nội tiết:

Bệnh Addison.

Dát sắc tố trong thời kì mang thai.

Do quá trình lão hóa tự nhiên.

Do hoá chất.

Do dị ứng thuốc trong bệnh hồng ban.

Những hoá chất hay thuốc gây tăng sắc tố da.

Thường là các hoá chất có nguồn gốc dầu mỏ, mỹ phẩm, nước hoa. Những hoá chất này đóng vai trò là chất cảm quang gây nhiễm sắc tố da ở vùng tiếp xúc ánh sáng.

Các yếu tố khác

Nguyên nhân dinh dưỡng mà hàng đầu phải kể đến là thiếu vitamin A, B12, Vitamin PP.

Yếu tố vật lý: Như cháy nắng, rám nắng ở vùng có bộc lộ với ánh sáng mặt trời mà không được bảo vệ.

Tăng sắc tố sau viêm.

Tăng sắc tố trong các khối u lành tính và ác tính.

Tăng sắc tố trong bệnh hệ thống, bệnh lao, sốt rét, xơ cứng bì,...

Nguy cơ sạm da

Những ai có nguy cơ bị sạm da?

Phụ nữ mang thai.

Phụ nữ độ tuổi mãn kinh.

Người hay tiếp xúc với ánh nắng mặt trời mà không có biện pháp bảo vệ phù hợp.

Làm việc văn phòng và thức khuya thường xuyên: Theo khảo sát, có tới 90% người làm việc văn phòng, thức khuya có dấu hiệu của sạm da. Lý do là làm việc trong môi trường kín, không khí kém lưu thông, tác động của điều hòa khiến da bị mất nước, dẫn đến bị oxy hóa nghiêm trọng.

Người chế độ ăn uống không điều độ, lạm dụng các loại hóa mỹ phẩm, dùng thuốc tránh thai, thuốc chống sốt rét, những người thực hiện hóa trị liệu lâu ngày...

Sạm da nghề nghiệp: Người làm việc trong môi trường tiếp xúc với dầu hỏa, xăng, dầu nhớt, nhựa than, nhựa đường... Sạm da nghề nghiệp ảnh hưởng tại nhiều vị trí, trong đó phổ biến nhất là má, góc hàm, cổ, cẳng tay, đùi, bàn tay, và và mặt chiếm tỉ lệ cao nhất.

Yếu tố làm tăng nguy cơ bị sạm da

Rối loạn nội tiết tố.

Có người nhà bị sạm da do di truyền (Tham khảo phần Những ai có nguy cơ sạm da?).

Phương pháp chẩn đoán & điều trị sạm da

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán sạm da

Lâm sàng

Sạm da do di truyền, bẩm sinh

Hội chứng LEOPARD: Nốt ruồi, bất thường về điện tim, hai mắt cách xa nhau, hẹp động mạch phổi, bất thường bộ phận sinh dục, phát triển chậm và điếc.

Hội chứng PEUTZ-JEGHERS: Nốt ruồi ở môi dưới, các mảng sắc tố xuất hiện từ khi sinh ra, hoặc lúc còn nhỏ, các tổn thương trên da có thể dần biến mất nhưng các tổn thương trong miệng thì không.

Tàn nhang: Là các đốm màu nâu hoặc cà phê sữa, kích thước thường nhỏ hơn 0,5 cm.

Tổn thương thường xuất hiện ở vùng hay tiếp xúc với ánh sáng mặt trời và thường xuất hiện trước 3 tuổi. Bệnh nặng khi đến tuổi dậy thì, vào mùa xuân hè sạm da

tăng lên, mùa thu đông có giảm đi.

Hội chứng CALM: Là những mảng màu cà phê sữa, nhợt đồng đều, rải rác, chu vi rõ ràng, kích thước từ 2-20cm, xuất hiện rất sớm sau khi sinh ra, có xu hướng biến mất khi trẻ lớn lên.

Bệnh BECKER: Một mảng màu nâu, kích thước từ vài cm đến rất lớn, ranh giới rõ nhưng bờ không đều, hay xuất hiện ở vai, dưới vú hay sau lưng, ở vào tuổi 20 - 30 thường bị nhiều hơn, nhất là thường xuất hiện sau khi phơi nắng nhiều.

Nhiễm sắc tố đầu chi của DOLI: Xuất hiện vùng da tăng sắc tố lốm đốm xen lẫn vùng mất sắc tố ở mu tay và mu chân. Có từ lúc bú mẹ hay trẻ nhỏ.

Tăng sắc tố vùng đầu chi của Kitamura: Xuất hiện một mạng lưới tăng sắc tố giống tàn nhang ở bàn tay. Tổn thương thường xuất hiện trước tuổi 20.

Nhiễm sắc tố dâm dề (Incontinentia pigmenti)

Bệnh thường tiến triển qua 3 giai đoạn:

Giai đoạn 1: Bọng nước, mụn nước xuất hiện khi đẻ hoặc sau đó hai tuần.

Giai đoạn 2: Có thể xuất hiện từ tuần thứ 2 đến thứ 6, biểu hiện là các sẩn tổn thương dạng lichen, các vết sùi.

Giai đoạn 3: Nhiễm sắc tố từ tuần thứ 12 đến 36, xuất hiện các mảng tăng sắc tố màu nâu, màu sắc ngày càng tăng cho đến 2 tuổi sau đó giảm dần, kèm theo chậm phát triển tinh thần.

Sạm da do rối loạn chuyển hoá

Bệnh thiếu sắc tố do thiếu sắt.

Thoái hoá.

Sạm da do rối loạn nội tiết

Bệnh Addison: Với các dát màu nâu rải rác khắp toàn thân do tăng cường sản xuất MSH và ACTH là hai hormon của tuyến yên. Mặc dù các dát sắc tố rải rác khắp toàn thân nhưng phần nhiều tập trung ở vùng bộc lộ với ánh sáng.

Dát sắc tố trong thời kì mang thai: Rất nhiều phụ nữ thời kì mang thai xuất hiện các dát sắc tố, chủ yếu ở vùng da hở, mà hay gặp nhất ở mặt, cổ, vú, vùng sinh dục ngoài.

Do hoá chất

Do dị ứng thuốc trong bệnh hồng ban

Những hoá chất hay thuốc gây tăng sắc tố da thường là các hoá chất có nguồn gốc dầu mỏ, mỹ phẩm, nước hoa. Những hoá chất này đóng vai trò là chất cảm quang gây nhiễm sắc tố da ở vùng tiếp xúc ánh sáng.

Các yếu tố khác

Nguyên nhân dinh dưỡng mà hàng đầu phải kể đến là thiếu vitamin A, B12, Vitamin PP: Sạm da gặp chủ yếu ở vùng hở.

Yếu tố vật lý: Như cháy nắng, rám nắng ở vùng có bộc lộ với ánh sáng mặt trời mà không được bảo vệ.

Tăng sắc tố sau viêm: Có thể khu trú ở thượng bì, cũng có khi ở cả trung bì do đại thực bào ăn sắc tố sau đó khu trú ở trung bì. Vùng tăng sắc tố này có thể xảy ra sau một viêm cấp hay mạn, hay sau một đợt nhiễm nấm hay nhiễm khuẩn.

Tăng sắc tố trong các khối u lành tính và ác tính.

Tăng sắc tố trong bệnh hệ thống, bệnh lao, sốt rét, xơ cứng bì...

Cận lâm sàng

Xác định sạm da khu trú ở thượng bì, trung bì hay hỗn hợp, sử dụng đèn Wood trong buồng tối bằng cách chiếu vào tổn thương tăng sắc tố, nếu:

Sắc tố tăng đậm hơn so với nhìn mắt thường - tăng sắc tố thượng bì.

Sắc tố mờ đi hay không nhìn thấy - tăng sắc tố ở trung bì.

Còn khi chiếu đèn Wood vào tổn thương mà có chỗ tăng sắc tố, có chỗ mờ đi - tăng sắc tố ở cả thượng bì và trung bì, hay còn gọi là tăng sắc tố hỗn hợp.

Mô bệnh học: Biết tình trạng tăng sắc tố thượng bì, trung bì, hay hỗn hợp, cũng như tình trạng sắc tố và các điểm đặc trưng mô bệnh học cho mỗi một loại bệnh tăng sắc tố.

Các xét nghiệm khác để xác định nguyên nhân của tăng sắc tố: Bản đồ gen - đột biến gen.

Xét nghiệm sinh hoá máu.

Điện tim.

Siêu âm.

Chẩn đoán xác định

Để xác định tình trạng sạm da chủ yếu dựa vào lâm sàng.

Để chẩn đoán chính xác bệnh lý cụ thể gây sạm da, chúng ta dựa vào biểu hiện lâm sàng trên da, biểu hiện rối loạn các cơ quan và kết quả xét nghiệm.

Phương pháp điều trị sạm da hiệu quả

Các biện pháp điều trị căn bản

Điều trị nguyên nhân nếu có.

Điều chỉnh rối loạn chuyển hoá.

Điều hoà rối loạn nội tiết.

Không sử dụng thuốc hay hoá chất gây tăng sắc tố.

Bổ sung vi chất và các vitamin A, PP, 3B...

Dùng các biện pháp chống nắng khi ra nắng.

Dùng kháng sinh, thuốc diệt vi khuẩn, virút, vi nấm.

Bớt sắc tố hay u cần được loại bỏ bằng phẫu thuật, laser, hoá chất.

Điều trị tại chỗ

Có thể sử dụng các thuốc làm giảm sắc tố da như: Hydroquinon, axit azelaic, leucodinin, vitamin A axit.

Kem chống nắng hoặc corticoid.

Điều trị toàn thân

Uống cloroquin, plaquinil, camoquil (mỗi ngày 1 viên, có thể dùng từ một đến ba tháng).

Uống thêm các thuốc vitamin C, B, PP, L- cystin liều cao, kéo dài.

Các thuốc có thể dùng đơn độc hay phối hợp với một hoặc hai loại thuốc với nhau, tùy từng trường hợp cụ thể, theo chỉ định của bác sĩ.

Ngoài ra, có thể tham khảo thêm phương pháp trị sạm da đơn giản tại nhà (đây chỉ là phương pháp bổ sung, vẫn chưa thể giải quyết triệt để tình trạng sạm da):

Kết hợp chanh và dầu dừa: Trộn 50ml nước cốt chanh cùng 100ml dầu dừa và 1 thìa cà phê muối. Dùng viên mặt nạ nén thấm dấm hỗn hợp vừa tạo đắp lên mặt, dùng tay massage khu vực bị sạm. Giữ mặt nạ trong 20 phút rồi rửa mặt với nước ấm.

Trị sạm bằng cà chua: Thái cà chua thành những lát dày từ 1-2cm, rửa sạch mặt rồi đắp lên vùng da bị sạm. Thờ giãn trong 20 phút đến khi cà chua khô lại và rửa lại với nước mát.

Ngoài ra, đu đủ xanh, nha đam, dưa... cũng là những nguyên liệu được nhiều người sử dụng để khắc phục da sạm màu.

Trị sạm bằng liệu pháp vật lý và công nghệ cao

Bên cạnh sử dụng mẹo dân gian, kem trị sạm bạn có thể sử dụng liệu pháp vật lý và công nghệ cao để khắc phục. Hiện nay các giải pháp này đang được đánh giá cao bởi tính hiệu quả chỉ sau một thời gian ngắn sử dụng. Các biện pháp vật lý và công nghệ cao muốn có hiệu quả tốt bạn cần đến cơ sở uy tín. Bởi các kỹ thuật này đòi hỏi người thực hiện phải có tay nghề cao, kinh nghiệm trong thực hành.

Một số cách trị sạm nám được sử dụng phổ biến như:

Lột da hóa học (peel da): Giải pháp này có thể sử dụng đơn độc hoặc kết hợp với phương pháp khác. Lột da hóa học sử dụng hóa chất axit lactic, axit glycolic, axit salicylic, axit trichloroacetic nhằm loại bỏ sạm, nám, thúc đẩy tái tạo tế bào da mới,...

Mài da vi điểm: Bác sĩ sử dụng dụng cụ chuyên biệt loại bỏ lớp da trên cùng, kích thích tế bào tự chữa lành. Từ đó làn da sẽ sản sinh collagen giúp cải thiện bề mặt da, da sáng và mịn hơn.

Sử dụng laser trị sạm: Chiếu tia laser trị sạm mang lại hiệu quả nhanh chóng sau vài buổi trị liệu. Tuy nhiên, giải pháp này có thể gây tình trạng sưng đỏ, da nhạy cảm với ánh nắng mặt trời...

Liệu pháp ánh sáng xung cường độ cao (IPL): Phương pháp này sử dụng cho các sắc tố nông trên những type da sạm màu.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa sạm da

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

Chế độ sinh hoạt:

Tập thể dục thường xuyên.

Tránh stress.

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

Chế độ dinh dưỡng:

Ăn uống điều độ.

Không nên ăn quá nhiều mỡ động vật.

Uống nhiều nước.

Ăn nhiều rau xanh.

Phương pháp phòng ngừa sạm da hiệu quả

Khi ra ngoài nắng cần đội mũ rộng vành, đeo kính, bôi kem chống nắng 30 phút trước khi ra ngoài trời - kể cả lúc trời râm. Hạn chế ra nắng nếu có thể nhất là vào mùa xuân hè.

Hạn chế sử dụng các chất có thể là chất cảm quang gây tăng sắc tố như các hoá chất có nguồn gốc dầu mỏ, nước hoa, mỹ phẩm, thuốc nhóm cyclin, sulphamid. Có chế độ sinh hoạt điều độ, ít sử dụng bia rượu, chất kích thích.

=====

Tìm hiểu chung u mềm lây

U mềm lây có hình dạng như đám sẩn màu hồng, hình vòm, nhẵn bóng hoặc giống hạt ngọc trai và có đường kính từ 2 - 5mm do một loại virus thuộc nhóm Poxvirus gây ra. Bệnh lây lan rộng trên da do bệnh nhân sờ hoặc cào xước tổn thương. Những người khác có thể bị nhiễm bệnh nếu tiếp xúc với bệnh nhân.

Thời gian ủ bệnh khác nhau ở mỗi cá nhân, thường khoảng từ 4 - 8 tuần. Một số bệnh nhân có hệ miễn dịch tốt có thể tự khỏi mà không cần điều trị.

Triệu chứng u mềm lây

Những dấu hiệu và triệu chứng của u mềm lây

Trừ lòng bàn tay và lòng bàn chân, u mềm lây có thể xuất hiện ở bất kỳ vị trí nào trên da ngoại.

Tổn thương bao gồm các đám sẩn màu hồng, hình vòm, nhẵn bóng như sáp hoặc giống như hạt ngọc trai và lõm ở giữa, thường có đường kính từ 2 - 5mm.

Thường xuất hiện nhiều nhất ở mặt, thân mình và tứ chi ở trẻ em; trên vùng mu sinh dục, dương vật hoặc âm hộ ở người lớn.

Đặc biệt ở những bệnh nhân nhiễm HIV và các bệnh suy giảm miễn dịch khác, tổn thương có thể phát triển đến kích thước 10 - 15mm.

U mềm lây thường không ngứa, không đau và được phát hiện tình cờ khi khám sức khỏe. Tuy nhiên, các tổn thương có thể bị viêm và ngứa khi cơ thể có phản ứng chống lại virus.

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 mềm lây

U mềm lây do Poxvirus gây ra.

Truyền từ người này sang người khác do tiếp xúc với vùng da bị bệnh (trong quá trình sinh hoạt, chăm sóc bệnh nhân hoặc quan hệ tình dục...).

Nguy cơ u mềm lây

Những ai có nguy cơ mắc phải u mềm lây?

Tất cả mọi người đều có nguy cơ mắc u mềm lây, thường gặp nhất ở trẻ em từ 1 đến 10 tuổi.

Người lớn bị lây nhiễm bệnh khi tiếp xúc với da của người bị nhiễm bệnh (ví dụ: Quan hệ tình dục, chăm sóc bệnh nhân mà không có phòng ngừa biện pháp...).

Bệnh nhân bị suy giảm miễn dịch do nhiễm HIV/AIDS, đang điều trị ung thư bằng hóa trị liệu, sử dụng corticosteroid kéo dài có thể bị nhiễm trùng lan rộng hơn.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải u mềm lây

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc U mềm lây, bao gồm:

Những người có hệ thống miễn dịch suy yếu (do nhiễm HIV hoặc đang được điều trị ung thư) có nguy cơ mắc bệnh u mềm lây cao hơn. Sự phát triển của u mềm có thể khác thông thường, lớn hơn và khó điều trị hơn.

Viêm da dị ứng cũng có thể là một yếu tố nguy cơ dẫn đến bệnh u mềm lây do da thường xuyên bị tổn thương. Những người bị tình trạng này cũng có thể dễ lây u mềm sang các bộ phận khác của cơ thể.

Những người sống ở vùng khí hậu ẩm, ẩm, nơi dân cư đông đúc.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị u mềm lây

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán u mềm lây

Chẩn đoán u mềm lây dựa vào biểu hiện lâm sàng trên da. Soi da bằng kính lúp có thể thấy các sẩn lõm ở trung tâm.

Khi chẩn đoán không chắc chắn, cần sinh thiết da hoặc phết tế bào vùng tổn thương được nạo bằng curret.

Chẩn đoán phân biệt với các bệnh lý:

Đối với tổn thương < 2mm: Viêm nang lông, mụn thịt và mụn cóc. Đối với tổn thương > 2mm: Xanthogranuloma vị thành niên và nốt ruồi Spitz.

Đối với tổn thương < 2mm: Viêm nang lông, mụn thịt và mụn cóc.

Đối với tổn thương > 2mm: Xanthogranuloma vị thành niên và nốt ruồi Spitz.

Không cần chỉ định xét nghiệm để chẩn đoán bệnh cho trẻ em. Ở người lớn mắc u mềm lây sinh dục, cần xét nghiệm để tìm ra bệnh lây truyền qua con đường này.

Phương pháp điều trị u mềm lây hiệu quả

Hầu hết các tổn thương tự thoái triển sau 1 - 2 năm, một số trường hợp có thể tồn tại trong 2 - 3 năm. Điều trị u mềm lây được chỉ định vì lý do thẩm mỹ hoặc để ngăn ngừa lây lan.

Các phương pháp điều trị bao gồm nạo, phẫu thuật lạnh, liệu pháp laser, đốt điện, dùng các chất gây kích ứng tại chỗ như: Acid trichloroacetic (dung dịch 25 - 40%), cantharidin, podophyllotoxin (ở người lớn), tretinoin và tazarotene.

Một số bác sĩ lâm sàng sử dụng acid salicylic hoặc kali hydroxide (KOH), nhưng một số cho rằng những chất này kích ứng quá mạnh đối với nhiều vùng cơ thể có u mềm lây. Imiquimod thường không được khuyến khích.

Các nghiên cứu quy mô nhỏ cho thấy gel ingenol mebutate, một chất gây độc tế bào được sử dụng để điều trị dày sừng actinic, có thể có hiệu quả. Nên loại bỏ các tổn thương u mềm lây gần mắt bằng cách bóp nhẹ bằng kẹp để loại bỏ nhân trung tâm bởi bác sĩ có nhiều kinh nghiệm. Đầu tiên, nên chỉ định các phương pháp điều trị ít gây (ví dụ: Tretinoin, tazarotene, cantharidin), đặc biệt là ở trẻ em.

Có thể nạo hoặc dùng nitơ lỏng từ 40 - 60 phút sau khi bôi thuốc gây tê tại chỗ như hỗn hợp thuốc gây tê cục bộ (EMLA) hoặc kem 4% lidocain và băng kín. Sử dụng thận trọng kem EMLA vì có khả năng gây nhiễm độc toàn thân, đặc biệt là ở trẻ em. Ở người lớn, nạo rất hiệu quả nhưng gây đau đớn nếu thực hiện mà không có thuốc tê.

Cantharidin an toàn và hiệu quả nhưng có thể gây phỏng rộp. Nhỏ 1 giọt nhỏ cantharidin trực tiếp vào u mềm lây. Cần băng kín các khu vực bệnh nhân (đặc biệt là trẻ em) có thể cọ vì cần tránh tiếp xúc với các ngón tay. Không bôi cantharidin lên mặt hoặc gần mắt vì có nguy cơ gây phỏng rộp cao. Nếu cantharidin dính vào giác mạc, có thể gây ra sẹo. Nên rửa sạch cantharidin bằng xà phòng và nước trong vòng 6 giờ. Chỉ nhỏ thuốc này vào tối đa 15 u mềm trong 1 lần điều trị vì có thể bị nhiễm trùng sau khi sử dụng cantharidin.

Các phương pháp điều trị khác bao gồm tiêm trong da (ví dụ: Kháng nguyên Candida) và liệu pháp quang động.

Các bác sĩ da liễu thường sử dụng liệu pháp kết hợp như nitơ lỏng hoặc cantharidin tại cơ sở y tế hoặc kem retinoid tại nhà. Phương pháp trị liệu này thường thành công, nhưng để giải quyết triệt để thường mất 1 - 2 tháng ở một số bệnh nhân.

Trẻ em mắc u mềm lây vẫn có thể đi học bình thường. Tuy nhiên, nên che phủ các tổn thương để giảm nguy cơ lây lan.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa u mềm lây

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của u mềm lây

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.

Không được chạm hoặc gãi vùng da bị u mềm để giảm nguy cơ lây nhiễm virus sang bộ phận khác.

Giữ vùng da bị u mềm luôn sạch sẽ và khô ráo. Che phủ bằng quần áo hoặc băng gạc để tránh tiếp xúc với người khác hoặc bị nhiễm trùng.

Không dùng chung khăn, quần áo hoặc các vật dụng cá nhân khác. Thường xuyên giặt, vệ sinh các đồ dùng này.

Hạn chế tham gia các môn thể thao tiếp xúc với người khác như đấu vật, bóng rổ, bóng đá...

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung đầy đủ dinh dưỡng để tăng sức đề kháng cho cơ thể.

Hạn chế sử dụng các chất kích thích như cafe, bia rượu...

Phương pháp phòng ngừa u mềm lây hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:
Thường xuyên vệ sinh cơ thể, đặc biệt là rửa sạch tay sau khi tiếp xúc với bệnh nhân và những người nghi ngờ mắc bệnh.
Giặt ủi quần áo, dọn dẹp sạch sẽ nơi ở cũng giúp hạn chế lây nhiễm bệnh.

=====

Tìm hiểu chung viêm da do tiếp xúc

Viêm da do tiếp xúc (Contact Dermatitis - CD) bao gồm viêm da tiếp xúc kích ứng (Irritant Contact Dermatitis - ICD) và viêm da tiếp xúc dị ứng (Allergic Contact Dermatitis - ACD).

Viêm da tiếp xúc kích ứng (ICD) chiếm hơn 80% tổng số trường hợp viêm da tiếp xúc. Đây là một phản ứng viêm không đặc hiệu với các chất tiếp xúc với da. Các tính chất gây kích thích như pH cao, độ tan trong lipid; nhiệt độ cao, độ ẩm thấp, ma sát cao; trẻ con hay người lớn tuổi là những yếu tố có thể phát triển thành viêm da tiếp xúc kích ứng. Viêm da tiếp xúc kích ứng phổ biến ở những người có sẵn bệnh cơ địa.

Viêm da nhiễm độc là một dạng biến thể của viêm da tiếp xúc kích ứng gây ra bởi các hóa chất như hắc ín, nước hoa, psoralen.

Viêm da tiếp xúc dị ứng (ACD) là một phản ứng quá mẫn chậm kiểu IV, qua trung gian tế bào T, gồm 2 giai đoạn:

Nhạy cảm với kháng nguyên.

Phản ứng dị ứng sau lần tiếp xúc tiếp theo.

Trong giai đoạn nhạy cảm, các chất gây dị ứng được bắt giữ bởi tế bào Langerhans (tế bào tua gai) và di chuyển đến hạch bạch huyết để xử lý và trình diện tế bào T. Quá trình này thường ngắn (từ 6 - 10 ngày đối với chất nhạy cảm mạnh) và cũng có thể kéo dài (lên đến nhiều năm đối với kem chống nắng, glucocorticoid và nước hoa). Tế bào T bị nhạy cảm, di chuyển về lớp biểu bì và kích hoạt khi có sự tái tiếp xúc, giải phóng cytokine thu hút các tế bào viêm, tạo nên các triệu chứng của viêm da tiếp xúc dị ứng.

Có nhiều dị nguyên gây viêm da tiếp xúc dị ứng và sự nhạy cảm chéo giữa các dị nguyên thường khá phổ biến. Sự nhạy cảm chéo nghĩa là khi tiếp xúc với một chất có thể gây phản ứng dị ứng sau khi tiếp xúc với chất khác có liên quan. Loài Toxicodendron chiếm một tỷ lệ lớn gây viêm da tiếp xúc dị ứng, có nhiều trường hợp vừa và nặng. Chất gây dị ứng thường gặp là urushiol.

Viêm da tiếp xúc ánh sáng và viêm da tiếp xúc hệ thống là biến thể của viêm da tiếp xúc dị ứng.

Triệu chứng viêm da do tiếp xúc

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm da do tiếp xúc

Viêm da tiếp xúc kích ứng

Thường gây đau hơn là gây ngứa. Dấu hiệu xuất hiện tùy mức độ từ ban đỏ nhẹ đến xuất huyết, trợt da, đóng vảy, bong nước, mụn mủ và phù nề.

Viêm da tiếp xúc dị ứng

Triệu chứng chính thường là ngứa dữ dội, nếu có trợt da hay nhiễm trùng sẽ gây đau. Dấu hiệu cũng thay đổi từ ban đỏ thoáng qua, bong nước, mụn nước, sưng, loét. Thường phân bố thành dải trên cánh tay hay chân.

Bàn tay là bề mặt dễ bị dị ứng nhất do thường hay chạm vào các chất gây dị ứng. Viêm da thường giới hạn ở nơi tiếp xúc nhưng cũng có trường hợp lan rộng do gãi hay chà hóa. Trong viêm da tiếp xúc hệ thống, tổn thương da có thể lan ra toàn bộ cơ thể. Phản ứng thường bắt đầu từ 24 - 48 giờ sau khi tiếp xúc với chất gây dị ứng.

Viêm da do tiếp xúc

Thường kéo dài 3 tuần rồi lành. Các phản ứng này thường lặp đi lặp lại suốt đời. Bệnh nhân bị viêm da tiếp xúc ánh nắng có thể tái phát nhiều năm khi tiếp xúc với ánh nắng.

Biến chứng có thể gặp khi mắc viêm da do tiếp xúc

Nếu không được điều trị đúng cách, tình trạng viêm và ngứa ngứa kéo dài làm bệnh trở nên trầm trọng, dẫn đến các biến chứng như:

Nhiễm trùng da: Chủ yếu do chà xát, cào, gãi, vệ sinh da không đúng cách dẫn đến nhiễm trùng hay nhiễm nấm.

Viêm da thần kinh: Là hậu quả của việc thường xuyên cào, gãi lên vùng da bị viêm có thể gây trầy xước, khiến da trở nên dày cộm, đổi màu, sần sùi, ngứa ngứa dữ dội.

Viêm mô tế bào: Bao gồm nhiễm trùng và sốt, đau/đỏ vùng da viêm, ớn lạnh. Bệnh

này khá nguy hiểm với người có hệ miễn dịch yếu, có thể gây nguy hiểm tới tính mạng.

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 viêm da do tiếp xúc

Nguyên nhân gây viêm da tiếp xúc kích ứng bao gồm:

Hóa chất (acid, kiềm, dung môi, muối kim loại); Xà phòng (chất mài mòn, chất tẩy rửa); Thực vật (hoa trạng nguyên, ớt); Dịch cơ thể (nước tiểu, nước bọt).

Hóa chất (acid, kiềm, dung môi, muối kim loại);

Xà phòng (chất mài mòn, chất tẩy rửa);

Thực vật (hoa trạng nguyên, ớt);

Dịch cơ thể (nước tiểu, nước bọt).

Nguyên nhân gây viêm da tiếp xúc dị ứng bao gồm:

Chất trong không khí: Phấn hoa, thuốc trừ sâu; Hóa chất: Dung trong chế biến da hay cao su, chất chống oxy hóa trong áo quần, formaldehyde, monomer acrylic, hợp chất epoxy; Mỹ phẩm: Sơn móng tay, lăn khử mùi; Thuốc nhuộm:

Paraphenylenediamines; Nước hoa, xà phòng; Thuốc bôi tại chỗ: Kháng sinh, thuốc kháng histamine, thuốc tê, hóa chất khử trùng và chất ổn định; Latex; Kim loại: Chromates, cobalt, thủy ngân, niken; Thực vật: Cây thường xuân độc, cây sồi.

Chất trong không khí: Phấn hoa, thuốc trừ sâu;

Hóa chất: Dung trong chế biến da hay cao su, chất chống oxy hóa trong áo quần, formaldehyde, monomer acrylic, hợp chất epoxy;

Mỹ phẩm: Sơn móng tay, lăn khử mùi;

Thuốc nhuộm: Paraphenylenediamines;

Nước hoa, xà phòng;

Thuốc bôi tại chỗ: Kháng sinh, thuốc kháng histamine, thuốc tê, hóa chất khử trùng và chất ổn định;

Latex;

Kim loại: Chromates, cobalt, thủy ngân, niken;

Thực vật: Cây thường xuân độc, cây sồi.

Nguy cơ viêm da do tiếp xúc

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm da do tiếp xúc?

Đối tượng có nguy cơ mắc phải viêm da tiếp xúc:

Trẻ em; Người lớn tuổi; Nữ thường bị nhiều hơn nam.

Trẻ em;

Người lớn tuổi;

Nữ thường bị nhiều hơn nam.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm da do tiếp xúc

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc viêm da do tiếp xúc, bao gồm:

Nghề nghiệp tiếp xúc với các chất gây dị ứng; Ô nhiễm môi trường; Cơ địa nhạy cảm; Sử dụng mỹ phẩm, xà phòng không phù hợp.

Nghề nghiệp tiếp xúc với các chất gây dị ứng;

Ô nhiễm môi trường;

Cơ địa nhạy cảm;

Sử dụng mỹ phẩm, xà phòng không phù hợp.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm da do tiếp xúc

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm da do tiếp xúc

2 phương pháp giúp chẩn đoán bệnh viêm da tiếp xúc:

Đánh giá lâm sàng;

Thử nghiệm áp da.

Viêm da tiếp xúc được chẩn đoán dựa vào tổn thương da và bệnh sử phơi nhiễm.

Đánh giá các yếu tố nguy cơ có thể gây bệnh. Thử nghiệm sử dụng một chất nghi ngờ là chất dị ứng ở vùng da xa vùng da dị ứng để xác định.

Thử nghiệm áp da được chỉ định khi bác sĩ nghi ngờ viêm da tiếp xúc dị ứng và không cho đáp ứng với điều trị.

Phương pháp điều trị viêm da do tiếp xúc hiệu quả

Các biện pháp điều trị viêm da do tiếp xúc:

Xác định dị nguyên gây bệnh để phòng tránh. Chăm sóc hỗ trợ (băng gạc, chườm lạnh, kháng histamine). Corticosteroid (đường tại chỗ và đường uống). Tránh tiếp

xúc với các dị nguyên để phòng tránh viêm da tiếp xúc. Điều trị tại chỗ.

Xác định dị nguyên gây bệnh để phòng tránh.

Chăm sóc hỗ trợ (băng gạc, chườm lạnh, kháng histamine).

Corticosteroid (đường tại chỗ và đường uống).

Tránh tiếp xúc với các dị nguyên để phòng tránh viêm da tiếp xúc.

Điều trị tại chỗ.

Điều trị tại chỗ có thể gồm chườm lạnh (bằng nước muối hay dung dịch Burow) và corticosteroid. Người bệnh có viêm da tiếp xúc dị ứng mức độ nhẹ đến trung bình dùng corticosteroid đường tại chỗ hiệu lực trung bình đến cao (như thuốc mỡ triamcinolone 0,1% hay kem bôi betamethasone valerate 0,1%).

Nếu xuất hiện mụn mủ, bong nước hay bệnh lan tỏa, nên dùng corticosteroid đường uống (như prednisone 60 mg/lần/ngày trong 7 - 14 ngày) để giảm ngứa, có thể kết hợp thuốc kháng histamine. Dùng băng gạc có thể làm dịu các bong nước, khô da, thúc đẩy quá trình lành bệnh.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm da do tiếp xúc

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm da do tiếp xúc

Chế độ sinh hoạt:

Chườm lạnh: Rửa ngay vùng da tiếp xúc với tác nhân dị ứng với nước sạch rồi chườm lạnh 10 -15 phút để giảm sưng, viêm, ngứa ngáy. Dưỡng ẩm da: Làm dịu tình trạng khô ráp, đẩy nhanh quá trình phục hồi da và hạn chế sẹo. Dùng lá chè xanh nấu nước uống hằng ngày hay ngâm rửa vùng da tổn thương giúp sát khuẩn, kháng viêm và giảm ngứa. Dùng lá trầu không đun sôi để ngâm rửa vùng da tổn thương, giúp chống nhiễm trùng và giảm ngứa. Chống nắng thật kỹ trước khi ra ngoài khi trời nắng. Đeo bao tay khi cần tiếp xúc với hóa chất. Không gãi, cào các vùng da đang tổn thương.

Chườm lạnh: Rửa ngay vùng da tiếp xúc với tác nhân dị ứng với nước sạch rồi chườm lạnh 10 -15 phút để giảm sưng, viêm, ngứa ngáy.

Dưỡng ẩm da: Làm dịu tình trạng khô ráp, đẩy nhanh quá trình phục hồi da và hạn chế sẹo.

Dùng lá chè xanh nấu nước uống hằng ngày hay ngâm rửa vùng da tổn thương giúp sát khuẩn, kháng viêm và giảm ngứa.

Dùng lá trầu không đun sôi để ngâm rửa vùng da tổn thương, giúp chống nhiễm trùng và giảm ngứa.

Chống nắng thật kỹ trước khi ra ngoài khi trời nắng.

Đeo bao tay khi cần tiếp xúc với hóa chất.

Không gãi, cào các vùng da đang tổn thương.

Chế độ dinh dưỡng:

Hạn chế các loại thực phẩm như hải sản, thực phẩm giàu đạm, muối chua, đồ cay nóng và chất kích thích. Bổ sung thực phẩm tốt cho da như rau củ chứa nhiều vitamin E, C. Uống nhiều nước.

Hạn chế các loại thực phẩm như hải sản, thực phẩm giàu đạm, muối chua, đồ cay nóng và chất kích thích.

Bổ sung thực phẩm tốt cho da như rau củ chứa nhiều vitamin E, C.

Uống nhiều nước.

Phương pháp phòng ngừa viêm da do tiếp xúc

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

Tránh tiếp xúc với ánh nắng, nếu phải tiếp xúc thì nên chống nắng thật kỹ. Giữ ẩm không khí trong phòng. Vệ sinh sạch sẽ nhà cửa, loại bỏ bụi bẩn, côn trùng, nấm mốc. Chăm sóc, vệ sinh da đúng cách. Thường xuyên rửa tay bằng xà phòng. Tập thể dục thường xuyên. Chế độ ăn uống khoa học.

Tránh tiếp xúc với ánh nắng, nếu phải tiếp xúc thì nên chống nắng thật kỹ.

Giữ ẩm không khí trong phòng.

Vệ sinh sạch sẽ nhà cửa, loại bỏ bụi bẩn, côn trùng, nấm mốc.

Chăm sóc, vệ sinh da đúng cách.

Thường xuyên rửa tay bằng xà phòng.

Tập thể dục thường xuyên.

Chế độ ăn uống khoa học.

=====

Tìm hiểu chung viêm da do ánh nắng

Viêm da do ánh nắng là gì?

Viêm da do ánh nắng là hiện tượng da bị mẩn đỏ, ngứa rát và có thể bị phỏng rộp

sau khi da tiếp xúc nhiều với ánh nắng hoặc tia cực tím. Đây là khởi phát của những căn bệnh về da khác như khô da, nếp nhăn trên da, da bị đồi mồi, đốm nâu hoặc nặng hơn là ung thư da.

Triệu chứng viêm da do ánh nắng

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm da do ánh nắng

Những dấu hiệu và triệu chứng thường gặp ở người bị viêm da do ánh nắng là:

Da đỏ, khô, đặc biệt ở vùng tiếp xúc với ánh sáng nhiều; Có thể bị phát ban và phỏng rộp; Nếu xảy ra phát ban thì bạn có thể bị đau và ngứa ở những vùng da đó; Nhức đầu, chóng mặt; Buồn nôn; Sốt, ớn lạnh; Bị mất nước nghiêm trọng. Về lâu dài, viêm da do ánh nắng có thể làm ảnh hưởng đến hệ tiêu hóa của bạn và làm tăng nguy cơ gây ung thư da.

Da đỏ, khô, đặc biệt ở vùng tiếp xúc với ánh sáng nhiều;

Có thể bị phát ban và phỏng rộp;

Nếu xảy ra phát ban thì bạn có thể bị đau và ngứa ở những vùng da đó;

Nhức đầu, chóng mặt;

Buồn nôn;

Sốt, ớn lạnh;

Bị mất nước nghiêm trọng.

Về lâu dài, viêm da do ánh nắng có thể làm ảnh hưởng đến hệ tiêu hóa của bạn và làm tăng nguy cơ gây ung thư da.

Khi nào bạn cần gặp bác sĩ?

Bạn cần gặp bác sĩ khi có bất cứ thắc mắc nào xoay quanh vấn đề viêm da do ánh nắng và khi phát hiện cơ thể gặp các triệu chứng nêu trên. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân viêm da do ánh nắng

Nguyên nhân dẫn đến viêm da do ánh nắng

Khi ánh nắng mặt trời tiếp xúc với da bằng một tần suất cao và lượng lớn khiến các sắc tố melanin trong cơ thể không đủ khả năng để bảo vệ da thì sẽ gây nên tình trạng viêm da. Ánh nắng mặt trời với các tia tử ngoại có thể xuyên qua các tầng đám mây để đến thẳng da của bạn. Mỗi ngày từ 10 giờ sáng đến khoảng 4 giờ chiều là thời điểm tia UV tực trực nên dù trời râm mát, không thấy ánh nắng xuất hiện thì tia UV vẫn có khả năng tàn phá da rất cao.

Nguy cơ viêm da do ánh nắng

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm da do ánh nắng?

Bất cứ ai tiếp xúc nhiều với tia cực tím trong ánh nắng mặt trời đều có khả năng cao sẽ bị viêm da.

Sắc tố melanin rất quan trọng với da, không chỉ quyết định màu da mà còn có khả năng bảo vệ da của bạn. Những người có nhiều sắc tố melanin thường có làn da sẫm màu, trong khi người có ít sắc tố melanin lại có làn da trắng sáng hơn. Vì thế, chúng ta dễ dàng nhận thấy người có nước da ngăm chịu được ánh nắng giữa trưa đến khoảng vài giờ trong khi người có da sáng màu có thể bị viêm da chỉ sau khoảng 15 phút đứng dưới nắng.

Ngoài ra, với những người bị nhạy cảm với ánh nắng có khả năng cao sẽ bị viêm da nếu tiếp xúc với cường độ ánh nắng quá ngưỡng sức chịu đựng của họ. Chứng nhạy cảm ánh nắng này có thể do di truyền, do dùng thuốc hoặc do mắc phải các bệnh như lupus ban đỏ, chàm.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm da do ánh nắng

Một số yếu tố có thể khiến bạn dễ bị viêm da do ánh nắng:

Người thuộc chủng tộc có da trắng. Ít sắc tố melanin trong da. Màu tóc nguyên thủy là màu đỏ, nâu, vàng hoặc vàng ánh kim. Có nhiều tàn nhang mà không do tuổi tác gây ra. Bị nhạy cảm với ánh nắng và rất ít khi tiếp xúc với ánh nắng. Nếu bố mẹ hoặc anh chị em ruột của bạn dễ bị viêm da do ánh nắng thì khả năng bạn gặp chứng bệnh này sẽ cao hơn người khác. Khi đang mắc các bệnh liên quan đến da khác, bạn cũng nên cẩn trọng vì nó cũng có thể khiến da bạn dễ bị viêm da.

Người thuộc chủng tộc có da trắng.

Ít sắc tố melanin trong da.

Màu tóc nguyên thủy là màu đỏ, nâu, vàng hoặc vàng ánh kim.

Có nhiều tàn nhang mà không do tuổi tác gây ra.

Bị nhạy cảm với ánh nắng và rất ít khi tiếp xúc với ánh nắng.

Nếu bố mẹ hoặc anh chị em ruột của bạn dễ bị viêm da do ánh nắng thì khả năng bạn gặp chứng bệnh này sẽ cao hơn người khác.

Khi đang mắc các bệnh liên quan đến da khác, bạn cũng nên cẩn trọng vì nó cũng có thể khiến da bạn dễ bị viêm da.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm da do ánh nắng

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm da do ánh nắng

Bác sĩ có thể chẩn đoán viêm da do ánh nắng thông qua các biểu hiện lâm sàng trên da kết hợp với triệu chứng mà bạn gặp phải. Bạn cũng có thể được hỏi về tiền sử tiếp xúc với ánh nắng, tiền sử bệnh lý, tiền sử gia đình để bác sĩ có cơ sở để chẩn đoán hơn.

Phương pháp điều trị viêm da do ánh nắng hiệu quả

Phương pháp dùng trong điều trị viêm da do ánh nắng mà bạn có thể áp dụng tại nhà:

Tắm bằng nước mát và dùng khăn sạch để thấm nhẹ vùng da bị viêm. Trong trường hợp da bị viêm đã bị rộp da và có chứa dịch bên trong, bạn cần bảo vệ vùng da này bằng cách băng lại bằng gạc y tế để phòng nhiễm trùng.

Dùng kem dưỡng ẩm nhẹ dịu với thành phần không gây kích ứng da hoặc kem chứa cortisone để bôi lên vùng da bị viêm.

Nếu viêm da gây đau rát, bạn có thể dùng ibuprofen hoặc acetaminophen để giảm đau. Trường hợp trẻ em bị viêm da thì tuyệt đối không dùng aspirin vì chúng có thể làm ảnh hưởng đến sức khỏe của trẻ sau này.

Điều quan trọng nhất trong điều trị viêm da do ánh nắng là người bệnh cần biết rõ căn nguyên và tìm cách hạn chế tiếp xúc với nó. Bạn có thể tự bảo vệ da của mình bằng cách:

Hạn chế ra ngoài trời từ 10 giờ sáng đến 4 giờ chiều. Luôn tìm bóng râm để đứng. Dùng áo khoác, vớ, khẩu trang, nón, găng tay, kính,... để bảo vệ da. Thoa kem chống nắng có chỉ số SPF 15+ khoảng 30 phút trước khi ra ngoài trời. Tuyệt đối không nên tắm nắng.

Hạn chế ra ngoài trời từ 10 giờ sáng đến 4 giờ chiều.

Luôn tìm bóng râm để đứng.

Dùng áo khoác, vớ, khẩu trang, nón, găng tay, kính,... để bảo vệ da.

Thoa kem chống nắng có chỉ số SPF 15+ khoảng 30 phút trước khi ra ngoài trời.

Tuyệt đối không nên tắm nắng.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm da do ánh nắng

Phương pháp phòng ngừa hiệu quả

Để phòng ngừa viêm da do ánh nắng, bạn có thể lưu ý một vài điểm sau:

Thường xuyên dùng kem chống nắng, đây là một thói quen tốt giúp bạn hạn chế các vấn đề về da. Khi bạn đang gặp một số bệnh về da, hãy tham khảo ý kiến bác sĩ về khả năng viêm da do ánh nắng có thể đến với bạn. Thường xuyên che chắn cơ thể khi đi ra đường bằng các vật dụng cần thiết. Không dùng các loại hóa mỹ phẩm không rõ nguồn gốc, không viết thanh phần vì chúng có thể là các chất độc gián tiếp khiến da bạn dễ bị kích ứng với ánh nắng. Khi có các biểu hiện bất thường trên da, hãy đến bệnh viện chuyên khoa để thăm khám.

Thường xuyên dùng kem chống nắng, đây là một thói quen tốt giúp bạn hạn chế các vấn đề về da.

Khi bạn đang gặp một số bệnh về da, hãy tham khảo ý kiến bác sĩ về khả năng viêm da do ánh nắng có thể đến với bạn.

Thường xuyên che chắn cơ thể khi đi ra đường bằng các vật dụng cần thiết.

Không dùng các loại hóa mỹ phẩm không rõ nguồn gốc, không viết thanh phần vì chúng có thể là các chất độc gián tiếp khiến da bạn dễ bị kích ứng với ánh nắng. Khi có các biểu hiện bất thường trên da, hãy đến bệnh viện chuyên khoa để thăm khám.

=====

Tìm hiểu chung viêm da đầu

Viêm da đầu hay viêm da tiết bã nhờn là một bệnh lý trên da phổ biến ảnh hưởng chủ yếu đến da đầu. Bệnh gây ra các mảng vảy, da đỏ và gàu cứng đầu. Viêm da đầu cũng có thể ảnh hưởng đến các vùng da nhờn trên cơ thể, chẳng hạn như mặt, hai bên mũi, lông mày, tai, mí mắt và ngực.

Viêm da đầu có thể tự khỏi mà không cần điều trị hoặc phải trải qua nhiều lần điều trị lặp lại trước khi các triệu chứng biến mất nhưng bệnh cũng có thể quay trở lại sau đó. Làm sạch hàng ngày bằng xà phòng và dầu gội nhẹ nhàng có thể giúp giảm nhờn và tích tụ da chết.

Viêm da đầu còn được gọi là bệnh gàu, bệnh chàm tiết bã và bệnh vảy nến tiết bã.

Đối với trẻ sơ sinh, tình trạng này được gọi là vảy da dầu (cứt trâu) và gây ra các mảng gàu cứng và vảy trên da đầu.

Triệu chứng viêm da đầu

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm da đầu

Các triệu chứng của viêm da đầu phát triển dần dần và tình trạng viêm da thường chỉ biểu hiện rõ ràng dưới dạng vảy khô (gàu) hoặc vảy da dầu lan tỏa nhờn (gàu) kèm theo ngứa mức độ khác nhau. Ở bệnh nặng, các sẩn vảy màu vàng đỏ xuất hiện dọc theo chân tóc, sau tai, trên lông mày, nếp gấp mũi và trên xương ức. Có thể phát triển viêm bờ mi với vảy vàng khô và kích ứng kết mạc. Viêm da tiết bã nhờn không gây rụng tóc.

Trẻ sơ sinh có thể bị viêm da đầu với tổn thương da đầu đóng vảy dày, màu vàng (cứt trâu); nứt nẻ và đóng vảy vàng sau tai; sẩn đỏ trên mặt và hăm tã dai dẳng. Trẻ lớn hơn và người lớn có thể phát triển các mảng vảy dày, dai dẳng trên da đầu, đường kính 1 - 2 cm.

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 viêm da đầu

Các bác sĩ vẫn chưa biết nguyên nhân chính xác của bệnh viêm da đầu. Bệnh có thể liên quan đến:

Nấm men *Malassezia* có trong bài tiết dầu trên da. Phản ứng bất thường của hệ thống miễn dịch.

Nấm men *Malassezia* có trong bài tiết dầu trên da.

Phản ứng bất thường của hệ thống miễn dịch.

Nguy cơ viêm da đầu

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm da đầu?

Mọi đối tượng đều có nguy cơ mắc viêm da đầu.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm da đầu

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

Tình trạng thần kinh và tâm thần, chẳng hạn như bệnh Parkinson và trầm cảm. Hệ thống miễn dịch suy yếu, chẳng hạn như gặp ở những người ghép tạng và những người bị HIV/AIDS, viêm tụy do rượu và một số bệnh ung thư. Phục hồi sau các bệnh lý nghiêm trọng, chẳng hạn như đau tim. Một số loại thuốc.

Tình trạng thần kinh và tâm thần, chẳng hạn như bệnh Parkinson và trầm cảm.

Hệ thống miễn dịch suy yếu, chẳng hạn như gặp ở những người ghép tạng và những người bị HIV/AIDS, viêm tụy do rượu và một số bệnh ung thư.

Phục hồi sau các bệnh lý nghiêm trọng, chẳng hạn như đau tim.

Một số loại thuốc.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm da đầu

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm da đầu

Chẩn đoán viêm da đầu chủ yếu dựa trên các triệu chứng và dấu hiệu lâm sàng.

Viêm da đầu phải được phân biệt với các bệnh lý khác bằng các cạo tế bào da để kiểm tra (sinh thiết):

Viêm da dị ứng (chàm): Bệnh lý này biểu hiện đầu tiên bằng vảy mịn, trắng, khô hơn là vảy nhờn màu vàng nhạt của bệnh viêm da đầu.

Vảy nến: Các mảng ban đỏ và vảy được phân chia rõ ràng.

Bệnh trứng cá đỏ: Khi bệnh trứng cá đỏ ảnh hưởng đến mặt, biểu hiện đầu tiên là ban đỏ, sẩn và mụn mủ nhưng không kèm theo vảy (tuy nhiên, bệnh nhân có thể bị cả viêm da tiết bã và bệnh trứng cá đỏ).

Bệnh lang ben: Lang ben xuất hiện trên thân nhưng thường không đỏ như các mảng viêm da đầu.

Phương pháp điều trị viêm da đầu hiệu quả

Người lớn và trẻ lớn

Điều trị viêm da đầu trên da đầu nên gọi đầu ít nhất 2 lần/tuần, vì gọi đầu ít thường xuyên sẽ làm tăng sinh *Malassezia*. Dầu gội chống nấm (ví dụ: Ketoconazole 2% hoặc 1%) có hiệu quả cao trong việc kiểm soát gàu của bệnh viêm da đầu. Dầu gội đầu tiêu sừng (chứa kẽm pyrithione, selen sulfide, hoặc lưu huỳnh và acid salicylic) và dầu gội hắc ín (không kê đơn) được sử dụng hàng ngày hoặc cách ngày cho đến khi gàu được kiểm soát và 2 lần/tuần sau đó cũng rất hữu ích.

Nếu thuốc chống nấm và thuốc tiêu sừng không làm giảm ngứa đủ, sử dụng thêm dung dịch corticosteroid tại chỗ (ví dụ: Dung dịch fluocinolone acetonide 0,01%). Mặc dù da đầu là một trong những khu vực ít nhạy cảm nhất với các tác dụng phụ của corticosteroid tại chỗ (ví dụ: Chứng giãn da, teo da, viêm nang lông, mụn trứng cá, các nốt sần), các tác dụng phụ có thể xảy ra khi sử dụng lâu dài, vì vậy corticosteroid tại chỗ chỉ nên được sử dụng khi thật cần thiết.

Viêm da đầu có xu hướng mãn tính và thường tái phát khi ngừng điều trị, nên thường phải sử dụng dầu gội chống nấm lâu dài (ví dụ: 1 hoặc 2 lần/tuần). Viêm da đầu ở vùng râu và lông mày được điều trị tương tự như viêm da đầu ở da đầu. Tuy nhiên, vùng râu và lông mày dễ bị tác dụng phụ của thuốc bôi chứa corticoid hơn. Vì vậy, nên sử dụng corticosteroid ít thường xuyên hơn và dùng các dung dịch corticosteroid có nồng độ thấp hơn (ví dụ: Triamcinolone 0,025%) nếu có thể.

Điều trị tương tự như đối với viêm da đầu ở những vùng có lông dưới da (ví dụ: nếp gấp mũi, vùng sau gáy, xương ức). Tuy nhiên, kem (thường không nên bôi lên những vùng có lông) được ưu tiên hơn là dung dịch. Đối với những trường hợp nhẹ hơn, kem ketoconazole 2% hoặc imidazoles bôi khác bôi 2 lần/ngày thường là đủ. Nếu không, có thể bôi corticosteroid tại chỗ nồng độ thấp (kem hydrocortisone 1 - 2,5%, kem hydrocortisone valerate 0,2%) 2 lần/ngày.

Corticosteroid bôi tại chỗ có hiệu lực cao hơn thường không bắt buộc và chỉ nên sử dụng ngắn hạn (nếu có), vì da mặt nhạy cảm với các tác dụng phụ của corticosteroid (ví dụ: Giãn da, teo da, viêm nang lông/mụn trứng cá, viêm da quanh miệng). Thuốc ức chế calcineurin (pimecrolimus và tacrolimus) cũng có hiệu quả, đặc biệt khi cần sử dụng lâu dài và chỉ dùng thuốc chống nấm không đủ hiệu quả.

Trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ

Ở trẻ sơ sinh, dầu gội đầu được sử dụng hàng ngày và kem hydrocortisone 1 - 2,5% hoặc dầu fluocinolone 0,01% có thể sử dụng 1 - 2 lần/ngày đối với các vết mẩn đỏ và đóng vảy trên da đầu hoặc mặt. Thuốc chống nấm tại chỗ như kem ketoconazole 2% hoặc kem econazole 1% cũng có thể hữu ích trong trường hợp nghiêm trọng. Đối với các tổn thương dày trên da đầu của trẻ nhỏ, dầu khoáng, dầu ô liu, gel hoặc dầu corticosteroid được thoa trước khi đi ngủ vào các khu vực da bệnh, chẳng hạn như chà xát bằng bàn chải đánh răng. Gội đầu hàng ngày cho đến khi hết vảy dày.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm da đầu

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

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.

Làm mềm và loại bỏ vảy trên tóc: Thoa dầu khoáng hoặc dầu ô liu lên da đầu, để trong một giờ hoặc lâu hơn. Sau đó chải hoặc chà tóc và gội sạch.

Rửa sạch da thường xuyên: Xả sạch hoàn toàn xà phòng khỏi cơ thể và da đầu.

Tránh xà phòng mạnh và sử dụng kem dưỡng ẩm.

Bôi kem thuốc: Trước tiên, hãy thử một loại kem corticosteroid nhẹ trên các vùng bị ảnh hưởng, tránh xa mắt. Nếu không hiệu quả, hãy thử dùng kem chống nấm ketoconazole.

Tránh các sản phẩm tạo kiểu tóc: Ngừng sử dụng thuốc xịt tóc, gel và các sản phẩm tạo kiểu tóc khác khi đang điều trị tình trạng này.

Tránh các sản phẩm dành cho da và tóc có chứa cồn vì có thể khiến bệnh bùng phát.

Mặc quần áo vải cotton trơn, giúp không khí lưu thông quanh da và giảm kích ứng.

Nếu có râu hoặc ria mép, hãy vệ sinh thường xuyên: Viêm da đầu có thể nặng hơn dưới ria mép và râu. Gội đầu với ketoconazole 1% hàng ngày cho đến khi các triệu chứng được cải thiện, sau đó chuyển sang gội đầu mỗi tuần một lần. Hoặc cạo râu có thể làm giảm các triệu chứng.

Nếu mí mắt của bạn có dấu hiệu đỏ hoặc đóng vảy, hãy rửa chúng mỗi đêm bằng dầu gội dành cho trẻ em và lau sạch vảy bằng tăm bông. Chườm ấm hoặc chườm nóng cũng có thể hữu ích.

Nếu trẻ sơ sinh có vảy da đầu (cứt trâu), hãy gội sạch da đầu bằng dầu gội dành riêng cho trẻ em mỗi ngày một lần. Nhẹ nhàng làm bong vảy bằng bàn chải nhỏ và

mềm trước khi xả sạch dầu gội. Nếu vẫn còn đóng vảy, trước tiên hãy thoa dầu khoáng lên da đầu trong vài giờ.

Chế độ dinh dưỡng:

Viêm da đầu không liên quan trực tiếp đến bất kỳ thói quen ăn uống nào. Nhưng điều đó không có nghĩa là chế độ ăn uống không ảnh hưởng đến tình trạng bùng phát bệnh.

Ăn nhiều thực phẩm hỗ trợ hệ thống miễn dịch và tập trung vào những thực phẩm có đặc tính chống viêm có thể giúp giảm các triệu chứng.

Để chống lại chứng viêm, hãy thiết lập chế độ ăn uống nhiều thực phẩm bao gồm:

Rau lá xanh: Rau chân vịt, rau cải, rau muống....; Cà chua; Dầu ô liu; Trái cây có chứa chất chống oxy hóa, chẳng hạn như anh đào, dâu tây và quả việt quất;

Thực phẩm có nhiều vitamin C, chẳng hạn như cam quýt và ổi chuông; Quả hạnh;

Khoai lang; Thực phẩm có nhiều vitamin E, như mầm lúa mì và bơ...

Rau lá xanh: Rau chân vịt, rau cải, rau muống....;

Cà chua;

Dầu ô liu;

Trái cây có chứa chất chống oxy hóa, chẳng hạn như anh đào, dâu tây và quả việt quất;

Thực phẩm có nhiều vitamin C, chẳng hạn như cam quýt và ổi chuông;

Quả hạnh;

Khoai lang;

Thực phẩm có nhiều vitamin E, như mầm lúa mì và bơ...

Phương pháp phòng ngừa viêm da đầu hiệu quả

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

Tránh sử dụng nhiệt và hóa chất lên da đầu. Đồng thời cần thận trọng khi dùng các sản phẩm chăm sóc và trang điểm. Nên dùng kem chống nắng, mang dù, nón và áo khoác khi phải hoạt động và di chuyển dưới ánh nắng có cường độ cao (từ 10 - 17 giờ). Cân bằng nội tiết tố và nâng cao sức đề kháng bằng cách thiết lập giờ giấc sinh hoạt khoa học, ăn uống điều độ và luyện tập thường xuyên. Giải tỏa stress và căng thẳng bằng cách tập thể dục, đọc sách, nghỉ ngơi và nghe nhạc. Làm sạch và dưỡng ẩm da thường xuyên bằng các sản phẩm dịu nhẹ, an toàn và lành tính. Nếu gặp khó khăn trong việc chọn mua sản phẩm, có thể tìm gặp bác sĩ da liễu để được tư vấn cụ thể. Hạn chế thức ăn chứa nhiều đường, chất bảo quản, chất béo, gia vị cay nóng, rượu bia và cà phê. Đồng thời cần tránh hút thuốc lá và sử dụng chất kích thích.

Tránh sử dụng nhiệt và hóa chất lên da đầu. Đồng thời cần thận trọng khi dùng các sản phẩm chăm sóc và trang điểm.

Nên dùng kem chống nắng, mang dù, nón và áo khoác khi phải hoạt động và di chuyển dưới ánh nắng có cường độ cao (từ 10 - 17 giờ).

Cân bằng nội tiết tố và nâng cao sức đề kháng bằng cách thiết lập giờ giấc sinh hoạt khoa học, ăn uống điều độ và luyện tập thường xuyên.

Giải tỏa stress và căng thẳng bằng cách tập thể dục, đọc sách, nghỉ ngơi và nghe nhạc.

Làm sạch và dưỡng ẩm da thường xuyên bằng các sản phẩm dịu nhẹ, an toàn và lành tính. Nếu gặp khó khăn trong việc chọn mua sản phẩm, có thể tìm gặp bác sĩ da liễu để được tư vấn cụ thể.

Hạn chế thức ăn chứa nhiều đường, chất bảo quản, chất béo, gia vị cay nóng, rượu bia và cà phê. Đồng thời cần tránh hút thuốc lá và sử dụng chất kích thích.

=====

Tìm hiểu chung tổ đĩa

Tổ đĩa - Dyshidrotic eczema là một tình trạng viêm da thường gặp, biểu hiện bởi các mụn nước đường kính khoảng 1 - 2mm, mọc sâu dưới da nên khó vỡ, phân bố rải rác hoặc thành cụm lớn ở rìa ngón tay, ngón chân, lòng bàn tay và lòng bàn chân, gây ngứa dữ dội. Bệnh tổ đĩa có thể cấp tính, tái phát hoặc mãn tính.

Dựa vào mức độ tổn thương, bệnh tổ đĩa được chia thành 4 thể khác nhau:

Thể giãn đơn: Là thể bệnh thường gặp nhất, các tổn thương trên da ở mức độ nhẹ đến vừa.

Thể nhiễm khuẩn: Có triệu chứng tương tự thể giãn đơn. Tuy nhiên, lúc này da đã bị nhiễm khuẩn do vi khuẩn xâm nhập và xuất hiện mụn mủ.

Thể bong nước: Do chăm sóc vùng da bị tổn thương không đúng cách, thường xuyên tiếp xúc với hóa chất, dẫn đến hình thành các bong nước to trên da.

Thể khô: Đây là thể bệnh khá đặc biệt, vùng da tổn thương đỏ rát, tróc vảy nhưng không xuất hiện mụn nước.

Tổ đĩa không lây nhiễm sang người khác nhưng có thể lan rộng ra các vùng da lành trên cơ thể. Thông thường, các triệu chứng của bệnh có thể biến mất sau 3 - 4 tuần nếu được chăm sóc và điều trị đúng cách.

Triệu chứng tổ đĩa

Những dấu hiệu và triệu chứng của tổ đĩa

Khi thấy trên da xuất hiện những dấu hiệu bất thường, cần đến ngay bác sĩ chuyên khoa để được thăm khám và điều trị vì triệu chứng của bệnh tổ đĩa thường dễ nhầm lẫn với các bệnh ngoài da thông thường khác.

Một số triệu chứng của bệnh tổ đĩa:

Xuất hiện mụn nước : Các nốt mụn nhỏ, kích thước dưới 2mm bắt đầu xuất hiện chủ yếu ở ngón tay, ngón chân, lòng bàn tay và lòng bàn chân. Những mụn nước này mọc sâu bên trong da rất khó vỡ, rải rác hoặc tập trung thành từng đám lớn, khi sờ vào sẽ có cảm giác lợn cợn. **Cảm giác ngứa rát:** Vùng da xuất hiện mụn nước có thể gây đau rát hoặc không biểu hiện gì. Nếu tiếp xúc với các hóa chất gây hại như xà phòng, chất kích thích..., tình trạng này sẽ trở nên nặng hơn. **Nhiễm trùng:** Để giảm bớt cơn ngứa ngáy, người bệnh thường cào gãi da và khiến các mụn nước vỡ ra, hình thành nên các vết thương hở gây khô nứt da và đau đớn. Tạo điều kiện thuận lợi để vi khuẩn xâm nhập vào sâu bên trong lớp biểu bì và gây nhiễm trùng. **Hình thành vảy da chết:** Mụn nước sau khi vỡ ra sẽ bị chảy dịch và xẹp xuống. Dẫn đến tình trạng khô da khô, hình thành vảy rất dễ bong tróc và gây mất thẩm mỹ. **Biến dạng móng tay, móng chân:** Trường hợp bệnh tổ đĩa tiến triển, gây biến chứng sưng hạch bạch huyết và có thể dẫn đến biến dạng móng. Hạch bạch huyết càng sưng to móng biến dạng càng nghiêm trọng.

Xuất hiện mụn nước : Các nốt mụn nhỏ, kích thước dưới 2mm bắt đầu xuất hiện chủ yếu ở ngón tay, ngón chân, lòng bàn tay và lòng bàn chân. Những mụn nước này mọc sâu bên trong da rất khó vỡ, rải rác hoặc tập trung thành từng đám lớn, khi sờ vào sẽ có cảm giác lợn cợn.

Cảm giác ngứa rát: Vùng da xuất hiện mụn nước có thể gây đau rát hoặc không biểu hiện gì. Nếu tiếp xúc với các hóa chất gây hại như xà phòng, chất kích thích..., tình trạng này sẽ trở nên nặng hơn.

Nhiễm trùng: Để giảm bớt cơn ngứa ngáy, người bệnh thường cào gãi da và khiến các mụn nước vỡ ra, hình thành nên các vết thương hở gây khô nứt da và đau đớn. Tạo điều kiện thuận lợi để vi khuẩn xâm nhập vào sâu bên trong lớp biểu bì và gây nhiễm trùng.

Hình thành vảy da chết: Mụn nước sau khi vỡ ra sẽ bị chảy dịch và xẹp xuống. Dẫn đến tình trạng khô da khô, hình thành vảy rất dễ bong tróc và gây mất thẩm mỹ. **Biến dạng móng tay, móng chân:** Trường hợp bệnh tổ đĩa tiến triển, gây biến chứng sưng hạch bạch huyết và có thể dẫn đến biến dạng móng. Hạch bạch huyết càng sưng to móng biến dạng càng nghiêm trọng.

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 tổ đĩa

Di truyền: Những người có bố hoặc mẹ mắc bệnh tổ đĩa thì sẽ có nguy cơ mắc bệnh cao hơn so với người bình thường.

Dị ứng: Da nhạy cảm dễ bị dị ứng với các hoá chất có trong xà phòng, chất tẩy rửa,...

Nhiễm khuẩn: Nguồn nước sinh hoạt và môi trường sống bị ô nhiễm, làm những công việc thường xuyên tiếp xúc với đất và nước bẩn trong thời gian dài sẽ khiến vi khuẩn và vi nấm tích tụ trên da. Khi điều kiện thuận lợi, chúng sẽ phát triển mạnh và gây bệnh.

Sức đề kháng suy yếu: Bệnh nhân mắc các bệnh lý mãn tính như bệnh tiểu đường , bệnh gan thận, HIV... gây suy giảm miễn dịch và giảm khả năng chống chọi với bệnh tật. Do đó, các tác nhân gây hại sẽ dễ dàng xâm nhập qua da và gây ra bệnh.

Tác dụng phụ của thuốc: Lạm dụng thuốc điều trị bệnh tổ đĩa hoặc mỹ phẩm có thể ảnh hưởng đến hàng rào bảo vệ da, tạo điều kiện cho dị nguyên dễ dàng xâm nhập vào sâu bên trong và gây bệnh.

Căng thẳng, stress: Stress kéo dài cũng là một nguyên nhân gây suy giảm đề kháng.

Nguyên nhân khác: Bị chàm cơ địa, nhiễm nấm, tiếp xúc thường xuyên với kim loại, rối loạn thần kinh giao cảm...

Nguy cơ tổ đĩa

Những ai có nguy cơ mắc phải tổ đĩa?

Tất cả mọi đối tượng đều có nguy cơ mắc bệnh tổ đĩa. tuy nhiên, bệnh thường gặp phải nhất ở những người dưới 40 tuổi.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải tổ đĩa

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc Tổ đĩa, bao gồm:

Di truyền: Gia đình có người từng mắc tổ đĩa (đặc biệt là cha hoặc mẹ).

Làm việc, sinh hoạt trong môi trường độc hại.

Thường xuyên tiếp xúc với hóa chất, kim loại.

Cơ địa dị ứng, mắc các bệnh gây suy giảm miễn dịch.

Bị stress tinh thần hoặc thể chất trong thời gian dài.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị tổ đĩa

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán tổ đĩa

Chẩn đoán xác định

Đánh giá lâm sàng: Mụn nước sâu, chìm khảm vào da, phân bố rải rác hay tập trung thành đám cụm khu trú lòng bàn tay, bàn chân.

Chẩn đoán phân biệt với các bệnh lý:

Eczema vị trí bất kỳ: Bàn tay (thường ở mặt mu) xuất hiện mụn nước nông, phủ kín khắp bề mặt thương tổn; một thời gian sau sẽ tự vỡ hoặc liken hoá.

Nấm kẽ, nấm da do *Trichophyton rubrum*: Có xuất hiện mụn nước, bờ có viền hoặc đôi khi viền đứt quãng. Kết quả dương tính khi xét nghiệm tìm vi nấm.

Phương pháp điều trị tổ đĩa hiệu quả

Liệu pháp ánh sáng - Chiếu tia UVA

Chiếu tia UVA hoặc UVA-1 có thể kết hợp với psoralen uống hoặc bôi 2 - 3 lần mỗi tuần giúp cải thiện tình trạng nổi mụn nước và ngứa. Liều khởi đầu thường là 0,5J cho mỗi lần điều trị và tăng thêm 0,5J trong các lần tiếp theo.

Corticosteroid

Corticosteroid tại chỗ là phương pháp điều trị chính. Thông thường, ban đầu sử dụng steroid loại I, sau đó là loại II hoặc III dạng thuốc mỡ để thấm thấu vào da tốt hơn kem bôi.

Một số hoạt chất corticosteroid được chỉ định: Clobetasol propionate 0,05% hoặc Betamethasone dipropionate 0,05% bôi 2 lần/ngày trong 2 - 4 tuần. Có thể kết hợp với thuốc chống ngứa tại chỗ với pramoxine.

Trường hợp bệnh tiến triển, cân nhắc dùng corticosteroid toàn thân như prednisone uống hoặc hỗn dịch triamcinolone tiêm bắp.

Chất ức chế calcineurin

Thuốc ức chế calcineurin gồm tacrolimus và pimecrolimus. Ưu điểm của các thuốc này so với corticosteroid tại chỗ gồm ít bị sốc phản vệ, không gây giãn mao mạch, không gây mỏng và teo da.

Onabotulinum toxin A

Được chỉ định trong các trường hợp nghiêm trọng, giúp giảm ngứa nhanh.

Thuốc ức chế miễn dịch

Chỉ định azathioprine, methotrexate, mycophenolate mofetil, cyclosporin hoặc etanercept trong trường hợp bệnh tổ đĩa nghiêm trọng. Cần tính toán liều lượng chính xác để tránh dùng quá liều và dẫn đến ngộ độc.

Nickel chelat hóa và Khellin

Thuốc niken chelat hóa, chẳng hạn như disulfiram (Antabuse), được chỉ định cho bệnh nhân còn nhạy cảm với nickel.

Khellin, một furano chromone tương tự như methoxypsoralen, có thể được sử dụng kết hợp với liệu pháp chiếu UVA cho các trường hợp bệnh nặng. Không giống như các psoralens khác, khellin không gây độc cho da và tăng sắc tố da khỏe mạnh sau khi xạ trị bằng tia UVA.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa tổ đĩa

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của tổ đĩa

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 tiếp xúc trực tiếp với các tác nhân có khả năng gây dị ứng như hoá chất, chất tẩy rửa, xà phòng, xăng dầu, lông động vật... Nếu cần phải tiếp xúc, nên mang găng tay và mặc đồ bảo hộ phù hợp.

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung thực phẩm giàu protein, rau củ, trái cây tươi, vitamin và khoáng chất vào chế độ ăn hằng ngày để tăng cường sức đề kháng của cơ thể.

Hạn chế sử dụng thực phẩm chứa nhiều đường tinh luyện, đồ chiên xào, cay nóng, thực phẩm dễ gây dị ứng như đậu phộng, hải sản...

Phương pháp phòng ngừa tổ đũa hiệu quả

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

Thường xuyên vệ sinh và giữ khô thoáng cơ thể, nhất là vùng lòng bàn tay bàn chân để tránh mồ hôi gây bí tắc, dễ gây tình trạng viêm da.

Sau khi tiếp xúc với các nguồn ô nhiễm, cần vệ sinh ngay bằng xà phòng diệt khuẩn.

Uống đủ nước, có thể sử dụng các loại nước ép trái cây tươi để thúc đẩy đào thải độc tố trong cơ thể.

Làm việc và nghỉ ngơi hợp lý, tránh căng thẳng kéo dài.

Thường xuyên vận động và luyện tập thể dục để tăng cường sức khỏe và khả năng đề kháng.

=====

Tìm hiểu chung râm má

Râm má là gì?

Râm má (Chloasma) là một bệnh tăng sắc tố mắc phải khá phổ biến, chiếm tỉ lệ cao ở nữ giới. Râm má thường xuất hiện ở những vị trí da tiếp xúc nhiều với ánh nắng mặt trời, thường mang tính chất đối xứng. Các vị trí phổ biến nhất thường thấy xuất hiện vết nám là má, môi trên, cằm và trán.

Mặc dù nám có thể ảnh hưởng đến bất kỳ chủng tộc hay màu da nào, nhưng nó phổ biến hơn nhiều ở các loại da sẫm màu hơn về mặt cấu trúc (loại da từ IV đến VI theo FITZPATRICK) so với các loại da sáng hơn và nó có thể phổ biến hơn ở da nâu nhạt, đặc biệt là ở những người có nguồn gốc Đông Á, Đông Nam Á và Tây Ban Nha sống ở các khu vực trên thế giới có tiếp xúc với tia cực tím mặt trời mạnh. Râm má xuất hiện nhiều trong giai đoạn phụ nữ mang thai và sinh sản.

Triệu chứng râm má

Những dấu hiệu và triệu chứng của râm má

Râm má thường chỉ xuất hiện các đốm nhỏ màu nâu, nâu đen, xanh đen ở vùng da bị râm. Các đốm này nhẵn mịn, không gây ngứa, đau, cũng không tạo vảy, thường xuất hiện ở mặt như gò má, trán, thái dương, mũi và quanh miệng. Một số trường hợp khác có thể xuất hiện trên cánh tay.

Tác động của râm má đối với sức khỏe

Râm má là bệnh lý về da khá phổ biến, hay gặp ở phụ nữ, tuy không ảnh hưởng đến sức khỏe bệnh nhân nhưng râm má ảnh hưởng rất lớn đến vấn đề thẩm mỹ, chất lượng cuộc sống, tinh thần; râm má khiến cho bệnh nhân cảm thấy tự ti, thiếu tự tin, ảnh hưởng đến các mối quan hệ xã hội.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Tuy râm má là một trong những bệnh lý da phổ biến và khó điều trị, nhưng râm má là bệnh lý lành tính không gây nguy hiểm hoặc ảnh hưởng đến tính mạng của bệnh nhân.

Mặc dù trên lý thuyết là vậy, nhưng râm má ảnh hưởng rất lớn đến đời sống, tâm lý bệnh nhân và ảnh hưởng đến vẻ thẩm mỹ đặc biệt là đối với phụ nữ. Nếu có bất kỳ triệu chứng nào kể trên, bạn nên đến thăm khám bởi bác sĩ chuyên khoa da liễu để khám và điều trị.

Nguyên nhân râm má

Nguyên nhân dẫn đến râm má

Sinh lý bệnh của râm má hay nám vẫn còn khó nắm bắt, tuy nhiên có khá nhiều yếu tố liên quan ảnh hưởng đến việc hình thành râm má.

Râm má là sự rối loạn sắc tố xảy ra tại vị trí xuất hiện vết nám, tại đó có sự gia tăng đáng kể hắc sắc tố melanin cục bộ. Nhiều nguyên nhân đã được biết là có ảnh hưởng đến việc hình thành vết nám bao gồm:

Nội tiết tố nữ hay estrogen

Sự rối loạn hoặc thay đổi nồng độ nội tiết tố nữ estrogen là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây nám da ở phụ nữ. Một số tác nhân dẫn đến sự thay đổi

estrogen như giai đoạn mang thai và sinh con; một số phụ nữ uống thuốc tránh thai đường uống; sử dụng các liệu pháp thay thế estrogen; các bệnh lý rối loạn nội tiết tố nữ liên quan đến chức năng buồng trứng, tử cung hoặc tuyến giáp (cường giáp, nhược giáp, bướu cổ...).

Cơ chế gây nám do estrogen liên quan đến các thụ thể estrogen trên các tế bào melanocytes làm kích thích các tế bào sản xuất ra nhiều melanin hơn.

Yếu tố di truyền

Theo các báo cáo nghiên cứu về râm má hay nám da, các nhà khoa học nhận ra rằng các bạn nữ nếu có bà ngoại hoặc mẹ, dì bị nám thì nguy cơ làm tăng khả năng bạn nữ đó sẽ bị nám so với những bạn không có yếu tố di truyền. Đặc biệt, trong giai đoạn dậy thì hoặc lúc còn trẻ bạn nữ có yếu tố di truyền sẽ rất dễ gặp tình trạng bị tàn nhang sớm.

Thuốc

Một số thuốc cũng có ảnh hưởng đến sự hình thành nám, ngoại trừ thuốc tránh thai ra thì còn một số thuốc làm tăng sự hình thành nám.

Một số thuốc bao gồm: Thuốc tăng nhạy cảm da với ánh nắng mặt trời (kháng sinh nhóm tetracycline, kháng sinh họ quinolone, thuốc chống trầm cảm 3 vòng, vitamin C, các dẫn xuất vitamin A như: Retinoin, tretinoin...).

Ngoài ra, việc lạm dụng mỹ phẩm đặc biệt là các loại mỹ phẩm kém chất lượng như kem trộn có chứa corticoid, thuốc rượu lột tẩy mạnh cũng là một trong những nguyên nhân làm tăng sự xuất hiện râm má hay làm nặng thêm tình trạng râm má có sẵn.

Tia UV

Một trong những yếu tố quan trọng nhất trong sự phát triển của râm má là tiếp xúc với tia cực tím từ ánh sáng mặt trời hoặc các nguồn khác. Đợt cấp của nám được nhìn thấy phổ biến sau khi phơi nắng kéo dài nhưng sắc tố mờ dần sau thời gian tránh tiếp xúc với ánh nắng mặt trời.

Tia UV bao gồm UVA, UVB và UVC trong đó UVC được hấp thu bởi tầng ozone, còn UVB gây cháy da đỏ da và rát da, UVA sẽ gây hiện tượng sạm nám da, lão hóa da và ung thư da. Nên các biện pháp điều trị nám sẽ không thể thiếu chống nắng tích cực như che chắn vật lý kết hợp với bôi chống nắng và uống viên uống chống nắng.

Dù cơ chế là gì, nám dẫn đến sự lắng đọng melanin gia tăng trong lớp biểu bì, trong lớp trung bì. Tế bào melanocytes trong tầng đáy của lớp thượng bì khi bị kích thích hoặc bị tổn thương sẽ gia tăng sự chuyển hóa acid amin tyrosine thành hắc sắc tố melanin thông qua enzyme tyrosinase trong các tế bào melanosome.

Sau đó, các melanin sẽ bắt đầu di chuyển lên trên lớp thượng bì hình thành nám biểu bì hay nám mảng; tuy nhiên vì một số nguyên nhân nào đó, melanin sinh ra ở tầng đáy thượng bì không di chuyển lên trên mà di chuyển xuống dưới lớp trung bì sẽ hình thành nên nám đốm hay nám chân đinh, chân sâu. Đối với nám chân sâu thì khả năng điều trị cũng như đáp ứng điều trị sẽ thấp hơn so với nám mảng.

Nguy cơ râm má

Những ai có nguy cơ mắc phải râm má?

Râm má hay nám là một trong những bệnh lý về da khá phổ biến ảnh hưởng nhiều đến thẩm mỹ cũng như chất lượng sống. Tuy nhiên, chỉ một số các đối tượng sau đây có nguy cơ mắc phải râm má cao hơn so với các đối tượng còn lại; bao gồm:

Nữ giới: Theo các nghiên cứu về dịch tễ học, thì nữ giới có tỉ lệ bị nám cao hơn so với nam giới. Các báo cáo cho rằng, điều này có thể xuất phát từ việc ảnh hưởng của nội tiết tố nữ estrogen.

Yếu tố di truyền: Những bạn nữ có gia đình bao gồm bà ngoại, mẹ, dì bị nám thì sẽ có nguy cơ cao mắc phải tình trạng râm má, và sẽ bị mắc tàn nhang sớm.

Bệnh lý: Các đối tượng nữ giới gặp phải các vấn đề bệnh lý liên quan đến nội tiết tố nữ như: Bướu cổ, cường giáp, nhược giáp; các bệnh lý liên quan đến buồng trứng, tử cung...

Sử dụng thuốc và mỹ phẩm lạm dụng: Các chị em phụ nữ đang sử dụng các biện pháp tránh thai bằng đường uống, thuốc kháng sinh nhóm tetracycline, kháng sinh họ quinolone, dẫn xuất vitamin A như retinoin, tretinoin, vitamin C, Hydroquinone... Lạm dụng các loại mỹ phẩm kích trắng cấp tốc như kem trộn, thuốc rượu lột tẩy mạnh...

Môi trường: Làm việc trong môi trường tiếp xúc với ánh nắng mặt trời bị tác động bởi tia UV thường xuyên, làm việc thường xuyên trước các thiết bị phát ra ánh sáng xanh, đèn chiếu... (ví dụ: Nhân viên văn phòng, nhân viên showroom kim cương, đá quý...).

Những người không thường xuyên che chắn vật lý hoặc sử dụng chống nắng khi ra

khỏi nhà.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải râm má

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc râm má, bao gồm:

Chăm sóc da không đúng cách

Lạm dụng các loại mỹ phẩm kém chất lượng, chứa các hoạt chất lột tẩy mạnh như corticoid, hydroquinone,... khiến hàng rào bảo vệ da càng ngày càng yếu, da càng mỏng, càng dễ dẫn đến hiện tượng râm má.

Căng thẳng, stress kéo dài

Khi cơ thể bị căng thẳng, stress kéo dài dẫn đến ảnh hưởng đến các nội tiết tố trong cơ thể từ đó sẽ kích thích tế bào melanocyte sản sinh ra nhiều hắc sắc tố melanin hơn, dẫn đến hình thành râm má hoặc làm tăng độ đậm của nám.

PIH – tăng sắc tố sau viêm

Sau những nốt viêm sẽ để lại tình trạng thâm, nếu vết thâm không được xử lý tích cực chúng có thể dẫn đến hiện tượng râm mãi tính.

Sau bắn laser/tàn nhang

Sau khi điều trị các nốt tàn nhang hoặc nốt ruồi, nếu như không bảo vệ da một cách đầy đủ như sử dụng sản phẩm chống nắng hoặc kết hợp che chắn vật lý thì có thể vùng da bị tổn thương sẽ bắt đầu gia tăng việc tạo thành sắc tố melanin và hình thành đốm sắc tố hay còn gọi là đốm tăng sắc tố hoặc nám da.

Ngoài ra, chế độ sinh hoạt như thức khuya, ăn uống các thực phẩm cay nóng, ít ăn các loại hoa quả... cũng ảnh hưởng đến việc hình thành râm má.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị râm má

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán râm má

Lâm sàng

Các mảng tăng sắc tố xanh đen, nâu đen

Râm má có tính chất đối xứng, các tổn thương thường không đều, nhẵn không có vảy, không ngứa, không đau. Màu sắc của các mảng sắc tố thường có khuynh hướng đậm vào mùa xuân hè và nhạt hơn vào mùa thu đông.

Phân loại râm má

Nếu dựa vào mức độ sắc tố và tổng diện tích sắc tố:

Thể nhẹ: Tổn thương sẽ khu trú ở hai bên gò má, tăng sắc tố nhẹ. Thể trung bình: Tăng sắc tố đậm hơn thể nhẹ, ngoài khu trú hai bên gò má thì chúng bắt đầu lan sang các vị trí khác. Thể nặng: Tổn thương lan rộng hơn nữa sang các vị trí như thái dương, trán hoặc mũi, mức độ tăng sắc tố rất đậm. Thể rất nặng: Tổn thương lan rộng ra khỏi khu vực khuôn mặt đến những vị trí ở cánh tay trên, tăng sắc tố rất đậm.

Thể nhẹ: Tổn thương sẽ khu trú ở hai bên gò má, tăng sắc tố nhẹ.

Thể trung bình: Tăng sắc tố đậm hơn thể nhẹ, ngoài khu trú hai bên gò má thì chúng bắt đầu lan sang các vị trí khác.

Thể nặng: Tổn thương lan rộng hơn nữa sang các vị trí như thái dương, trán hoặc mũi, mức độ tăng sắc tố rất đậm.

Thể rất nặng: Tổn thương lan rộng ra khỏi khu vực khuôn mặt đến những vị trí ở cánh tay trên, tăng sắc tố rất đậm.

Nếu dựa vào vị trí chân nám trên da:

Râm má thượng bì: Chân nám nằm ở lớp thượng bì, các dát sắc tố màu nâu và vàng

nâu. Râm má trung bì: Chân nám nằm khu trú hoàn toàn tại vị trí trung bì; biểu hiện là những đốm sắc tố có kích thước nhỏ, xanh và xanh đen, thường chúng sẽ cổ bờ rõ. Râm má hỗn hợp: Là sự kết hợp giữa 2 nhóm trên, chân nám nằm ở cả lớp thượng bì và trung bì, trên lâm sàng các dát sắc tố có màu không đều, chỗ nâu đen, chỗ vàng nâu, xanh đen xen kẽ nhau.

Râm má thượng bì: Chân nám nằm ở lớp thượng bì, các dát sắc tố màu nâu và vàng nâu.

Râm má trung bì: Chân nám nằm khu trú hoàn toàn tại vị trí trung bì; biểu hiện là những đốm sắc tố có kích thước nhỏ, xanh và xanh đen, thường chúng sẽ cổ bờ rõ.

Râm má hỗn hợp: Là sự kết hợp giữa 2 nhóm trên, chân nám nằm ở cả lớp thượng bì và trung bì, trên lâm sàng các dát sắc tố có màu không đều, chỗ nâu đen, chỗ vàng nâu, xanh đen xen kẽ nhau.

Cận lâm sàng

Xác định vị trí khu trú của tổn thương

Có thể xác định được vị trí chân nám thông qua đèn Wood, chiếu đèn Wood lên vị trí đốm nám trong bóng tối, nếu như tại vị trí tổn thương màu tăng đậm hơn so với bình thường nhìn bằng mắt thì chân vết nám thường nằm khu trú ở lớp thượng

bì; nếu tổn thương mờ đi so với khi nhìn bằng mắt thường thì râm má khu trú ở trung bì; còn nếu khi chiếu đèn Wood vào có vị trí tăng đậm hơn nhưng có vị trí bị mờ đi thì xác định được đây là râm má hỗn hợp, chân nám nằm ở cả 2 lớp thượng bì và trung bì.

Mô bệnh học râm má

Độ dày lớp thượng bì bình thường.

Tăng sắc tố các lớp tế bào ở thượng bì.

Số lượng tế bào sắc tố bình thường hoặc tăng nhẹ.

Tại trung bì có thể thấy được các tế bào đại thực bào có chứa các hạt sắc tố.

Xét nghiệm nội tiết

Vì râm má là một trong những bệnh lý về da phổ biến có liên quan mật thiết đến hormon trong cơ thể. Nên khi được chẩn đoán râm má cần làm các xét nghiệm về nội tiết như sau: Định lượng hormon tuyến giáp, tuyến thượng thận, tuyến yên, hormon buồng trứng để hỗ trợ chẩn đoán nguyên nhân và đưa ra phương pháp điều trị râm má hiệu quả.

Chẩn đoán xác định

Chẩn đoán này chủ yếu dựa vào các kết quả lâm sàng:

Thương tổn cơ bản nhất là các dát sắc tố màu nâu, nâu đen hoặc xanh đen.

Ranh giới: Có ranh giới khá rõ so với vùng da lành.

Vị trí: Thường khu trú hai bên má hoặc trán.

Chẩn đoán phân biệt

Tăng sắc tố sau viêm (PIH)

Sau những tình trạng viêm, thì sẽ xuất hiện các đốm tăng sắc tố, các đốm này thường có màu nâu hoặc nâu đen, vị trí xuất hiện ứng với vị trí trước đây đã từng bị tổn thương và PIH không có tính chất đối xứng như râm má.

Bớt tăng sắc tố

Thường mang tính chất bẩm sinh, xuất hiện từ lúc mới sinh hoặc khi còn nhỏ.

Không có tính chất đối xứng.

Tổn thương lớn dần theo tuổi tác.

Vị trí xuất hiện khắp nơi trên cơ thể, không khu trú trên mặt.

Phương pháp điều trị râm má hiệu quả

Nguyên tắc chung

Điều trị nguyên nhân.

Điều trị kết hợp dự phòng sự tái phát của râm má.

Điều trị bằng thuốc uống và thuốc bôi.

Điều trị nội khoa kết hợp laser.

Điều trị

Sử dụng các thuốc bôi

Hạn chế kích thích các tế bào sắc tố: Niacinamide, Kojic acid.

Hạn chế sự tạo melanine: Hydroquinone, Azelaic acid, Arbutin, Kojic acid, Tranexamic acid.

Ngăn chặn vận chuyển các melanosome: Niacinamide, Kojic acid.

Loại trừ các tế bào nhiễm sắc tố: Tretinoin, peel da bằng các hoạt chất hóa học,...

Bảo vệ chống tia UV bằng các sản phẩm chống nắng có chỉ số SPF > 30+, phổ rộng.

Công nghệ cao

Loại bỏ melanin bằng các biện pháp laser hoặc IPL. Các phương pháp laser hiệu quả cho điều trị nám da: Laser Nd YAG, laser YAG-KTP, laser Ruby.

Lưu ý: Laser có tác dụng làm mất sắc tố tạm thời nhưng không có khả năng điều trị khỏi vĩnh viễn.

Sử dụng các thuốc đường toàn thân

Các hoạt chất giúp hỗ trợ điều trị nám má, dưỡng trắng da dùng đường uống như: Vitamin C, vitamin E, L-Cysteine, glutathione, tranexamic acid.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa râm má

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của râm má

Chế độ sinh hoạt:

Trong phác đồ điều trị của bác sĩ, bệnh nhân cần tuân thủ theo các hướng dẫn.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng, tránh thức khuya sẽ ảnh hưởng đến sự điều tiết hormon.

Nếu trong quá trình điều trị thấy có bất thường thì phải liên hệ ngay với bác sĩ.

Theo dõi diễn tiến của bệnh để có được hướng điều trị phù hợp nhất.

Bệnh nhân cần lạc quan, đặc biệt đối với râm má do ảnh hưởng của hormon hoặc các

yếu tố tâm lý như stress, áp lực công việc, hôn nhân, gia đình hoặc giai đoạn trầm cảm sau sinh... cần giữ trạng thái tinh thần tốt để tránh ảnh hưởng xấu làm nặng thêm tình trạng bệnh lý.

Chế độ dinh dưỡng:

Chế độ dinh dưỡng giàu vitamin, khoáng chất sẽ giúp ích cho làn da phục hồi chức năng.

Các loại thực vật chứa nhiều vitamin C như cam, chanh... giúp chống oxy hóa, hạn chế tác động tia UV đến làn da. Đặc biệt, vitamin C là một trong những thành phần được sử dụng khá nhiều trong dưỡng trắng da và điều trị sạm nám.

Bổ sung các thực phẩm có chứa chất chống oxy hóa để bảo vệ da khỏi các gốc tự do cũng như tác động tia UV đến làn da. Các chất chống oxy hóa nên có trong thực phẩm: Vitamin C, E, A, beta-carotene, lycopene, resveratrol, flavonoid, lutein và selen. Các loại quả mọng (quả việt quất, nam việt quất, mâm xôi, mâm xôi, lựu, thanh long, kiwi,...), rau (cà chua, hành tây, atisô, bông cải xanh, bắp cải đỏ, củ cải đường,...), đậu (đậu tây, đậu đen, đậu pinto,...), rau lá xanh và thảo mộc (cải xoăn, cải thìa, rau bina, atisô, ngò, húng tây, húng quế,...), gia vị (nghệ, quế, đinh hương, thìa là, gừng,...), các loại hạt (quả hồ đào, hạt Brazil, quả óc chó, quả phỉ,...).

Tránh các loại đồ uống gây viêm, kích thích tế bào sắc tố như cà phê, trà có đường, nước tăng lực, các loại nước trái cây đóng gói sẵn...

Hạn chế các loại thực phẩm có thể gây kích ứng, đặc biệt là đối với những đối tượng có cơ địa dị ứng như tôm, cua, cá biển, các loại động vật có vỏ, đậu phộng...

Kiểm soát lượng carbohydrate nạp vào cơ thể vì chúng có thể là một trong những nguyên nhân tác động không tốt đối với hormon. Một số ví dụ về thực phẩm chế biến sẵn có nhiều carbohydrate: Bột mì, khoai tây chiên và khoai tây chiên giòn, bánh nướng (bánh mì, bánh ngọt, bánh quy giòn, bánh mì tròn, bánh nướng xốp, bánh quy,...), đồ uống ngọt (nước tăng lực, trà có đường, đồ uống cà phê ngọt,...), mì ống và mì, kẹo và các món tráng miệng, soda hoặc rượu, đồ uống trái cây.

Phương pháp phòng ngừa râm má hiệu quả

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

Bảo vệ da mặt bằng cách đội nón rộng vành, đeo kính râm chống tia UV, mặc đồ dài tay khi đi ra ngoài nắng.

Bôi các sản phẩm kem chống nắng có hai chỉ số (SPF >30+) và PA trước 30 phút khi ra ngoài trời nắng.

Để phòng bệnh cũng như ngăn ngừa bệnh tái phát cần ngưng không sử dụng thuốc tránh thai.

Điều trị tối ưu các vết viêm nhiễm trên da.

Kiểm tra sức khỏe thường xuyên, đặc biệt là các bệnh lý liên quan đến rối loạn nội tiết tố.

Chế độ sinh hoạt khoa học, điều độ, hạn chế thức khuya, bia rượu, thuốc lá... ăn nhiều hoa quả trái cây chứa nhiều vitamin và khoáng chất.

Hạn chế tối đa việc sử dụng các loại mỹ phẩm có tính chất lột tẩy mạnh, các hóa chất tẩy rửa mạnh trên bề mặt da.

=====

Tìm hiểu chung ngứa

Ngứa là tình trạng da bị khó chịu và phải có tác động động cơ học như gãi da, cào da thì hiện tượng này mới giảm đi.

Ngứa có thể do nhiều tác nhân kích thích khác nhau. Các neuron cảm giác ngoại vi đặc hiệu làm trung gian tạo cảm giác ngứa, các neuron này khác với những tế bào thần kinh cho đáp ứng với việc sờ chạm hoặc cảm giác đau, các neuron này chứa thụ thể MrgA3, kích thích sẽ gây ra cảm giác ngứa.

Chất trung gian hóa học

Histamin là chất trung gian hóa học được tổng hợp và lưu trữ ở tế bào mast trong da, được giải phóng khi gặp kích thích. Các chất trung gian hóa học khác như neuropeptides có thể làm phóng thích histamin hoặc tự hoạt động như một chất gây ngứa, do đó, uống các loại thuốc kháng histamin sẽ giảm ngứa trong một số trường hợp. Opioids có thể gây ngứa ở trung ương cũng như ngoại vi.

Có 4 cơ chế gây ngứa

Trên da: Cơ chế này thường do các quá trình viêm hoặc các bệnh lý gây ra (như chàm, mề đay). Toàn thân: Liên quan tới các bệnh ở các cơ quan khác ngoài da (như ứ mật). Bệnh lý thần kinh: Liên quan đến các bệnh lý trên hệ thần kinh

trung ương hoặc hệ thần kinh ngoại vi (như xơ cứng rải rác). Tâm thần: Liên quan đến các tình trạng tâm thần.

Trên da: Cơ chế này thường do các quá trình viêm hoặc các bệnh lý gây ra (như chàm, mày đay).

Toàn thân: Liên quan tới các bệnh ở các cơ quan khác ngoài da (như ứ mật).

Bệnh lý thần kinh: Liên quan đến các bệnh lý trên hệ thần kinh trung ương hoặc hệ thần kinh ngoại vi (như xơ cứng rải rác).

Tâm thần: Liên quan đến các tình trạng tâm thần.

Ngứa dữ dội kích thích việc gãi nhiều, do đó dẫn đến các tình trạng viêm da thứ phát (viêm, nhiễm trùng, dị ứng), có thể gây ngứa nhiều hơn do hàng rào bảo vệ da bị phá vỡ. Gãi có thể làm giảm ngứa tạm thời bằng cách kích hoạt các tế bào thần kinh ức chế nhưng nó lại dẫn đến sự khuếch đại cảm giác ngứa ở mức độ trung ương, làm trầm trọng hơn chu kỳ ngứa, gãi.

Triệu chứng ngứa

Những dấu hiệu và triệu chứng của ngứa

Cảm thấy ngứa ở vùng cơ thể nhất định như tay, chân hoặc ngứa toàn bộ cơ thể.

Vùng da bị ngứa có thể không có thay đổi gì hoặc đôi khi bị:

Đỏ; Sưng, mụn nước hoặc nổi nốt sần; Da khô, da nứt nẻ; Da sần sùi hoặc có vảy. Đỏ;

Sưng, mụn nước hoặc nổi nốt sần;

Da khô, da nứt nẻ;

Da sần sùi hoặc có vảy.

Tình trạng này có thể xảy ra trong thời gian dài và ngày càng dữ dội hơn. Khi chà xát vùng da đó, cảm giác ngứa tăng lên, càng ngứa càng gãi nhiều hơn.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Ngứa kéo dài > 2 tuần, không cải thiện khi đã làm các biện pháp chăm sóc da.

Ngứa mức độ nghiêm trọng, ảnh hưởng đến giấc ngủ và cuộc sống.

Ngứa xuất hiện đột ngột và không rõ nguyên nhân.

Ngứa toàn bộ cơ thể.

Ngứa đi kèm với các triệu chứng hay dấu hiệu khác như sụt cân, mệt mỏi, thay đổi về thói quen hay tần suất đi vệ sinh, đỏ da, sốt .

Nguyên nhân ngứa

Ngứa có thể là một dấu hiệu hay triệu chứng của bệnh da nguyên phát, hoặc ít phổ biến hơn là một bệnh toàn thân. Ngoài ra, sử dụng một số các loại thuốc cũng dẫn đến ngứa.

Rối loạn trên da

Có nhiều rối loạn trên da gây ngứa, phổ biến nhất như:

Da khô; Viêm da dị ứng (chàm); Viêm da tiếp xúc; Nấm da.

Da khô;

Viêm da dị ứng (chàm);

Viêm da tiếp xúc;

Nấm da.

Rối loạn toàn thân

Ngứa có thể xuất hiện kèm hoặc không kèm các tổn thương trên da. Nếu ngứa là triệu chứng nổi bật mà không kèm tổn thương da, cần nhắc nguyên nhân có bệnh lý toàn thân và thuốc. Bệnh lý toàn thân thường ít gây ngứa hơn so với do các rối loạn da. Các rối loạn toàn thân gây ngứa, bao gồm:

Phản ứng dị ứng (với thức ăn, thuốc, vết côn trùng cắn); Ứ mật; Bệnh thận mãn tính; Cường giáp; Suy giáp; Đái tháo đường; Thiếu sắt; Viêm da dạng herpes; Bệnh đa hồng cầu.

Phản ứng dị ứng (với thức ăn, thuốc, vết côn trùng cắn);

Ứ mật;

Bệnh thận mãn tính;

Cường giáp;

Suy giáp;

Đái tháo đường;

Thiếu sắt;

Viêm da dạng herpes;

Bệnh đa hồng cầu.

Thuốc

Thuốc gây ngứa như một phản ứng dị ứng hoặc bằng cách kích hoạt giải phóng histamine (morphine, một số chất cản quang).

Nguy cơ ngứa

Những ai có nguy cơ bị ngứa?

Bất kỳ ai cũng có nguy cơ bị ngứa, nhưng những đối tượng này có nguy cơ bị ngứa cao hơn:

Người già; Phụ nữ có thai; Người có cơ địa dễ bị dị ứng.

Người già;

Phụ nữ có thai;

Người có cơ địa dễ bị dị ứng.

Yếu tố làm tăng nguy cơ bị ngứa

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

Mắc bệnh đái tháo đường; Dị ứng theo mùa; Chàm; Hen suyễn; Nhiễm HIV/AIDS và các loại ung thư, bệnh bạch cầu; Da khô; Thời tiết hanh khô.

Mắc bệnh đái tháo đường;

Dị ứng theo mùa;

Chàm;

Hen suyễn;

Nhiễm HIV/AIDS và các loại ung thư, bệnh bạch cầu;

Da khô;

Thời tiết hanh khô.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ngứa

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán ngứa

Khai thác bệnh sử

Xác định nguyên nhân khởi phát triệu chứng ngứa, vị trí ngứa ban đầu, thời gian, tiến triển, tính chất (ngứa ban ngày hay ban đêm, dai dẳng hay ngắt quãng, có biến đổi theo mùa hay không), có hoặc không kèm phát ban.

Khai thác tiền sử sử dụng thuốc bao gồm thuốc kê đơn và không kê đơn, đặc biệt chú ý đến loại thuốc mới sử dụng gần đây.

Kiểm tra việc sử dụng kem dưỡng ẩm và các loại thuốc bôi da khác (như diphenhydramine, hydrocortisone).

Khai thác tiền sử phải bao gồm tất cả các yếu tố nào làm giảm ngứa hoặc làm ngứa nặng hơn.

Xác định các bệnh đã mắc như bệnh thận, ứ mật, ung thư đang điều trị hoặc hóa trị liệu) và trạng thái cảm xúc của người bệnh.

Kiểm tra dịch tể tập trung vào các thành viên trong gia đình có cùng các triệu chứng ngứa và tổn thương da như ghẻ , chấy rận hay không. Kiểm tra mối liên hệ giữa ngứa với tính chất công việc, tiếp xúc với động vật, thực vật, hóa chất hoặc lịch sử chuyến đi gần đây nhất.

Kiểm tra toàn diện

Kiểm tra toàn diện để tìm các triệu chứng cũng như nguyên nhân gây bệnh, bao gồm:

Đỏ mề hời, khó chịu, đánh trống ngực và giảm cân (gợi ý bệnh cường giáp). Da khô, tăng cân, trầm cảm (gợi ý suy giáp). Rối loạn ăn uống , nhức đầu, rụng tóc, đỏ mề hời đêm (gợi ý thiếu máu thiếu sắt). Sút cân, đỏ mề hời đêm, mệt mỏi (gợi ý ung thư). Đôi khi tê, yếu, ngứa râm ran, rối loạn hoặc mất thị lực (gợi ý đa xơ cứng). Phàn mỡ, vàng da, đau hạ sườn phải (ứ mật). Đi tiểu thường xuyên, khát nước nhiều, sụt cân (đái tháo đường).

Đỏ mề hời, khó chịu, đánh trống ngực và giảm cân (gợi ý bệnh cường giáp).

Da khô, tăng cân, trầm cảm (gợi ý suy giáp).

Rối loạn ăn uống , nhức đầu, rụng tóc, đỏ mề hời đêm (gợi ý thiếu máu thiếu sắt).

Sút cân, đỏ mề hời đêm, mệt mỏi (gợi ý ung thư).

Đôi khi tê, yếu, ngứa râm ran, rối loạn hoặc mất thị lực (gợi ý đa xơ cứng).

Phàn mỡ, vàng da, đau hạ sườn phải (ứ mật).

Đi tiểu thường xuyên, khát nước nhiều, sụt cân (đái tháo đường).

Kiểm tra thể chất

Kiểm tra lâm sàng các dấu hiệu vàng da, tăng/giảm cân, mệt mỏi.

Kiểm tra kỹ trên da bao gồm sự hiện diện, mức độ, hình thái và sự phân bố các tổn thương, lưu ý các dấu hiệu nhiễm trùng thứ phát (sưng tấy, nóng, ban đỏ, đóng vảy vàng hoặc màu mật ong). Nếu có hạch, gợi ý bệnh ung thư. Khám bụng cần tập sự to ra của các cơ quan, khối u và các vùng cảm giác đau (ứ mật hoặc ung thư). Khám thần kinh nên tập trung vào các điểm tê, yếu, co cứng (gợi ý đa xơ cứng).

Dấu hiệu nguy hiểm

Cần đặc biệt lưu ý nếu có các dấu hiệu sau:

Sút cân, đổ mồ hôi ban đêm và mệt mỏi; Tê, yếu và ngứa ran đầu chi; Vàng da, đau bụng; Đi tiểu thường xuyên, khát nước nhiều và sút cân.

Sút cân, đổ mồ hôi ban đêm và mệt mỏi;

Tê, yếu và ngứa ran đầu chi;

Vàng da, đau bụng;

Đi tiểu thường xuyên, khát nước nhiều và sút cân.

Các gợi ý phát hiện

Ngứa toàn thân bắt đầu ngay sau khi dùng một loại thuốc có thể do loại thuốc đó gây ra, nhưng nếu bệnh nhân dùng một lúc nhiều thuốc thường khó để xác định (đặc biệt trong thời gian dài).

Ngứa cục bộ (đi kèm phát ban) xảy ra ở vùng tiếp xúc với một chất cụ thể có thể do chất đó gây ra.

Nhiều trường hợp dị ứng toàn thân khó xác định được nguyên nhân vì bệnh nhân ăn nhiều loại thực phẩm khác nhau, tiếp xúc nhiều chất khác nhau.

Nếu không xác định được nguyên nhân ngay, sự xuất hiện và vị trí tổn thương da có thể gợi ý chẩn đoán.

Xét nghiệm

Xét nghiệm máu; Xét nghiệm chức năng gan, thận và giáp; Chụp X-Quang ngực.

Xét nghiệm máu;

Xét nghiệm chức năng gan, thận và giáp;

Chụp X-Quang ngực.

Phương pháp điều trị ngứa hiệu quả

Cần điều trị các bệnh lý căn nguyên. Điều trị ngứa bao gồm:

Chăm sóc da tại chỗ; Điều trị tại chỗ; Điều trị toàn thân.

Chăm sóc da tại chỗ;

Điều trị tại chỗ;

Điều trị toàn thân.

Chăm sóc da

Sử dụng nước mát hay ấm (không quá nóng) tắm để giảm ngứa bất kể nguyên nhân khá hiệu quả. Dùng xà phòng có tính tẩy rửa nhẹ, dưỡng ẩm. Không tắm quá thường xuyên. Giữ độ ẩm không khí trong phòng phù hợp, không mặc quần áo quá chật.

Tránh các chất gây dị ứng như niken.

Thuốc tác động tại chỗ

Thuốc bôi thường có hiệu quả đối với ngứa khu trú, dùng dạng cream hoặc lotion chứa menthol và/hoặc camphor, capsaicin, pramoxin hay corticosteroid.

Corticosteroid dùng trong trường hợp ngứa do viêm, vì vậy nếu cần xác định đúng nguyên nhân để tránh lạm dụng thuốc. Không dùng diphenhydramine, benzocaine hay doxepin vì có thể gây kích ứng da.

Thuốc tác động toàn thân

Chỉ định khi không đáp ứng với thuốc tác động tại chỗ. Dùng thuốc kháng histamine, đặc biệt là hydroxyzine, khá hiệu quả đối với ngứa ban đêm. Cần trọng sử dụng thuốc kháng histamine ở người cao tuổi vào ban ngày vì có thể gây ran nguy cơ té ngã. Thuốc kháng histamine thế hệ mới như fexofenadine, cetirizine và loratadine có thể hiệu quả đối với ngứa ban ngày.

Các loại thuốc khác như doxepin (dùng ban đêm do có tính an thần cao), cholestyramine (điều trị ứ mật, suy thận và bệnh đa hồng cầu nguyên phát), thuốc đối kháng opioid như naltrexone (điều trị ngứa do ứ mật), gabapentin (điều trị ngứa do tăng ure máu).

Phương pháp trị liệu bằng tia cực tím có thể hiệu quả trong điều trị ngứa.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ngứa

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

Chế độ sinh hoạt

Tắm nước ấm vừa phải, không quá nóng. Sử dụng kem chống nắng. Sử dụng bột giặt và xà phòng có tính tẩy rửa nhẹ, nên dùng các loại chuyên dùng cho da nhạy cảm. Cố gắng hạn chế gãi nhất có thể để hạn chế gây thêm tổn thương cho vùng da. Hạn chế stress.

Tắm nước ấm vừa phải, không quá nóng.

Sử dụng kem chống nắng.

Sử dụng bột giặt và xà phòng có tính tẩy rửa nhẹ, nên dùng các loại chuyên dùng cho da nhạy cảm.

Cố gắng hạn chế gãi nhất có thể để hạn chế gây thêm tổn thương cho vùng da.

Hạn chế stress.

Chế độ dinh dưỡng

Không sử dụng các loại thực phẩm gây dị ứng, có tính kích thích cao.

Phương pháp phòng ngừa ngứa hiệu quả

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

Tránh tiếp xúc các chất gây dị ứng như niken. Tránh dùng các loại vải, len tổng hợp vì có thể gây ngứa da. Dùng máy tạo độ ẩm trong phòng. Mặc các loại quần áo rộng rãi, thoải mái.

Tránh tiếp xúc các chất gây dị ứng như niken.

Tránh dùng các loại vải, len tổng hợp vì có thể gây ngứa da.

Dùng máy tạo độ ẩm trong phòng.

Mặc các loại quần áo rộng rãi, thoải mái.

=====

Tìm hiểu chung mụn cóc, hạt cơm

Mụn cóc, hạt cơm là gì?

Mụn cóc, hạt cơm thông thường là những nốt mụn nhỏ, sần sùi trên da, thường xuất hiện trên ngón tay hoặc bàn tay. Có cảm giác thô ráp khi chạm vào. Đôi khi mụn cóc có dạng các chấm nhỏ màu đen, là các mạch máu nhỏ và đông lại.

Mụn cóc thông thường do virus gây ra và lây truyền khi chạm vào. Có thể mất từ 2 - 6 tháng để mụn cóc phát triển sau khi da tiếp xúc với virus. Mụn cóc thông thường thường vô hại và cuối cùng sẽ tự biến mất. Nhưng nhiều người chọn cách loại bỏ chúng vì họ thấy phiền phức hoặc xấu hổ.

Triệu chứng mụn cóc, hạt cơm

Những dấu hiệu và triệu chứng của mụn cóc, hạt cơm

Các dạng mụn cóc được đặt tên theo biểu hiện lâm sàng và vị trí của chúng; các dạng khác nhau do các loại virus HPV khác nhau gây ra. Hầu hết các loại thường không có triệu chứng. Tuy nhiên, một số mụn cóc khá nhạy cảm, nếu mọc bề mặt chịu trọng lượng (ví dụ: đáy bàn chân) có thể gây đau nhẹ.

Mụn cóc thông thường

Mụn cóc thông thường (*Verruca vulgaris*) do virus HPV type 1, 2, 4, 7 và đôi khi là các loại khác ở những bệnh nhân bị ức chế miễn dịch (ví dụ: 75 - 77). Chúng thường không có triệu chứng nhưng đôi khi gây đau nhẹ khi mọc trên bề mặt chịu trọng lượng (như đáy bàn chân). Mụn cóc thông thường là những nốt sần cứng có ranh giới rõ ràng, thô ráp, tròn hoặc không đều, màu xám nhạt, vàng, nâu hoặc đen xám và đường kính khoảng 2 - 10 mm. Chúng xuất hiện thường xuyên nhất trên các vị trí dễ bị chấn thương (khuôn mặt, ngón tay, khuỷu tay, đầu gối) và cũng có thể lan ra nơi khác. Các biến thể có hình dạng khác thường (như hình củ hoặc giống như súp lơ) xuất hiện thường xuyên nhất trên đầu và cổ, đặc biệt là vùng da đầu và râu.

Mụn cóc dạng nhú

Những mụn cóc này dài, hẹp, thường nằm trên mí mắt, mặt, cổ hoặc môi và thường không có triệu chứng. Biến thể khác biệt về hình thái của mụn cơm thông thường là lành tính và dễ điều trị.

Mụn cóc phẳng

Mụn cóc phẳng thường do HPV type và 10 gây ra, đôi khi là type 26 - 29 và 41, là những sẩn nhỏ, có đầu phẳng, màu vàng nâu, hồng hoặc màu da thịt, thường nằm trên mặt và dọc theo các vết xước; chúng phổ biến hơn ở trẻ em và thanh niên, rất dễ lây lan. Chúng thường không gây ra triệu chứng nhưng khó điều trị.

Mụn cóc bàn tay và mụn cóc bàn chân

Những mụn cóc này do virus HPV type 1, 2 và 4 gây ra, xuất hiện ở lòng bàn tay và lòng bàn chân; chúng bị đè phẳng do lực ép và được bao quanh bởi biểu mô sừng hóa. Mụn cóc này thường mềm, có thể làm cho việc đi lại và đứng không thoải mái. Phân biệt mụn cóc với các vết chai và sừng hoá bởi xu hướng chảy máu khi loại bỏ khỏi bề mặt da.

Mụn cóc khảm

Mụn cóc khảm là những mảng được hình thành do sự kết hợp của vô số mụn cóc nhỏ hơn, mọc khít nhau. Cũng như các mụn cóc khác, chúng thường mềm.

Mụn cóc quanh móng

Những mụn cóc này xuất hiện dưới dạng da dày lên, nứt nẻ, giống như súp lơ xung quanh móng tay. Chúng thường không có triệu chứng, nhưng các vết nứt gây đau khi mụn cóc to ra. Bệnh nhân thường xuyên bị mất lớp biểu bì và dễ bị tách móng.

Những bệnh nhân hay cắn móng tay hoặc những người làm công việc mà tay của họ

thường xuyên ẩm ướt như thợ rửa bát và bartender thường mắc phải loại mụn cóc này.

Mụn cóc sinh dục

Mụn cóc sinh dục có biểu hiện là các sẩn phẳng phân bố rời rạc, hoặc mịn như nhung đến các nốt sần sùi và thô ráp trên các vùng đáy chậu, quanh trực tràng, môi và dương vật. Nhiễm các loại HPV nguy cơ cao (đáng chú ý nhất là type 16 và 18 nhưng cũng có type 31, 33, 35 và 39) là nguyên nhân chính gây ra ung thư cổ tử cung. Những mụn cóc này thường không có triệu chứng. Mụn cóc quanh trực tràng thường ngứa.

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 mụn cóc, hạt cơm

Nguyên nhân dẫn đến mụn cóc, hạt cơm

Mụn cóc là do nhiễm vi rút u nhú ở người (HPV); có hơn 100 phân týp HPV. Chấn thương và xây xát tạo điều kiện thuận lợi cho việc cấy ghép biểu bì ban đầu. Sau đó, sự lây lan có thể xảy ra bằng cách cấy tự động. Các yếu tố miễn dịch tại chỗ và hệ thống đường như ảnh hưởng đến sự lây lan; Bệnh nhân bị ức chế miễn dịch (đặc biệt là những người bị nhiễm HIV hoặc ghép thận) có nguy cơ đặc biệt phát triển các tổn thương toàn thân khó điều trị. Miễn dịch dịch thể cung cấp khả năng chống lại nhiễm trùng HPV; miễn dịch tế bào giúp nhiễm trùng đã thành lập để thoái lui.

Nguy cơ mụn cóc, hạt cơm

Những ai có nguy cơ mắc phải mụn cóc, hạt cơm?

Mọi đối tượng đều có nguy cơ mắc mụn cóc, hạt cơm.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải mụn cóc, hạt cơm

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc mụn cóc, hạt cơm, bao gồm:

Trẻ em và thanh niên, vì cơ thể của họ có thể chưa hình thành khả năng miễn dịch đối với virus;

Những người có hệ thống miễn dịch suy yếu, chẳng hạn như những người bị HIV/AIDS hoặc những người đã cấy ghép nội tạng.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị mụn cóc, hạt cơm

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán Mụn cóc, hạt cơm

Đánh giá lâm sàng;

Hiếm khi sinh thiết.

Chẩn đoán mụn cóc dựa trên biểu hiện lâm sàng; sinh thiết hiếm khi cần thiết.

Dấu hiệu cơ bản của mụn cóc là không có các đường da cắt ngang bề mặt của chúng và sự hiện diện của các chấm đen đầu nhọn (mao mạch huyết khối) hoặc chảy máu khi cạo mụn cóc.

Chẩn đoán phân biệt với mụn cóc với các bệnh khác bao gồm:

Dày sừng (clavi): Che khuất các đường vân da nhưng không có mao mạch huyết khối khi cạo;

Lichen phẳng (LP): Có thể giống mụn cóc phẳng nhưng kèm theo tổn thương miệng, hình mạng lưới Wickham và có thể phân bố đối xứng;

Dày sừng tiết bã: Có thể xuất hiện nhiều hơn, có sắc tố và bao gồm các nang chứa đầy chất sừng (keratin);

U mềm treo (achrochordon): Có thể dát mỏng hơn, mịn hơn và giống màu da hơn mụn cóc;

Ung thư biểu mô tế bào vảy: Có thể bị loét, dai dẳng và phát triển không đều.

Một số trung tâm y tế có thể xét nghiệm xác định virus bằng DNA nhưng nói chung là không cần thiết.

Phương pháp điều trị Mụn cóc, hạt cơm hiệu quả

Chất gây kích ứng tại chỗ (acid salicylic, cantharidin, nhựa podophyllum);

Phương pháp phá hủy (ví dụ: Phẫu thuật lạnh, đốt điện, nạo, cắt bỏ, laser);

Các liệu pháp điều trị tại chỗ khác, liệu pháp tiêm trong da hoặc kết hợp.

Không có chỉ định tuyệt đối cho điều trị mụn cóc. Cần nhắc điều trị những mụn cóc ảnh hưởng lớn đến mặt thẩm mỹ, ở những vị trí cản trở chức năng hoặc gây đau đớn. Cần động viên bệnh nhân tuân thủ điều trị, điều trị có thể kéo dài và không thành công. Các phương pháp điều trị cho kết quả khả quan hơn ở những bệnh nhân bị suy giảm hệ thống miễn dịch.

Các chất gây kích ứng tại chỗ bao gồm acid salicylic (SCA), acid trichloroacetic, 5- fluorouracil, nhựa podophyllum, tretinoin và cantharidin. Cơ chế của những chất này là kích thích cơ thể tạo ra phản ứng miễn dịch với HPV. Kem imiquimod 5% tại chỗ kích thích tế bào da sản xuất cục bộ cytokine kháng virus. Cidofovir tại chỗ và liệu pháp miễn dịch tiếp xúc (ví dụ: acid squaric dibutyl ester và kháng nguyên Candida) đã được sử dụng để điều trị mụn cóc. Đầu tiên, ngâm mụn cóc trong nước nóng 45°C (113°F) trong 30 phút ≥ 3 lần/tuần để các loại thuốc bôi dễ thẩm thấu vào da hơn. Kháng nguyên Candida cũng có thể được tiêm trực tiếp vào tổn thương.

Điều trị đường uống bao gồm cimetidine, isotretinoin và kẽm. Cũng có thể sử dụng cidofovir tiêm tĩnh mạch. Trong hầu hết các trường hợp, nên kết hợp các thuốc để tăng khả năng thành công. Tác dụng kháng virus trực tiếp có thể đạt được khi tiêm tĩnh mạch bleomycin và interferon alfa-2b, nhưng những phương pháp điều trị này chỉ dành cho những mụn cóc khó trị nhất.

Những loại thuốc này được chỉ định kết hợp với một phương pháp phá hủy (ví dụ: Phẫu thuật lạnh, đốt điện, nạo, cắt bỏ, laser) vì dù mụn cóc có thể được loại bỏ bằng phương pháp này nhưng virus có thể vẫn còn trong các mô và gây tái phát. Thuốc tiêm có thể được chỉ định để điều trị mụn cóc kháng trị, nhiều mụn hoặc ở những vùng nhạy cảm.

Mụn cóc thông thường

Ở những bệnh nhân suy giảm miễn dịch, mụn cóc thông thường thường tự khỏi trong vòng 2 - 4 năm, nhưng một số vẫn tồn tại trong nhiều năm. Nhiều phương pháp điều trị có sẵn. Các phương pháp phá hủy bao gồm đốt điện, phẫu thuật lạnh với nitơ lỏng và phẫu thuật laser. Các chế phẩm acid salicylic (SCA) cũng thường được sử dụng.

Lựa chọn phương pháp điều trị tùy thuộc vào vị trí và mức độ nghiêm trọng của bệnh.

Acid salicylic là chất bôi ngoài da phổ biến nhất được sử dụng. SCA có dạng bào chế dung dịch, gel hoặc được tẩm trong băng. Ví dụ: Dung dịch 17% SCA được sử dụng trên ngón tay, và gel SCA 40% được sử dụng trên ngón chân. Bệnh nhân bôi SCA lên mụn cóc vào ban đêm và giữ nguyên trong 8 - 48 giờ tùy thuộc vào vị trí. Cantharidin có thể được sử dụng một mình hoặc kết hợp hàm lượng 1% với SCA 30% và podophyllum 5% trong một chế phẩm collodion. Rửa sạch cantharidin đơn chất bằng xà phòng và nước sau 6 giờ; cantharidin kết hợp SCA hoặc podophyllum trong 2 giờ. Các tác nhân này tiếp xúc với da càng lâu, phản ứng phỏng rộp càng nhanh. Phẫu thuật lạnh tuy đau đớn nhưng vô cùng hiệu quả. Nạo bằng điện cực, phẫu thuật laser hoặc cả hai đều có hiệu quả và được chỉ định cho các tổn thương riêng biệt nhưng có thể gây sẹo. Mụn cóc tái phát hoặc mới xuất hiện ở khoảng 35% bệnh nhân trong vòng 1 năm; do đó, nên tránh các phương pháp có nguy cơ để lại sẹo cao càng nhiều càng tốt để không bị tích tụ sẹo. Đối với những vùng không quan trọng về mặt thẩm mỹ và mụn cóc kháng trị có thể chỉ định phương pháp điều trị dễ gây sẹo.

Mụn cóc dạng nhú

Loại bỏ mụn cóc dạng nhú bằng dao mổ, kéo, nạo hoặc nitơ lỏng. Áp nitơ lỏng đến 2 mm da xung quanh mụn cóc chuyển sang màu trắng. Tổn thương da xảy ra khi tan băng trên da, thường mất 10 - 20 giây.

Các vết phỏng rộp có thể xảy ra 24 - 48 giờ sau khi điều trị bằng nitơ lỏng. Cần phải cẩn thận khi điều trị các vị trí nhạy cảm về mặt thẩm mỹ, chẳng hạn như mặt và cổ, vì hiện tượng giảm sắc tố hoặc tăng sắc tố da thường xảy ra sau khi điều trị bằng nitơ lỏng. Những bệnh nhân có làn da sạm màu có thể bị mất sắc tố da vĩnh viễn.

Mụn cóc phẳng

Điều trị mụn cóc phẳng rất khó và thường tồn tại lâu hơn so với mụn cóc thông thường, không thích ứng với các phương pháp điều trị và ở những khu vực quan trọng về mặt thẩm mỹ không phù hợp với các phương pháp phá hủy.

Phương pháp điều trị đầu tiên thông thường là dùng tretinoin hàng ngày (kem bôi acid retinoic 0,05%). Nếu việc lột mụn không đủ để loại bỏ mụn cơm, có thể dùng một chất gây kích ứng khác (ví dụ: Benzoyl peroxide 5%) hoặc kem SCA 5% cùng với tretinoin.

Kem imiquimod 5% có thể được sử dụng đơn lẻ hoặc kết hợp với các loại thuốc bôi hoặc các biện pháp phá hủy. Cũng có thể sử dụng 5- fluorouracil tại chỗ (kem 1% hoặc 5%).

Mụn cóc ở bàn tay

Điều trị mụn cóc ở bàn tay bằng gel SCA 40% trong vài ngày. Sau đó, mụn cóc được

làm sạch khi còn ẩm và mềm, rồi phá huỷ bằng nitơ lỏng hoặc sử dụng chất ăn da (ví dụ: acid trichloroacetic 30 - 70%). Các phương pháp điều trị phá huỷ khác (ví dụ: laser CO2, laser, các acid khác nhau) thường có hiệu quả.

Mụn cóc quanh miệng

Liệu pháp kết hợp với nitơ lỏng và kem imiquimod 5%, tretinoin, hoặc SCA có hiệu quả và thường an toàn hơn so với nitơ lỏng đơn thuần hoặc đốt.

Sử dụng nitơ lỏng và đốt để điều trị mụn cóc ở ngón tay, quanh ngón tay nên thực hiện cẩn thận vì điều trị quá mạnh có thể gây biến dạng móng vĩnh viễn và hiếm khi tổn thương thần kinh.

Mụn cóc khó trị

Tiêm một lượng nhỏ dung dịch bleomycin 0,1% trong dung dịch 0,9% để chữa mụn cóc kháng trị và mụn cóc quanh móng. Tuy nhiên, hội chứng Raynaud hoặc tổn thương mạch máu có thể phát triển ở vị trí tiêm, đặc biệt khi tiêm ở đầu ngón, vì vậy cần thận trọng.

Interferon, đặc biệt là interferon alfa, tiêm trong da (3 lần/tuần trong 3 - 5 tuần) hoặc tiêm bắp, cũng làm sạch mụn cóc ở da và bộ phận sinh dục. Mụn cóc trên diện rộng đôi khi giảm bớt hoặc khỏi hẳn bằng thuốc isotretinoin hoặc acitretin uống.

Thuốc chủng ngừa HPV 9 biến thể hữu ích đối với mụn cóc kháng trị ở trẻ em, nhưng hiệu quả của can thiệp này chưa được chứng minh.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa mụn cóc, hạt cơm

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của Mụn cóc, hạt cơm

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. Không được làm vỡ hay rút

dịch bóng nước trên bề mặt vết thương chấm nitơ lỏng. Nếu có các triệu chứng

sưng, nóng, đỏ, đau và tiết dịch hay mủ, có mùi hôi, sốt cao hay ớn lạnh... thì

vết thương đã bị nhiễm khuẩn, cần được điều trị kháng sinh. Không tự ý nặn, cạo

mụn cóc vì có thể làm virus lây lan. Tránh chải, vuốt hoặc cạo các khu vực có

mụn cóc. Nếu phải cạo râu, hãy sử dụng dao cạo điện.

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.

Không được làm vỡ hay rút dịch bóng nước trên bề mặt vết thương chấm nitơ lỏng.

Nếu có các triệu chứng sưng, nóng, đỏ, đau và tiết dịch hay mủ, có mùi hôi, sốt

cao hay ớn lạnh... thì vết thương đã bị nhiễm khuẩn, cần được điều trị kháng

sinh.

Không được làm vỡ hay rút dịch bóng nước trên bề mặt vết thương chấm nitơ lỏng.

Nếu có các triệu chứng sưng, nóng, đỏ, đau và tiết dịch hay mủ, có mùi hôi, sốt

cao hay ớn lạnh... thì vết thương đã bị nhiễm khuẩn, cần được điều trị kháng

sinh.

Không tự ý nặn, cạo mụn cóc vì có thể làm virus lây lan.

Không tự ý nặn, cạo mụn cóc vì có thể làm virus lây lan.

Tránh chải, vuốt hoặc cạo các khu vực có mụn cóc. Nếu phải cạo râu, hãy sử dụng

dao cạo điện.

Tránh chải, vuốt hoặc cạo các khu vực có mụn cóc. Nếu phải cạo râu, hãy sử dụng

dao cạo điện.

Chế độ dinh dưỡng:

Chế độ ăn cho bệnh nhân đang điều trị mụn cóc bao gồm ăn nhiều trái cây và rau

sống. Hạt bí ngô cung cấp lượng kẽm lớn, giúp tăng cường hệ thống miễn dịch.

Tăng cường tiêu thụ các acid amin chứa lưu huỳnh có trong thực phẩm như măng

tây, trái cây họ cam quýt, trứng, tỏi và hành tây. Loại bỏ các loại thực phẩm làm giảm khả năng miễn dịch như đường trắng, bột mì trắng, mỡ động vật bão hòa, chất béo chuyển hóa và đồ ăn vặt....

Dưới đây là một số loại thực phẩm tốt nhất:

Thực phẩm giàu vitamin C: Có trong nhiều trái cây họ cam quýt, ớt chuông và dâu tây giúp tăng cường hệ miễn dịch. Thực phẩm giàu kẽm: Bao gồm thịt bò, đậu xanh và hạt bí ngô. Kẽm cũng rất quan trọng đối với chức năng miễn dịch. Thực phẩm

probiotic: Các loại rau lên men như kim chi và sữa chua men sống hoặc sữa chua Hy Lạp được làm từ sữa bò, dê hoặc cừu chứa nhiều vi khuẩn tốt mà cơ thể cần để chống lại nhiễm trùng. Rau lá xanh: Những loại rau này cung cấp vitamin A và khoáng chất giúp tăng cường chức năng miễn dịch. Thực phẩm giàu selen: Selen là một chất chống oxy hóa quan trọng đối với hệ thống miễn dịch, có trong nấm, phô mai, yến mạch, thịt bò, thịt cừu...

Thực phẩm giàu vitamin C: Có trong nhiều trái cây họ cam quýt, ớt chuông và dâu tây giúp tăng cường hệ miễn dịch.

Thực phẩm giàu kẽm: Bao gồm thịt bò, đậu xanh và hạt bí ngô. Kẽm cũng rất quan trọng đối với chức năng miễn dịch.

Thực phẩm probiotic: Các loại rau lên men như kim chi và sữa chua men sống hoặc sữa chua Hy Lạp được làm từ sữa bò, dê hoặc cừu chứa nhiều vi khuẩn tốt mà cơ thể cần để chống lại nhiễm trùng.

Rau lá xanh: Những loại rau này cung cấp vitamin A và khoáng chất giúp tăng cường chức năng miễn dịch.

Thực phẩm giàu selen: Selen là một chất chống oxy hóa quan trọng đối với hệ thống miễn dịch, có trong nấm, phô mai, yến mạch, thịt bò, thịt cừu...

Phương pháp phòng ngừa mụn cóc, hạt cơm hiệu quả

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

Tránh trực tiếp chạm vào mụn cóc. Không sử dụng đá bọt hoặc bấm móng tay lên mụn cóc chung với vùng da và móng tay khỏe mạnh. Không cắn móng tay: Mụn cóc xảy ra thường xuyên hơn ở vùng da bị tổn thương. Việc vuốt da xung quanh móng tay sẽ tạo đường cho virus xâm nhập. Thuốc chủng ngừa HPV bảo vệ chống lại một số loại HPV gây ra mụn cóc và ung thư. Tránh chạm vào mụn cóc của người khác: Virus HPV rất dễ lây lan, có thể xâm nhập vào cơ thể qua vết cắt hoặc vết xước và gây ra mụn cóc. Đảm bảo rằng mọi thành viên trong gia đình có riêng khăn tắm, khăn mặt, dao cạo râu, bấm móng tay, tất và các vật dụng cá nhân khác. Nếu một thành viên trong gia đình có mụn cóc, điều này sẽ giúp ngăn virus lây lan từ người này sang người khác. Làm sạch và che phủ các vết cắt và vết xước: HPV có ở khắp mọi nơi.

Nếu chạm vào vật gì đó bị nhiễm HPV, virus sẽ dễ dàng xâm nhập vào cơ thể qua vết cắt hoặc vết xước, điều này có thể dẫn đến mụn cóc. Rửa tay thường xuyên vì virus HPV rất phổ biến, điều này giúp loại bỏ virus khỏi da. Ngăn ngừa da khô nứt: Khi da bị nứt và khô, virus HPV sẽ dễ dàng xâm nhập qua vết nứt trên da và có thể gây ra mụn cóc. Ngừng cắn móng tay, khi cắn móng tay hoặc lớp biểu bì sẽ gây ra vết trợt trên da. Những sang thương này khiến cho virus HPV xâm nhập vào cơ thể dễ dàng hơn. Mang dép xỏ ngón hoặc giày đi bơi trong phòng thay đồ, khu vực hồ bơi và phòng tắm công cộng. HPV phát triển mạnh ở những khu vực ẩm và ấm. Khi da ẩm và mềm, sẽ dễ bị nhiễm HPV hơn. Giày và dép xỏ ngón giúp bảo vệ chân khỏi virus gây mụn cóc. Chủng ngừa HPV cho trẻ em: Vaccine này giúp bảo vệ khỏi mụn cóc sinh dục và các bệnh ung thư khác có thể phát triển ở vùng sinh dục. Loại vaccine này có tác dụng bảo vệ tốt nhất khi người đó tiêm trước khi tiếp xúc với các loại HPV có thể gây ra mụn cóc sinh dục và ung thư bộ phận sinh dục.

Điều trị chứng tăng tiết mồ hôi: Khi đổ mồ hôi thường xuyên, da trở nên ẩm ướt và mềm, có thể làm tăng nguy cơ nhiễm HPV dẫn đến hình thành mụn cóc.

Tránh trực tiếp chạm vào mụn cóc.

Không sử dụng đá bọt hoặc bấm móng tay lên mụn cóc chung với vùng da và móng tay khỏe mạnh.

Không cắn móng tay: Mụn cóc xảy ra thường xuyên hơn ở vùng da bị tổn thương. Việc vuốt da xung quanh móng tay sẽ tạo đường cho virus xâm nhập. Thuốc chủng ngừa HPV bảo vệ chống lại một số loại HPV gây ra mụn cóc và ung thư.

Tránh chạm vào mụn cóc của người khác: Virus HPV rất dễ lây lan, có thể xâm nhập vào cơ thể qua vết cắt hoặc vết xước và gây ra mụn cóc.

Đảm bảo rằng mọi thành viên trong gia đình có riêng khăn tắm, khăn mặt, dao cạo râu, bấm móng tay, tất và các vật dụng cá nhân khác. Nếu một thành viên trong gia đình có mụn cóc, điều này sẽ giúp ngăn virus lây lan từ người này sang người khác.

Làm sạch và che phủ các vết cắt và vết xước: HPV có ở khắp mọi nơi. Nếu chạm vào

vật gì đó bị nhiễm HPV, virus sẽ dễ dàng xâm nhập vào cơ thể qua vết cắt hoặc vết xước, điều này có thể dẫn đến mụn cóc.
Rửa tay thường xuyên vì virus HPV rất phổ biến, điều này giúp loại bỏ virus khỏi da.

Ngăn ngừa da khô nứt: Khi da bị nứt và khô, virus HPV sẽ dễ dàng xâm nhập qua vết nứt trên da và có thể gây ra mụn cóc.

Ngừng cắn móng tay, khi cắn móng tay hoặc lớp biểu bì sẽ gây ra vết trợt trên da. Những sang thương này khiến cho virus HPV xâm nhập vào cơ thể dễ dàng hơn. Mang dép xỏ ngón hoặc giày đi bơi trong phòng thay đồ, khu vực hồ bơi và phòng tắm công cộng. HPV phát triển mạnh ở những khu vực ẩm và ấm. Khi da ẩm và mềm, sẽ dễ bị nhiễm HPV hơn. Giày và dép xỏ ngón giúp bảo vệ chân khỏi virus gây mụn cóc.

Chủng ngừa HPV cho trẻ em: Vaccine này giúp bảo vệ khỏi mụn cóc sinh dục và các bệnh ung thư khác có thể phát triển ở vùng sinh dục. Loại vaccine này có tác dụng bảo vệ tốt nhất khi người đó tiêm trước khi tiếp xúc với các loại HPV có thể gây ra mụn cóc sinh dục và ung thư bộ phận sinh dục.

Điều trị chứng tăng tiết mồ hôi: Khi đổ mồ hôi thường xuyên, da trở nên ẩm ướt và mềm, có thể làm tăng nguy cơ nhiễm HPV dẫn đến hình thành mụn cóc.

=====

Tìm hiểu chung lupus ban đỏ
Lupus ban đỏ là gì?

Lupus ban đỏ là một nhóm các rối loạn tương đối lành tính, thuần khiết chỉ khu trú ở da, nhưng có thể gây tổn thương nặng và tiến triển đến các cơ quan khác như thận. Đặc điểm mô bệnh học của da chung cho tất cả các thể lupus ban đỏ là phản ứng mô dạng liken. Thuật ngữ phản ứng mô dạng liken được sử dụng khi có sự biến đổi hệ không bào của các tế bào đáy ở biểu bì, và thâm nhiễm bạch cầu lympho ở bên dưới. Kiểu này cũng gặp trong bệnh liken phẳng, các phản ứng thuốc dạng liken và do đó, không có giá trị chẩn đoán lupus ban đỏ.

Ngày nay người ta chia lupus ban đỏ thành các thể chính:

Lupus ban đỏ hình đĩa kinh điển: Là một rối loạn da mạn tính, đơn thuần được đặc trưng bởi sự nhạy cảm với ánh sáng dẫn đến hình thành các mảng da đỏ ở các khu vực tiếp xúc với ánh sáng mà khi lành sẽ tạo sẹo. Lupus ban đỏ ở da bán cấp:

Biến thể này của bệnh lupus ban đỏ là một thể nằm giữa lupus ban đỏ dạng đĩa đơn thuần ở da đã được mô tả ở trên và lupus ban đỏ hệ thống. Lupus ban đỏ hệ thống. Lupus ban đỏ hình đĩa kinh điển: Là một rối loạn da mạn tính, đơn thuần được đặc trưng bởi sự nhạy cảm với ánh sáng dẫn đến hình thành các mảng da đỏ ở các khu vực tiếp xúc với ánh sáng mà khi lành sẽ tạo sẹo.

Lupus ban đỏ ở da bán cấp: Biến thể này của bệnh lupus ban đỏ là một thể nằm giữa lupus ban đỏ dạng đĩa đơn thuần ở da đã được mô tả ở trên và lupus ban đỏ hệ thống.

Lupus ban đỏ hệ thống.

Triệu chứng lupus ban đỏ

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh lupus ban đỏ

Lupus ban đỏ dạng đĩa mạn tính

Lupus ban đỏ dạng đĩa mạn tính thường bắt đầu trong các tháng mùa hè nắng nóng với biểu hiện là mảng thương tổn đỏ, sưng, nổi gờ, tạo vảy ở mặt.

Các vảy này dính rất chặt vào lớp biểu bì ở dưới và ăn vào các nang lông, tạo ra một dấu hiệu gọi là dấu hiệu đinh bấm thắm. Điều này có nghĩa là khi một vảy bong ra khỏi mảng, sẽ có sức căng rõ ở mặt dưới xuất phát từ khe hở nang lông tuyến bã nhờn nằm ở dưới. Ở đầu, các mảng này kèm với các khu vực rụng tóc vĩnh viễn, vì chân tóc bị phá hủy.

Lupus ban đỏ ở da bán cấp

Người bệnh nhạy cảm với ánh nắng, có các thương tổn dát đỏ và có các mảng thương tổn đỏ ở vùng bị phơi nhiễm, nhưng có cả ở vùng da kín. Hay gặp ở phần thân trên với các thương tổn lan tỏa và rải rác tồn tại dai dẳng cả năm. Vảy và sẹo không thường gặp.

Lupus ban đỏ hệ thống

Ban của lupus ban đỏ hệ thống kinh điển là ban đỏ dạng dát ở trên mặt. Khu vực má và mũi bị ảnh hưởng nặng nhất tạo hình cánh bướm, ban đỏ có thể lan tỏa rộng và toàn phát trên cả mặt. Ban có thể do tiếp xúc với ánh nắng mặt trời gây ra. Lòng bàn tay có thể có ban đỏ lan tỏa, không giống như ban đỏ nhìn thấy ở bệnh nhân bị bệnh gan, và mu bàn tay có thể có ban lan tỏa, đặc biệt là sau khi tiếp

xúc với ánh nắng mặt trời.

Rụng tóc loang lổ và lan tỏa là một đặc điểm hay gặp, nhưng không tạo sẹo, không gây tổn thương vĩnh viễn hành tóc, tóc sẽ mọc lại bình thường sau khi điều trị có kết quả.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

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

Nguyên nhân lupus ban đỏ

Nguyên nhân dẫn đến bệnh lupus ban đỏ

Không rõ lý do chính xác của bất thường về miễn dịch trong lupus ban đỏ.

Yếu tố bẩm sinh (di truyền)

Yếu tố di truyền càng rõ ở trẻ sơ sinh cùng trứng, chiếm tỷ lệ 63% trong khi ở trẻ sơ sinh khác trứng tỷ lệ mắc là 10%.

Yếu tố mắc phải

Virus;

Thuốc: Các thuốc điều trị lao (INH, Rifampicin), hạ áp (Hydralazin, Procainamid), chống co giật (Phenintoin...), thuốc chống thụ thai... là những nguyên nhân gây lupus ban đỏ;

Hormone giới tính: Gặp ở nữ nhiều hơn nam (8 - 9/1), tần suất cao ở lứa tuổi sinh đẻ. Quá trình thai nghén ảnh hưởng rõ ràng tới bệnh, đặc biệt là 03 tháng cuối thời kỳ mang thai;

Tia cực tím.

Nguy cơ lupus ban đỏ

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) bệnh lupus ban đỏ?

Bệnh gặp ở nữ giới nhiều hơn nam giới (có thể gấp 8 lần hoặc hơn).

Bệnh có thể xuất hiện ở mọi lứa tuổi, nhưng thường nhất là từ 20 đến 45 tuổi.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị lupus ban đỏ

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh lupus ban đỏ

Bệnh lupus ban đỏ hình đĩa kinh điển

Chẩn đoán xác định thường là dễ và chủ yếu dựa vào lâm sàng. Tuy nhiên một số thương tổn không điển hình, cần phải sinh thiết để xác định chẩn đoán như xét nghiệm hàm lượng bổ thể C3, C4; Kháng thể kháng nhân.

Bệnh lupus ban đỏ hệ thống

Dựa vào các triệu chứng lâm sàng và xét nghiệm, năm 1971 Hội Khớp học Mỹ (ARA) đề xuất tiêu chuẩn chẩn đoán Lupus ban đỏ hệ thống bao gồm 14 biểu hiện quan trọng của bệnh. Tuy nhiên hệ thống tiêu chuẩn này có một số nhược điểm nên năm 1982 ARA đã điều chỉnh lại còn 11 tiêu chuẩn:

Ban đỏ ở má: Phẳng hoặc nổi cao trên gò má;

Ban dạng đĩa: Thương tổn nổi có vảy sừng bám chắc và nút sừng quanh nang lông;

Cảm ứng ánh nắng;

Loét miệng, mũi, họng;

Viêm khớp không hủy hoại ở hai hoặc nhiều khớp, có đau, sưng và tiết dịch;

Viêm các màng: Viêm màng phổi; viêm màng ngoài tim;

Tổn thương thận;

Tổn thương thần kinh;

Rối loạn huyết học;

Rối loạn miễn dịch (Anti DNA, VDRL (+) giả, LE (+)....);

Kháng thể kháng nhân ANA (+).

Phương pháp điều trị bệnh lupus ban đỏ hiệu quả

Lupus ban đỏ dạng đĩa mạn tính

Sử dụng thuốc chống nắng phổ rộng ban ngày sẽ giúp ngăn ngừa hình thành các tổn thương mới và các thuốc steroid tại chỗ loại có tác dụng vừa hoặc mạnh sẽ giúp làm giảm viêm và giảm tạo sẹo ở các thương tổn đã có. Đây là một ngoại lệ nằm ngoài các nguyên tắc không nên sử dụng các steroid tại chỗ loại mạnh ở mặt, nhưng dù là như thế thì trong bệnh này vẫn cần phải đánh giá lại đều đặn và giảm bớt tác dụng mạnh của steroid.

Nếu như áp dụng một chế độ bôi chống nắng vào ban ngày và thuốc steroid tại chỗ buổi tối mà mảng tổn thương vẫn tiếp tục xuất hiện, cần nhắc sử dụng các thuốc kháng sốt rét toàn thân.

Chloroquin (liều tối đa 150 mg/ngày) hoặc hydroxychloroquin sulphat (Plaquenil,

liều tối đa 200 mg/ngày) có thể hữu ích, thường chỉ dùng trong khoảng 4 – 6 tháng vào mùa hè mỗi năm. Các thuốc chống sốt rét có thể gây tích lũy độc ở mắt, và do đó khám đánh giá mắt trước khi bắt đầu điều trị là quan trọng nếu phải điều trị lâu dài.

Lupus ban đỏ ở da bán cấp

Sử dụng thuốc chống nắng phổ rộng ban ngày sẽ giúp ngăn ngừa hình thành các tổn thương mới và các thuốc steroid tại chỗ loại có tác dụng vừa hoặc mạnh sẽ giúp làm giảm viêm và giảm tạo sẹo ở các thương tổn đã có.

Đây là một ngoại lệ nằm ngoài các nguyên tắc không nên sử dụng các steroid tại chỗ loại mạnh ở mắt, nhưng dù là như thế thì trong bệnh này vẫn cần phải đánh giá lại đều đặn và giảm bớt tác dụng mạnh của steroid.

Nếu như áp dụng một chế độ bôi chống nắng vào ban ngày và thuốc steroid tại chỗ buổi tối mà mảng tổn thương vẫn tiếp tục xuất hiện, cân nhắc sử dụng các thuốc kháng sốt rét toàn thân.

Chloroquine (liều tối đa 150 mg/ngày) hoặc hydroxychloroquine sulphate (Plaquenil, liều tối đa 200 mg/ngày) có thể hữu ích, thường chỉ dùng trong khoảng 4 – 6 tháng vào mùa hè mỗi năm. Các thuốc chống sốt rét có thể gây tích lũy độc ở mắt, và do đó khám đánh giá mắt trước khi bắt đầu điều trị là quan trọng nếu phải điều trị lâu dài.

Bệnh lupus ban đỏ hệ thống

Điều trị bệnh thường dựa vào các corticosteroid toàn thân và trong một số trường hợp, kết hợp với một thuốc ức chế miễn dịch chẳng hạn như cyclophosphamide, azathioprine, hoặc chlorambucil.

Liều dùng ban đầu tùy thuộc vào tình trạng của bệnh nhân, nhưng thường là cần liều 50 – 100 mg prednisolone hàng ngày. Khi tình trạng của bệnh nhân cải thiện, phải giảm liều.

Trong quá trình theo dõi bệnh, liên kết AND hoạt động có thể hữu ích, nếu nó tăng đột ngột có thể cảnh báo trước một đợt tái phát bệnh. Điều trị steroid duy trì nên dùng liều thấp để hạn chế các tác dụng phụ lâu dài của thuốc và dùng cách ngày là hữu ích. Bổ sung thuốc ức chế miễn dịch cũng hữu ích trên phương diện này và một số bệnh nhân có thể điều trị duy trì chỉ bằng các thuốc ức chế miễn dịch đơn độc.

Dù bất cứ một chế nào được thấy là tốt nhất đối với bệnh nhân, thì tất cả bệnh nhân vẫn cần phải giám sát hai tuần hoặc một tháng một lần để theo dõi tiến triển của bệnh và để sàng lọc các tác dụng phụ do điều trị gây ra. Các thuốc azathioprine, cyclophosphamide, và chlorambucil có khả năng gây độc cho máu và thận nhiều nhất.

Tăng huyết áp, tăng cân, đường niệu và các rối loạn thăng bằng điện giải là các tác dụng phụ có hại cơ bản đối với bệnh nhân được điều trị bằng steroid.

Điều trị tại chỗ là một yếu tố nhỏ trong xử trí những bệnh nhân này, tuy nhiên tránh nắng là một điều quan trọng. Chống nắng bằng loại có SPF 10 đơn vị hoặc lớn hơn và một thuốc steroid bôi tại chỗ vào buổi tối có thể làm tăng thêm mức độ cải thiện của các thương tổn da, ngay cả trên bệnh nhân đang dùng liều tương đối cao các steroid toàn thân.

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

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa lupus ban đỏ

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bệnh lupus ban đỏ

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm. Tránh nắng kỹ bằng cách bôi các loại kem chống nắng, đội nón mũ rộng vành và che chắn kỹ khi ra ngoài. Điều trị dứt điểm các bệnh nhiễm trùng. Bệnh nhân cần biết cách tự chăm sóc và giữ gìn sức khỏe bằng chế độ ăn uống, làm việc, nghỉ ngơi hợp lý.

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

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

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

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

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

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

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

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

Tránh nắng kỹ bằng cách bôi các loại kem chống nắng, đội nón mũ rộng vành và che chắn kỹ khi ra ngoài.

Tránh nắng kỹ bằng cách bôi các loại kem chống nắng, đội nón mũ rộng vành và che chắn kỹ khi ra ngoài.

Điều trị dứt điểm các bệnh nhiễm trùng.

Điều trị dứt điểm các bệnh nhiễm trùng.

Bệnh nhân cần biết cách tự chăm sóc và giữ gìn sức khỏe bằng chế độ ăn uống, làm việc, nghỉ ngơi hợp lý.

Bệnh nhân cần biết cách tự chăm sóc và giữ gìn sức khỏe bằng chế độ ăn uống, làm việc, nghỉ ngơi hợp lý.

Chế độ dinh dưỡng:

Chưa có dữ liệu.

Phương pháp phòng ngừa bệnh lupus ban đỏ hiệu quả

Bệnh lupus ban đỏ là một bệnh tự miễn. Cho đến nay chưa có phương pháp nào điều trị khỏi hoàn toàn. Vì vậy, cần tư vấn bệnh nhân tự chăm sóc và giữ gìn sức khỏe bằng chế độ ăn uống, làm việc và nghỉ ngơi hợp lý.

Bảo vệ chống nắng tốt. Không được ngưng thuốc đột ngột, nhất là corticoid.

Bảo vệ chống nắng tốt.

Bảo vệ chống nắng tốt.

Không được ngưng thuốc đột ngột, nhất là corticoid.

Không được ngưng thuốc đột ngột, nhất là corticoid.

=====

Tìm hiểu chung lão hóa da

Lão hóa da là gì?

Lão hóa da là một quá trình trong đó chất lượng da suy giảm theo tuổi tác do tác động tổng hợp của tiến trình lão hóa theo thời gian, lão hóa do ánh sáng, thiếu hụt nội tiết tố và các yếu tố môi trường. Khi lão hóa da, số lượng nguyên bào sợi tổng hợp collagen và mạch máu cung cấp cho da bị giảm, dẫn đến tình trạng mô lỏng lẻo và hình thành nếp nhăn.

Lão hóa da có thể xảy ra ở bất kỳ lớp da nào. Nhìn chung có hai yếu tố gây ra lão hóa da là: Yếu tố bên trong và yếu tố bên ngoài. Sự tổng hợp collagen và elastin của da giảm đi 1% mỗi năm dẫn đến sự mất tổ chức của các mô liên kết. Sự suy giảm collagen và elastin này gây ra sự phát triển của các nếp nhăn trên da ở lớp hạ bì.

Có bốn loại lão hóa da xảy ra bao gồm:

Thứ nhất là lão hóa bên trong được đặc trưng bởi làn da có vẻ không tì vết, mịn màng nhưng khá nhợt nhạt, khô hơn, kém đàn hồi với các nếp nhăn nhỏ và xảy ra trong các mô dưới da thông qua việc giảm lượng tế bào da như tế bào mast, nguyên bào sợi, sản xuất collagen. Thứ hai là lão hóa bên ngoài có thể do tiếp xúc quá nhiều với ánh nắng mặt trời (lão hóa do ánh sáng) và các yếu tố ngoại sinh khác nhau như ảnh hưởng của chất chống oxy hóa lên quá trình thay đổi tế bào thông qua các chất điều chỉnh phản ứng sinh học thần kinh - nội tiết - miễn dịch mà chủ yếu ảnh hưởng đến da mặt và cổ. Thứ ba là lão hóa do ánh sáng gây ra bởi ánh sáng mặt trời, chủ yếu là tia hồng ngoại (52 - 55%), ánh sáng nhìn thấy được (44%) và 3% tia UV có hại cho da (tia này bị tầng ozone hấp thụ hoàn toàn). Thứ tư là lão hóa nội tiết tố là do ảnh hưởng từ sự sụt giảm nội tiết tố có tác động làm giảm tổng hợp collagen, độ dày của da, độ ẩm của da và chức năng hàng rào biểu bì.

Thứ nhất là lão hóa bên trong được đặc trưng bởi làn da có vẻ không tì vết, mịn màng nhưng khá nhợt nhạt, khô hơn, kém đàn hồi với các nếp nhăn nhỏ và xảy ra trong các mô dưới da thông qua việc giảm lượng tế bào da như tế bào mast, nguyên bào sợi, sản xuất collagen.

Thứ hai là lão hóa bên ngoài có thể do tiếp xúc quá nhiều với ánh nắng mặt trời (lão hóa do ánh sáng) và các yếu tố ngoại sinh khác nhau như ảnh hưởng của chất chống oxy hóa lên quá trình thay đổi tế bào thông qua các chất điều chỉnh phản ứng sinh học thần kinh - nội tiết - miễn dịch mà chủ yếu ảnh hưởng đến da mặt và cổ.

Thứ ba là lão hóa do ánh sáng gây ra bởi ánh sáng mặt trời, chủ yếu là tia hồng ngoại (52 - 55%), ánh sáng nhìn thấy được (44%) và 3% tia UV có hại cho da (tia này bị tầng ozone hấp thụ hoàn toàn).

Thứ tư là lão hóa nội tiết tố là do ảnh hưởng từ sự sụt giảm nội tiết tố có tác động làm giảm tổng hợp collagen, độ dày của da, độ ẩm của da và chức năng hàng rào biểu bì.

Triệu chứng lão hóa da

Những dấu hiệu và triệu chứng của lão hóa da

Tình trạng lão hóa da có thể được xác định qua các biểu hiện sau đây:

Nếp nhăn ; Đốm đồi mồi ; Da khô , mất độ đàn hồi; Da tối màu hơn trước; Xuất hiện những mao mạch li ti tại vùng má; Tầng sắc tố da tại các khu vực như 2 gò má, trán; Khuôn mặt chảy xệ hoặc hốc hác.

Nếp nhăn ;

Đốm đồi mồi ;

Da khô , mất độ đàn hồi;

Da tối màu hơn trước;

Xuất hiện những mao mạch li ti tại vùng má;

Tầng sắc tố da tại các khu vực như 2 gò má, trán;

Khuôn mặt chảy xệ hoặc hốc hác.

Biến chứng của lão hóa da

Khi lão hóa, biểu bì sẽ mỏng đi, mặc dù số lượng lớp tế bào không thay đổi.

Số lượng tế bào chứa sắc tố (melanocytes) giảm. Các tế bào hắc tố còn lại tăng kích thước. Da lão hóa trông mỏng hơn và nhạy nhạt hơn. Các đốm sắc tố bao gồm đốm đồi mồi hoặc các vết nám mảng có thể xuất hiện ở những vùng thường xuyên tiếp xúc với ánh nắng mặt trời.

Những thay đổi trong mô liên kết làm giảm sức mạnh và độ đàn hồi của da. Nó dễ nhận thấy hơn ở những khu vực tiếp xúc với ánh nắng mặt trời hoặc các yếu tố gây hại khác cho da.

Các mạch máu của lớp hạ bì trở nên mỏng manh hơn. Điều này dẫn đến vết bầm tím, chảy máu dưới da (thường được gọi là ban xuất huyết do tuổi già) và u mạch máu anh đào.

Các tuyến bã nhờn sản xuất ít dầu hơn trên da lão hóa. Ở phụ nữ, lượng dầu trên da sản xuất ít hơn sau mãn kinh. Ở nam giới, lượng dầu thường giảm ở mức tối thiểu, thường là sau tuổi 80. Điều này có thể khiến da ít độ ẩm hơn, dẫn đến khô và ngứa.

Lớp mỡ dưới da mỏng đi dẫn đến khả năng phân tán lực và cách nhiệt kém đi. Điều này làm tăng nguy cơ chấn thương da và giảm khả năng duy trì nhiệt độ cơ thể, có thể bị hạ thân nhiệt khi thời tiết lạnh.

Một số loại thuốc bôi ngoài da được hấp thụ ở lớp hạ bì (lớp mỡ) chứa nhiều mạch máu. Sự sụt giảm của lớp này có thể làm giảm hiệu quả của các loại thuốc bôi.

Tuyến mồ hôi tiết ra ít mồ hôi hơn, làm giảm khả năng làm mát cơ thể. Nguy cơ tăng thân nhiệt hoặc phát triển đột quỵ do nhiệt tăng lên.

Các khối u lành tính như mụn thịt thừa, mụn cóc, các mảng sần sùi màu nâu (dày sừng tiết bã) và các vết thâm khác thường phổ biến hơn ở người lớn tuổi. Cũng phổ biến là các mảng sần sùi màu hồng (actinic keratoses) có nguy cơ trở thành ung thư da. Ung thư da cũng phổ biến và thường nằm ở những vùng da tiếp xúc với ánh nắng mặt trời.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Hãy đến khám và tham khảo ý kiến bác sĩ chuyên khoa Da liễu nếu bạn có các dấu hiệu lão hóa sớm xuất hiện đột ngột, gây đau đớn, khó chịu hoặc khiến da bạn trở nên tệ đi một cách nhanh chóng.

Nguyên nhân lão hóa da

Nguyên nhân dẫn đến lão hóa da

Trong hầu hết các trường hợp, các yếu tố có thể kiểm soát và phòng ngừa được gây ra lão hóa da bên ngoài.

Tiếp xúc với ánh sáng là nguyên nhân hàng đầu gây lão hóa da:

Tiếp xúc với ánh nắng mặt trời gây ra nhiều vấn đề về da. Ánh sáng tia cực tím (UV) và tiếp xúc với ánh sáng mặt trời làm lão hóa làn da của bạn nhanh hơn so với lão hóa tự nhiên. Kết quả này được gọi là lão hóa do ánh sáng và nó chịu trách nhiệm cho 90% những thay đổi có thể nhìn thấy trên làn da của bạn. Tia UV làm tổn thương tế bào da, góp phần gây ra những thay đổi sớm như đốm đồi mồi.

Việc tiếp xúc với ánh nắng mặt trời này cũng làm tăng nguy cơ ung thư da . Ánh

sáng nhìn thấy năng lượng cao (HEV) và tia hồng ngoại chịu trách nhiệm cho 10% thay đổi còn lại của da. Ánh sáng HEV (còn gọi là ánh sáng xanh) đến từ mặt trời và các thiết bị điện tử như điện thoại thông minh. Ánh sáng hồng ngoại là tuy vô hình nhưng chúng ta thường cảm nhận được nó dưới dạng nhiệt. Những dạng ánh sáng này không làm tăng nguy cơ ung thư da nhưng chúng ảnh hưởng đến collagen và độ đàn hồi của da.

Tiếp xúc với ánh nắng mặt trời gây ra nhiều vấn đề về da. Ánh sáng tia cực tím (UV) và tiếp xúc với ánh sáng mặt trời làm lão hóa làn da của bạn nhanh hơn so với lão hóa tự nhiên. Kết quả này được gọi là lão hóa do ánh sáng và nó chịu trách nhiệm cho 90% những thay đổi có thể nhìn thấy trên làn da của bạn. Tia UV làm tổn thương tế bào da, góp phần gây ra những thay đổi sớm như đốm đồi mồi. Việc tiếp xúc với ánh nắng mặt trời này cũng làm tăng nguy cơ ung thư da.

Ánh sáng nhìn thấy năng lượng cao (HEV) và tia hồng ngoại chịu trách nhiệm cho 10% thay đổi còn lại của da. Ánh sáng HEV (còn gọi là ánh sáng xanh) đến từ mặt trời và các thiết bị điện tử như điện thoại thông minh. Ánh sáng hồng ngoại là tuy vô hình nhưng chúng ta thường cảm nhận được nó dưới dạng nhiệt. Những dạng ánh sáng này không làm tăng nguy cơ ung thư da nhưng chúng ảnh hưởng đến collagen và độ đàn hồi của da.

Các yếu tố môi trường hoặc lối sống khác gây lão hóa sớm bao gồm:

Hút thuốc: Khi bạn hút thuốc, chất độc trong nicotine sẽ làm thay đổi các tế bào trong cơ thể bạn. Những độc tố này phá vỡ collagen và các sợi đàn hồi trong da của bạn, dẫn đến chảy xệ, nếp nhăn và khuôn mặt hốc hác. Chế độ ăn uống không lành mạnh: Một số nghiên cứu cho thấy chế độ ăn nhiều đường hoặc carbohydrate tinh chế có thể gây lão hóa sớm. Mặt khác, chế độ ăn nhiều trái cây và rau xanh giúp ngăn ngừa sự thay đổi sớm của da. Rượu: Uống quá nhiều rượu có thể làm mất nước và làm tổn thương làn da của bạn theo thời gian, dẫn đến các dấu hiệu lão hóa sớm. Ngủ kém: Các nghiên cứu cho thấy chất lượng giấc ngủ kém (hoặc không đủ) khiến tế bào của bạn, đặc biệt là tế bào da già đi nhanh hơn. Căng thẳng: Khi bạn căng thẳng, não sẽ tiết ra cortisol, một loại hormone gây căng thẳng. Cortisol ngăn chặn hai chất giữ cho làn da của bạn trông căng bóng và tràn đầy sức sống là hyaluronan synthase và collagen.

Hút thuốc: Khi bạn hút thuốc, chất độc trong nicotine sẽ làm thay đổi các tế bào trong cơ thể bạn. Những độc tố này phá vỡ collagen và các sợi đàn hồi trong da của bạn, dẫn đến chảy xệ, nếp nhăn và khuôn mặt hốc hác.

Chế độ ăn uống không lành mạnh: Một số nghiên cứu cho thấy chế độ ăn nhiều đường hoặc carbohydrate tinh chế có thể gây lão hóa sớm. Mặt khác, chế độ ăn nhiều trái cây và rau xanh giúp ngăn ngừa sự thay đổi sớm của da.

Rượu: Uống quá nhiều rượu có thể làm mất nước và làm tổn thương làn da của bạn theo thời gian, dẫn đến các dấu hiệu lão hóa sớm.

Ngủ kém: Các nghiên cứu cho thấy chất lượng giấc ngủ kém (hoặc không đủ) khiến tế bào của bạn, đặc biệt là tế bào da già đi nhanh hơn.

Căng thẳng: Khi bạn căng thẳng, não sẽ tiết ra cortisol, một loại hormone gây căng thẳng. Cortisol ngăn chặn hai chất giữ cho làn da của bạn trông căng bóng và tràn đầy sức sống là hyaluronan synthase và collagen.

Trong một số ít trường hợp, một số bệnh lý có thể gây ra dấu hiệu lão hóa sớm:

Hội chứng Bloom; Hội chứng Cockayne tuýp I hoặc tuýp III; Hội chứng lão hóa Hutchinson-Gilford ; Chứng loạn sản xương hàm dưới với chứng loạn dưỡng mỡ tuýp A; Hội chứng Rothmund-Thomson; Hội chứng Seip; Hội chứng Werner .

Hội chứng Bloom;

Hội chứng Cockayne tuýp I hoặc tuýp III;

Hội chứng lão hóa Hutchinson-Gilford ;

Chứng loạn sản xương hàm dưới với chứng loạn dưỡng mỡ tuýp A;

Hội chứng Rothmund-Thomson;

Hội chứng Seip;

Hội chứng Werner .

Nguy cơ lão hóa da

Những ai có nguy cơ mắc phải lão hóa da?

Một số đối tượng có nguy cơ mắc lão hóa da như sau:

Người cao tuổi, đặc biệt là phụ nữ sau mãn kinh; Người thường xuyên tiếp xúc với ánh nắng mặt trời; Người thường xuyên tiếp xúc với các chất ô nhiễm môi trường và hóa chất độc hại; Người mắc hội chứng suy giảm miễn dịch; Người căng thẳng tâm lý mạn tính hoặc bệnh tâm thần.

Người cao tuổi, đặc biệt là phụ nữ sau mãn kinh;

Người thường xuyên tiếp xúc với ánh nắng mặt trời;
Người thường xuyên tiếp xúc với các chất ô nhiễm môi trường và hóa chất độc hại;
Người mắc hội chứng suy giảm miễn dịch;
Người căng thẳng tâm lý mạn tính hoặc bệnh tâm thần.
Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải lão hóa da
Tia cực tím; Ánh sáng HEV ; Khói thuốc lá; Khói bụi môi trường, hóa chất độc hại; Rượu; Thiếu một số chất dinh dưỡng như vitamin C, E, chất chống oxy hóa, collagen, ...
Tia cực tím;
Ánh sáng HEV ;
Khói thuốc lá;
Khói bụi môi trường, hóa chất độc hại;
Rượu;
Thiếu một số chất dinh dưỡng như vitamin C, E, chất chống oxy hóa, collagen, ...

Phương pháp chẩn đoán & điều trị lão hóa da

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm lão hóa da

Các đặc điểm của da lão hóa được chẩn đoán chủ yếu dựa trên các triệu chứng lâm sàng qua thăm khám của bác sĩ chuyên khoa.

Các tổn thương nghi ngờ ung thư da biểu hiện dưới dạng các khối u hoặc vết loét ngày càng lớn và không lành. Những tổn thương như vậy thường được bác sĩ sinh thiết (lấy một mẫu mô tại vùng bệnh tiến hành quan sát mô bệnh học dưới kính hiển vi) để chẩn đoán trước hoặc sinh thiết như một phần của điều trị.

Điều trị

Da khô và đổi màu

Kem dưỡng ẩm sẽ giúp cải thiện làn da khô và bong tróc. Alpha hydroxy acid (AHA), vitamin C, alpha lipoic acid (ALA), isoflavone đậu nành hoặc kem retinoid bôi theo chỉ định của bác sĩ sẽ làm giảm tình trạng da sần sùi, không đều màu. Chúng cũng có thể làm giảm số lượng nếp nhăn và làm mờ sắc tố. Nhiều sản phẩm khác đang được nghiên cứu nhưng lợi ích của chúng vẫn chưa rõ ràng.

Kem dưỡng ẩm sẽ giúp cải thiện làn da khô và bong tróc.

Alpha hydroxy acid (AHA), vitamin C, alpha lipoic acid (ALA), isoflavone đậu nành hoặc kem retinoid bôi theo chỉ định của bác sĩ sẽ làm giảm tình trạng da sần sùi, không đều màu. Chúng cũng có thể làm giảm số lượng nếp nhăn và làm mờ sắc tố.

Nhiều sản phẩm khác đang được nghiên cứu nhưng lợi ích của chúng vẫn chưa rõ ràng.

Trẻ hóa da mặt

Các quy trình nhằm mục đích trẻ hóa làn da bị tác động bởi các loại ánh sáng bao gồm:

Chất làm đầy (ví dụ như hyaluronic acid, polytetrafluoroethylene và cấy mỡ tự thân) giúp làm đầy các đường rãnh biểu cảm trên khuôn mặt như nếp trán, nếp chân chim, nếp mũi má, ... Tiêm Botulinum để giảm cau mày và giảm nếp nhăn sâu. Điều trị bằng laser mạch máu và liệu pháp kích xơ để loại bỏ các mao mạch li ti trên mặt và các u mạch. Các quy trình tái tạo bề mặt như peel da, mài mòn da (dermabrasion) và tái tạo bề mặt bằng laser. Phẫu thuật thẩm mỹ để loại bỏ phần da thừa chảy xệ, bao gồm phẫu thuật tạo hình mí mắt bằng phẫu thuật hoặc laser cho mí mắt rộng và phẫu thuật tạo hình da mặt (căng da mặt) để làm săn chắc da vùng quanh hàm dưới.

Chất làm đầy (ví dụ như hyaluronic acid, polytetrafluoroethylene và cấy mỡ tự thân) giúp làm đầy các đường rãnh biểu cảm trên khuôn mặt như nếp trán, nếp chân chim, nếp mũi má, ...

Tiêm Botulinum để giảm cau mày và giảm nếp nhăn sâu.

Điều trị bằng laser mạch máu và liệu pháp kích xơ để loại bỏ các mao mạch li ti trên mặt và các u mạch.

Các quy trình tái tạo bề mặt như peel da, mài mòn da (dermabrasion) và tái tạo bề mặt bằng laser.

Phẫu thuật thẩm mỹ để loại bỏ phần da thừa chảy xệ, bao gồm phẫu thuật tạo hình mí mắt bằng phẫu thuật hoặc laser cho mí mắt rộng và phẫu thuật tạo hình da mặt (căng da mặt) để làm săn chắc da vùng quanh hàm dưới.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa lão hóa da

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của lão hóa da

Chế độ sinh hoạt:

Tránh các hoạt động ngoài trời vào ban ngày; Mặc quần áo chống nắng (mũ rộng vành, tay áo dài và quần dài hoặc váy dài); Thoa kem chống nắng có chỉ số chống nắng cao (SPF > 50), kem chống nắng phổ rộng cho vùng da tiếp xúc trực tiếp với ánh nắng; Không hút thuốc và tránh tiếp xúc với các chất ô nhiễm độc hại cho da; Tập thể dục đều đặn, giúp cơ thể dẻo dai và săn chắc; Bổ sung đầy đủ các loại trái cây và rau quả hàng ngày.

Tránh các hoạt động ngoài trời vào ban ngày;

Mặc quần áo chống nắng (mũ rộng vành, tay áo dài và quần dài hoặc váy dài);

Thoa kem chống nắng có chỉ số chống nắng cao (SPF > 50), kem chống nắng phổ rộng cho vùng da tiếp xúc trực tiếp với ánh nắng;

Không hút thuốc và tránh tiếp xúc với các chất ô nhiễm độc hại cho da;

Tập thể dục đều đặn, giúp cơ thể dẻo dai và săn chắc;

Bổ sung đầy đủ các loại trái cây và rau quả hàng ngày.

Chế độ dinh dưỡng:

Chế độ dinh dưỡng được báo cáo rằng có ảnh hưởng đến sự lão hóa da:

Trái cây, rau, các loại đậu, thảo mộc và trà có chứa các hợp chất chống oxy hóa.

Hàm lượng vitamin C cao và lượng linoleic acid tăng lên có liên quan đến việc giảm nếp nhăn, khô và teo da. Các nghiên cứu cho thấy khả năng phục hồi trước hiện tượng lão hóa do ánh sáng có liên quan đến việc ăn nhiều rau, dầu ô liu, cá và các loại đậu như đậu xanh, đậu Hà Lan và đậu lăng, đồng thời ăn ít bơ thực vật, đường và các sản phẩm từ sữa. Tiêu thụ lượng chất béo và carbohydrate cao hơn có liên quan đến việc tăng nguy cơ nếp nhăn và teo da. Các dẫn xuất của vitamin A bôi tại chỗ đã được các nghiên cứu báo cáo hiệu quả làm giảm sản xuất Matrix Metalloproteinases - MMP. Việc tiêu thụ dầu cá chứa nhiều acid béo omega-3 cũng có thể mang lại một số tác dụng chống nắng.

Trái cây, rau, các loại đậu, thảo mộc và trà có chứa các hợp chất chống oxy hóa.

Hàm lượng vitamin C cao và lượng linoleic acid tăng lên có liên quan đến việc giảm nếp nhăn, khô và teo da.

Các nghiên cứu cho thấy khả năng phục hồi trước hiện tượng lão hóa do ánh sáng có liên quan đến việc ăn nhiều rau, dầu ô liu, cá và các loại đậu như đậu xanh, đậu Hà Lan và đậu lăng, đồng thời ăn ít bơ thực vật, đường và các sản phẩm từ sữa.

Tiêu thụ lượng chất béo và carbohydrate cao hơn có liên quan đến việc tăng nguy cơ nếp nhăn và teo da.

Các dẫn xuất của vitamin A bôi tại chỗ đã được các nghiên cứu báo cáo hiệu quả làm giảm sản xuất Matrix Metalloproteinases - MMP.

Việc tiêu thụ dầu cá chứa nhiều acid béo omega-3 cũng có thể mang lại một số tác dụng chống nắng.

Phòng ngừa lão hóa da

Vì các yếu tố môi trường và lối sống thường gây ra lão hóa sớm, nên những thói quen lành mạnh hàng ngày có thể cải thiện tình trạng này. Nếu bạn đã có dấu hiệu lão hóa sớm, dưới đây là một số cách ngăn chặn và ngăn ngừa tình trạng này trở nên tồi tệ hơn:

Tránh tiếp xúc với ánh nắng mặt trời: Thực hiện các bước để bảo vệ bản thân khỏi tác hại của ánh nắng mặt trời. Sử dụng kem chống nắng quanh năm, ngay cả khi bạn ở trong bóng râm. Luôn chọn loại chống tia UV ít nhất là SPF 50, phù hợp với ánh nắng tại Việt Nam. Mặc quần áo dài, bao gồm mũ và kính râm. Ngừng hút thuốc: Nếu bạn hút thuốc, hãy bỏ thuốc càng sớm càng tốt. Bạn cần tránh cả khói thuốc lá.

Ăn nhiều trái cây và rau quả: Một chế độ ăn uống cân bằng có thể ngăn chặn tình trạng lão hóa sớm. Tránh ăn quá nhiều đường hoặc carbohydrate tinh chế. Cắt giảm rượu: Rượu gây lão hóa sớm cho làn da của bạn, việc giảm lượng rượu uống vào có thể giúp ngăn ngừa tổn thương da hơn. Tập thể dục: Hoạt động thể chất thường xuyên giúp cải thiện tuần hoàn và tăng cường hệ thống miễn dịch của bạn, giúp thúc đẩy quá trình tái tạo cơ thể khỏe mạnh.

Chăm sóc da: Làm sạch da hàng ngày để loại bỏ bụi bẩn, cặn trang điểm, mồ hôi hoặc các chất gây kích ứng. Tránh xa các sản phẩm gây kích ứng da có chứa hương liệu hoặc độ pH không phù hợp. Dưỡng ẩm cho da hàng ngày để ngăn ngừa tình trạng khô và ngứa. Giảm mức độ căng thẳng: Tìm các phương pháp quản lý căng thẳng như thiền định, tham gia các câu lạc bộ lành mạnh, tập thể dục, ... để đối phó với những tác nhân gây căng thẳng mà bạn không thể tránh khỏi.

Cải thiện chất lượng và số lượng giấc ngủ của bạn. Tránh tiếp xúc với ánh nắng mặt trời: Thực hiện các bước để bảo vệ bản thân khỏi tác hại của ánh nắng mặt trời. Sử dụng kem chống nắng quanh năm, ngay cả khi bạn ở trong bóng râm. Luôn chọn loại chống tia UV ít nhất là SPF 50, phù hợp với ánh nắng tại Việt Nam. Mặc quần áo dài, bao gồm mũ và kính râm.

Tránh tiếp xúc với ánh nắng mặt trời: Thực hiện các bước để bảo vệ bản thân khỏi tác hại của ánh nắng mặt trời. Sử dụng kem chống nắng quanh năm, ngay cả khi bạn ở trong bóng râm. Luôn chọn loại chống tia UV ít nhất là SPF 50, phù hợp với ánh nắng tại Việt Nam. Mặc quần áo dài, bao gồm mũ và kính râm.

Ngừng hút thuốc: Nếu bạn hút thuốc, hãy bỏ thuốc càng sớm càng tốt. Bạn cần tránh cả khói thuốc lá.

Ăn nhiều trái cây và rau quả: Một chế độ ăn uống cân bằng có thể ngăn chặn tình trạng lão hóa sớm. Tránh ăn quá nhiều đường hoặc carbohydrate tinh chế.

Cắt giảm rượu: Rượu gây lão hóa sớm cho làn da của bạn, việc giảm lượng rượu uống vào có thể giúp ngăn ngừa tổn thương da hơn.

Tập thể dục: Hoạt động thể chất thường xuyên giúp cải thiện tuần hoàn và tăng cường hệ thống miễn dịch của bạn, giúp thúc đẩy quá trình tái tạo cơ thể khỏe mạnh.

Chăm sóc da: Làm sạch da hàng ngày để loại bỏ bụi bẩn, cặn trang điểm, mồ hôi hoặc các chất gây kích ứng. Tránh xa các sản phẩm gây kích ứng da có chứa hương liệu hoặc độ pH không phù hợp. Dưỡng ẩm cho da hàng ngày để ngăn ngừa tình trạng khô và ngứa.

Giảm mức độ căng thẳng: Tìm các phương pháp quản lý căng thẳng như thiền định, tham gia các câu lạc bộ lành mạnh, tập thể dục,... để đối phó với những tác nhân gây căng thẳng mà bạn không thể tránh khỏi.

Cải thiện chất lượng và số lượng giấc ngủ của bạn.

=====

Tìm hiểu chung hăm

Hăm là một hiện tượng của viêm da, do vi khuẩn nấm hoặc bội nhiễm của vi khuẩn gây ra. Bệnh không gây nguy hiểm nhiều nhưng nếu không được chăm sóc đúng cách, da có thể bị nấm hay bị nhiễm khuẩn.

Vi khuẩn này hình thành do thói quen mặc quần áo chật chội, bí mồ hôi. Sự bí bách và mồ hôi ẩm ướt tạo điều kiện cho vi khuẩn hình thành và phát triển.

Người mắc bệnh sẽ xuất hiện những nếp gấp ở các vùng như háng, nách, bẹn, kẽ ngón chân,... Đây là những vị trí ra nhiều mồ hôi, bí bách. Hăm da có thể xuất hiện ở bất cứ vị trí nào trên cơ thể, nhưng tập trung chủ yếu ở mông, đùi, hông và cơ quan sinh dục.

Trên thực tế, tỷ lệ hăm bẹn ở người lớn trong những năm trở lại đây có xu hướng tăng cao, đặc biệt là người sống trong môi trường có thời tiết nóng, ẩm.

Đặc biệt, hiện tượng hăm háng xảy ra chủ yếu tại các vị trí có nhiều nếp gấp, tiết ra quá nhiều mồ hôi,... Nếu chủ quan, bỏ qua việc điều trị, vùng da tổn thương dần lan rộng khiến bệnh nhân cảm thấy khó chịu mỗi khi vận động, chất lượng cuộc sống sinh hoạt suy giảm đáng kể.

Triệu chứng hăm

Những dấu hiệu và triệu chứng của hăm

Một số dấu hiệu thường gặp của hăm bao gồm:

Da xuất hiện mảng hoặc đốm hồng/đỏ hoặc phát ban. Xuất hiện những mảng hoặc đốm da khô. Ngứa, rát da hoặc đau ở vùng da bị tổn thương. Da viêm và sưng, vùng da tổn thương chảy dịch, mụn nhỏ, đỏ nổi lên bề mặt da. Nếu xuất hiện nhiễm trùng, sẽ xuất hiện sốt, mụn nước có mủ, đau nhức toàn thân, mệt mỏi hoặc suy nhược cơ thể.

Da xuất hiện mảng hoặc đốm hồng/đỏ hoặc phát ban.

Xuất hiện những mảng hoặc đốm da khô.

Ngứa, rát da hoặc đau ở vùng da bị tổn thương.

Da viêm và sưng, vùng da tổn thương chảy dịch, mụn nhỏ, đỏ nổi lên bề mặt da.

Nếu xuất hiện nhiễm trùng, sẽ xuất hiện sốt, mụn nước có mủ, đau nhức toàn thân, mệt mỏi hoặc suy nhược cơ thể.

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 hăm

Một số nguyên nhân phổ biến dẫn đến hăm da bao gồm:

Hệ vi sinh vật (vi sinh vật thường cư trú trên da) trên da vùng nếp gấp

Corynebacterium, vi khuẩn Staphylococcus aureus, vi nấm Candida albicans và các vi khuẩn, nấm men khác. Hệ vi sinh vật phát triển quá mức trong môi trường ẩm và ấm có thể gây ra bệnh hăm da. Thói quen mặc trang phục ôm sát cơ thể, quần áo có chất vải cứng và không thấm hút mồ hôi. Da vùng nếp gấp có nhiệt độ bề mặt tương đối cao. Khi vận động hàng ngày, quần áo sẽ cọ vào da và gây tổn thương hoặc viêm ở khu vực da có nếp gấp. Hiện tượng hăm thường xảy ra trong những ngày hè

thời tiết oi bức, cơ thể của chúng ta tiết ra nhiều mồ hôi. Đây là điều kiện giúp nấm, vi khuẩn dễ dàng tích tụ tại các vùng da có nếp gấp và gây nhiều triệu chứng khó chịu. Bệnh đái tháo đường (bệnh tiểu đường), rượu và hút thuốc làm tăng khả năng mắc bệnh hăm da, đặc biệt là dạng nhiễm trùng. Vệ sinh không đúng cách: Nếu bạn không vệ sinh cơ thể, đặc biệt là cơ quan sinh dục không đúng cách, vùng da này có thể bị hăm và ngứa rát. Kích ứng: Kích ứng da có thể là kết quả của quá trình ma sát giữa quần áo/tã/băng vệ sinh và da. Ma sát thường xuyên khiến hàng rào bảo vệ và biểu bì của da bị tổn thương.

Hệ vi sinh vật (vi sinh vật thường cư trú trên da) trên da vùng nếp gồm *Corynebacterium*, vi khuẩn *Staphylococcus aureus*, vi nấm *Candida albicans* và các vi khuẩn, nấm men khác. Hệ vi sinh vật phát triển quá mức trong môi trường ẩm và ấm có thể gây ra bệnh hăm da.

Thói quen mặc trang phục ôm sát cơ thể, quần áo có chất vải cứng và không thấm hút mồ hôi. Da vùng nếp gấp có nhiệt độ bề mặt tương đối cao. Khi vận động hàng ngày, quần áo sẽ cọ vào da và gây tổn thương hoặc viêm ở khu vực da có nếp gấp. Hiện tượng hăm thường xảy ra trong những ngày hè thời tiết oi bức, cơ thể của chúng ta tiết ra nhiều mồ hôi. Đây là điều kiện giúp nấm, vi khuẩn dễ dàng tích tụ tại các vùng da có nếp gấp và gây nhiều triệu chứng khó chịu.

Bệnh đái tháo đường (bệnh tiểu đường), rượu và hút thuốc làm tăng khả năng mắc bệnh hăm da, đặc biệt là dạng nhiễm trùng.

Vệ sinh không đúng cách: Nếu bạn không vệ sinh cơ thể, đặc biệt là cơ quan sinh dục không đúng cách, vùng da này có thể bị hăm và ngứa rát.

Kích ứng: Kích ứng da có thể là kết quả của quá trình ma sát giữa quần áo/tã/băng vệ sinh và da. Ma sát thường xuyên khiến hàng rào bảo vệ và biểu bì của da bị tổn thương.

Nguy cơ hăm

Những ai có nguy cơ mắc phải hăm?

Hăm thường gặp nhiều ở trẻ em trong quá trình mặc tã do da của trẻ rất mỏng manh và nhạy cảm. Ngoài ra, bệnh còn xuất hiện nhiều ở những người có cơ địa yếu, hệ miễn dịch kém, đặc biệt là những người bị tiểu đường, béo phì.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải hăm da

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc hăm da, bao gồm:

Thể trạng bị béo phì hoặc bị suy dinh dưỡng. Mắc các bệnh lý nhiễm trùng, dị ứng, tiểu đường. Có nếp, thanh nếp hoặc chi giả. Tiếp xúc với nhiệt và độ ẩm cao. Môi trường ô nhiễm nhiều khói bụi. Đồ mồ hôi quá mức. Vệ sinh cá nhân kém.

Thể trạng bị béo phì hoặc bị suy dinh dưỡng.

Mắc các bệnh lý nhiễm trùng, dị ứng, tiểu đường.

Có nếp, thanh nếp hoặc chi giả.

Tiếp xúc với nhiệt và độ ẩm cao.

Môi trường ô nhiễm nhiều khói bụi.

Đồ mồ hôi quá mức.

Vệ sinh cá nhân kém.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị hăm

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán hăm da

Hăm là một loại viêm da khác phổ biến nên rất dễ dàng để nhận biết. Bác sĩ có thể dựa vào các biểu hiện lâm sàng, kèm theo một số câu hỏi đến vấn đề sinh hoạt cá nhân thì có thể kết luận bệnh.

Một số xét nghiệm sau đây có thể cần thiết để xác định nguyên nhân của hăm:

Phết vùng da bệnh để soi và nuôi cấy vi khuẩn (vi sinh). Cạo da để soi và nuôi cấy vi nấm (mycology). Sinh thiết da có thể được thực hiện để làm mô bệnh học nếu tình trạng da bất thường hoặc không đáp ứng với điều trị.

Phết vùng da bệnh để soi và nuôi cấy vi khuẩn (vi sinh).

Cạo da để soi và nuôi cấy vi nấm (mycology).

Sinh thiết da có thể được thực hiện để làm mô bệnh học nếu tình trạng da bất thường hoặc không đáp ứng với điều trị.

Phương pháp điều trị hăm da hiệu quả

Việc điều trị phụ thuộc vào nguyên nhân cơ bản nếu được xác định và vi sinh vật nào có trong phát ban hoặc kết hợp các phương pháp với nhau. Một số phương pháp điều trị hăm da phổ biến sau đây:

Đối với nhiễm nấm, bác sĩ có thể kê toa thuốc chống nấm tại chỗ. Các loại thuốc được sử dụng phổ biến như kem clotrimazole, terbinafine, imidazole, nystatin, ciclopirox,... Sử dụng thuốc trong vòng 7 - 10 ngày. Nếu thuốc không đáp ứng được

các triệu chứng, bạn nên báo với bác sĩ để sử dụng kết hợp với thuốc uống như itraconazole hoặc terbinafine. Trong trường hợp hăm do nhiễm vi khuẩn, có thể được điều trị bằng thuốc kháng sinh tại chỗ như kem axit fusidic, thuốc mỡ mupirocin, thoa kem từ 2 – 3 lần trong 7 – 10 ngày. Ngoài ra có thể kết hợp với thuốc kháng sinh uống như flucloxacillin và erythromycin. Các bệnh viêm da thường được điều trị bằng các loại kem bôi steroid tại chỗ loại nhẹ như hydrocortisone. Tốt nhất nên tránh dùng steroid mạnh hơn ở những chỗ nếp gấp da vì chúng có thể gây mỏng da, dẫn đến rạn da và hiếm khi là loét. Thuốc ức chế calcineurin như thuốc mỡ tacrolimus hoặc kem pimecrolimus cũng có hiệu quả trong các nếp gấp da. Kem oxit có thể được sử dụng cho viêm da khàn ần hoặc viêm da tiếp xúc do kích ứng không kiểm soát.

Đối với nhiễm nấm, bác sĩ có thể kê toa thuốc chống nấm tại chỗ. Các loại thuốc được sử dụng phổ biến như kem clotrimazole, terbinafine, imidazole, nystatin, ciclopirox,... Sử dụng thuốc trong vòng 7 – 10 ngày. Nếu thuốc không đáp ứng được các triệu chứng, bạn nên báo với bác sĩ để sử dụng kết hợp với thuốc uống như itraconazole hoặc terbinafine.

Trong trường hợp hăm do nhiễm vi khuẩn, có thể được điều trị bằng thuốc kháng sinh tại chỗ như kem axit fusidic, thuốc mỡ mupirocin, thoa kem từ 2 – 3 lần trong 7 – 10 ngày. Ngoài ra có thể kết hợp với thuốc kháng sinh uống như flucloxacillin và erythromycin.

Các bệnh viêm da thường được điều trị bằng các loại kem bôi steroid tại chỗ loại nhẹ như hydrocortisone. Tốt nhất nên tránh dùng steroid mạnh hơn ở những chỗ nếp gấp da vì chúng có thể gây mỏng da, dẫn đến rạn da và hiếm khi là loét. Thuốc ức chế calcineurin như thuốc mỡ tacrolimus hoặc kem pimecrolimus cũng có hiệu quả trong các nếp gấp da.

Kem oxit có thể được sử dụng cho viêm da khàn ần hoặc viêm da tiếp xúc do kích ứng không kiểm soát.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa hăm

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

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. 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. Tắm rửa vệ sinh cơ thể sạch sẽ khô thoáng, đặc biệt là vùng kín, vùng có nhiều nếp gấp. Giữ cho da luôn thoáng mát, tránh để hăm, bí. Mặc quần áo có chất liệu mềm mại, thoáng mát; đặc biệt là quần lót nên thay chất liệu nylon bằng cotton. Không nên vận động quá sức, đặc biệt là vào mùa nóng oi bức.

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.

Tắm rửa vệ sinh cơ thể sạch sẽ khô thoáng, đặc biệt là vùng kín, vùng có nhiều nếp gấp. Giữ cho da luôn thoáng mát, tránh để hăm, bí.

Mặc quần áo có chất liệu mềm mại, thoáng mát; đặc biệt là quần lót nên thay chất liệu nylon bằng cotton.

Không nên vận động quá sức, đặc biệt là vào mùa nóng oi bức.

Chế độ dinh dưỡng:

Thực phẩm chứa nhiều axit như cam, cà chua, dâu tây, làm thay đổi thành phần phân của da làm tăng nguy cơ bị hăm. Vì vậy hạn chế sử dụng các loại quả này quá nhiều. Thực phẩm giàu chất xơ, đậm lại là lựa chọn tuyệt vời giúp bệnh hăm nhanh chóng bị đẩy lùi. Uống đủ nước, đặc biệt là vào mùa nóng để tránh cơ thể bị mất nhiều nước cũng là biện pháp giúp phòng ngừa và điều trị hăm hiệu quả. Thực phẩm chứa nhiều axit như cam, cà chua, dâu tây, làm thay đổi thành phần phân của da làm tăng nguy cơ bị hăm. Vì vậy hạn chế sử dụng các loại quả này quá nhiều.

Thực phẩm giàu chất xơ, đậm lại là lựa chọn tuyệt vời giúp bệnh hăm nhanh chóng bị đẩy lùi.

Uống đủ nước, đặc biệt là vào mùa nóng để tránh cơ thể bị mất nhiều nước cũng là biện pháp giúp phòng ngừa và điều trị hăm hiệu quả.

Phương pháp phòng ngừa hăm da hiệu quả

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

Dùng các sản phẩm mỹ phẩm đặc trị chứng đỏ mề hôi cho các vùng nách, bẹn. Sử dụng kem chống nắng để hạn chế các tác hại từ tia UV. Sử dụng kem dưỡng ẩm lên vùng da nhạy cảm để tránh ma sát, giúp làm giảm nứt nẻ và giảm sưng viêm.

Dùng các sản phẩm mỹ phẩm đặc trị chứng đỏ mề hôi cho các vùng nách, bẹn.

Sử dụng kem chống nắng để hạn chế các tác hại từ tia UV.

Sử dụng kem dưỡng ẩm lên vùng da nhạy cảm để tránh ma sát, giúp làm giảm nứt nẻ và giảm sưng viêm.

=====

Tìm hiểu chung lông quặm

Lông quặm là một bệnh phổ biến về mí mắt. Tình trạng này xảy ra khi lông mi mọc sai và hướng vào trong. Các lông mi bất thường sẽ cọ xát vào giác mạc và kết mạc gây kích ứng mắt.

Lông quặm có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi từ trẻ sơ sinh đến người lớn tuổi.

Chẩn đoán bệnh lông quặm dựa vào lâm sàng như: Cảm giác có vật lạ trong mắt, đỏ mắt, chảy nước mắt, đau đớn và sợ ánh sáng. Điều trị triệt để lông quặm bằng phẫu thuật.

Lông quặm có thể xảy ra ở bất kỳ đối tượng nào, lông mi mọc hướng vào trong khiến cho phần giác mạc và kết mạc bị chà sát liên tục dẫn đến tổn thương, gây kích ứng mắt. Lông quặm do nhiều nguyên nhân gây ra như:

Lông quặm bẩm sinh: Thường gặp ở trẻ em có khuôn mặt bụ bẫm, mũi thấp tẹt, gốc Châu Á. Khi bị quặm, trẻ khó chịu hay dụi mắt gây viêm kết mạc, trợt biểu mô, có thể gây sẹo do viêm loét giác mạc, làm giảm thị lực.

Một số nguyên nhân gây bệnh lông quặm khác như: Bệnh mắt Herpes zoster, chấn thương mắt như bỏng, viêm bờ mi mạn tính, bệnh mắt hột. Một số rối loạn về da và lớp niêm mạc bao gồm bóng nước có sẹo và hội chứng Stevens-Johnson.

Để phòng ngừa bệnh lông quặm bạn cần thường xuyên vệ sinh mắt bằng nước muối sinh lý. Điều trị dứt điểm các bệnh về mắt như đau mắt hột. Đeo mắt kính bảo vệ mắt tránh cát, bụi. Giữ môi trường sống xung quanh sạch sẽ.

Triệu chứng lông quặm

Những dấu hiệu và triệu chứng của lông quặm

Khi lông mi thường xuyên cọ sát vào giác mạc và kết mạc sẽ dẫn đến nhiều triệu chứng như:

Chảy nhiều nước mắt quá mức. Đóng vảy cứng ở mí mắt và tiết dịch nhầy (có nhiều ghèn). Cảm giác cộm, xốn, khó chịu như có cát trong mắt. Cảm giác đau khi tiếp xúc với ánh sáng chói. Giảm thị lực, nhìn mờ. Đỏ mắt.

Chảy nhiều nước mắt quá mức.

Đóng vảy cứng ở mí mắt và tiết dịch nhầy (có nhiều ghèn).

Cảm giác cộm, xốn, khó chịu như có cát trong mắt.

Cảm giác đau khi tiếp xúc với ánh sáng chói.

Giảm thị lực, nhìn mờ.

Đỏ mắt.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh lông quặm

Bệnh lông quặm kéo dài không được chữa trị có thể dẫn đến sẹo giác mạc, cũng như gia tăng nguy cơ viêm loét giác mạc. Trường hợp gặp phải biến chứng nghiêm trọng có thể dẫn đến giảm sút thị lực thậm chí mù lòa hoàn toàn.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn có bất kỳ triệu chứng như: Chảy nước mắt quá mức, đỏ mắt, mắt có ghèn, cộm mắt, nhìn mờ... 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 lông quặm, tránh biến chứng có thể gây mù lòa và giúp bạn mau chóng phục hồi sức khỏe.

Nguyên nhân lông quặm

Nguyên nhân dẫn đến bệnh lông quặm

Một số nguyên nhân gây bệnh lông quặm, bao gồm:

Nếp da thừa bẩm sinh: Thường gặp ở trẻ em, là một trong những nguyên nhân phổ biến gây ra bệnh lông quặm. Bệnh mắt hột, nhiễm trùng mắt mức độ nặng: Xuất hiện chủ yếu ở các quốc gia đang phát triển. Lông quặm có thể do bệnh mắt Herpes zoster, bệnh tự miễn, viêm sưng mí mắt và do chấn thương. Người lớn tuổi là đối tượng thường gặp bệnh lông quặm nhất, do hiện tượng lão hóa làm các mô nâng đỡ mí bị giãn nở, lỏng lẻo, khiến lông mi quặm vào trong gây cảm giác khó chịu,

cộm, chảy nước mắt và đỏ mắt. Lòng mi chà vào nhãn cầu có thể gây loét giác mạc và sẹo. Lòng quặm do co thắt: Co thắt mi mạn tính, thường xảy ra ở mi dưới. Người bệnh sang chấn sau phẫu thuật hoặc bị viêm mắt, nheo mắt kéo dài khiến bờ mi bị cuộn vào bên trong gây bệnh lòng quặm. Quặm mi do sẹo: Một số bệnh lý về kết mạc có thể dẫn đến biến chứng quặm mi như bệnh: Đau mắt hột, bệnh Pemphigus mắt, bỏng hóa chất, hội chứng Stevens-Johnson ... Khi kết mạc mi có sẹo sẽ làm cho sụn mi mất bị uốn cong vào trong, có vài trường hợp có thể gặp phải có dính mi một phần.

Nếp da thừa bẩm sinh: Thường gặp ở trẻ em, là một trong những nguyên nhân phổ biến gây ra bệnh lòng quặm.

Bệnh mắt hột, nhiễm trùng mắt mức độ nặng: Xuất hiện chủ yếu ở các quốc gia đang phát triển.

Lòng quặm có thể do bệnh mắt Herpes zoster, bệnh tự miễn, viêm sung mí mắt và do chấn thương.

Người lớn tuổi là đối tượng thường gặp bệnh lòng quặm nhất, do hiện tượng lão hóa làm các mô nâng đỡ mi bị giãn nở, lòng lẻo, khiến lòng mi quặm vào trong gây cảm giác khó chịu, cộm, chảy nước mắt và đỏ mắt. Lòng mi chà vào nhãn cầu có thể gây loét giác mạc và sẹo.

Lòng quặm do co thắt: Co thắt mi mạn tính, thường xảy ra ở mi dưới. Người bệnh sang chấn sau phẫu thuật hoặc bị viêm mắt, nheo mắt kéo dài khiến bờ mi bị cuộn vào bên trong gây bệnh lòng quặm.

Quặm mi do sẹo: Một số bệnh lý về kết mạc có thể dẫn đến biến chứng quặm mi như bệnh: Đau mắt hột, bệnh Pemphigus mắt, bỏng hóa chất, hội chứng Stevens-Johnson ... Khi kết mạc mi có sẹo sẽ làm cho sụn mi mất bị uốn cong vào trong, có vài trường hợp có thể gặp phải có dính mi một phần.

Nguy cơ lòng quặm

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) lòng quặm?

Một số đối tượng có nguy cơ cao mắc phải bệnh lòng quặm, bao gồm: Trẻ em có nếp da thừa bẩm sinh, người bị đau mắt hột, người bị viêm mí mắt, người lớn tuổi do bị lão hóa cơ nâng mí mắt...

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) lòng quặm

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc lòng quặm, bao gồm:

Viêm bờ mi mạn tính, bệnh nhiễm trùng mắt Herpes Zoster, nếp da thừa bẩm sinh, chấn thương mắt, bệnh đau mắt hột, hội chứng Stevens-Johnson và bỏng nước Pemphigoid .

Phương pháp chẩn đoán & điều trị lòng quặm

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh lòng quặm

Dựa vào đặc điểm lâm sàng, các triệu chứng điển hình như: Cảm giác có vật lạ trong mắt, đỏ mắt, chảy nước mắt, đau đớn và sợ ánh sáng chói. Bác sĩ sẽ tiến hành kiểm tra sự phân bố của lòng mi bị quặm, làm rõ nguyên nhân và loại trừ các chẩn đoán khác.

Phương pháp điều trị lòng quặm hiệu quả

Việc điều trị lòng quặm ở mắt chủ yếu là phẫu thuật, mục tiêu điều trị là để cải thiện đáng kể tình trạng bệnh. Các thủ thuật này gồm có: Triệt lòng mi/nang lòng hoặc tái định vị lòng mi/nang lòng.

Phẫu thuật triệt lòng mi và nang lòng: Phương pháp này thích hợp đối với lòng quặm từng phần hoặc cục bộ.

Phẫu thuật tái định vị lòng mi và nang lòng: Đối với trường hợp quặm mi theo chiều ngang hay chùng mi hoặc trường hợp tạo sẹo lớp sau.

Triệt lòng mi bằng điện có thể hiệu quả, nhưng nhược điểm là thường gây đau đớn cho bệnh nhân.

Ngoài phẫu thuật, có thể sử dụng chất bôi trơn chẳng hạn như: Nước mắt nhân tạo và thuốc mỡ, có thể làm giảm tác dụng kích thích khi các sợi mi cọ xát vào mắt. Cần điều trị triệt để bệnh bóng nước có sẹo ở mắt hoặc hội chứng Stevens-Johnson nếu mắc phải. Đây là nguyên nhân khiến mi mọc lệch hướng gây ra bệnh lòng quặm. Đối với bệnh nhân đau mắt hột, thuốc doxycycline ức chế thành công các nguyên bào sợi cơ và giúp ích trong việc điều trị cũng như ngăn ngừa lòng quặm tái phát sau phẫu thuật.

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

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa lòng quặm

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của lòng quặm

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị về chế độ dinh dưỡng, cũng như trong việc sử dụng thuốc. Duy trì lối sống tích cực, ngủ đủ giấc từ 6 - 8 giờ, bệnh nhân cần nghỉ ngơi đầy đủ. Tránh xa khói thuốc thụ động, bỏ hút thuốc lá. Không uống rượu bia. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị như: Chảy nước mắt quá mức, cộm mắt, đỏ mắt... Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh long quặm và điều trị sớm hoặc để bác sĩ tìm hướng điều trị mới nếu bệnh của bạn chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị về chế độ dinh dưỡng, cũng như trong việc sử dụng thuốc.

Duy trì lối sống tích cực, ngủ đủ giấc từ 6 - 8 giờ, bệnh nhân cần nghỉ ngơi đầy đủ.

Tránh xa khói thuốc thụ động, bỏ hút thuốc lá. Không uống rượu bia.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị như: Chảy nước mắt quá mức, cộm mắt, đỏ mắt...

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh long quặm và điều trị sớm hoặc để bác sĩ tìm hướng điều trị mới nếu bệnh của bạn chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung calcium từ thức ăn, sữa hay các thực phẩm chức năng có chứa calcium.

Bổ sung calcium từ thức ăn, sữa hay các thực phẩm chức năng có chứa calcium.

Phương pháp phòng ngừa bệnh long quặm hiệu quả

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

Bạn nên sử dụng nước muối sinh lý để vệ sinh mắt thường xuyên. Sử dụng nguồn nước sạch, rửa mặt và vệ sinh mắt bằng khăn sạch, tránh dùng chung khăn với người khác. Khi ra ngoài hoặc làm việc trong điều kiện nhiều cát, bụi, nắng...bạn cần đeo mắt kính để bảo vệ mắt. Điều trị dứt điểm các bệnh về mắt như đau mắt hột, có khả năng gây biến chứng quặm mi. Giữ môi trường sống xung quanh sạch và trong lành. Hãy đến các bệnh viện chuyên khoa mắt gần nhất để các bác sĩ khám và điều trị nếu bạn bị bệnh long quặm.

Bạn nên sử dụng nước muối sinh lý để vệ sinh mắt thường xuyên. Sử dụng nguồn nước sạch, rửa mặt và vệ sinh mắt bằng khăn sạch, tránh dùng chung khăn với người khác.

Khi ra ngoài hoặc làm việc trong điều kiện nhiều cát, bụi, nắng...bạn cần đeo mắt kính để bảo vệ mắt.

Điều trị dứt điểm các bệnh về mắt như đau mắt hột, có khả năng gây biến chứng quặm mi.

Giữ môi trường sống xung quanh sạch và trong lành.

Hãy đến các bệnh viện chuyên khoa mắt gần nhất để các bác sĩ khám và điều trị nếu bạn bị bệnh long quặm.

=====

Tìm hiểu chung gai đen

Gai đen là một tình trạng da đặc trưng bởi các vùng da đổi màu sẫm, mịn như nhung ở các nếp gấp và nếp nhăn trên cơ thể. Da bị ảnh hưởng có thể trở nên dày lên. Thông thường, acanthosis nigricans ảnh hưởng đến nách, bẹn và cổ. Sự thay đổi da của gai đen thường xảy ra ở những người béo phì hoặc mắc bệnh tiểu đường. Trẻ em phát triển tình trạng này có nguy cơ mắc bệnh tiểu đường type 2 cao hơn. Hiếm khi, gai đen có thể là dấu hiệu cảnh báo khối u ung thư trong cơ quan nội tạng, chẳng hạn như dạ dày hoặc gan. Các phương pháp điều trị hiệu quả nhất tập trung vào việc tìm ra và giải quyết các tình trạng bệnh lý ở gốc rễ của vấn đề. Các mảng da này có xu hướng biến mất sau khi điều trị tận gốc thành công.

Triệu chứng gai đen

Những dấu hiệu và triệu chứng của gai đen

Triệu chứng chính của bệnh acanthosis nigricans là các mảng da sẫm màu và dày hơn bình thường. Chúng có thể xuất hiện ở bất kỳ vị trí nào trên cơ thể, phổ biến nhất ở các nếp gấp trên da, chẳng hạn như nách, cổ hoặc bẹn, cùi chỏ, đầu gối, đốt ngón tay. Các mảng thường xuất hiện dần dần mà không có bất kỳ triệu chứng nào khác. Đôi khi da có thể bị ngứa.

Biến chứng có thể gặp khi mắc gai đen

Những người mắc bệnh gai đen có nhiều khả năng mắc bệnh đái tháo đường đường

loại 2.

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 gai đen

Nguyên nhân phổ biến nhất của bệnh gai đen là thừa cân .

Các nguyên nhân khác bao gồm:

Bệnh đái tháo đường đường loại 2. Kháng insulin. Hầu hết những người mắc chứng acanthosis nigricans cũng trở nên đề kháng với insulin. Insulin là một loại hormone được tiết ra bởi tuyến tụy cho phép cơ thể bạn xử lý đường. Kháng insulin là nguyên nhân cuối cùng gây ra bệnh tiểu đường loại 2. Tình trạng ảnh hưởng đến mức độ hormone - chẳng hạn như hội chứng Cushing, hội chứng buồng trứng đa nang hoặc tuyến giáp kém hoạt động. Dùng một số loại thuốc như niacin liều cao, thuốc tránh thai, prednisone và các corticosteroid. Ung thư - thường là ung thư dạ dày. Gen bị lỗi do di truyền. Đôi khi những người khỏe mạnh không mắc các bệnh lý khác cũng mắc bệnh gai đen. Điều này phổ biến hơn ở những người có làn da đen hoặc nâu.

Bệnh đái tháo đường đường loại 2.

Kháng insulin. Hầu hết những người mắc chứng acanthosis nigricans cũng trở nên đề kháng với insulin. Insulin là một loại hormone được tiết ra bởi tuyến tụy cho phép cơ thể bạn xử lý đường. Kháng insulin là nguyên nhân cuối cùng gây ra bệnh tiểu đường loại 2.

Tình trạng ảnh hưởng đến mức độ hormone - chẳng hạn như hội chứng Cushing, hội chứng buồng trứng đa nang hoặc tuyến giáp kém hoạt động.

Dùng một số loại thuốc như niacin liều cao, thuốc tránh thai, prednisone và các corticosteroid.

Ung thư - thường là ung thư dạ dày.

Gen bị lỗi do di truyền.

Đôi khi những người khỏe mạnh không mắc các bệnh lý khác cũng mắc bệnh gai đen.

Điều này phổ biến hơn ở những người có làn da đen hoặc nâu.

Nguy cơ gai đen

Những ai có nguy cơ mắc phải gai đen?

Acanthosis nigricans phát triển ở cả nam và nữ. Nó phổ biến nhất ở:

Những người thừa cân; Người Châu Phi, Caribe và Nam hoặc Trung Mỹ; Người Mỹ bản địa; Người mắc bệnh tiểu đường hoặc tiền tiểu đường; Người có tiền sử gia đình mắc bệnh gai đen; Trẻ em phát triển acanthosis nigricans có nguy cơ cao mắc bệnh đái tháo đường đường loại 2 sau này.

Những người thừa cân;

Người Châu Phi, Caribe và Nam hoặc Trung Mỹ;

Người Mỹ bản địa;

Người mắc bệnh tiểu đường hoặc tiền tiểu đường;

Người có tiền sử gia đình mắc bệnh gai đen;

Trẻ em phát triển acanthosis nigricans có nguy cơ cao mắc bệnh đái tháo đường đường loại 2 sau này.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải gai đen

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc gai đen, bao gồm:

Béo phì; Người Mỹ bản địa; Di truyền.

Béo phì;

Người Mỹ bản địa;

Di truyền.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị gai đen

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán gai đen

Gai đen thường được phát hiện khi khám da. Có thể sinh thiết da nếu cần.

Nếu nguyên nhân của gai đen không rõ ràng, bác sĩ có thể đề nghị xét nghiệm máu, chụp X-quang hoặc các xét nghiệm khác để tìm nguyên nhân tiềm ẩn có thể xảy ra.

Phương pháp điều trị bệnh gai đen hiệu quả

Không có điều trị cụ thể cho gai đen. Điều trị các tình trạng cơ bản có thể khôi phục một số màu sắc và kết cấu bình thường cho các vùng da bị ảnh hưởng.

Trong nhiều trường hợp, việc điều trị các vấn đề cơ bản có thể giúp làm mờ vết đổi màu. Các ví dụ có thể bao gồm:

Giảm cân . Nếu gai đen là do béo phì, giảm cân có thể hữu ích.
Ngừng thuốc hoặc thực phẩm chức năng. Nếu tình trạng liên quan đến một loại thuốc hoặc thực phẩm chức năng thì nên ngừng sử dụng chất đó.
Phẫu thuật. Nếu gai đen được kích hoạt bởi một khối u ung thư, phẫu thuật cắt bỏ khối u thường làm rõ sự đổi màu da.
Có thể dùng kem kê đơn để làm sáng hoặc mềm các vùng da bị ảnh hưởng.
Ngoài ra có thể dùng xà phòng kháng khuẩn, thuốc kháng sinh tại chỗ, thuốc uống trị mụn, liệu pháp laser để giảm độ dày của da.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa gai đen

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

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:

Nên ăn chế độ ăn ít béo, hoặc các thực phẩm dễ gây béo phì.

Chế độ ăn cho người đái tháo đường nếu mắc đái tháo đường.

Phương pháp phòng ngừa bệnh gai đen hiệu quả

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

Tập thể dục thể thao để tăng cường sức khỏe. Giảm cân nếu thừa cân.

Tập thể dục thể thao để tăng cường sức khỏe.

Giảm cân nếu thừa cân.

=====

Tìm hiểu chung dày sừng ánh sáng

Dày sừng ánh sáng (Actinic keratoses) là một mảng sần sùi, có vảy trên da phát triển sau nhiều năm tiếp xúc với ánh nắng mặt trời . Nó thường được tìm thấy trên mặt, môi, tai, cẳng tay, da đầu , cổ hoặc mu bàn tay. Bệnh còn có tên gọi khác là dày sừng quang hóa, dày sừng ánh sáng phát triển chậm và thường xuất hiện lần đầu ở những người trên 40 tuổi. Để giảm nguy cơ bị bệnh dày sừng ánh sáng thì việc hạn chế tiếp xúc với ánh nắng mặt trời và bảo vệ da khỏi ảnh hưởng của tia cực tím (UV) là điều nên làm. Nếu không được điều trị, nguy cơ bệnh dày sừng quang hóa có thể diễn tiến thành một loại ung thư da được gọi là ung thư biểu mô tế bào vảy là khoảng 5% đến 10%.

Triệu chứng dày sừng ánh sáng

Những dấu hiệu và triệu chứng của dày sừng ánh sáng

Dày sừng ánh sáng có nhiều dạng khác nhau. Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh bao gồm:

Các mảng da thô ráp , khô hoặc có vảy, thường có đường kính dưới 2,5 cm. Miếng dán hoặc vết sưng từ phẳng đến hơi nhô lên trên lớp da trên cùng. Trong một số trường hợp, bề mặt cứng, giống mụn. Các biến thể màu sắc, bao gồm hồng, đỏ hoặc nâu. Ngứa , rát, chảy máu hoặc đóng vảy. Trên các vùng da tiếp xúc với ánh nắng mặt trời như vùng đầu, cổ, cánh tay và bàn tay xuất hiện các mảng hay vết sưng mới.

Các mảng da thô ráp , khô hoặc có vảy, thường có đường kính dưới 2,5 cm.

Miếng dán hoặc vết sưng từ phẳng đến hơi nhô lên trên lớp da trên cùng.

Trong một số trường hợp, bề mặt cứng, giống mụn.

Các biến thể màu sắc, bao gồm hồng, đỏ hoặc nâu.

Ngứa , rát, chảy máu hoặc đóng vảy.

Trên các vùng da tiếp xúc với ánh nắng mặt trời như vùng đầu, cổ, cánh tay và bàn tay xuất hiện các mảng hay vết sưng mới.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh dày sừng ánh sáng

Nếu được điều trị sớm, dày sừng quang hóa có thể được làm sạch hoặc loại bỏ. Nếu không được điều trị, một số điểm này có thể tiến triển thành ung thư biểu mô tế bào vảy - một loại ung thư thường không đe dọa đến tính mạng nếu được phát hiện và điều trị sớm.

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 dày sừng ánh sáng

Dày sừng quang hóa là do tiếp xúc thường xuyên hoặc cường độ cao với tia UV từ mặt trời hoặc do thói quen tắm nắng.

Nguy cơ dày sừng ánh sáng

Những ai có nguy cơ mắc phải dày sừng ánh sáng?

Tia UV từ mặt trời gây ra hầu như tất cả các lớp sừng quang hóa. Tổn thương da do tia UV gây ra theo thời gian. Điều này có nghĩa là ngay cả việc tiếp xúc thường xuyên với ánh nắng mặt trời trong thời gian ngắn cũng có thể tích tụ trong suốt cuộc đời và làm tăng nguy cơ dày sừng quang hóa. Một số người có nhiều nguy cơ hơn những người khác, bao gồm:

Những người có màu da nhạt, tóc màu đỏ, vàng và màu mắt xám, xanh lục hoặc xanh lam. Những người có da, tóc và mắt sẫm màu hơn tiếp xúc với tia UV mà không được bảo vệ. Người cao tuổi. Những người bị ức chế hệ miễn dịch (do AIDS, hóa trị, cấy ghép nội tạng hay các nguyên nhân khác). Những người mắc các tình trạng hiếm gặp khiến da rất nhạy cảm với tia UV, chẳng hạn như bệnh bạch tạng hoặc xeroderma pigmentosum (XP).

Những người có màu da nhạt, tóc màu đỏ, vàng và màu mắt xám, xanh lục hoặc xanh lam.

Những người có da, tóc và mắt sẫm màu hơn tiếp xúc với tia UV mà không được bảo vệ.

Người cao tuổi.

Những người bị ức chế hệ miễn dịch (do AIDS, hóa trị, cấy ghép nội tạng hay các nguyên nhân khác).

Những người mắc các tình trạng hiếm gặp khiến da rất nhạy cảm với tia UV, chẳng hạn như bệnh bạch tạng hoặc xeroderma pigmentosum (XP).

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải dày sừng ánh sáng

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc dày sừng ánh sáng, bao gồm:

Ví dụ, có hệ thống miễn dịch yếu hoặc bị suy yếu, cho dù do bệnh tật hoặc điều trị bằng thuốc ức chế miễn dịch (làm giảm khả năng phòng vệ của cơ thể), ví dụ như kết quả của việc cấy ghép nội tạng. Bị hội chứng liên quan đến thay đổi cơ chế sửa chữa ADN, chẳng hạn như bệnh bạch tạng. Một số loại thuốc - ví dụ như thuốc lợi tiểu có thể khiến da bạn nhạy cảm hơn với ánh nắng. Tiếp xúc với các chất độc hại, chẳng hạn như thạch tín, hoặc các loại thuốc làm thay đổi hoạt động bình thường của tế bào.

Ví dụ, có hệ thống miễn dịch yếu hoặc bị suy yếu, cho dù do bệnh tật hoặc điều trị bằng thuốc ức chế miễn dịch (làm giảm khả năng phòng vệ của cơ thể), ví dụ như kết quả của việc cấy ghép nội tạng.

Bị hội chứng liên quan đến thay đổi cơ chế sửa chữa ADN, chẳng hạn như bệnh bạch tạng.

Một số loại thuốc - ví dụ như thuốc lợi tiểu có thể khiến da bạn nhạy cảm hơn với ánh nắng.

Tiếp xúc với các chất độc hại, chẳng hạn như thạch tín, hoặc các loại thuốc làm thay đổi hoạt động bình thường của tế bào.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị dày sừng ánh sáng

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán dày sừng ánh sáng

Bác sĩ chuyên khoa sẽ tiến hành kiểm tra da của bạn để xác định bạn có bị dày sừng ánh sáng hay không. Nếu có những dấu hiệu nghi ngờ, bác sĩ sẽ khuyến cáo làm thêm một số xét nghiệm khác, như sinh thiết da. Trong quá trình sinh thiết da, bác sĩ sẽ lấy một mẫu da nhỏ để phân tích trong phòng thí nghiệm. Sau khi tiêm thuốc tê, bác sĩ sinh thiết da của bệnh nhân ngay tại phòng khám.

Ngay cả sau khi điều trị chứng dày sừng ánh sáng, bác sĩ có thể đề nghị bạn kiểm tra da ít nhất mỗi năm một lần để tìm các dấu hiệu của ung thư da.

Phương pháp điều trị dày sừng ánh sáng hiệu quả

Dày sừng ánh sáng đôi khi tự biến mất nhưng có thể tái phát sau khi tiếp xúc nhiều hơn với ánh nắng mặt trời. Thật khó để biết được mảng dày sừng nào sẽ phát triển thành ung thư da, vì vậy chúng thường được loại bỏ để phòng ngừa tiến triển thành ung thư.

Thuốc men

Nếu bạn bị dày sừng ánh sáng, bác sĩ có thể kê đơn một số loại kem để loại bỏ các triệu chứng, chẳng hạn như fluorouracil (Fluoroplex; Carac); imiquimod (Aldara, Zyclara); ingenol mebutate hoặc diclofenac (Solaraze). Những sản phẩm này có thể gây mẩn đỏ, đóng vảy hoặc cảm giác nóng trong vài tuần.

Phẫu thuật và các thủ thuật khác

Những phương thức để điều trị dày sừng ánh sáng, bao gồm:

Làm đông lạnh

Dày sừng ánh sáng có thể được loại bỏ bằng cách đông lạnh bằng nitơ lỏng. Bác sĩ sẽ bôi chất này lên vùng da bị dày sừng, nơi phỏng rộp hoặc bong tróc. Sau khi làn da lành vết thương, các tế bào bệnh sẽ bong tróc ra, cho phép làn da mới xuất hiện.

Phương pháp áp lạnh là phương pháp điều trị phổ biến nhất, tốn ít thời gian và được thực hiện tại phòng khám bác sĩ. Những tác dụng không mong muốn khi áp dụng phương pháp làm lạnh bao gồm sẹo, mụn nước, nhiễm trùng, thay đổi kết cấu da, và thay đổi màu da của vùng điều trị.

Nạo (mài mòn)

Trong quy trình này, bác sĩ sử dụng một thiết bị nạo để loại bỏ các tế bào bị tổn thương. Có thể dùng phương pháp đốt điện, bác sĩ sử dụng một dụng cụ hình bút chì để cắt và phá hủy các mô bệnh bằng dòng điện. Thủ thuật này yêu cầu gây tê tại chỗ. Các tác dụng không mong muốn có thể bao gồm nhiễm trùng, sẹo và thay đổi màu da của vùng điều trị.

Liệu pháp laser

Kỹ thuật laser ngày càng được áp dụng nhiều hơn để chữa bệnh dày sừng ánh sáng. Bác sĩ sử dụng thiết bị laser bóc tách để phá hủy mảng sừng, cho phép da mới xuất hiện. Các tác dụng không mong muốn có thể xảy ra: Sẹo và sự đổi màu của vùng da điều trị.

Liệu pháp quang động

Bác sĩ thoa một dung dịch hóa chất nhạy cảm với ánh sáng lên vùng da cần điều trị, sau đó cho nó tiếp xúc với ánh sáng đặc biệt để phá hủy lớp dày sừng. Các tác dụng không mong muốn có thể xảy ra như: Sưng tấy, mẩn đỏ và cảm giác nóng trong khi điều trị.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa dày sừng ánh sáng

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của dày sừng ánh sáng

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 cải thiện.

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 cải thiện.

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung vitamin, khoáng chất đầy đủ cho cơ thể, lưu ý uống nhiều nước để tránh bị mất nước làm da khô ráp. Đồng thời nên có chế độ sinh hoạt, làm việc, nghỉ ngơi hợp lý để tăng cường hệ miễn dịch, bảo vệ sức khỏe chống lại bệnh tật.

Bổ sung vitamin, khoáng chất đầy đủ cho cơ thể, lưu ý uống nhiều nước để tránh bị mất nước làm da khô ráp. Đồng thời nên có chế độ sinh hoạt, làm việc, nghỉ ngơi hợp lý để tăng cường hệ miễn dịch, bảo vệ sức khỏe chống lại bệnh tật.

Phương pháp phòng ngừa dày sừng ánh sáng hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh dày sừng ánh sáng, cần tuân thủ các phương pháp sau đây:

Tránh tiếp xúc ánh nắng mặt trời để ngăn ngừa sự phát triển và tái phát của các mảng dày sừng ánh sáng. Hạn chế thời gian tiếp xúc dưới ánh nắng mặt trời. Đặc biệt tránh ra nắng trong khoảng thời gian từ 10 giờ sáng đến 2 giờ chiều khiến bạn bị cháy nắng hoặc sạm da. Sử dụng kem chống nắng : Viện Da liễu Hoa Kỳ khuyến nghị trước khi ra ngoài trời, ngay cả trong những ngày nhiều mây, hãy thoa kem chống nắng chống nước phổ rộng với chỉ số chống nắng (SPF) tối thiểu là 30. Dùng kem chống nắng cho các vùng da tiếp xúc ánh sáng mặt trời, và dùng son

dưỡng chống nắng cho môi của bạn. Bôi kem chống nắng ít nhất 15 phút trước khi ra ngoài và bôi lại sau mỗi hai giờ - hoặc thường xuyên hơn nếu bạn đang bơi hoặc đổ mồ hôi. Kem chống nắng không nên dùng cho trẻ sơ sinh dưới 6 tháng. Thay vào đó, hãy để chúng tránh ánh nắng mặt trời nếu có thể, hoặc bảo vệ chúng bằng bóng râm, mũ và quần áo che tay và chân. Che chắn để được bảo vệ thêm khỏi ánh nắng mặt trời, hãy mặc quần áo dệt kim bó sát để che cánh tay và chân. Ngoài ra, hãy đội một chiếc mũ rộng vành, giúp bảo vệ da mặt và cổ hiệu quả hơn. Kiểm tra da thường xuyên và báo cáo những thay đổi cho bác sĩ của bạn. Kiểm tra và tìm kiếm sự phát triển của các nốt ruồi mới hoặc những thay đổi của nốt ruồi, tàn nhang, vết sưng và vết loét hiện có. Soi gương để kiểm tra mặt, cổ, tai và da đầu, phần trên và mặt dưới của cánh tay và bàn tay của bạn.

Tránh tiếp xúc ánh nắng mặt trời để ngăn ngừa sự phát triển và tái phát của các mảng da sùng ánh sáng. Hạn chế thời gian tiếp xúc dưới ánh nắng mặt trời. Đặc biệt tránh ra nắng trong khoảng thời gian từ 10 giờ sáng đến 2 giờ chiều khiến bạn bị cháy nắng hoặc sạm da.

Sử dụng kem chống nắng : Viện Da liễu Hoa Kỳ khuyến nghị trước khi ra ngoài trời, ngay cả trong những ngày nhiều mây, hãy thoa kem chống nắng chống nước phổ rộng với chỉ số chống nắng (SPF) tối thiểu là 30.

Dùng kem chống nắng cho các vùng da tiếp xúc ánh sáng mặt trời, và dùng son dưỡng chống nắng cho môi của bạn. Bôi kem chống nắng ít nhất 15 phút trước khi ra ngoài và bôi lại sau mỗi hai giờ - hoặc thường xuyên hơn nếu bạn đang bơi hoặc đổ mồ hôi.

Kem chống nắng không nên dùng cho trẻ sơ sinh dưới 6 tháng. Thay vào đó, hãy để chúng tránh ánh nắng mặt trời nếu có thể, hoặc bảo vệ chúng bằng bóng râm, mũ và quần áo che tay và chân.

Che chắn để được bảo vệ thêm khỏi ánh nắng mặt trời, hãy mặc quần áo dệt kim bó sát để che cánh tay và chân. Ngoài ra, hãy đội một chiếc mũ rộng vành, giúp bảo vệ da mặt và cổ hiệu quả hơn.

Kiểm tra da thường xuyên và báo cáo những thay đổi cho bác sĩ của bạn. Kiểm tra và tìm kiếm sự phát triển của các nốt ruồi mới hoặc những thay đổi của nốt ruồi, tàn nhang, vết sưng và vết loét hiện có. Soi gương để kiểm tra mặt, cổ, tai và da đầu, phần trên và mặt dưới của cánh tay và bàn tay của bạn.

=====

Tìm hiểu chung da bệnh nước tự miễn pemphigus

Da bệnh nước tự miễn Pemphigus là bệnh da bệnh nước tự miễn, trong đó hệ thống miễn dịch tấn công nhầm các tế bào ở lớp biểu bì của da và màng nhầy, tiến triển mạn tính, ít khi có tổn thương niêm mạc, hay gặp ở người lớn tuổi.

Có một số loại pemphigus, bệnh được phân làm 2 loại chính:

Pemphigus thông thường (pemphigus vulgaris), thường ảnh hưởng đến da và màng nhầy bên trong miệng. Pemphigus vảy lá (pemphigus foliaceus), chỉ ảnh hưởng đến da.

Pemphigus thông thường (pemphigus vulgaris), thường ảnh hưởng đến da và màng nhầy bên trong miệng.

Pemphigus vảy lá (pemphigus foliaceus), chỉ ảnh hưởng đến da.

Triệu chứng da bệnh nước tự miễn pemphigus

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh da bệnh nước tự miễn Pemphigus

Triệu chứng chính của bệnh pemphigus là phỏng rộp da và trong một số trường hợp là phỏng rộp bề mặt niêm mạc, chẳng hạn như bên trong miệng, mũi, họng, mắt và bộ phận sinh dục. Các mụn nước dễ vỡ và có xu hướng vỡ ra, gây ra các vết loét có vảy. Các vết phỏng rộp trên da có thể liên kết với nhau, tạo thành những vùng thô ráp, dễ bị nhiễm trùng và tiết ra một lượng lớn chất lỏng. Các triệu chứng hơi khác nhau tùy thuộc vào loại pemphigus.

Mụn nước Pemphigus thường bắt đầu trong miệng, nhưng sau đó, chúng có thể phát triển trên da. Da có thể trở nên mỏng manh đến mức bong ra khi dùng ngón tay chà xát lên da. Các bề mặt niêm mạc như mũi, cổ họng, mắt và bộ phận sinh dục cũng có thể bị ảnh hưởng. Mụn nước hình thành trong lớp sâu của biểu bì và chúng thường gây đau đớn.

Pemphigus foliaceus chỉ ảnh hưởng đến da. Mụn nước thường xuất hiện đầu tiên trên mặt, da đầu, ngực hoặc lưng trên, nhưng cuối cùng chúng có thể lan sang các vùng da khác trên cơ thể. Các vùng da bị ảnh hưởng có thể bị viêm và bong ra từng lớp hoặc vảy. Các mụn nước hình thành ở các lớp trên của biểu bì và chúng có thể gây ngứa hoặc đau.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh da bong nước tự miễn Pemphigus

Các biến chứng có thể xảy ra của pemphigus bao gồm:

Nhiễm trùng da. Mụn nước và vết loét bị nhiễm trùng, có thể gây ra các vấn đề đe dọa tính mạng như nhiễm trùng huyết. Suy dinh dưỡng, vì lở loét miệng gây khó khăn cho việc ăn uống. Sâu răng và bệnh nướu răng vì việc chăm sóc răng và nướu của bạn có thể gây đau đớn. Tác dụng phụ của thuốc, chẳng hạn như huyết áp cao và nhiễm trùng. Tử vong, nếu một số loại pemphigus không được điều trị.

Nhiễm trùng da.

Mụn nước và vết loét bị nhiễm trùng, có thể gây ra các vấn đề đe dọa tính mạng như nhiễm trùng huyết.

Suy dinh dưỡng, vì lở loét miệng gây khó khăn cho việc ăn uống.

Sâu răng và bệnh nướu răng vì việc chăm sóc răng và nướu của bạn có thể gây đau đớn.

Tác dụng phụ của thuốc, chẳng hạn như huyết áp cao và nhiễm trùng.

Tử vong, nếu một số loại pemphigus không được điều trị.

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 da bong nước tự miễn pemphigus

Pemphigus là một rối loạn tự miễn dịch xảy ra khi hệ thống miễn dịch tấn công làn da khỏe mạnh. Các phân tử miễn dịch được gọi là kháng thể nhắm mục tiêu đến các protein gọi là desmogleins, giúp liên kết các tế bào da lân cận với nhau. Khi các kết nối này bị phá vỡ, da trở nên mỏng manh và chất lỏng có thể tích tụ giữa các lớp tế bào, tạo thành mụn nước.

Thông thường, hệ thống miễn dịch bảo vệ cơ thể khỏi nhiễm trùng và bệnh tật. Các nhà nghiên cứu không biết nguyên nhân khiến hệ thống miễn dịch kích hoạt các protein riêng của cơ thể, nhưng các nhà nghiên cứu tin rằng có liên quan đến cả yếu tố di truyền và môi trường.

Pemphigus không lây nhiễm: Trong hầu hết các trường hợp, không biết nguyên nhân gây ra bệnh. Hiếm khi, pemphigus được kích hoạt bằng cách sử dụng thuốc ức chế men chuyển angiotensin, penicillamine và các loại thuốc khác.

Nguy cơ da bong nước tự miễn pemphigus

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) bệnh da bong nước tự miễn Pemphigus?

Những người mắc bệnh Pemphigus đều có những gen nhạy cảm gia đình nhưng cho đến nay chưa rõ lý do về nguy cơ mắc bệnh.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) bệnh da bong nước tự miễn Pemphigus

Bạn có nhiều khả năng bị bệnh da bong nước tự miễn Pemphigus nếu bạn có một số yếu tố sau:

Dân tộc: Những người gốc Do Thái, gốc Ấn Độ, Đông Nam Á hoặc Trung Đông dễ có nguy cơ mắc bệnh cao hơn.

Địa lý: Pemphigus Vulgaris là loại phổ biến nhất trên toàn thế giới, nhưng pemphigus foliaceus phổ biến hơn ở một số nơi, chẳng hạn như một số vùng nông thôn của Brazil và Tunisia.

Giới tính và tuổi tác: Phụ nữ mắc bệnh pemphigus vulgaris thường xuyên hơn nam giới và độ tuổi khởi phát thường từ 50 đến 60 tuổi. Pemphigus foliaceus thường ảnh hưởng đến nam giới và phụ nữ như nhau, nhưng ở một số quần thể, phụ nữ mắc bệnh thường xuyên hơn nam giới.

Một số loại thuốc có liên quan đến bệnh là furosemid, ibuprofen và các thuốc hạ sốt, kháng viêm không steroid, captopril, D-penicillamine và kháng sinh.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị da bong nước tự miễn pemphigus

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh da bong nước tự miễn Pemphigus

Chẩn đoán bệnh da bong nước tự miễn Pemphigus chủ yếu dựa vào việc khai thác tiền sử và các triệu chứng lâm sàng. Chẩn đoán của pemphigus thông thường được xác nhận bằng cách sinh thiết tổn thương và vùng da bình thường xung quanh, ngoài ra bác sĩ có thể chỉ định thêm các xét nghiệm khác.

Sinh thiết da: Trong thử nghiệm này, một mảnh mô từ vết phỏng rộp được lấy ra và kiểm tra dưới kính hiển vi.

Xét nghiệm máu: Mục đích của các xét nghiệm này là phát hiện và xác định các kháng thể trong máu của bạn được biết là có mặt với pemphigus.

Nội soi: Nếu bạn bị pemphigus vulgaris, bác sĩ có thể yêu cầu bạn nội soi để

kiểm tra vết loét trong cổ họng.

Phương pháp điều trị bệnh da bọng nước tự miễn Pemphigus hiệu quả

Nguyên tắc điều trị:

Kết hợp thuốc điều trị tại chỗ và toàn thân. Chống bội nhiễm, kiểm soát ngứa, nâng cao thể trạng. Sử dụng thuốc corticosteroid, ức chế miễn dịch.

Kết hợp thuốc điều trị tại chỗ và toàn thân.

Chống bội nhiễm, kiểm soát ngứa, nâng cao thể trạng.

Sử dụng thuốc corticosteroid, ức chế miễn dịch.

Điều trị cụ thể:

Corticosteroid : Đối với những người bị bệnh nhẹ, kem corticosteroid có thể đủ để kiểm soát bệnh. Đối với bệnh cảnh nặng hơn, phương pháp điều trị chính là corticosteroid đường uống, chẳng hạn như thuốc prednisone. Sử dụng corticosteroid trong thời gian dài hoặc với liều lượng cao có thể gây ra các tác dụng phụ nghiêm trọng, bao gồm tiểu đường, loãng xương, tăng nguy cơ nhiễm trùng, loét dạ dày và phân phối lại mỡ trong cơ thể, dẫn đến khuôn mặt tròn (mặt trăng).

Toàn thân: Liều 0,5 - 1 mg/kg/ngày, sau 1 - 2 tuần giảm liều dần. Tại chỗ: Dùng chế phẩm tác dụng mạnh.

Toàn thân: Liều 0,5 - 1 mg/kg/ngày, sau 1 - 2 tuần giảm liều dần.

Tại chỗ: Dùng chế phẩm tác dụng mạnh.

Thuốc ức chế miễn dịch : Các loại thuốc như azathioprine (Imuran, Azasan), mycophenolate (Cellcept) và cyclophosphamide giúp giữ cho hệ thống miễn dịch của bạn không tấn công các mô khỏe mạnh. Chúng có thể có tác dụng phụ nghiêm trọng, bao gồm tăng nguy cơ nhiễm trùng.

Azathioprine (0,5 - 2,5mg/kg/ngày). Chlorambucil (0,1 mg/kg/ngày, 4 - 6 mg/ngày). Cyclophosphamide (1 - 3 mg/kg/ngày). Cyclosporin (1 - 5 mg/kg/ngày).

Azathioprine (0,5 - 2,5mg/kg/ngày).

Chlorambucil (0,1 mg/kg/ngày, 4 - 6 mg/ngày).

Cyclophosphamide (1 - 3 mg/kg/ngày).

Cyclosporin (1 - 5 mg/kg/ngày).

Các loại thuốc khác: Nếu các loại thuốc đầu tiên không giúp ích cho bạn, bác sĩ có thể đề xuất một loại thuốc khác, chẳng hạn như dapsone, immunoglobulin tiêm tĩnh mạch hoặc rituximab.

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

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa da bọng nước tự miễn pemphigus

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bệnh da bọng nước tự miễn Pemphigus

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. Nâng cao thể trạng, sức đề kháng bằng truyền đạm và dùng các loại vitamin nhóm B, C, kết hợp với áp dụng chế độ dinh dưỡng đầy đủ. Làm theo hướng dẫn chăm sóc vết thương của bác sĩ. Vệ sinh các vết bọng nước bằng cách ngâm, tắm hằng ngày bằng nước thuốc tím loãng, kết hợp sử dụng các thuốc bôi ngoài da. Sử dụng xà phòng nhẹ và thoa kem dưỡng ẩm sau đó. Tránh các sản phẩm tẩy rửa có hoạt tính cao. Các bệnh nhân Pemphigus tốt nhất nên kiểm tra răng miệng định kỳ bốn tháng một lần thay vì sáu tháng như người bình thường. Hạn chế tối đa việc tiếp xúc với ánh nắng mặt trời. Tia cực tím có thể gây ra mụn nước mới.

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.

Nâng cao thể trạng, sức đề kháng bằng truyền đạm và dùng các loại vitamin nhóm B, C, kết hợp với áp dụng chế độ dinh dưỡng đầy đủ.

Làm theo hướng dẫn chăm sóc vết thương của bác sĩ. Vệ sinh các vết bọng nước bằng cách ngâm, tắm hằng ngày bằng nước thuốc tím loãng, kết hợp sử dụng các thuốc bôi ngoài da. Sử dụng xà phòng nhẹ và thoa kem dưỡng ẩm sau đó.

Tránh các sản phẩm tẩy rửa có hoạt tính cao. Các bệnh nhân Pemphigus tốt nhất nên

kiểm tra răng miệng định kỳ bốn tháng một lần thay vì sáu tháng như người bình thường.

Hạn chế tối đa việc tiếp xúc với ánh nắng mặt trời. Tia cực tím có thể gây ra mụn nước mới.

Chế độ dinh dưỡng:

Việc sử dụng prednisone yêu cầu một số chú ý về dinh dưỡng nhằm kiểm soát sự bùng phát bệnh pemphigus. Nó là một loại thuốc steroid glucocorticoid yêu cầu một chế độ ăn có nhiều protein, ít carbohydrate, ít muối, ít chất béo, với sự chú ý đặc biệt tới liều lượng calci và kali. Tránh một số loại thực phẩm. Các vết phỏng rộp trong miệng của bạn có thể được kích hoạt hoặc bị kích thích bởi thức ăn cay, nóng hoặc mài mòn.

Việc sử dụng prednisone yêu cầu một số chú ý về dinh dưỡng nhằm kiểm soát sự bùng phát bệnh pemphigus. Nó là một loại thuốc steroid glucocorticoid yêu cầu một chế độ ăn có nhiều protein, ít carbohydrate, ít muối, ít chất béo, với sự chú ý đặc biệt tới liều lượng calci và kali.

Tránh một số loại thực phẩm. Các vết phỏng rộp trong miệng của bạn có thể được kích hoạt hoặc bị kích thích bởi thức ăn cay, nóng hoặc mài mòn.

Phương pháp phòng ngừa bệnh da bong nước tự miễn Pemphigus hiệu quả

Tránh các môn thể thao hay hoạt động phải cọ xát cơ thể với vật khác. Bảo vệ cơ thể khỏi các tác động gây tổn thương da như tránh va chạm, nhiễm bẩn, côn trùng cắn, vệ sinh thân thể hằng ngày.

Người bệnh nên chung sống hòa bình với bệnh, lạc quan, tránh căng thẳng, lo lắng. Tìm cách tạo cho mình cảm giác thoải mái, hãy sắp xếp thời gian làm việc nghỉ ngơi hợp lý tinh thần vui vẻ để khỏe mạnh hơn.

Không nên ăn quá nhiều đồ ngọt hoặc đồ mặn nhằm tránh tác dụng phụ của thuốc.

Nên chọn quần áo có độ che phủ cao, rộng rãi thoáng mát. Khi ra ngoài trời nên đội mũ rộng vành, mang kính râm... Tránh tiếp xúc với ánh nắng mặt trời trực tiếp, tránh mang túi xách, balo nặng.

Tái khám định kỳ theo chỉ định của Bác sĩ.

=====

Tìm hiểu chung chốc lở

Bệnh chốc lở là một bệnh nhiễm trùng da do một hoặc cả hai loại vi khuẩn sau gây ra: Streptococcus nhóm A (liên cầu khuẩn nhóm A) và Staphylococcus aureus (vi khuẩn tụ cầu vàng). Bất cứ ai cũng có thể mắc bệnh này, nhưng nó rất phổ biến ở trẻ nhỏ. Mỗi năm, Staphylococcus aureus, vi khuẩn gây bệnh chốc lở, gây ra 11 triệu ca nhiễm trùng da và mô mềm.

Bệnh chốc lở nhẹ nhưng rất dễ lây lan. Bạn có thể lây lan bệnh chốc lở khi tiếp xúc với vết loét hoặc dịch nhầy hoặc nước mũi của người mắc bệnh chốc lở. Mọi người cũng có thể lây lan bệnh chốc lở bằng cách dùng chung các vật dụng như khăn tắm, quần áo hoặc các vật dụng cá nhân khác với người bị nhiễm bệnh.

Triệu chứng chốc lở

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh chốc lở

Nói chung, bệnh chốc lở là một bệnh nhiễm trùng nhẹ có thể xảy ra ở bất cứ đâu trên cơ thể. Nó thường ảnh hưởng đến vùng da hở, chẳng hạn như xung quanh mũi, miệng hay trên cánh tay/chân. Triệu chứng chính của bệnh là vết loét màu đỏ, thường ở quanh mũi và miệng. Các vết loét nhanh chóng vỡ ra, chảy dịch vài ngày rồi đóng vảy màu mật ong (xuất phát từ đáy của tổn thương) trên các tổn thương. Các vết loét có thể lan sang các vùng khác của cơ thể khi chạm vào quần áo hay khăn tắm của người bệnh.

Chốc loét bắt đầu giống như chốc không bong nước nhưng tiến triển thành những vết loét đục lỗ nhỏ, có mủ, có lớp vảy tiết màu nâu đen dày và vùng da đỏ xung quanh, chậm lành, để lại sẹo.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh chốc lở

Biến chứng tại chỗ

Các biến chứng của bệnh chốc lở bao gồm:

Nhiễm trùng có khả năng đe dọa tính mạng này ảnh hưởng đến các mô bên dưới da và cuối cùng có thể lan đến các hạch bạch huyết và máu. Phát ban lan đến các lớp da sâu hơn. Các vết loét liên quan đến bệnh chàm có thể để lại sẹo. Sốt thấp khớp.

Nhiễm trùng có khả năng đe dọa tính mạng này ảnh hưởng đến các mô bên dưới da và cuối cùng có thể lan đến các hạch bạch huyết và máu.

Phát ban lan đến các lớp da sâu hơn. Các vết loét liên quan đến bệnh chàm có thể để lại sẹo.

Sốt thấp khớp.

Biến chứng toàn thân

Viêm đường hô hấp; Nhiễm khuẩn huyết; Viêm màng não; Viêm cơ; Các vấn đề về thận, được gọi là viêm cầu thận sau liên cầu khuẩn. Viêm cầu thận cấp: Chiếm 2 - 5% các trường hợp chốc, chủ yếu ở trẻ dưới 6 tuổi nhưng tiên lượng tốt hơn ở người lớn. Nếu bệnh nhân bị viêm cầu thận sau liên cầu khuẩn, bệnh thường bắt đầu từ một đến hai tuần sau khi vết loét trên da biến mất.

Viêm đường hô hấp;

Nhiễm khuẩn huyết;

Viêm màng não;

Viêm cơ;

Các vấn đề về thận, được gọi là viêm cầu thận sau liên cầu khuẩn. Viêm cầu thận cấp: Chiếm 2 - 5% các trường hợp chốc, chủ yếu ở trẻ dưới 6 tuổi nhưng tiên lượng tốt hơn ở người lớn. Nếu bệnh nhân bị viêm cầu thận sau liên cầu khuẩn, bệnh thường bắt đầu từ một đến hai tuần sau khi vết loét trên da biến mất.

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 chốc lở

Có rất nhiều nguyên nhân gây bệnh chốc lở, các nguyên nhân chính gây ra bệnh do tụ cầu vàng, liên cầu hoặc phổi hợp cả hai.

Bạn có thể tiếp xúc với vi khuẩn gây bệnh chốc lở khi tiếp xúc với vết loét của người bị nhiễm bệnh hoặc với những đồ vật mà họ đã chạm vào.

Nguy cơ chốc lở

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) bệnh chốc lở?

Bất cứ ai cũng có thể bị bệnh chốc lở, nhưng một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh này.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) bệnh chốc lở

Các yếu tố nguy cơ bao gồm: Môi trường ô nhiễm, thời tiết thay đổi, điều kiện ăn ở, nơi làm việc, hóa chất độc hại, khói, bụi, nghề nghiệp,...

Tuổi tác: Chốc lở xảy ra phổ biến nhất ở trẻ em từ 2 đến 6 tuổi. Trẻ lớn hơn và người lớn cũng có thể mắc bệnh này. Chốc lở lây lan dễ dàng trong gia đình, trong môi trường đông đúc, chẳng hạn như trường học và cơ sở chăm sóc trẻ em, và tham gia các môn thể thao có tiếp xúc da kề da hoặc có vết cắt và vết trầy xước. Thời tiết ẩm áp, ẩm ướt: Nhiễm trùng chốc lở phổ biến hơn trong thời tiết ẩm áp và ẩm ướt. Da nứt nẻ: Vi khuẩn gây bệnh chốc lở thường xâm nhập vào da qua vết cắt nhỏ, vết côn trùng cắn hoặc phát ban. Vệ sinh cá nhân kém: Không rửa tay, rửa mặt,... đúng cách có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh chốc lở. Các tình trạng sức khỏe khác: Trẻ em mắc các tình trạng da khác, chẳng hạn như viêm da dị ứng (chàm), có nhiều khả năng phát triển bệnh chốc lở. Người lớn tuổi, người mắc bệnh tiểu đường hoặc người có hệ thống miễn dịch yếu cũng có nhiều khả năng mắc bệnh này.

Tuổi tác: Chốc lở xảy ra phổ biến nhất ở trẻ em từ 2 đến 6 tuổi. Trẻ lớn hơn và người lớn cũng có thể mắc bệnh này.

Chốc lở lây lan dễ dàng trong gia đình, trong môi trường đông đúc, chẳng hạn như trường học và cơ sở chăm sóc trẻ em, và tham gia các môn thể thao có tiếp xúc da kề da hoặc có vết cắt và vết trầy xước.

Thời tiết ẩm áp, ẩm ướt: Nhiễm trùng chốc lở phổ biến hơn trong thời tiết ẩm áp và ẩm ướt.

Da nứt nẻ: Vi khuẩn gây bệnh chốc lở thường xâm nhập vào da qua vết cắt nhỏ, vết côn trùng cắn hoặc phát ban.

Vệ sinh cá nhân kém: Không rửa tay, rửa mặt,... đúng cách có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh chốc lở.

Các tình trạng sức khỏe khác: Trẻ em mắc các tình trạng da khác, chẳng hạn như viêm da dị ứng (chàm), có nhiều khả năng phát triển bệnh chốc lở. Người lớn tuổi, người mắc bệnh tiểu đường hoặc người có hệ thống miễn dịch yếu cũng có nhiều khả năng mắc bệnh này.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị chốc lở

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh chốc lở

Lâm sàng

Các bác sĩ thường chẩn đoán bệnh chốc lở bằng cách nhìn vào vết loét khi khám sức khỏe.

Da đỏ xung quanh mụn nước đỏ, chứa đầy chất lỏng hoặc mũ cuối cùng có màu đục. Các vùng sần sùi, sáng bóng, đóng vảy với lớp vỏ màu vàng/nâu.

Da đỏ xung quanh mụn nước đỏ, chứa đầy chất lỏng hoặc mũ cuối cùng có màu đục. Các vùng sần sùi, sáng bóng, đóng vảy với lớp vỏ màu vàng/nâu.

Cận lâm sàng

Nhuộm Gram dịch hoặc mũ tại tổn thương thấy cầu khuẩn Gram dương xếp thành chuỗi hoặc từng đám, kèm theo là bạch cầu đa nhân trung tính. Nuôi cấy dịch hoặc mũ xác định chủng gây bệnh và làm kháng sinh đồ giúp điều trị những trường hợp khó. Nhuộm Gram dịch hoặc mũ tại tổn thương thấy cầu khuẩn Gram dương xếp thành chuỗi hoặc từng đám, kèm theo là bạch cầu đa nhân trung tính.

Nuôi cấy dịch hoặc mũ xác định chủng gây bệnh và làm kháng sinh đồ giúp điều trị những trường hợp khó.

Phương pháp điều trị bệnh chốc lở hiệu quả

Thuốc kháng sinh có hiệu quả trong điều trị bệnh chốc lở, tùy theo mức độ lan rộng và nghiêm trọng của bệnh mà bác sĩ sẽ cho phác đồ điều trị kháng sinh khác nhau. Nếu bạn chỉ bị chốc lở ở một vùng da nhỏ thì thuốc kháng sinh tại chỗ là phương pháp điều trị ưu tiên, gồm: Kem hoặc thuốc mỡ mupirocin (Bactronil 2% hay Bacterocin) và thuốc mỡ retapamulin.

Nếu bệnh chốc lở nghiêm trọng hoặc lan rộng, bác sĩ có thể kê đơn kháng sinh đường uống như:

Amoxicillin/clavulanate (Augmentin); một số Cephalosporin; Clindamycin. Thời gian điều trị bệnh chốc lở bằng kháng sinh thường từ 5 - 7 ngày. Điều trị kháng sinh có thể hạn chế sự lây lan của bệnh chốc lở sang người khác. Kháng histamin tổng hợp nếu có ngứa. Chốc lở thường biến mất trong vòng khoảng ba tuần, thậm chí không cần điều trị. Sau khi vết loét lành, người bị chốc lở thường không thể truyền vi khuẩn sang người khác.

Amoxicillin/clavulanate (Augmentin); một số Cephalosporin; Clindamycin. Thời gian điều trị bệnh chốc lở bằng kháng sinh thường từ 5 - 7 ngày. Điều trị kháng sinh có thể hạn chế sự lây lan của bệnh chốc lở sang người khác.

Kháng histamin tổng hợp nếu có ngứa.

Chốc lở thường biến mất trong vòng khoảng ba tuần, thậm chí không cần điều trị. Sau khi vết loét lành, người bị chốc lở thường không thể truyền vi khuẩn sang người khác.

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

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa chốc lở

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

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. Che vết loét do chốc lở để giúp ngăn ngừa lây lan vi khuẩn liên cầu nhóm A sang người khác. Nếu bạn bị ghê, điều trị nhiễm trùng đó cũng sẽ giúp ngăn ngừa bệnh chốc lở. Chăm sóc vết thương tốt là cách tốt nhất để ngăn ngừa nhiễm trùng da do vi khuẩn. Làm sạch tất cả các vết cắt nhỏ và vết thương làm rách da (như vết phỏng rộp và vết trầy xước) bằng xà phòng và nước. Đi khám bác sĩ nếu bị thủng và các vết thương sâu hoặc nghiêm trọng khác. Bạn nên giặt quần áo, khăn trải giường và khăn tắm mỗi ngày. 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.

Che vết loét do chốc lở để giúp ngăn ngừa lây lan vi khuẩn liên cầu nhóm A sang người khác. Nếu bạn bị ghê, điều trị nhiễm trùng đó cũng sẽ giúp ngăn ngừa bệnh chốc lở.

Chăm sóc vết thương tốt là cách tốt nhất để ngăn ngừa nhiễm trùng da do vi khuẩn. Làm sạch tất cả các vết cắt nhỏ và vết thương làm rách da (như vết phỏng

rộp và vết trầy xước) bằng xà phòng và nước. Đi khám bác sĩ nếu bị thủng và các vết thương sâu hoặc nghiêm trọng khác.

Bạn nên giặt quần áo, khăn trải giường và khăn tắm mỗi ngày.

Chế độ dinh dưỡng:

Để giảm triệu chứng bệnh thủy đậu và ngăn ngừa sự trầm trọng, người bệnh cần chú ý đến chế độ ăn uống, đặc biệt là việc tránh những loại thực phẩm không tốt khi điều trị chốc lở. Việc ăn những món không phù hợp có thể làm tăng kích ứng trên da và làm lây lan vùng nhiễm trùng.

Phương pháp phòng ngừa bệnh chốc lở hiệu quả

Tắm rửa vệ sinh ngoài da, cắt tóc, cắt móng tay: Hắt hơi vào khăn giấy rồi vứt khăn giấy đi. Tắm hàng ngày (hoặc càng thường xuyên càng tốt), đặc biệt đối với trẻ bị chàm hoặc da nhạy cảm. Để giúp ngăn ngừa bệnh chốc lở lây sang người khác: Nhẹ nhàng rửa các khu vực bị ảnh hưởng bằng xà phòng nhẹ và nước chảy, sau đó phủ nhẹ bằng gạc. Giặt quần áo, khăn trải giường và khăn tắm của người bị nhiễm bệnh mỗi ngày bằng nước nóng và không dùng chung chúng với bất kỳ ai khác trong gia đình bạn. Tránh côn trùng đốt: Điều quan trọng là phải rửa ngay vết cắt, vết xước, côn trùng cắn và các vết thương khác. Cách tốt nhất để tránh nhiễm hoặc lây lan vi khuẩn liên cầu nhóm A là rửa tay thường xuyên.

Tắm rửa vệ sinh ngoài da, cắt tóc, cắt móng tay: Hắt hơi vào khăn giấy rồi vứt khăn giấy đi. Tắm hàng ngày (hoặc càng thường xuyên càng tốt), đặc biệt đối với trẻ bị chàm hoặc da nhạy cảm.

Để giúp ngăn ngừa bệnh chốc lở lây sang người khác: Nhẹ nhàng rửa các khu vực bị ảnh hưởng bằng xà phòng nhẹ và nước chảy, sau đó phủ nhẹ bằng gạc. Giặt quần áo, khăn trải giường và khăn tắm của người bị nhiễm bệnh mỗi ngày bằng nước nóng và không dùng chung chúng với bất kỳ ai khác trong gia đình bạn.

Tránh côn trùng đốt: Điều quan trọng là phải rửa ngay vết cắt, vết xước, côn trùng cắn và các vết thương khác.

Cách tốt nhất để tránh nhiễm hoặc lây lan vi khuẩn liên cầu nhóm A là rửa tay thường xuyên.

=====

Tìm hiểu chung chân tay lạnh

Thông thường, lạnh tay chân là một phần của phản ứng tự nhiên khi cơ thể điều chỉnh nhiệt độ để thích nghi với điều kiện môi trường bên ngoài. Tuy nhiên, nếu bạn bị lạnh tay chân liên tục và sắc da bị thay đổi, thì đó có thể là một dấu hiệu bệnh chân tay lạnh. Nếu tay bị lạnh thì bạn có thể có vấn đề về các dây thần kinh hoặc lưu thông máu hay tổn thương mô ở bàn tay và các ngón tay. Khi ở bên ngoài thời tiết lạnh khắc nghiệt và bị bàn chân và bàn tay lạnh thì nên lưu ý những dấu hiệu bỏng lạnh.

Triệu chứng chân tay lạnh

Những dấu hiệu và triệu chứng của chân tay lạnh

Một số dấu hiệu phổ biến của bệnh chân tay lạnh:

Da chân, tay nhợt nhạt, xanh xao thậm chí chuyển sang màu hơi trắng; Bàn chân hoặc bàn tay bị lạnh; Tay chân bị tê hoặc ngứa ran, thô ráp, đen và dày hơn; Da chân tay xuất hiện vết loét và mụn rộp hoặc bị phù nề; Da tay và chân bị kéo căng hoặc cứng lên;

Da chân, tay nhợt nhạt, xanh xao thậm chí chuyển sang màu hơi trắng;

Bàn chân hoặc bàn tay bị lạnh;

Tay chân bị tê hoặc ngứa ran, thô ráp, đen và dày hơn;

Da chân tay xuất hiện vết loét và mụn rộp hoặc bị phù nề;

Da tay và chân bị kéo căng hoặc cứng lên;

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn bị lạnh bàn tay và bàn chân mọi lúc, bất kể thời tiết bên ngoài hoặc nhiệt độ xung quanh bạn như thế nào, hãy đến gặp bác sĩ. Có thể có một bệnh hoặc tình trạng tiềm ẩn cần được điều trị. Nếu bạn có các triệu chứng khác, chẳng hạn như ngón tay hoặc ngón chân đổi màu, khó thở hoặc đau tay hoặc chân, hãy đi khám. Chẩn đoán và điều trị chân tay lạnh sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân chân tay lạnh

Thiếu máu thiếu sắt: Khi bạn bị thiếu máu thiếu sắt, các tế bào hồng cầu của bạn có thể không có đủ hemoglobin (protein giàu chất sắt) để vận chuyển oxy từ phổi đến phần còn lại của cơ thể. Kết quả có thể là ngón tay và ngón chân lạnh.

Bệnh động mạch: Khi động mạch của bạn bị thu hẹp hoặc rối loạn chức năng, nó sẽ làm giảm lưu lượng máu đến chân và bàn chân của bạn.

Bệnh đái tháo đường: Khi mức đường trong máu tăng lên sẽ làm hẹp các động mạch, giảm lưu lượng máu được truyền đến các mô, các chi; về lâu dài gây tổn thương hệ thần kinh ngoại biên và khiến chúng bị nóng, lạnh thất thường.

Suy giáp: Suy giáp là tình trạng tuyến giáp của bạn hoạt động kém và không sản xuất đủ hormone tuyến giáp để giữ cho các chức năng trao đổi chất của cơ thể hoạt động bình thường. Cảm thấy lạnh là một trong những triệu chứng của bệnh suy giáp.

Hội chứng Raynaud : Là tình trạng khiến ngón tay hoặc đôi khi các bộ phận khác của cơ thể bạn cảm thấy lạnh hoặc tê. Nó là kết quả của việc thu hẹp các động mạch ở bàn tay hoặc bàn chân của bạn, khiến máu không thể lưu thông bình thường.

Thiếu vitamin B12 : Thiếu hụt vitamin B12 có thể gây ra các triệu chứng thần kinh bao gồm cảm giác tay và chân lạnh, tê hoặc ngứa ran.

Rối loạn giấc ngủ : Thalamus là vùng điều chỉnh tình trạng thư giãn, tỉnh táo của con người nằm trong não bộ. Thalamus quyết định khả năng thức - ngủ và điều hòa thân nhiệt của chúng ta. Khi vùng này gặp rối loạn, cơ thể sẽ bị chứng rối loạn giấc ngủ, đồng thời cũng có thể khiến chân tay bị lạnh.

Chu kỳ kinh nguyệt: Ở phụ nữ, một số vấn đề về sinh lý như kinh nguyệt và hormone trong cơ thể bị thay đổi có thể làm ảnh hưởng đến hệ thần kinh tự chủ. Sự nhạy cảm của hệ thần kinh này có thể làm mạch máu dưới da co lại, lượng tuần hoàn máu kém đi và sinh ra chân tay lạnh.

Nguy cơ chân tay lạnh

Những ai có nguy cơ mắc phải chân tay lạnh?

Trẻ sơ sinh và người lớn tuổi có nguy cơ tăng cao đối với triệu chứng chân tay lạnh. Trẻ sơ sinh mất nhiệt nhanh hơn khi trời lạnh vì chúng có diện tích bề mặt cơ thể lớn hơn so với trọng lượng của chúng. Chúng có thể không có nhiều chất béo dưới da để làm lớp cách nhiệt. Ngoài ra, cơ chế điều chỉnh thân nhiệt tự nhiên của chúng chưa phát triển đầy đủ.

Người lớn tuổi mất khả năng điều hòa thân nhiệt tốt. Các mạch máu ở các chi của chúng không dễ dàng co lại để giữ ấm cho phần lõi của chúng.

Ngoài ra, các đối tượng người vô gia cư, làm việc ngoài trời, đam mê các môn thể thao mùa đông và leo núi là những người có nguy cơ mắc phải bệnh lạnh tay chân cao nhất.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải chân tay lạnh

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải chân tay lạnh, bao gồm:

Sống trong điều kiện có gió lạnh; Mặc quần áo bó sát; Tay, chân trong điều kiện ẩm ướt, tiếp xúc quá lâu với nước; Sử dụng rượu ở vùng khí hậu lạnh cũng là một tác nhân gây ra chứng bệnh này; Hút thuốc (giảm lưu thông máu đến tay và bàn chân); Nếu bạn bị nhiễm trùng do vi khuẩn hoặc vi rút và sốt , bạn cũng có thể bị ớn lạnh; Đôi khi sự lo lắng có thể khiến bạn bị lạnh bàn chân và bàn tay.

Sống trong điều kiện có gió lạnh;

Mặc quần áo bó sát;

Tay, chân trong điều kiện ẩm ướt, tiếp xúc quá lâu với nước;

Sử dụng rượu ở vùng khí hậu lạnh cũng là một tác nhân gây ra chứng bệnh này;

Hút thuốc (giảm lưu thông máu đến tay và bàn chân);

Nếu bạn bị nhiễm trùng do vi khuẩn hoặc vi rút và sốt , bạn cũng có thể bị ớn lạnh;

Đôi khi sự lo lắng có thể khiến bạn bị lạnh bàn chân và bàn tay.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị chân tay lạnh

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán chân tay lạnh

Chẩn đoán chân tay lạnh chủ yếu là xác định nguyên nhân gây nên hiện tượng này.

Bác sĩ sẽ hỏi về tiền sử bệnh lý, tiền sử tiếp xúc, một vài câu hỏi về sinh hoạt thường ngày của bệnh nhân, và kết hợp một số các xét nghiệm chuyên khoa như chụp X-quang , xét nghiệm máu để có thể tìm ra nguyên nhân khiến chân tay lạnh.

Phương pháp điều trị chân tay lạnh hiệu quả

Tùy vào tình trạng của người bệnh mà bác sĩ sẽ đưa ra hướng điều trị bệnh bàn chân và bàn tay lạnh phù hợp.

Nếu được xác định bị lạnh có kèm tình trạng tê cứng hay bỏng lạnh, bác sĩ sẽ làm ấm nhanh chóng phần bị lạnh ở trong nước có nhiệt độ hơi cao hơn nhiệt độ cơ thể. Các khu vực bị tê cứng sẽ được rửa đông cho đến khi chúng chuyển sang màu hồng, lúc đó nghĩa là máu đã lưu thông trở lại.

Nếu bạn chỉ bị phỏng rộp ở đầu ngón tay và ngón chân kèm với một chút sưng và đau thì bác sĩ cũng sẽ cho phép bạn về nhà sau khi đã hướng dẫn về y tế. Hoặc bạn có vết phỏng rộp màu đen, không sưng hoặc máu không lưu thông ở khu vực được làm ấm thì bạn sẽ phải nhập viện. Khi bạn bị bỏng lạnh nghiêm trọng thì cần phải loại bỏ các tế bào chết do thương tổn.

Xem xét liệu pháp phản hồi sinh học : Một kỹ thuật đã sử dụng thành công trong trị liệu bệnh chân tay lạnh là phản hồi sinh học nhiệt độ.

Điều trị bàn tay và bàn chân của bạn bằng sáp parafin . Dùng sáp parafin tắm để làm ấm tay và xoa dịu chứng viêm khớp. Sau khi nhúng tay vào parafin, hãy đặt một túi ni lông xung quanh để giữ nhiệt, sau đó dùng khăn quấn tay lại.

Các loại thuốc có thể được bác sĩ chỉ định là aspirin hoặc ibuprofen , hai thuốc này có thể bảo vệ bạn khỏi các tổn thương do các chất được giải phóng từ những tế bào bị hỏng gây ra. Bạn cũng có thể được sử dụng các loại thuốc khác để giúp lưu thông máu và đảm bảo dinh dưỡng tốt hơn.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa chân tay lạnh

Phương pháp phòng ngừa chân tay lạnh hiệu quả

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

Đội mũ, đi găng tay, đi tất ấm, mặc áo ấm khi trời lạnh. Mặc nhiều lớp để giữ ấm cho lõi của bạn và không mặc quần áo chật. Đi tất hoặc dép lê. Mặc áo len và đi tất ấm nếu trong nhà lạnh. Đối với trẻ em, hãy đảm bảo rằng chúng được mặc quần áo ấm và biết vào trong nhà nếu chúng cảm thấy lạnh hoặc tay hoặc chân của chúng bị lạnh.

Tập thể dục hàng ngày, bao gồm cả đi bộ, để cải thiện lưu thông máu của bạn. Di chuyển xung quanh thường xuyên. Dành thời gian thức dậy ít nhất nửa giờ một lần để vươn vai hoặc đi bộ xung quanh.

Khởi động nhanh. Thử nhảy kích để máu di chuyển. Lắc lư ngón chân và tạo vòng tròn bằng bàn chân. Tạo vòng tròn trong không khí bằng mỗi ngón tay nếu chúng cứng. Tạo vòng tròn rộng trong không khí bằng cánh tay của bạn để khuyến khích máu lưu thông.

Đối với bàn chân, sử dụng một miếng đệm sưởi ấm trên lưng dưới của bạn. Sử dụng đệm sưởi ở những vị trí quan trọng như lưng dưới và bàn chân khi bạn thư giãn vào ban đêm. Điều này có thể giúp các mạch máu của bạn mở ra và cho phép lưu lượng máu đến chân nhiều hơn.

=====

Tìm hiểu chung bỏng nắng

Bỏng nắng là phản ứng của da khi tiếp xúc trực tiếp với quá nhiều tia UV có trong ánh nắng mặt trời. Các dấu hiệu bỏng nắng có thể bắt đầu xuất hiện trong vòng 11 phút và da có thể đỏ lên trong vòng 2 - 6 giờ sau khi bị bỏng nhẹ. Triệu chứng tiếp tục phát triển trong 24 - 72 giờ tiếp theo và tùy thuộc vào mức độ nghiêm trọng, có thể mất vài ngày hoặc vài tuần để chữa lành.

Bệnh nhân bị bỏng nắng nhẹ có thể tự điều trị tại nhà, nhưng trường hợp nặng và phỏng rộp cần được chăm sóc y tế kịp thời.

Nếu tình trạng bỏng nắng lặp đi lặp lại có thể gây lão hóa da sớm, hư hỏng DNA trong tế bào biểu bì không được sửa chữa, hình thành những tế bào bất thường dẫn đến nguy cơ ung thư da , bao gồm cả khối u ác tính (loại ung thư da nguy hiểm nhất). Đây là lý do tại sao việc phòng ngừa bỏng nắng rất quan trọng.

Triệu chứng bỏng nắng

Những dấu hiệu và triệu chứng của bỏng nắng

Ngoại trừ các trường hợp bị phản ứng nặng, thông thường, triệu chứng và dấu hiệu bỏng nắng xuất hiện trong khoảng 1 - 24 giờ, rõ ràng nhất trong vòng 72 giờ (thường là từ 12 - 24 giờ).

Triệu chứng trên da từ nhẹ đến nghiêm trọng bao gồm ửng đỏ nhẹ , bong vảy da mỏng sau vài ngày, đau, sưng tấy, da trở nên nhạy cảm và hình thành nhiều bọt nước.

Các triệu chứng nặng tương tự như bỏng do nhiệt như sốt , ớn lạnh, suy nhược, sốc có thể tiến triển nếu bệnh nhân bị bỏng nắng diện rộng. Nguyên nhân có thể do sự kích thích giải phóng các cytokine viêm như IL-1.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh bỏng nắng

Các biến chứng phổ biến nhất do bỏng nắng gây ra bao gồm vết nám vĩnh viễn trên da, nhiễm trùng thứ phát và tăng nguy cơ ung thư da.

Da bị bong tróc do bỏng nắng rất dễ bị tổn thương bởi ánh sáng mặt trời trong vài tuần.

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 bỏng nắng

Do tiếp xúc trực tiếp trong thời gian dài với tia cực tím (UV) trong ánh nắng mặt trời mà không có sự bảo vệ phù hợp (bước sóng trong phổ UVB 280 - 320nm gây ra các triệu chứng rõ nhất).

Nguy cơ bỏng nắng

Những ai có nguy cơ bị bỏng nắng?

Mọi người, bất kể giới tính hay độ tuổi đều có nguy cơ bị bỏng nắng. Tuy nhiên, trẻ em và trẻ sơ sinh có nguy cơ cao hơn người lớn vì da mỏng manh và nhạy cảm với môi trường hơn.

Yếu tố làm tăng nguy cơ bị bỏng nắng

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ bị Bỏng nắng, bao gồm:

Người có da màu sáng; Sống hoặc du lịch ở nơi nhiều nắng, vùng nhiệt đới hoặc ở độ cao; Làm việc ngoài trời; Bơi lội hoặc thường xịt nước lên da vì da ướt có xu hướng dễ bị bỏng hơn da khô; Thường xuyên để da không được bảo vệ trước tia UV từ ánh sáng mặt trời hoặc các nguồn nhân tạo, chẳng hạn như giường tắm nắng; Dùng một loại thuốc có khả năng dễ gây bỏng (thuốc cản quang).

Người có da màu sáng;

Sống hoặc du lịch ở nơi nhiều nắng, vùng nhiệt đới hoặc ở độ cao;

Làm việc ngoài trời;

Bơi lội hoặc thường xịt nước lên da vì da ướt có xu hướng dễ bị bỏng hơn da khô;

Thường xuyên để da không được bảo vệ trước tia UV từ ánh sáng mặt trời hoặc các nguồn nhân tạo, chẳng hạn như giường tắm nắng;

Dùng một loại thuốc có khả năng dễ gây bỏng (thuốc cản quang).

Phương pháp chẩn đoán & điều trị bỏng nắng

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bỏng nắng

Lâm sàng

Chủ yếu chẩn đoán bỏng nắng qua các triệu chứng lâm sàng trên da.

Xét nghiệm

Nếu bệnh nhân có tiền sử bỏng nắng nhiều lần, mức độ nghiêm trọng hoặc có các yếu tố gợi ý, bác sĩ chỉ định chiếu ánh sáng chữa UVA và UVB trên một vùng da nhỏ của bệnh nhân để đánh giá mức độ nhạy cảm với ánh nắng mặt trời.

Phương pháp điều trị bỏng nắng hiệu quả

Hạn chế chạm vào vùng bỏng nắng đến khi vết thương được cải thiện.

Bỏng nắng nhẹ

Chườm nước lạnh bằng khăn sạch để làm mát vùng da bị bỏng. Hoặc tắm nước mát có pha thêm baking soda (khoảng 60g cho mỗi bồn).

Thuốc điều trị tại chỗ như kem dưỡng da dạng nước, lô hội.

Thuốc giảm đau kháng viêm NSAIDs không kê đơn như ibuprofen hoặc naproxen : Uống càng sớm càng tốt, giúp giảm triệu chứng. Có thể dùng NSAIDs dạng gel bôi ngoài da.

Xử lý bỏng nước tương tự như khi chăm sóc các vết bỏng sâu bằng dung dịch vô trùng và bạc sulfadiazine. Tránh làm vỡ bong nước, nếu bị vỡ, cần rửa sạch bằng xà phòng loãng và nước. Sau đó bôi thuốc mỡ kháng sinh lên vết thương và băng lại bằng băng không dính.

Thuốc kháng histamine uống như diphenhydramine có thể giúp giảm ngứa khi lớp da chết bắt đầu bong tróc.

Bỏng nắng nghiêm trọng

Bệnh nhân bỏng nắng nghiêm trọng không nên tự điều trị mà cần đến ngay cơ sở y tế để được thăm khám và điều trị, tránh nguy cơ bị nhiễm trùng.

Corticosteroid toàn thân đường uống: Chỉ định prednisone 20 - 30mg dùng trong 4 ngày đối với người lớn hoặc thanh thiếu niên để điều trị sớm thương tổn bỏng nắng trên diện rộng.

Lưu ý:

Tránh dùng các thuốc mỡ hoặc dung dịch rửa có chứa thuốc gây tê tại chỗ (ví dụ: Benzocaine) hoặc diphenhydramine vì nguy cơ bị viêm da tiếp xúc dị ứng.

Không dùng sản phẩm gốc dầu như sáp dầu khoáng (petroleum jelly) khi bệnh nhân bị bỏng nặng nghiêm trọng.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa bỏng nắng

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bỏng nắng

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.

Tránh để vùng da bị bỏng tiếp xúc trực tiếp với ánh nắng cho đến khi lành hẳn.

Nếu vết thương không quá nghiêm trọng, có thể thoa kem dưỡng ẩm để tăng độ ẩm cho da và ngăn lớp da bị nám bong ra.

Hạn chế sử dụng xà phòng trên vùng da bị bỏng nắng vì có thể gây kích ứng.

Uống nhiều nước để bù lại lượng đã mất do toát mồ hôi.

Thường xuyên theo dõi dự báo chỉ số UV ngoài trời, hạn chế ra ngoài vào lúc gần giữa trưa đến đầu giờ chiều (khoảng 10 - 16 giờ), khi chỉ số UV cao nhất. Nếu bắt buộc phải di chuyển, cần sử dụng kem chống nắng có chỉ số SPF 30 trở lên và che chắn bằng mũ rộng vành, kính mát, áo khoác, quần dài...

Chế độ dinh dưỡng:

Không nên ăn nhiều đồ chua, ngọt, dầu mỡ.

Tăng cường bổ sung các loại rau giàu kali như rau mồng tơi, rau đay... và các loại trái cây giàu vitamin như dâu, cam, táo, chuối... vừa giúp tăng sức đề kháng, vừa có tác dụng bảo vệ làn da.

Phương pháp phòng ngừa Bỏng nắng hiệu quả

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

Tránh để trẻ sơ sinh tiếp xúc trực tiếp với ánh nắng gay gắt, có thể thoa kem chống nắng cho trẻ em từ 6 tháng tuổi trở lên. Tuy nhiên, không khuyến cáo dùng cho trẻ dưới 6 tháng.

Hạn chế ra đường khi chỉ số UV cao, cần sử dụng kem chống nắng và có thêm các biện pháp bảo vệ cơ học như đeo kính râm, mặc áo quần dài tay, đội mũ rộng vành...

=====

Tìm hiểu chung bỏng da

Bỏng da là tổn thương trên da và các tổ chức dưới da do tiếp xúc với nhiệt độ, hóa chất, bức xạ và điện. Bỏng được phân loại theo mức độ nông sâu và diện tích vết bỏng trên tổng diện tích bề mặt cơ thể (TBSA).

Triệu chứng bỏng da

Những dấu hiệu và triệu chứng của bỏng da

Dấu hiệu và triệu chứng của bỏng da phụ thuộc vào chiều sâu của bỏng:

Bỏng độ 1: Vết bỏng màu đỏ rõ rệt, lan rộng, khi ấn nhẹ sẽ thấy đau và căng.

Không có các bọt nước và phỏng rộp.

Bỏng biểu bì: Những vết bỏng gây đau và căng, các bọt nước xuất hiện sau 24 giờ khi bị bỏng, vết phỏng có chứa dịch và có máu, dịch tiết ra có fibrin.

Bỏng trung bì: Vết bỏng có màu trắng, đỏ hoặc cả 2 màu. Ít đau hơn 2 loại bỏng trên, thường có cảm giác châm chích. Các bọt nước và vết phỏng rộp có thể phát triển nặng thêm. Phần da tổn thương thường bị hoại tử ướt.

Bỏng toàn bộ lớp da: Vết bỏng màu trắng, đen cháy, màu nâu hoặc đỏ tươi. Thường là hoại tử khô, bao quanh bằng một viền da màu đỏ, cứng và thô ráp. Các vết bỏng này thường đã mất cảm giác đau, không còn hình thành bọt nước và phỏng rộp.

Tác động của bỏng da đối với sức khỏe

Bỏng thường gây đau, nhiễm trùng, choáng (sốc) nếu bỏng nặng, gây ra các vấn đề về da như ung thư, sẹo dính, co rút da. Bỏng còn gây biến dạng khớp, hạn chế vận động do bị co rút, ảnh hưởng xấu đến tâm lý người bệnh.

Biến chứng có thể gặp khi bỏng da

Các biến chứng khi bỏng da có thể là sốc giảm thể tích, tổn thương do hít phải, nhiễm trùng, các vết sẹo và co thắt.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Bỏng ở tay, chân, mặt, khu vực nhạy cảm, các khớp lớn hoặc diện tích bỏng lớn;

Bỏng sâu;

Bỏng do hóa chất và do điện;

Khó thở do bỏng đường hô hấp;

Nhiễm trùng các vết bỏng;

Có bỏng nước lâu lạnh;

Bỏng xảy ra ở người nhỏ tuổi hoặc quá lớn tuổi, người có miễn dịch yếu hoặc mắc các bệnh mạn tính.

Nguyên nhân bỏng da

Bỏng nhiệt : Như lửa, chất lỏng đang nóng, vật rắn đang nóng hoặc hơi nước. Khi xảy ra hỏa hoạn, cũng có thể dẫn đến ngộ độc do hít phải khói.

Bỏng bức xạ: Thường do tiếp xúc với bức xạ tia cực tím mặt trời một thời gian dài (cháy nắng); tiếp xúc nhiều và cường độ cao với các nguồn bức xạ tia cực tím khác như khi nhuộm nâu da bằng giường tắm nắng; tiếp xúc với tia X hoặc bức xạ khác.

Bỏng do hóa chất : Acid mạnh, kiềm mạnh, phenol, cresols, khí mù tạt, phospho, xăng, chất pha với sơn để làm mỏng màng sơn. Khi tiếp xúc với các hóa chất này có thể gây ra hoại tử da mà mô sâu, tiến triển chỉ trong vài giờ.

Bỏng do điện: Tiếp xúc với điện thế cao > 1000 volts sẽ gây ra tổn thương mô sâu trên diện rộng ở các mô dẫn điện như cơ, mạch máu và dây thần kinh, tuy nhiên tổn thương da thường ít.

Nguy cơ bỏng da

Những ai có nguy cơ mắc phải bỏng da?

Bỏng có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải bỏng da

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bỏng da, bao gồm:

Sử dụng bếp lửa, bếp củi, bếp điện, hay tiếp xúc với dây điện, nguồn nhiệt;

Lưu trữ nhiều vật liệu dễ cháy và hóa chất ăn da;

Hút thuốc lá không vứt cẩn thận;

Lạm dụng trẻ em;

Điều chỉnh nhiệt độ của máy nước nóng quá cao;

Tiếp xúc quá nhiều với ánh mặt trời mà không che chắn.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị bỏng da

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bỏng da

Đánh giá lâm sàng dựa trên độ sâu và diện tích vết bỏng.

Xét nghiệm và chụp X-quang phổi ở những bệnh nhân cần nhập viện.

Vị trí và độ sâu của vùng bỏng được ghi lại trên một sơ đồ bỏng. Tỷ lệ TBSA cần được tính toán trên các bệnh nhân bỏng biểu bì - trung bì và bỏng toàn phần.

Đối với bệnh nhân nằm viện, nên làm xét nghiệm Hb, Hct, điện giải, BUN, albumin, creatinin, phosphate, protein, calci. Xét nghiệm nước tiểu, chụp X-quang ngực và điện tim cũng cần thiết. Myoglobin niệu (gợi ý tán huyết hoặc tiêu cơ vân) nên được chỉ định khi nước tiểu có màu tối hoặc không thấy hồng cầu trên vi kính nhưng kết quả lại dương tính với máu trên que thử. Lập lại các thử nghiệm này nếu cần thiết. Ở những bệnh nhân có myoglobin niệu cần được đánh giá có chèn ép khoang hay không.

Nhiễm trùng được xác định dựa vào dịch tiết của vết thương, vết thương khó lành hoặc có bằng chứng toàn thân về nhiễm trùng (không dung nạp được thực phẩm, giảm số lượng tiểu cầu, tăng đường huyết). Việc sốt và tăng số lượng bạch cầu cũng được phát hiện ở những bệnh nhân có bỏng không nhiễm trùng nên đây là 2 tiêu chí không đáng tin cậy để chẩn đoán bỏng nhiễm trùng. Nếu các dấu hiệu không rõ ràng, có thể làm sinh thiết để xác định nhiễm trùng. Việc cấy dịch tiết vết thương thường không cho kết quả đáng tin cậy.

Phương pháp điều trị bỏng da hiệu quả

Nếu bỏng > 10% TBSA cần bù dịch qua đường tĩnh mạch.

Làm sạch vết thương, thay băng.

Các biện pháp hỗ trợ.

Phẫu thuật và thực hiện vật lý trị liệu đối với bỏng biểu bì - trung bì hay bỏng toàn bộ da.

Điều trị trước khi nhập viện

Những điều trị ưu tiên ban đầu giống như đối với bất kỳ bệnh nhân bị thương khác là ABC (A - Airway control: Khai thông đường thở, B - Breathing support: Hỗ trợ hô hấp nhân tạo, C - Circulation support: Hỗ trợ tuần hoàn). Nếu có liên quan đến việc hít phải khói, cần được thở bằng oxy 100%. Dập tắt và loại bỏ các vết cháy đang còn, bỏ toàn bộ quần áo, dùng nước làm sạch các hóa chất gây bỏng (nếu hóa chất là dạng bột, nên được phúi, chải sạch trước). Bỏng do acid, kiềm hoặc các hợp chất hữu cơ như phenol, cresol, cần dội qua nước nhiều lần, ít nhất là 20 phút

đến khi sạch hoàn toàn.

Truyền dịch qua đường tĩnh mạch

Cần truyền dịch đường tĩnh mạch khi bệnh nhân bị sốc hoặc bỏng > 10% TBSA. Dùng ống thông tĩnh mạch kích thước từ 14 - 16 đặt vào 1 đến 2 tĩnh mạch ngoại vi ở vùng da không bị bỏng (nếu có thể). Tránh truyền tĩnh mạch nếu có nguy cơ nhiễm trùng cao.

Nếu bệnh nhân không có sốc, vẫn có thể truyền dịch để bù lượng dịch bị thiếu hụt. Dùng công thức Parkland để tính lượng dịch cần truyền trong 24 giờ đầu tiên: $4\text{ml} \times \text{trọng lượng cơ thể} \times \text{TBSA}$ (truyền 50% thể tích này trong 8 giờ đầu tiên và 50% còn lại trong 16 giờ tiếp theo). Trên thực tế, công thức này chỉ được dùng khi khởi đầu, tốc độ truyền cần được điều chỉnh dựa vào đáp ứng trên lâm sàng với mục tiêu là duy trì lượng nước tiểu từ 30 - 50 ml/h ở người lớn và từ 0,5 - 1,0 ml/kg/h ở trẻ em. Khi truyền một lượng lớn dịch, cần chú ý để tránh tình trạng quá tải dịch, suy tim trái và hội chứng chèn ép khoang. Nếu bệnh nhân bị bỏng nặng, quá trẻ hoặc quá lớn tuổi, có bệnh tim và cần bù một lượng lớn dịch, cần nhắc truyền dung dịch keo (thường là albumin) sau 12 giờ đầu tiên.

Đối với bệnh nhân bị tiêu cơ vân, cần duy trì lượng nước tiểu từ 0,5 - 1 ml/kg/h. Một số khuyến cáo cho rằng có thể kiềm hóa nước tiểu bằng cách pha 50 mEq NaHCO₃ vào 1L dung dịch truyền tĩnh mạch.

Chăm sóc vết thương ban đầu

Sau khi giảm đau, làm sạch vết thương bằng xà bông hoặc nước. Nước rửa nên hơi ấm hoặc ở nhiệt độ phòng để tránh hạ thân nhiệt. Bọng nước không vỡ sẽ được giữ nguyên và điều trị bằng kháng sinh tác động tại chỗ.

Đối với bỏng biểu bì chỉ cần điều trị với thuốc tác động tại chỗ. Đối với bỏng trung bì và bỏng toàn bộ da nên được điều trị bằng cách cắt bỏ và ghép da, nhưng trước mắt, điều trị tại chỗ là thích hợp.

Việc điều trị tại chỗ có thể dùng:

Thuốc kháng khuẩn như bạc sulfadiazine 1%, mafenide acetate.

Băng gạc kết hợp với bạc (băng gạc y tế có chứa nano bạc): Chỉ dùng với bỏng biểu bì - trung bì và cần được giữ ẩm, có thể không cần thay thường xuyên để giảm thiểu đau đớn cho bệnh nhân, khoảng 7 ngày/lần.

Da nhân tạo.

Các chi bị bỏng nên được kê cao. Cần tiêm 1 liều tăng cường huyết thanh chống uốn ván (0,5 ml tiêm bắp hoặc tiêm dưới da) cho bệnh nhân bị bỏng và chưa được tiêm chủng trong vòng 5 năm trở lại. Phẫu thuật cắt sẹo (escharotomy) ở những sẹo co thắt để mở rộng phần ngực và đảm bảo việc tưới máu đến các chi.

Các biện pháp hỗ trợ

Điều trị hạ thân nhiệt và giảm đau. Có thể dùng opioid ví dụ như morphine đường tĩnh mạch với liều lớn để giảm đau. Bổ sung Ca, Mg, K hoặc phosphate nếu thiếu hụt điện giải.

Bệnh nhân bỏng > 20% TBSA cần được hỗ trợ dinh dưỡng hoặc bệnh nhân suy dinh dưỡng từ trước.

Nhập viện

Sau khi điều trị ban đầu và đã ổn định, việc nhập viện cần dựa vào:

Bỏng toàn bộ da > 1% TBSA; Bỏng biểu bì - trung bì > 5% TBSA; Bỏng tay, mặt, bàn chân hoặc đáy chậu; Bệnh nhân < 2 tuổi hoặc > 60 tuổi.

Bỏng toàn bộ da > 1% TBSA;

Bỏng biểu bì - trung bì > 5% TBSA;

Bỏng tay, mặt, bàn chân hoặc đáy chậu;

Bệnh nhân < 2 tuổi hoặc > 60 tuổi.

Nhiễm trùng

Không dùng kháng sinh dự phòng toàn thân.

Điều trị theo kinh nghiệm trong 5 ngày đầu tiên đối với dấu hiệu nhiễm trùng rõ ràng, tập trung vào Staphylococci và Streptococci (dùng vancomycin cho bệnh nhân nhập viện). Nếu nhiễm trùng phát hiện sau 5 ngày, sử dụng kháng sinh phổ rộng. Việc lựa chọn kháng sinh sau đó dựa vào độ nhạy của kháng sinh và kết quả nuôi cấy.

Phẫu thuật

Chỉ định phẫu thuật khi vết bỏng không thể lành trong 2 tuần đối với bỏng trung bì hoặc bỏng toàn bộ da. Màng mô hoại tử (eschars) nên được cắt bỏ càng sớm càng tốt, lý tưởng nhất là trong vòng 3 ngày để ngăn nhiễm trùng huyết và tạo điều kiện có việc ghép da sớm, rút ngắn thời gian nhập viện. Nếu bỏng lan rộng và đe dọa tính mạng, cần phải cắt bỏ những vết bỏng lớn nhất sớm nhất có thể.

Sau khi cắt bỏ, tiến hành ghép da, việc ghép bằng da tự thân là lý tưởng nhất. Nếu bỏng > 40% TBSA, có thể sử dụng da nhân tạo, allografts (da sống từ người hiến xác) và da lợn để ghép tạm thời, sau đó sẽ đổi sang da tự thân.

Vật lý trị liệu

Vật lý trị liệu nên được bắt đầu từ khi nhập viện để giảm sẹo co rút, đặc biệt đối với phần da có độ căng cao và thường xuyên di chuyển như mặt, tay. Các bài tập sẽ dễ dàng hơn khi tình trạng phù nề giảm, tập chủ động và bị động nên thực hiện 1 - 2 lần/ngày.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa bỏng da

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

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo sự căn dặn của bác sĩ;

Liên hệ ngay với bác sĩ khi có bất thường xảy ra;

Giữ sạch vết thương;

Nâng cao các chi bị thương và quần băng gạc;

Thay băng hàng ngày (băng có nano bạc thay 7 ngày/lần, da nhân tạo chỉ thay khi có mủ);

Tái khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của vết bỏng và có hướng điều trị phù hợp;

Che chắn vết thương tránh ánh nắng mặt trời.

Chế độ dinh dưỡng:

Cần bổ sung thức ăn giàu đạm, vitamin và khoáng chất để tăng sức đề kháng, ngăn chặn nhiễm trùng và giúp vết thương mau lành.

Phương pháp phòng ngừa bỏng da

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

Cẩn thận không lại gần bếp lửa, bình thủy (đối với trẻ em);

Đội nón, mặc quần áo, bôi kem chống nắng khi ra đường lúc nắng to;

Mặc quần áo chống tia cực tím;

Trang bị bình cứu hỏa;

Để các vật dụng dễ cháy nổ xa tầm tay trẻ em;

Các ổ điện cần có lá cách điện bên trong;

Kiểm tra hệ thống điện định kỳ.

=====

Tìm hiểu chung bạch biến

Bạch biến là một bệnh da do rối loạn sắc tố với các đám da giảm hoặc mất sắc tố có thể gặp ở mọi vị trí trên cơ thể nhưng thường gặp ở vùng mặt, cổ tay và bộ phận sinh dục.

Bệnh bạch biến có thể khởi phát ở bất kỳ tuổi nào, nhưng thường gặp ở người trẻ.

Nam chiếm 32,5% và nữ là 67,5%. Một số trường hợp bệnh có tính chất gia đình.

Các thể lâm sàng của bạch biến bao gồm:

Thể khu trú: Mảng với kích thước to nhỏ khác nhau, đám mất sắc tố một hoặc hai bên cơ thể. Thể đoạn cả một đoạn chi, hay thân mình xuất hiện đám da mất sắc tố.

Thể lan tỏa: Gần như toàn bộ mặt hoặc rải rác trên thân mình có thể có đối xứng hoặc không, xuất hiện các đám da mất sắc tố trông tương tự như bệnh bạch tạng.

Thể hỗn hợp: Tổn thương ở cả mặt và rải rác khắp toàn thân.

Thể khu trú: Mảng với kích thước to nhỏ khác nhau, đám mất sắc tố một hoặc hai bên cơ thể. Thể đoạn cả một đoạn chi, hay thân mình xuất hiện đám da mất sắc tố.

Thể lan tỏa: Gần như toàn bộ mặt hoặc rải rác trên thân mình có thể có đối xứng hoặc không, xuất hiện các đám da mất sắc tố trông tương tự như bệnh bạch tạng.

Thể hỗn hợp: Tổn thương ở cả mặt và rải rác khắp toàn thân.

Một số bệnh có liên quan đến bệnh bạch biến:

2 - 38% người bệnh bạch biến có liên quan đến tuyến giáp. 1 - 7,1% người bệnh bạch biến bị tiểu đường. Khoảng 2% người bệnh bạch biến bị bệnh Addison.

Khoảng 16% người bệnh bạch biến có rụng tóc thành từng mảng. Khoảng 37% lông, tóc trắng trên dát bạch biến. Có một số người bệnh bạch biến có nốt dạng Halo.

2 - 38% người bệnh bạch biến có liên quan đến tuyến giáp.

1 - 7,1% người bệnh bạch biến bị tiểu đường.

Khoảng 2% người bệnh bạch biến bị bệnh Addison.

Khoảng 16% người bệnh bạch biến có rụng tóc thành từng mảng.

Khoảng 37% lông, tóc trắng trên dát bạch biến.

Có một số người bệnh bạch biến có nốt dạng Halo.

Một số người bệnh bạch biến xuất hiện ung thư da.

Trong bệnh bạch biến không phân đoạn (còn gọi là bạch biến hai bên hoặc toàn thể), các triệu chứng thường xuất hiện ở cả hai bên cơ thể của bạn dưới dạng các mảng trắng đối xứng. Bạch biến không phân đoạn là loại bạch biến phổ biến nhất, ảnh hưởng đến khoảng 9 trong số 10 người mắc bệnh. Trong bệnh bạch biến từng đoạn (còn được gọi là bạch biến một bên hoặc cục bộ), các mảng trắng chỉ ảnh hưởng đến một vùng trên cơ thể bạn. Bạch biến từng đoạn ít phổ biến hơn bạch biến không phân đoạn, mặc dù bệnh này phổ biến hơn ở trẻ em. Nó thường bắt đầu sớm hơn và ảnh hưởng đến 3 trong số 10 trẻ em mắc bệnh bạch biến.

Triệu chứng bạch biến

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh bạch biến

Thương tổn da:

Trên da xuất hiện các vết mất sắc tố hình tròn hay bầu dục, giới hạn rõ, có khuynh hướng phát triển ra ngoài vi và liên kết với nhau, xung quanh có một vùng da đậm sắc hơn màu da bình thường.

Thương tổn không có vảy, không ngứa, không đau. Các vết trắng dần lan rộng và liên kết thành những đám da mất sắc tố rộng hơn, tồn tại dai dẳng có khi cả chục năm. Có những vùng da mất sắc tố tự mờ đi hoặc mất hẳn nhưng thường tái phát những vết mất sắc tố ở các vị trí khác.

Có thể gặp ở vị trí bất kỳ của cơ thể, thường ở mu bàn tay, cổ tay, cẳng tay, mặt, cổ, bộ phận sinh dục, quanh bộ phận sinh dục. Khoảng 80% trường hợp các vết mất sắc tố khu trú ở vùng hờ. Các tổn thương thường đối xứng. Nhiều trường hợp chỉ có một bên của cơ thể.

Các triệu chứng khác:

Bệnh khởi phát từ từ, rất khó nhận thấy, nhưng cũng có trường hợp bệnh xuất hiện một cách nhanh chóng. Một số ít bắt đầu bằng giai đoạn đỏ da hoặc một số vùng da bị viêm tấy hơi cao hơn mặt da, biến đi nhanh chóng sau đó mới xuất hiện vết mất sắc tố da. Ở một số người bệnh sau khi phơi nắng, bờ và trung tâm các vết mất sắc tố xuất hiện da thâm dạng như tàn nhang nhưng đến mùa đông biến mất, gặp ở một nửa số người bệnh bị bạch biến.

Tóc hay lông trên vùng tổn thương có nhiều trường hợp cũng mất sắc tố. Lòng bàn tay, bàn chân và niêm mạc thường không xuất hiện tổn thương.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh bạch biến

Bạch biến cũng có thể liên quan đến các vấn đề về mắt, chẳng hạn như viêm mống mắt, viêm lớp giữa của mắt (viêm màng bồ đào) và mất một phần thính giác (giảm thị lực).

Bệnh ảnh hưởng nhiều đến tâm sinh lý và thẩm mỹ của người bệnh.

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 bạch biến

Có rất nhiều nguyên nhân gây bệnh bạch biến, các nguyên nhân này được xếp thành các nhóm chính sau đây:

Nguyên nhân có thể do di truyền hoặc phát sinh trong quá trình phát triển. Đột biến ở gen DR4, B13, B35 của HLA. Ảnh hưởng của một bệnh tự miễn. Cơ chế bệnh sinh: Hình thành các tự kháng thể chống lại kháng nguyên của tế bào sắc tố, gây độc cho tế bào, hoặc làm giảm sản xuất sắc tố melanin. Khoảng 20 - 30% người bệnh bạch biến có tự kháng thể chống tuyến giáp, tuyến thượng thận. Một số người bệnh bạch biến phát sinh bệnh là do hoá chất phá huỷ hoặc ức chế hoạt động của tế bào sắc tố dẫn đến quá trình sản xuất sắc tố da melanin cũng giảm theo. Nguyên nhân có thể do di truyền hoặc phát sinh trong quá trình phát triển.

Đột biến ở gen DR4, B13, B35 của HLA.

Ảnh hưởng của một bệnh tự miễn.

Cơ chế bệnh sinh: Hình thành các tự kháng thể chống lại kháng nguyên của tế bào sắc tố, gây độc cho tế bào, hoặc làm giảm sản xuất sắc tố melanin. Khoảng 20 - 30% người bệnh bạch biến có tự kháng thể chống tuyến giáp, tuyến thượng thận. Một số người bệnh bạch biến phát sinh bệnh là do hoá chất phá huỷ hoặc ức chế hoạt động của tế bào sắc tố dẫn đến quá trình sản xuất sắc tố da melanin cũng giảm theo.

Nguy cơ bạch biến

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) bệnh bạch biến?

Bạn có thể có nhiều nguy cơ phát triển bệnh bạch biến nếu:

Các thành viên khác trong gia đình bạn có tiền sử mắc bệnh bạch biến . Có tiền sử gia đình về các tình trạng tự miễn dịch khác - ví dụ: Nếu một trong số cha mẹ của bạn bị thiếu máu ác tính (một tình trạng tự miễn dịch ảnh hưởng đến dạ dày).

Tiền sử bệnh miễn dịch khác. Bạn đang có bệnh u ác tính (một loại ung thư da) hoặc u lympho không Hodgkin (ung thư hệ bạch huyết). Bạn có những thay đổi cụ thể trong gen của bạn được biết là có liên quan đến bệnh bạch biến.

Các thành viên khác trong gia đình bạn có tiền sử mắc bệnh bạch biến .

Có tiền sử gia đình về các tình trạng tự miễn dịch khác - ví dụ: Nếu một trong số cha mẹ của bạn bị thiếu máu ác tính (một tình trạng tự miễn dịch ảnh hưởng đến dạ dày).

Tiền sử bệnh miễn dịch khác.

Bạn đang có bệnh u ác tính (một loại ung thư da) hoặc u lympho không Hodgkin (ung thư hệ bạch huyết).

Bạn có những thay đổi cụ thể trong gen của bạn được biết là có liên quan đến bệnh bạch biến.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) bệnh bạch biến

Một số yếu tố thuận lợi phát bệnh: Sốc về tình cảm, chấn thương , cháy, râm nắng.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị bạch biến

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh bạch biến

Chẩn đoán bệnh bạch biến chủ yếu dựa vào việc khai thác tiền sử và các triệu chứng lâm sàng. Da bị mất màu thường rất rõ ràng khi khám. Các tổn thương giảm sắc tố nhìn rõ hơn dưới ánh sáng đèn Wood. Bên cạnh đó, bác sĩ có thể chỉ định làm thêm các xét nghiệm cận lâm sàng.

Cận lâm sàng:

Mô bệnh học: Giảm hoặc không có tế bào sắc tố thượng bì. Phản ứng DOPA: Giúp phân biệt hai loại bạch biến, có ý nghĩa quan trọng trong điều trị và tiên lượng bệnh. Loại không có tế bào sắc tố là DOPA âm tính. Loại có tế bào sắc tố, tuy có giảm là DOPA dương tính. Xét nghiệm định lượng hormon tuyến giáp , tuyến thượng thận, tuyến yên và insulin để phát hiện các bệnh kèm theo.

Mô bệnh học: Giảm hoặc không có tế bào sắc tố thượng bì.

Phản ứng DOPA: Giúp phân biệt hai loại bạch biến, có ý nghĩa quan trọng trong điều trị và tiên lượng bệnh. Loại không có tế bào sắc tố là DOPA âm tính. Loại có tế bào sắc tố, tuy có giảm là DOPA dương tính.

Xét nghiệm định lượng hormon tuyến giáp , tuyến thượng thận, tuyến yên và insulin để phát hiện các bệnh kèm theo.

Phương pháp điều trị bệnh bạch biến hiệu quả

Điều trị tại chỗ:

Mỡ corticoid: Khoảng 1 tuần, nghỉ 10 ngày sau đó bôi thêm 1 đến 2 đợt nữa. Hoặc bôi dung dịch meladinine 1,0% tại tổn thương ngày từ 1 - 2 lần. Bôi tại chỗ hay tắm nước có pha psoralen hoặc uống sau đó chiếu tia UVA, UVB. Chú ý nếu chiếu nhiều có thể làm tăng tỷ lệ ung thư da. Gây bỏng tại tổn thương có thể làm tăng sắc tố sau viêm. Tacrolimus 0,03 - 0,1%, bôi ngày 2 lần sáng, tối, kéo dài hàng tháng, nhiều trường hợp bệnh giảm hoặc khỏi, nhất là ở trẻ em. Bôi mỹ phẩm: Loại kem có cùng màu sắc với da của mỗi người khi trang điểm. Cấy da kết hợp với thuốc ức chế miễn dịch.

Mỡ corticoid: Khoảng 1 tuần, nghỉ 10 ngày sau đó bôi thêm 1 đến 2 đợt nữa.

Hoặc bôi dung dịch meladinine 1,0% tại tổn thương ngày từ 1 - 2 lần.

Bôi tại chỗ hay tắm nước có pha psoralen hoặc uống sau đó chiếu tia UVA, UVB.

Chú ý nếu chiếu nhiều có thể làm tăng tỷ lệ ung thư da.

Gây bỏng tại tổn thương có thể làm tăng sắc tố sau viêm.

Tacrolimus 0,03 - 0,1%, bôi ngày 2 lần sáng, tối, kéo dài hàng tháng, nhiều trường hợp bệnh giảm hoặc khỏi, nhất là ở trẻ em.

Bôi mỹ phẩm: Loại kem có cùng màu sắc với da của mỗi người khi trang điểm.

Cấy da kết hợp với thuốc ức chế miễn dịch.

Điều trị toàn thân:

Meladinin 10mg uống 1 viên/ngày, từ 1 - 3 tháng, thậm chí là 6 tháng.

Một số trường hợp lan tỏa có thể dùng corticoid toàn thân liều thấp hoặc một số thuốc ức chế miễn dịch . Tuy nhiên, cần theo dõi các biến chứng và các tác dụng phụ của thuốc.

Uống vitamin liều cao, đặc biệt là vitamin nhóm B.

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

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa bạch biến

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

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.

Chế độ dinh dưỡng:

Xây dựng cho mình một chế độ ăn uống lành mạnh và khoa học. Bổ sung các chất cần thiết cho cơ thể, tăng cường ăn rau xanh và hạn chế các món chiên nhiều dầu mỡ.

Phương pháp phòng ngừa bệnh bạch biến hiệu quả

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

Tránh dùng chất kích thích như cà phê, bia rượu, thức khuya, giảm stress. Khi ra ngoài trời đội mũ rộng vành, đeo kính, mặc quần áo dài. Nên bôi kem chống nắng trước khi ra nắng 30 phút kể cả ngày trời râm. Làm xét nghiệm định kỳ phát hiện một số bệnh liên quan như bệnh tuyến giáp, tuyến thượng thận, tuyến yên và định lượng insulin máu.

Tránh dùng chất kích thích như cà phê, bia rượu, thức khuya, giảm stress.

Khi ra ngoài trời đội mũ rộng vành, đeo kính, mặc quần áo dài.

Nên bôi kem chống nắng trước khi ra nắng 30 phút kể cả ngày trời râm.

Làm xét nghiệm định kỳ phát hiện một số bệnh liên quan như bệnh tuyến giáp, tuyến thượng thận, tuyến yên và định lượng insulin máu.

=====

Tìm hiểu chung á sùng

Á sùng là gì?

Bệnh á sùng là bệnh ngoài da khá phổ biến. Bệnh thuộc nhóm viêm da cơ địa và dễ bị nhầm lẫn với nhiều căn bệnh da liễu khác. Bệnh á sùng xảy ra khi lớp sùng trên bề mặt da chưa chuyển hóa hoàn thiện, còn sót lại phần nhân và nguyên sinh chưa chuyển hóa sẽ khiến da bị khô, nứt nẻ, nhất là những phần rìa và bong ra từng mảng, xù xì hoặc sưng đỏ.

Các triệu chứng này có thể xuất hiện tại một vị trí bất kỳ nhưng cũng có nhiều trường hợp xảy ra cùng lúc tại nhiều vùng da khác nhau làm tăng sự khó chịu cho người bệnh. Các mảng da bong tróc chủ yếu xuất hiện tại các vị trí như đầu ngón tay, ngón chân, kẽ chân, gót chân...

Á sùng được coi là bệnh mãn tính, tái phát lại nhiều lần khi gặp điều kiện thuận lợi. Do đó, cần phải điều trị sớm và đúng cách giúp kiểm soát bệnh tốt nhất.

Á sùng thường xuất hiện ở những vị trí nào?

Bệnh á sùng ở tay: Tay là bộ phận thường xuyên tiếp xúc với một số tác nhân ngoài môi trường trong đó có các loại hóa chất độc hại... làm tăng nguy cơ bị á sùng.

Bệnh á sùng ở chân: Đi giày, dép thường xuyên rất dễ gây tổn thương da, đặc biệt những người mang size chật khiến vùng da chân bị cọ xát liên tục do vậy da ở đây cũng rất dễ mắc tổn thương. Vị trí thường gặp nhất là vùng gót chân.

Bệnh á sùng ở đầu: Các đốm vảy sùng xuất hiện dày đặc trên vùng da đầu hiện tượng này còn được gọi là bệnh á sùng da đầu. Đôi khi, người ta nhầm lẫn á sùng trên đầu với gàu. Tuy nhiên, đây là tình trạng da đầu bị kích ứng do sử dụng dầu gội không phù hợp hoặc do nhiều yếu tố khác gây ra viêm nhiễm như thời tiết, da đầu ẩm ướt...

Triệu chứng á sùng

Những dấu hiệu và triệu chứng của á sùng

Các triệu chứng của bệnh á sùng có thể dễ bị nhầm lẫn với các bệnh ngoài da phổ biến khác, tuy nhiên vẫn có một số triệu chứng đặc trưng sau:

Ngứa ngáy: Ngứa là dấu hiệu đầu tiên khi mới bị bệnh á sùng. Tại vị trí da bị bong tróc sẽ xuất hiện cảm giác ngứa ngáy. Người bệnh càng gãi mạnh càng gây ra những tổn thương nghiêm trọng, tạo điều kiện cho vi khuẩn xâm nhập gây bệnh.

Da khô nứt nẻ, bong tróc: Do các tế bào da quá khô ráp, lớp sùng dày khiến da bị bong tróc ra ngoài. Da bị khô ở vùng đầu ngón tay, ngón chân, gót chân, có thể lan rộng sang cả bàn tay, bàn chân, gót chân.

Đau rát và chảy máu: Triệu chứng này xuất hiện khi bệnh đã nặng, khi da bị nứt nẻ, bong tróc và tạo thành các đường rãnh sẽ gây ra hiện tượng chảy máu và đau rát.

Xuất hiện mụn li ti: Khi thời tiết nóng bức, người bệnh sẽ xuất hiện những mụn nước li ti ở móng tay, móng chân gây ngứa ngáy.

Thay đổi màu sắc móng: Màu sắc móng tay cũng bị chuyển sang màu vàng, phần da dưới móng bị rộp tách rời khỏi phần móng.

Nhiễm nấm, vi khuẩn tại vùng tổn thương: Xuất hiện ở những trường hợp viêm da tiếp xúc. Bệnh thường gặp ở công nhân nhà máy xà phòng, kỹ thuật viên y tế, thợ làm tóc.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh á sừng

Một số biến chứng có thể gặp khi á sừng tiến triển nặng:

Nhiễm trùng, bội nhiễm da. Suy giảm khả năng bảo vệ da. Tổn thương tới xương khớp.

Nhiễm trùng, bội nhiễm da.

Suy giảm khả năng bảo vệ da.

Tổn thương tới xương khớp.

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. Cơ địa và tình trạng bệnh lý có thể khác nhau ở nhiều người. Hãy luôn thảo luận với bác sĩ để được chỉ định phương pháp chẩn đoán, điều trị và xử lý tốt nhất dành cho bạn.

Nguyên nhân á sừng

Hiện nay, chưa thể xác định chính xác nguyên nhân gây ra căn bệnh á sừng. Tuy nhiên, một vài yếu tố có tác động làm gia tăng nguy cơ mắc bệnh á sừng và làm các triệu chứng trở nên trầm trọng hơn:

Di truyền: Tỷ lệ người bệnh bị á sừng do di truyền chiếm đến 45%. Do đó hầu hết những người bị á sừng đều do trong gen có yếu tố gây bệnh bẩm sinh.

Thiếu hụt chất dinh dưỡng: Theo khảo sát, các bệnh nhân á sừng đa số đều thiếu hụt một số vitamin như A, C, D, E,...

Rối loạn nội tiết tố: Đây là yếu tố nguy cơ gây bệnh xảy ra chủ yếu ở nữ giới đang mang thai hoặc sau sinh.

Khí hậu: Thời tiết khô lạnh thường làm tăng nguy cơ và mức độ nghiêm trọng của bệnh á sừng.

Hóa chất độc hại: Thường xuyên tiếp xúc với các loại hóa chất tẩy rửa, hóa mỹ phẩm công nghiệp cũng khiến bạn dễ mắc phải căn bệnh á sừng.

Hệ miễn dịch suy yếu: Người có hệ miễn dịch bị suy giảm sẽ dễ bị tác động bởi những tác nhân từ môi trường bên ngoài như lông thú nuôi, phấn hoa, nguồn nước bị ô nhiễm... Từ đó dẫn theo nhiều căn bệnh da liễu như vẩy nến á sừng, viêm da, lang ben, hắc bào,...

Nguy cơ á sừng

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) á sừng?

Hầu hết tất cả mọi đối tượng, lứa tuổi đều có khả năng bị á sừng. Tuy nhiên đối với trẻ em thì dễ nặng và nghiêm trọng hơn nếu không kịp phát hiện và điều trị kịp thời.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) á sừng

Các yếu tố làm tăng nguy cơ á sừng:

Yếu tố di truyền. Mất cân bằng dinh dưỡng: Nguy cơ mắc bệnh á sừng cao hơn nếu người bệnh bị thiếu hụt một số vitamin như A, C, D, E,... Thời tiết lạnh, hanh khô. Thường xuyên tiếp xúc với hóa chất độc hại, bụi bẩn,...

Yếu tố di truyền.

Mất cân bằng dinh dưỡng: Nguy cơ mắc bệnh á sừng cao hơn nếu người bệnh bị thiếu hụt một số vitamin như A, C, D, E,...

Thời tiết lạnh, hanh khô.

Thường xuyên tiếp xúc với hóa chất độc hại, bụi bẩn,...

Phương pháp chẩn đoán & điều trị á sừng

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán á sừng

Nếu bạn thấy một số dấu hiệu chứng tỏ bạn đang bị bệnh á sừng. Bác sĩ sẽ hỏi bạn về những triệu chứng đang gặp phải, kiểm tra thăm khám lâm sàng. Điều này rất quan trọng để có thể tìm ra nguyên nhân gây bệnh để giúp bác sĩ điều trị càng

sớm càng tốt.

Phương pháp điều trị á sừng hiệu quả

Thực tế chưa có một biện pháp nào có thể trị căn bệnh á sừng khỏi hoàn toàn. Việc điều trị chủ yếu dựa vào việc xử lý triệu chứng và phòng ngừa tái phát thông qua những chỉ dẫn của bác sĩ kết hợp ăn uống, sinh hoạt khoa học, không tiếp xúc với các hóa chất, chất tẩy rửa,...

Phương pháp Tây y:

Thuốc salicylic acid 5%: Đây là loại thuốc bôi ngoài da được sử dụng phổ biến, có tác dụng ức chế quá trình sừng hóa ngoài da và kích thích làn da nhanh chóng hồi phục. Ngoài ra, thuốc còn có khả năng kháng khuẩn mạnh, giảm viêm nhiễm tại những vùng da bị á sừng. Thuốc kháng histamine: Giúp làm giảm thiểu sự tác động của các tác nhân gây dị ứng xâm nhập vào bên trong cơ thể, từ đó làm giảm thiểu tình trạng da bị sừng hóa, ngứa ngáy hay nứt nẻ... Một số loại thuốc phổ biến trong nhóm này như promethazin, clorpheniramin, diphenhydramin, hydroxyzin... Nhóm thuốc corticoid: Fexofenadine, Prednisolon... được sử dụng phổ biến trong điều trị bệnh á sừng cấp độ nặng. Thuốc có khả năng giảm ngứa, làm dịu da nhanh chóng, đặc biệt là ức chế bong da và dưỡng ẩm để ngăn chặn quá trình da bị sừng hóa. Kháng sinh và thuốc điều hòa hệ miễn dịch: Tác dụng của thuốc chủ yếu giúp tăng cường hệ miễn dịch, đồng thời hỗ trợ phòng ngừa viêm nhiễm, từ đó cải thiện các triệu chứng bệnh á sừng hiệu quả. Một số loại thuốc được sử dụng phổ biến là pimecrolimus, tacrolimus...

Thuốc salicylic acid 5%: Đây là loại thuốc bôi ngoài da được sử dụng phổ biến, có tác dụng ức chế quá trình sừng hóa ngoài da và kích thích làn da nhanh chóng hồi phục. Ngoài ra, thuốc còn có khả năng kháng khuẩn mạnh, giảm viêm nhiễm tại những vùng da bị á sừng.

Thuốc kháng histamine: Giúp làm giảm thiểu sự tác động của các tác nhân gây dị ứng xâm nhập vào bên trong cơ thể, từ đó làm giảm thiểu tình trạng da bị sừng hóa, ngứa ngáy hay nứt nẻ... Một số loại thuốc phổ biến trong nhóm này như promethazin, clorpheniramin, diphenhydramin, hydroxyzin...

Nhóm thuốc corticoid: Fexofenadine, Prednisolon... được sử dụng phổ biến trong điều trị bệnh á sừng cấp độ nặng. Thuốc có khả năng giảm ngứa, làm dịu da nhanh chóng, đặc biệt là ức chế bong da và dưỡng ẩm để ngăn chặn quá trình da bị sừng hóa.

Kháng sinh và thuốc điều hòa hệ miễn dịch: Tác dụng của thuốc chủ yếu giúp tăng cường hệ miễn dịch, đồng thời hỗ trợ phòng ngừa viêm nhiễm, từ đó cải thiện các triệu chứng bệnh á sừng hiệu quả. Một số loại thuốc được sử dụng phổ biến là pimecrolimus, tacrolimus...

Tuy nhiên, khi sử dụng cần hết sức thận trọng. Tuyệt đối không tự ý mua và sử dụng mà phải tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ để tránh các tác dụng phụ nguy hiểm như kích ứng da dày, viêm tuyến thượng thận,...

Phương pháp Đông y:

Theo Y học cổ truyền, chứng bệnh á sừng là do cơ địa nóng trong. Vì vậy, để điều trị hiệu quả thì nên tập trung thanh nhiệt, giải độc, trừ phong để loại bỏ căn nguyên gây ra bệnh từ bên trong.

Theo quan niệm Đông y, bệnh á sừng được coi là một bệnh da mãn tính phát sinh do chức năng tiêu độc của gan suy giảm. Trong y học cổ truyền, việc điều trị bệnh á sừng dựa trên nguyên tắc loại bỏ nguyên nhân gốc gác gây bệnh. Thuốc Đông y sử dụng các thành phần từ thiên nhiên để thanh lọc cơ thể, tăng cường chức năng tiêu độc của gan và thận, đồng thời đào thải độc tố và tăng cường hệ miễn dịch. Bên cạnh đó, việc sử dụng các loại thảo dược ngoài da giúp cung cấp độ ẩm cho da, chấm dứt tình trạng bong tróc và vảy á sừng trên da, đồng thời đẩy nhanh quá trình tái tạo da, mang lại làn da mềm mịn và khỏe mạnh.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa á sừng

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của á sừng

Chế độ sinh hoạt:

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

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

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

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

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

Chế độ dinh dưỡng:

Uống nhiều nước, bổ sung đủ 2,5 lít nước mỗi ngày. Bổ sung rau xanh, trái cây giàu vitamin A, C, D, E,...

Uống nhiều nước, bổ sung đủ 2,5 lít nước mỗi ngày.

Bổ sung rau xanh, trái cây giàu vitamin A, C, D, E,...

Phương pháp phòng ngừa á sừng hiệu quả

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

Tránh chà xát quá mạnh vùng da bị bệnh để không gây tổn thương. Hạn chế sử dụng xà phòng và hóa chất. Nếu không thể tránh được tiếp xúc, hãy đảm bảo đeo găng tay bảo vệ cẩn thận khi tiếp xúc với các hóa chất tẩy rửa. Khi nấu ăn, tránh tiếp xúc trực tiếp da tay với các gia vị như muối, ớt, dầu mỡ,... Tránh rửa vùng da bị bệnh quá nhiều, vì nếu vùng da bị ẩm ướt quá lâu, có thể dễ dàng bị tấn công bởi vi khuẩn và nấm. Trong mùa đông, hãy đeo găng tay để bảo vệ vùng da ở lòng bàn tay và lòng bàn chân khỏi khô và tổn thương. Những biện pháp trên sẽ giúp bạn phòng ngừa bệnh một cách hiệu quả và bảo vệ da khỏi các tác động tiêu cực.

Tránh chà xát quá mạnh vùng da bị bệnh để không gây tổn thương.

Hạn chế sử dụng xà phòng và hóa chất. Nếu không thể tránh được tiếp xúc, hãy đảm bảo đeo găng tay bảo vệ cẩn thận khi tiếp xúc với các hóa chất tẩy rửa.

Khi nấu ăn, tránh tiếp xúc trực tiếp da tay với các gia vị như muối, ớt, dầu mỡ,...

Tránh rửa vùng da bị bệnh quá nhiều, vì nếu vùng da bị ẩm ướt quá lâu, có thể dễ dàng bị tấn công bởi vi khuẩn và nấm.

Trong mùa đông, hãy đeo găng tay để bảo vệ vùng da ở lòng bàn tay và lòng bàn chân khỏi khô và tổn thương.

Những biện pháp trên sẽ giúp bạn phòng ngừa bệnh một cách hiệu quả và bảo vệ da khỏi các tác động tiêu cực.

=====

Tìm hiểu chung hắc Lào

Hắc Lào hay nấm da/lác đồng tiền là một bệnh nhiễm trùng da thường gặp, do nấm sợi (dermatophytosis) gây ra. Biểu hiện của bệnh gồm các mẩn ngứa , đỏ, hình tròn như đồng tiền trên da. Tổn thương do bệnh có thể gặp ở bất cứ vị trí nào trên cơ thể, nhất là các vị trí dễ kín và dễ bị ẩm ướt như vùng bẹn, nếp gấp mông, da đầu, móng tay, bàn chân...

Triệu chứng hắc Lào

Những dấu hiệu và triệu chứng của hắc Lào

Bệnh hắc Lào có thể ảnh hưởng đến da ở hầu hết mọi nơi trên cơ thể và triệu chứng cũng khác nhau tùy vào vùng da bị bệnh. Các triệu chứng chung bao gồm:

Ngứa ngáy; Phát ban hình nhẫn; Da đỏ, có vảy, nứt nẻ; Rụng lông, tóc; Các triệu

chứng thường xuất hiện từ 4 - 14 ngày sau khi da tiếp xúc với vi nấm gây bệnh hắc Lào. Các triệu chứng theo vị trí trên cơ thể: Bàn chân (nấm da chân): Da đỏ, sưng, bong tróc, ngứa ngáy giữa các ngón chân (đặc biệt là giữa ngón út và ngón kề út). Gót chân và lòng bàn chân cũng có thể bị bệnh. Trong một số trường hợp nghiêm trọng, da ở bàn chân có thể bị phồng rộp. Da đầu (nấm da đầu): Hắc Lào trên da đầu thường trông giống như một vùng hói hình tròn có vảy, ngứa, màu đỏ. Vùng hói có thể phát triển về kích thước và số lượng nếu tình trạng nhiễm trùng lan rộng. Trẻ em thường bị hắc Lào trên da đầu nhiều hơn người lớn. Vùng bẹn: Hắc Lào ở bẹn trông giống như những nốt đỏ có vảy, ngứa, thường ở mặt trong của các nếp gấp da. Râu: Nốt đỏ có vảy, ngứa, ở má, cằm và trên cổ. Các nốt mụn có thể bị đóng vảy hoặc chứa đầy mủ, có thể bị rụng lông.

Ngứa ngáy;

Phát ban hình nhẫn;

Da đỏ, có vảy, nứt nẻ;

Rụng lông, tóc;

Các triệu chứng thường xuất hiện từ 4 - 14 ngày sau khi da tiếp xúc với vi nấm gây bệnh hắc Lào.

Các triệu chứng theo vị trí trên cơ thể:

Bàn chân (nấm da chân): Da đỏ, sưng, bong tróc, ngứa ngáy giữa các ngón chân (đặc biệt là giữa ngón út và ngón kề út). Gót chân và lòng bàn chân cũng có thể

bị bệnh. Trong một số trường hợp nghiêm trọng, da ở bàn chân có thể bị phỏng rộp.

Da đầu (nấm da đầu): Hắc bào trên da đầu thường trông giống như một vùng hói hình tròn có vảy, ngứa, màu đỏ. Vùng hói có thể phát triển về kích thước và số lượng nếu tình trạng nhiễm trùng lan rộng. Trẻ em thường bị hắc bào trên da đầu nhiều hơn người lớn.

Vùng bẹn: Hắc bào ở bẹn trông giống như những nốt đỏ có vảy, ngứa, thường ở mặt trong của các nếp gấp da.

Râu: Nốt đỏ có vảy, ngứa, ở má, cằm và trên cổ. Các nốt mụn có thể bị đóng vảy hoặc chứa đầy mủ, có thể bị rụng lông.

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 hắc bào

Những nấm sợi thuộc nhóm dermatophytes là nguyên nhân gây bệnh hắc bào:

Trichophyton: Gây bệnh nấm trên da, tóc, móng. Epidermophyton: Gây bệnh nấm ở da và móng. Microsporum: Gây bệnh nấm ở da và tóc.

Trichophyton: Gây bệnh nấm trên da, tóc, móng.

Epidermophyton: Gây bệnh nấm ở da và móng.

Microsporum: Gây bệnh nấm ở da và tóc.

Có 3 con đường lây nhiễm bệnh hắc bào:

Từ người đang mắc bệnh: Sau khi tiếp xúc trực tiếp với da người bị bệnh hoặc dùng chung vật dụng cá nhân (quần áo, khăn tắm, lược...).

Từ động vật đang mắc bệnh: Ngoài con người, nhiều loài động vật khác cũng có thể mắc bệnh như chó, mèo, bò, dê, lợn, gà, ngựa... và lây sang người khi tiếp xúc. Từ môi trường: Các loại nấm gây bệnh hắc bào có thể sống trên các bề mặt, đặc biệt là ở những khu vực ẩm ướt như phòng thay đồ và nhà tắm công cộng. Vì vậy, không nên đi chân trần ở những nơi này.

Từ người đang mắc bệnh: Sau khi tiếp xúc trực tiếp với da người bị bệnh hoặc dùng chung vật dụng cá nhân (quần áo, khăn tắm, lược...).

Từ động vật đang mắc bệnh: Ngoài con người, nhiều loài động vật khác cũng có thể mắc bệnh như chó, mèo, bò, dê, lợn, gà, ngựa... và lây sang người khi tiếp xúc.

Từ môi trường: Các loại nấm gây bệnh hắc bào có thể sống trên các bề mặt, đặc biệt là ở những khu vực ẩm ướt như phòng thay đồ và nhà tắm công cộng. Vì vậy, không nên đi chân trần ở những nơi này.

Nguy cơ hắc bào

Những ai có nguy cơ mắc phải hắc bào?

Hắc bào là một bệnh ngoài da rất phổ biến hiện nay. Bất kỳ ai cũng có nguy cơ mắc bệnh hắc bào, đặc biệt là người dân sống ở vùng khí hậu nhiệt đới nóng ẩm và mưa nhiều.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải hắc bào

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc hắc bào, bao gồm:

Người đang bị suy giảm miễn dịch ; Thường xuyên sử dụng phòng tắm công cộng hoặc phòng thay đồ chung với nhiều người khác; Vận động viên, đặc biệt là những người tham gia các môn thể thao tiếp xúc như đấu vật...; Đi giày chật và đổ mồ hôi nhiều; Tiếp xúc thường xuyên với động vật.

Người đang bị suy giảm miễn dịch ;

Thường xuyên sử dụng phòng tắm công cộng hoặc phòng thay đồ chung với nhiều người khác;

Vận động viên, đặc biệt là những người tham gia các môn thể thao tiếp xúc như đấu vật...;

Đi giày chật và đổ mồ hôi nhiều;

Tiếp xúc thường xuyên với động vật.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị hắc bào

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán hắc bào

Khám lâm sàng

Bệnh hắc bào thường được chẩn đoán thông qua các biểu hiện lâm sàng tổn thương trên da, đồng thời đặt các câu hỏi cho bệnh nhân về triệu chứng của bệnh.

Xét nghiệm

Cạo vảy da ở vùng tổn thương và soi tươi hoặc soi trong môi trường KOH dưới kính

hiển vi để tìm vi nấm.

Ngoài ra, cũng có thể nuôi cấy khuẩn lạc trong môi trường thích hợp để tăng độ chính xác của chẩn đoán.

Phương pháp điều trị hắc lao hiệu quả

Việc điều trị bệnh hắc lao phụ thuộc vào vị trí tổn thương trên cơ thể và mức độ nghiêm trọng. Một số dạng bệnh hắc lao có thể được điều trị bằng thuốc không kê đơn, nhưng một số khác cần được điều trị bằng thuốc kháng nấm theo toa.

Bệnh hắc lao trên da chân thường có thể điều trị bằng các loại kem, lotion hoặc thuốc bột kháng nấm không kê đơn trong 2 - 4 tuần chứa các hoạt chất sau:

Clotrimazole, Miconazole, Terbinafine, Ketoconazole ...

Bệnh hắc lao trên da đầu (nấm da đầu) hoặc khi bệnh trở nên nghiêm trọng hơn thường cần được điều trị bằng thuốc kháng nấm kê đơn uống trong vòng 1 - 3 tháng. Vì thuốc bôi tại chỗ không có hiệu quả với những tình trạng này. Một số hoạt chất được kê đơn gồm: Griseofulvin, Terbinafine, Itraconazole, Fluconazole...

Có thể chỉ định thêm thuốc kháng Histamine để giảm triệu chứng ngứa ngáy khó chịu.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa hắc lao

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của hắc lao

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 dấu hiệu hắc lao chưa 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, là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Thường xuyên vệ sinh cơ thể sạch sẽ. Nếu có nuôi thú cưng, nên tắm bằng xà phòng hằng tuần và đưa đến thú y nếu thú cưng có biểu hiện mắc bệnh ngoài da.

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung đầy đủ dinh dưỡng, trái cây tươi và rau củ chứa nhiều vitamin để tăng sức đề kháng cho cơ thể.

Hạn chế sử dụng các loại hải sản có mùi tanh có thể kích thích bệnh lan rộng.

Hạn chế ăn thịt gà, vì loại thịt này có tính lạnh cũng có thể tạo điều kiện cho vi nấm phát triển và dễ gây ngứa ngáy khó chịu.

Ngưng sử dụng các loại đồ uống có cồn như bia, rượu...

Phương pháp phòng ngừa hắc lao hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hắc lao hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây: Luôn giữ cho da sạch sẽ và khô ráo. Tắm rửa sạch sẽ sau khi chơi thể thao hoặc vận động mạnh, đặc biệt là các môn có tính đối kháng, có tiếp xúc với người khác.

Mang giày dép thông thoáng. Thay tất và quần áo lót mỗi ngày.

Không đi chân trần trong các khu vực như phòng thay đồ hoặc phòng tắm công cộng.

Cắt ngắn móng tay, móng chân và giữ chúng sạch sẽ.

Thường xuyên vận động và tập thể dục để tăng sức đề kháng của cơ thể.

Không dùng chung quần áo, khăn tắm, ga trải giường hoặc các vật dụng cá nhân khác với người bị bệnh hắc lao.

Rửa tay bằng xà phòng và nước sạch sau khi chơi với vật nuôi. Nếu nghi ngờ thú cưng bị bệnh hắc lao, hãy đưa nó đến gặp bác sĩ thú y để khám và điều trị.