

=====

Tìm hiểu chung về viêm màng não vô khuẩn

Viêm màng não vô khuẩn là gì?

Viêm màng não vô khuẩn là tình trạng viêm ở màng não, nơi bao quanh não và tủy sống, nhưng nguyên nhân gây bệnh không phải do nhiễm khuẩn. Xét nghiệm chọc dịch não tủy âm tính với vi khuẩn. Nguyên nhân phổ biến nhất của viêm màng não vô khuẩn là nhiễm virus. Biểu hiện triệu chứng ở mỗi người là khác nhau tùy vào nguyên nhân gây bệnh và tình trạng miễn dịch của cơ thể.

Tỷ lệ mắc bệnh phổ biến ở trẻ em hơn là người lớn. Nam có nguy cơ mắc bệnh cao gấp 3 lần nữ giới. Mặc dù viêm màng não vô khuẩn là bệnh xảy ra quanh năm nhưng có những thời điểm cao điểm trong năm với tỷ lệ mắc bệnh viêm màng não vô khuẩn cao hơn vào mùa hè ở vùng khí hậu ôn đới.

Triệu chứng viêm màng não vô khuẩn

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm màng não vô khuẩn

Các triệu chứng viêm màng não ở trẻ sơ sinh có thể khác với trẻ em và người lớn.

Triệu chứng viêm màng não ở trẻ em và người lớn bao gồm:

Sốt nhẹ; Cứng cổ; Đau đầu; Buồn nôn hoặc nôn; Nhạy cảm với ánh sáng (sợ ánh sáng); Lơ mơ hoặc thay đổi trạng thái tinh thần; Hôn mê.

Sốt nhẹ;

Cứng cổ;

Đau đầu;

Buồn nôn hoặc nôn;

Nhạy cảm với ánh sáng (sợ ánh sáng);

Lơ mơ hoặc thay đổi trạng thái tinh thần;

Hôn mê.

Dấu hiệu và triệu chứng viêm màng não ở trẻ sơ sinh bao gồm:

Trẻ có thể không gắp các triệu chứng viêm màng não giống như người lớn (như nhức đầu, cứng cổ và buồn nôn) và thậm chí khó có thể biết được ngay cả khi có triệu chứng đó. Một số dấu hiệu viêm màng não bạn có thể nhận biết ở trẻ sơ sinh bao gồm:

Thóp phồng; Ăn uống kém; Buồn ngủ hoặc ngủ li bì; Phản ứng chậm hơn bình thường.

Thóp phồng;

Ăn uống kém;

Buồn ngủ hoặc ngủ li bì;

Phản ứng chậm hơn bình thường.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh viêm màng não vô khuẩn

Các biến chứng có thể gặp khi mắc viêm màng não vô khuẩn bao gồm:

Mất thị lực hoặc thính giác; Giảm trí nhớ và mất khả năng tập trung; Động kinh ; Vấn đề đi lại và cân bằng; Thay đổi hành vi và gặp khó khăn trong việc ghi nhớ.

Mất thị lực hoặc thính giác;

Giảm trí nhớ và mất khả năng tập trung;

Động kinh ;

Vấn đề đi lại và cân bằng;

Thay đổi hành vi và gặp khó khăn trong việc ghi nhớ.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn có các dấu hiệu và triệu chứng của viêm màng não vô khuẩn đặc biệt là triệu chứng đau đầu dữ dội kèm buồn nôn, nôn, lơ mơ, hôn mê, hãy lập tức liên hệ ngay với bác sĩ để được chẩn đoán và điều trị kịp thời.

Nguyên nhân viêm màng não vô khuẩn

Nguyên nhân dẫn đến viêm màng não vô khuẩn

Nguyên nhân phổ biến nhất của viêm màng não vô khuẩn là do nhiễm virus, đặc biệt là do Enterovirus. Trên thực tế, 90% trường hợp viêm màng não do virus là do Enterovirus gây ra. Các loại virus khác có thể gây viêm màng não vô khuẩn là virus Varicella zoster, Herpes và quai bị.

Các nguyên nhân khác có thể bao gồm vi khuẩn lao, nấm, xoắn khuẩn và các biến chứng do bệnh HIV. Tác dụng phụ của một số loại thuốc như thuốc chống viêm không steroid (NSAID), kháng sinh (ví dụ: Trimethoprim-Sulfamethoxazole hoặc

Amoxicillin) và thuốc chống động kinh cũng có thể gây viêm màng não vô khuẩn.

Ngoài ra, viêm màng não vô khuẩn có thể là biến chứng của các bệnh lý như Lupus ban đỏ hệ thống, bệnh Lyme, bệnh giang mai, ung thư,...

Nguy cơ viêm màng não vô khuẩn

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm màng não vô khuẩn?

Trẻ em có nguy cơ mắc bệnh cao hơn người lớn. Ngoài ra, nam giới có nguy cơ mắc bệnh viêm màng não vô khuẩn cao gấp 3 lần nữ giới.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm màng não vô khuẩn

Các yếu tố có thể làm tăng nguy cơ mắc viêm màng não vô khuẩn bao gồm:

Có hệ thống miễn dịch suy yếu, thường gặp nhất trong những trường hợp như HIV, ung thư, sử dụng thuốc ức chế miễn dịch; Sống hoặc đi đến những nơi phổ biến các bệnh truyền nhiễm gây viêm màng não; Bị chấn thương đầu, chấn thương sọ não hoặc chấn thương tủy sống; Nghiện rượu.

Có hệ thống miễn dịch suy yếu, thường gặp nhất trong những trường hợp như HIV, ung thư, sử dụng thuốc ức chế miễn dịch;

Sống hoặc đi đến những nơi phổ biến các bệnh truyền nhiễm gây viêm màng não;

Bị chấn thương đầu, chấn thương sọ não hoặc chấn thương tủy sống;

Nghiện rượu.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm màng não vô khuẩn

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm viêm màng não vô khuẩn

Bác sĩ sẽ chẩn đoán bệnh viêm màng não vô khuẩn bằng cách khám sức khỏe, hỏi bạn về các triệu chứng và làm xét nghiệm dịch não tủy. Bác sĩ cũng có thể hỏi bạn xem bạn có ở gần người mắc bệnh nào đó hoặc đi du lịch gần đây hay không, xét nghiệm máu hoặc chụp cắt lớp vi tính sọ não của bạn.

Một số xét nghiệm mà bác sĩ có thể sử dụng để chẩn đoán viêm màng não vô khuẩn bao gồm:

Chọc dò dịch não tủy: Bác sĩ sẽ đâm một cây kim vào lưng dưới để lấy mẫu dịch não tủy của bạn. Phòng thí nghiệm kiểm tra mẫu dịch não tủy của bạn để tìm nguyên nhân gây bệnh. Xét nghiệm máu: Xét nghiệm máu cũng có thể giúp hỗ trợ tìm nguyên nhân gây bệnh. Chụp CT hoặc MRI sọ não: Giúp tìm các bất thường trong sọ não.

Chọc dò dịch não tủy: Bác sĩ sẽ đâm một cây kim vào lưng dưới để lấy mẫu dịch não tủy của bạn. Phòng thí nghiệm kiểm tra mẫu dịch não tủy của bạn để tìm nguyên nhân gây bệnh.

Xét nghiệm máu: Xét nghiệm máu cũng có thể giúp hỗ trợ tìm nguyên nhân gây bệnh. Chụp CT hoặc MRI sọ não: Giúp tìm các bất thường trong sọ não.

Điều trị viêm màng não vô khuẩn

Nội khoa

Nếu kết quả xét nghiệm xác định bạn mắc viêm màng não vô khuẩn thì không cần điều trị bằng kháng sinh. Tùy vào nguyên nhân cụ thể mà bác sĩ sẽ chỉ định các thuốc đặc trị phù hợp. Ví dụ như viêm màng não do Herpes simplex, bác sĩ sẽ chỉ định thuốc kháng virus như Acyclovir. Nếu viêm màng não do nấm, bác sĩ sẽ chỉ định thuốc kháng nấm như Fluconazole.

Steroid được sử dụng như điều trị bổ trợ để giảm phản ứng viêm. Chỉ định Dexamethasone đã được chứng minh là làm giảm xuất hiện các biến chứng nặng.

Ngoài ra, bác sĩ cũng sẽ đề nghị các thuốc khác để kiểm soát cơn đau và hạ sốt như Paracetamol và Ibuprofen.

Nếu viêm màng não do thuốc gây ra thì nên ngừng dùng thuốc hoặc nếu cần thiết thì thay thế bằng một loại thuốc không gây viêm màng não vô khuẩn

Ngoại khoa

Viêm màng não vô khuẩn chủ yếu được điều trị nội khoa và chăm sóc tích cực. Chỉ định ngoại khoa trong trường hợp nguyên nhân là do chấn thương sọ não.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm màng não vô khuẩn

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của viêm màng não vô khuẩn

Chế độ sinh hoạt

Để hạn chế diễn tiến của viêm màng não vô khuẩn, bạn có thể tham khảo các việc làm sau:

Điều trị ổn định bệnh nền, uống thuốc theo đúng chỉ định của bác sĩ; 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 hãy liên hệ ngay với bác sĩ để được tư vấn kịp thời.

Điều trị ổn định bệnh nền, uống thuốc theo đúng chỉ định của bác sĩ;

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 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 viêm màng não vô khuẩn, 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 viêm màng não vô khuẩn

Bạn có thể giảm nguy cơ mắc bệnh viêm màng não vô khuẩn bằng một số thói quen đơn giản để bảo vệ bản thân và những người khác khỏi các bệnh truyền nhiễm bao gồm:

Rửa tay thường xuyên bằng xà phòng; Che miệng và mũi khi ho hoặc hắt hơi; Khử trùng các bề mặt thường xuyên chạm vào; Tránh tiếp xúc với người khác khi một trong hai người mắc bệnh truyền nhiễm. Nếu bạn không thể tránh người khác, việc đeo khẩu trang có thể giúp ngăn ngừa sự lây lan của bệnh tật. Không dùng chung vật dụng cá nhân (như ly uống nước) với người khác. Không bơi hoặc uống nước bị ô nhiễm. Sử dụng nước cất hoặc nước đã qua xử lý; Không ăn hải sản và thịt chưa nấu chín; Không uống sữa chưa tiệt trùng hoặc ăn thực phẩm làm từ sữa chưa tiệt trùng; Giảm nguy cơ bị côn trùng cắn bằng cách sử dụng thuốc chống côn, đồng thời che chắn vùng da hở nhiều nhất có thể khi bạn ra ngoài.

Rửa tay thường xuyên bằng xà phòng;

Che miệng và mũi khi ho hoặc hắt hơi;

Khử trùng các bề mặt thường xuyên chạm vào;

Tránh tiếp xúc với người khác khi một trong hai người mắc bệnh truyền nhiễm. Nếu bạn không thể tránh người khác, việc đeo khẩu trang có thể giúp ngăn ngừa sự lây lan của bệnh tật. Không dùng chung vật dụng cá nhân (như ly uống nước) với người khác.

Không bơi hoặc uống nước bị ô nhiễm. Sử dụng nước cất hoặc nước đã qua xử lý; Không ăn hải sản và thịt chưa nấu chín;

Không uống sữa chưa tiệt trùng hoặc ăn thực phẩm làm từ sữa chưa tiệt trùng; Giảm nguy cơ bị côn trùng cắn bằng cách sử dụng thuốc chống côn, đồng thời che chắn vùng da hở nhiều nhất có thể khi bạn ra ngoài.

=====

Tìm hiểu chung thoát vị não

Thoát vị não là gì?

Hộp sọ là một khoang không gian có thể tích không đổi chứa máu, dịch não tủy và nhu mô não. Khi thể tích một trong ba thành phần tăng lên sẽ có sự bù trừ bằng giảm các thành phần còn lại. Khi thể tích gia tăng vượt quá khả năng bù trừ các thành phần còn lại thì nhu mô não bị giảm dưới máu và di chuyển từ ngăn này sang ngăn khác.

Thoát vị não (Brain herniation) xảy ra khi mô não, dịch não tủy (CSF) và máu di chuyển khỏi vị trí thông thường bên trong hộp sọ và có sự gia tăng áp lực bên trong hộp sọ. Nó có thể xảy ra do chấn thương đầu, khối u não hoặc đột quy. Có 3 nhóm thoát vị não khác nhau, tùy thuộc vào phần não bị ảnh hưởng:

Thoát vị não dưới liềm

Đây là một trong những loại thoát vị não phổ biến nhất. Các mô não di chuyển bên dưới liềm não, các mô não sẽ bị đẩy sang một bên.

Thoát vị xuyên lều tiểu não

Tiêu não và thân não sẽ di chuyển lên trên thông qua lều tiểu não hoặc thùy thái dương trong sẽ dịch chuyển xuống vào hố sọ sau.

Thoát vị hạnh nhân tiểu não

Các hạnh nhân tiểu não di chuyển thông qua lỗ chẩm lớn xuống phía dưới hộp sọ (một lỗ ở đáy hộp sọ nơi tủy sống kết nối với não). Thân não hạ thấp vì thế các trung tâm hô hấp, tim mạch bị đè ép vào nền sọ có thể gây ngưng tim, ngưng thở.

Triệu chứng thoát vị não

Những dấu hiệu và triệu chứng của thoát vị não

Tùy thuộc vào mức độ nghiêm trọng của tình trạng thoát vị và phần não bị chèn ép mà người mắc sẽ có vấn đề về một hoặc nhiều phản xạ hoặc chức năng thần kinh liên quan đến vùng não bị tổn thương xuất hiện. Các dấu hiệu hay triệu chứng bất thường gợi ý tình trạng thoát vị não có thể bao gồm:

Huyết áp cao; Mạch không đều hoặc chậm; Đau đầu dữ dội; Nôn vọt; Ngừng tim; Ngừng thở; Mất ý thức, hôn mê; Mất tất cả các phản xạ của thân não (chớp mắt, nôn ợ và đồng tử phản ứng với ánh sáng); Đồng tử giãn và không cử động ở một hoặc cả hai mắt.

Huyết áp cao;

Mạch không đều hoặc chậm;

Đau đầu dữ dội;

Nôn vọt;

Ngừng tim;

Ngừng thở;

Mất ý thức, hôn mê;

Mất tất cả các phản xạ của thân não (chớp mắt, nôn ợe và đồng tử phản ứng với ánh sáng);

Đồng tử giãn và không cử động ở một hoặc cả hai mắt.

Tác động của thoát vị não đối với sức khỏe

Thoát vị não thường gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến khả năng sống sót, các chức năng thần kinh trong não bộ ở người mắc phải.

Biến chứng có thể gặp khi mắc thoát vị não

Thoát vị não là một tình trạng đe dọa tính mạng có thể dẫn đến tử vong nếu không được phát hiện và điều trị kịp thời. Ngoài ra còn có một số biến chứng sau:

Hôn mê; Chết não; Ngừng hô hấp - tuần hoàn; Tử vong.

Hôn mê;

Chết não;

Ngừng hô hấp - tuần hoàn;

Tử vong.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Khi có bất kỳ bệnh lý sọ não nào, bạn nên điều trị ngay để giảm nguy cơ mắc tình trạng thoát vị não.

Nguyên nhân thoát vị não

Nguyên nhân dẫn đến thoát vị não

Thoát vị não xảy ra khi có thứ gì đó bên trong hộp sọ tạo ra áp lực làm đầy các mô não di chuyển qua các lỗ hay các màng kẽm bên trong não. Các nhóm nguyên nhân chính gây tình trạng này là khối choán chổ trong hộp sọ, phù não, tắc đường lưu thông của dịch não tủy hay sự gia tăng áp lực nội sọ sau phẫu thuật.

Khối choán chổ trong hộp sọ có thể là khối u não di căn, khối u não nguyên phát, áp xe, tụ máu do xuất huyết, chấn thương,...

Các nguyên nhân gây phù não: Viêm não - màng não, bệnh lý chuyển hóa (như bệnh xơ gan, bệnh thận mạn), thiếu oxy não kéo dài, động kinh,...

Thoát vị não cũng có thể do các yếu tố khác dẫn đến tăng áp lực bên trong hộp sọ như:

Tích tụ mủ và các chất khác trong não thường là do nhiễm trùng do vi khuẩn hoặc nấm (áp xe não). Sự tích tụ chất lỏng bên trong hộp sọ dẫn đến phù não (não úng thủy). Khiếm khuyết trong cấu trúc não (chẳng hạn như dị tật Arnold-Chiari).

Tích tụ mủ và các chất khác trong não thường là do nhiễm trùng do vi khuẩn hoặc nấm (áp xe não).

Sự tích tụ chất lỏng bên trong hộp sọ dẫn đến phù não (não úng thủy).

Khiếm khuyết trong cấu trúc não (chẳng hạn như dị tật Arnold-Chiari).

Nguy cơ thoát vị não

Những ai có nguy cơ mắc phải thoát vị não?

Bất kỳ cá nhân nào bất kể giới tính, độ tuổi đều có nguy cơ thoát vị não.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải thoát vị não

Các tình trạng tăng thể tích trong hộp sọ như xuất huyết, u não, chấn thương,... đều có nguy cơ tăng áp lực nội sọ gây thoát vị não.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị thoát vị não

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm thoát vị não

Để chẩn đoán tình trạng thoát vị não, các bác sĩ cần khai thác tiền căn, triệu chứng, các bệnh lý kèm theo,... Trong một số trường hợp cần thực hiện một số cận lâm sàng hỗ trợ chẩn đoán bao gồm: CT scan sọ não, MRI sọ não.

Trên hình ảnh CT hay MRI sọ não có thể nhìn thấy cấu trúc não bị chèn ép, lệch khỏi vị trí bình thường thoát qua các lỗ hộp sọ (lỗ lớn). Một số trường hợp có thể thấy nguyên nhân gây thoát vị như u, mảng xuất huyết,...

Điều trị thoát vị não

Thoát vị não là một cấp cứu trong y khoa. Mục tiêu của việc điều trị là cứu sống người bệnh. Để giúp đẩy lùi hoặc ngăn ngừa tình trạng thoát vị não, các bác sĩ sẽ điều trị tình trạng phù não và sự gia tăng áp lực trong não. Các phương pháp điều trị có thể bao gồm:

Ôn định các chức năng sống (ABC - đường thở, hô hấp, tuần hoàn): Các chức năng

sống cần được đánh giá, xử lý ngay và duy trì ổn định.

Nhập viện vào khoa hồi sức tích cực (ICU): Bệnh nhân được đưa vào ICU để có thể theo dõi sát tình trạng hô hấp, huyết áp và thần kinh.

Điều trị nguyên nhân (nếu có thể): Điều trị nguyên nhân gây thoát vị não (nếu có thể) giúp hạn chế diễn tiến bệnh. Loại bỏ khối u hoặc cục máu đông nếu chúng làm tăng áp lực bên trong hộp sọ và gây thoát vị.

Giảm phù não: Các thuốc làm giảm phù não như mannitol, nước muối hoặc thuốc lợi tiểu khác cũng được sử dụng.

Thuốc an thần: Các trường hợp hoạt động cơ quá mức (ví dụ do mê sảng, co giật, đau,...) có thể làm tăng áp lực nội sọ, vì thế có thể cần dùng thuốc an thần để kiểm soát các cơn kích động.

Thuốc hạ áp: Thuốc hạ huyết áp theo đường toàn thân chỉ cần thiết khi tăng huyết áp nặng ($>180/95$ mm Hg). Chú ý rằng mức huyết áp cần phải đủ để duy trì áp lực tưới máu não ngay cả khi áp lực nội sọ tăng.

Tăng thông khí: Đặt nội khí quản và tăng nhịp thở để giảm nồng độ carbon dioxide (CO_2) trong máu gây co mạch máu nên làm giảm lưu lượng máu não.

Mở sọ giải áp: Phẫu thuật mở sọ có thể được thực hiện để tạo khoảng không cho não bị phù nề. Thủ thuật này có thể ngăn ngừa tử vong nhưng không cải thiện về mặt chức năng chung và có thể dẫn đến một số biến chứng như não úng thủy ở một số bệnh nhân.

Rút dịch não tủy: Khi áp lực nội sọ tăng, dịch não tủy có thể được loại bỏ từ từ với tốc độ giảm từ 1 đến 2 mL/phút để giúp hạ thấp áp lực nội sọ.

Hạ thân nhiệt: Khi áp lực nội sọ tăng lên sau chấn thương đầu, ngừng tim,... việc giảm thân nhiệt xuống $32 - 35^\circ\text{C}$ giúp giảm áp lực nội sọ xuống $< 20\text{mmHg}$. Tuy nhiên một số bằng chứng cho thấy phương pháp điều trị này có thể không làm giảm áp lực nội sọ nên còn gây nhiều tranh cãi.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa thoát vị não

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của thoát vị não. Nên đến khám ngay các cơ sở y tế uy tín gần nhất nơi bạn ở ngay khi bạn có bất kỳ biểu hiện bất thường nào về mặt sức khỏe, đặc biệt là khi có rối loạn ý thức, đau đầu dữ dội, sau tai nạn có va đập vùng đầu,... Khám sức khỏe định kỳ giúp phát hiện sớm các bệnh lý khác có thể diễn tiến đến thoát vị não (như u não, u di căn não,...) từ đó chúng ta có biện pháp phòng ngừa, phát hiện sớm, điều trị sớm,... dưới sự hướng dẫn của bác sĩ.

Phòng ngừa thoát vị não

Thoát vị não thường là kết quả của các bệnh lý không được điều trị hoặc chấn thương đầu nghiêm trọng. Phát hiện sớm, điều trị kịp thời tình trạng tăng áp lực nội sọ và các rối loạn liên quan có thể làm giảm nguy cơ thoát vị não. Tuy nhiên, thật khó để ngăn chặn những tình huống này vì chúng thường xuất hiện vô tình.

=====

Tìm hiểu chung thoái hóa thần kinh

Thoái hóa thần kinh là bệnh lý gì?

Bệnh thoái hóa thần kinh là tình trạng làm tổn thương và phá hủy dần dần các bộ phận của hệ thần kinh đặc biệt là các vùng não. Những tình trạng này thường phát triển chậm và các ảnh hưởng cũng như triệu chứng có xu hướng xuất hiện muộn hơn trong cuộc sống.

Một số loại bệnh thoái hóa thần kinh chính bao gồm (nhưng không giới hạn):

Các bệnh về sa sút trí tuệ: Những bệnh này gây tổn thương dần dần ở nhiều vùng khác nhau trong não, khiến các tế bào thần kinh ở một số vùng trong não bị chết. Điều đó sau đó có thể gây ra một loạt các triệu chứng tùy thuộc vào vùng não bị ảnh hưởng. Chúng bao gồm nhiều tình trạng, chẳng hạn như bệnh Alzheimer, chứng mất trí nhớ vùng trán, bệnh não chấn thương mãn tính (CTE), chứng mất trí nhớ thể Lewy và bệnh não TDP-43 liên quan đến tuổi tác chiếm ưu thế ở hệ viền (LATE). Bệnh mất myelin: Những bệnh này liên quan đến tổn thương hoặc mất myelin, ảnh hưởng đến việc gửi và chuyển tiếp các tín hiệu thần kinh. Các ví dụ bao gồm bệnh đa xơ cứng (MS) và rối loạn phổi viêm tủy thị thần kinh (NMOSD).

Bệnh loại Parkinson: Những bệnh này xảy ra do tổn thương các tế bào thần kinh cụ thể trong não giúp quản lý sự phối hợp và kiểm soát chính xác các chuyển động của cơ. Điều này bao gồm bệnh Parkinson và các dạng bệnh Parkinson khác (thuật ngữ chung chỉ các tình trạng trông giống như bệnh Parkinson). Bệnh thần kinh vận động: Những bệnh này xảy ra khi các tế bào thần kinh kiểm soát chuyển động chết

đi. Các ví dụ bao gồm bệnh xơ cứng teo cơ một bên (ALS thường được gọi là "bệnh Lou Gehrig") và bệnh liệt trên nhân tiến triển (PSP). Bệnh Prion: Đây là một loại bệnh protein gấp sai gây tổn thương não nghiêm trọng trong thời gian tương đối ngắn (hầu hết mọi người không thể sống sót quá một năm). Bệnh Creutzfeldt-Jakob là bệnh phổ biến nhất và hầu hết các trường hợp xảy ra không rõ nguyên nhân. Nó cũng có thể do di truyền (thời gian sống sót của những trường hợp này là từ 1 đến 10 năm).

Các bệnh về sa sút trí tuệ: Những bệnh này gây tổn thương dần dần ở nhiều vùng khác nhau trong não, khiến các tế bào thần kinh ở một số vùng trong não bị chết. Điều đó sau đó có thể gây ra một loạt các triệu chứng tùy thuộc vào vùng não bị ảnh hưởng. Chúng bao gồm nhiều tình trạng, chẳng hạn như bệnh Alzheimer, chứng mất trí nhớ vùng trán, bệnh não chấn thương mãn tính (CTE), chứng mất trí nhớ thể Lewy và bệnh não TDP-43 liên quan đến tuổi tác chiếm ưu thế ở hệ viền (LATE).

Bệnh mất myelin: Những bệnh này liên quan đến tổn thương hoặc mất myelin, ảnh hưởng đến việc gửi và chuyển tiếp các tín hiệu thần kinh. Các ví dụ bao gồm bệnh đa xơ cứng (MS) và rối loạn phổi viêm tủy thị thần kinh (NMOSD).

Bệnh loại Parkinson: Những bệnh này xảy ra do tổn thương các tế bào thần kinh cụ thể trong não giúp quản lý sự phối hợp và kiểm soát chính xác các chuyển động của cơ. Điều này bao gồm bệnh Parkinson và các dạng bệnh Parkinson khác (thuật ngữ chung chỉ các tình trạng trông giống như bệnh Parkinson).

Bệnh thần kinh vận động: Những bệnh này xảy ra khi các tế bào thần kinh kiểm soát chuyển động chết đi. Các ví dụ bao gồm bệnh xơ cứng teo cơ một bên (ALS thường được gọi là "bệnh Lou Gehrig") và bệnh liệt trên nhân tiến triển (PSP).

Bệnh Prion: Đây là một loại bệnh protein gấp sai gây tổn thương não nghiêm trọng trong thời gian tương đối ngắn (hầu hết mọi người không thể sống sót quá một năm). Bệnh Creutzfeldt-Jakob là bệnh phổ biến nhất và hầu hết các trường hợp xảy ra không rõ nguyên nhân. Nó cũng có thể do di truyền (thời gian sống sót của những trường hợp này là từ 1 đến 10 năm).

Sự thoái hóa thần kinh có thể được tìm thấy trong não ở nhiều cấp độ khác nhau của thần kinh, từ phân tử đến hệ thống. Bởi vì không có cách nào để đảo ngược quá trình thoái hóa ngày càng tăng của tế bào thần kinh nên những căn bệnh này được coi là không thể chữa khỏi. Hai yếu tố chính góp phần gây ra thoái hóa thần kinh là stress oxy hóa và viêm nhiễm.

Triệu chứng thoái hóa thần kinh

Những dấu hiệu và triệu chứng của Thoái hóa thần kinh

Các triệu chứng của bệnh thoái hóa thần kinh rất khác nhau. Một số có thể có mối liên hệ rõ ràng với bệnh thoái hóa não. Các triệu chứng khác có thể dường như hoàn toàn không liên quan nếu không có xét nghiệm cụ thể.

Nói chung, các loại tình trạng khác nhau gây ra các triệu chứng sau:

Bệnh sa sút trí tuệ: Những bệnh này gây nhầm lẫn, mất trí nhớ, khó suy nghĩ hoặc tập trung và thay đổi hành vi. Bệnh mất myelin: Các triệu chứng thường gặp bao gồm ngứa ran hoặc tê, đau, co thắt cơ, yếu và tê liệt, các vấn đề về phổi hợp và mệt mỏi. Các bệnh thuộc loại Parkinson: Những bệnh này thường liên quan đến cử động chậm lại, run rẩy, vấn đề về thăng bằng, bước đi lê lết và tư thế khom lưng. Bệnh thần kinh vận động: Những bệnh này ảnh hưởng đến các bộ phận của não và hệ thần kinh chịu trách nhiệm kiểm soát cơ bắp. Khi các tế bào thần kinh ở những khu vực đó chết đi sẽ mất khả năng kiểm soát cơ bắp. Điều đó gây ra sự yếu cơ và cuối cùng là tê liệt.

Bệnh sa sút trí tuệ: Những bệnh này gây nhầm lẫn, mất trí nhớ, khó suy nghĩ hoặc tập trung và thay đổi hành vi.

Bệnh mất myelin: Các triệu chứng thường gặp bao gồm ngứa ran hoặc tê, đau, co thắt cơ, yếu và tê liệt, các vấn đề về phổi hợp và mệt mỏi.

Các bệnh thuộc loại Parkinson: Những bệnh này thường liên quan đến cử động chậm lại, run rẩy, vấn đề về thăng bằng, bước đi lê lết và tư thế khom lưng.

Bệnh thần kinh vận động: Những bệnh này ảnh hưởng đến các bộ phận của não và hệ thần kinh chịu trách nhiệm kiểm soát cơ bắp. Khi các tế bào thần kinh ở những khu vực đó chết đi sẽ mất khả năng kiểm soát cơ bắp. Điều đó gây ra sự yếu cơ và cuối cùng là tê liệt.

Biến chứng có thể gặp khi mắc Thoái hóa thần kinh

Các biến chứng thường gặp ở bệnh thoái hóa thần kinh vì những bệnh này làm tổn thương các bộ phận của não và hệ thần kinh. Khi tổn thương trở nên trầm trọng hơn sẽ mất đi chức năng mà vùng bị tổn thương từng kiểm soát. Một số biến chứng

có thể xảy ra bao gồm:

Rối loạn vận động ảnh hưởng đến sức mạnh, tính linh hoạt, sự nhanh nhẹn và phản xạ. Khi những điều đó giảm đi, nguy cơ té ngã và gãy xương sẽ tăng lên. Rối loạn tế bào thần kinh vận động gây tê liệt dần dần. Khi điều này ảnh hưởng đến các cơ kiểm soát hơi thở, nó sẽ làm tăng nguy cơ viêm phổi và các tình trạng hô hấp khác. Bệnh sa sút trí tuệ ảnh hưởng đến trí nhớ, khả năng phán đoán và suy nghĩ. Khi những điều này trở nên tồi tệ hơn, người bệnh thường không thể sống độc lập được nữa vì những rủi ro đối với sức khỏe và sự an toàn của người bệnh.

Rối loạn vận động ảnh hưởng đến sức mạnh, tính linh hoạt, sự nhanh nhẹn và phản xạ. Khi những điều đó giảm đi, nguy cơ té ngã và gãy xương sẽ tăng lên.

Rối loạn tế bào thần kinh vận động gây tê liệt dần dần. Khi điều này ảnh hưởng đến các cơ kiểm soát hơi thở, nó sẽ làm tăng nguy cơ viêm phổi và các tình trạng hô hấp khác.

Bệnh sa sút trí tuệ ảnh hưởng đến trí nhớ, khả năng phán đoán và suy nghĩ. Khi những điều này trở nên tồi tệ hơn, người bệnh thường không thể sống độc lập được nữa vì những rủi ro đối với sức khỏe và sự an toàn của người bệnh.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Bất cứ khi nào bạn có các triệu chứng hoặc vấn đề liên quan đến não ảnh hưởng đến thói quen và hoạt động của bạn. Việc phát hiện và điều trị sớm các bệnh thoái hóa thần kinh có thể tạo ra sự khác biệt lớn trong việc trì hoãn diễn tiến bệnh nặng hơn và giảm thiểu các biến chứng xảy ra.

Nguyên nhân thoái hóa thần kinh

Nguyên nhân dẫn đến Thoái hóa thần kinh

Trong nhiều trường hợp, không có một nguyên nhân nào cả. Tuy nhiên, một số bệnh thoái hóa thần kinh có nguyên nhân nhất định. Nhiều nghiên cứu cho thấy rằng, trong mọi bệnh thoái hóa thần kinh, đều có một loại protein bất thường liên quan, trở nên độc hại đối với các tế bào thần kinh, dẫn đến chết tế bào và suy giảm nhận thức.

Khi bệnh tiến triển, các tế bào thần kinh bổ sung có thể bị kích thích quá mức và cũng chết. Hơn nữa, khi tế bào chết, tình trạng viêm xảy ra, khiến tế bào chết thêm. Cuối cùng, nhiều yếu tố góp phần vào sự tiến triển của bệnh ở giai đoạn sau.

Protein liên quan đến bệnh thoái hóa thần kinh:

Beta amyloid: Một loại protein chính liên quan đến bệnh Alzheimer, nhưng cũng có thể hiện diện trong chứng mất trí nhớ thể Lewy. Tau: Cùng với beta-amyloid, nó bao gồm bệnh lý bệnh Alzheimer. Tuy nhiên, nó cũng có thể xuất hiện ở các bệnh NDD khác như liệt siêu nhân tiến triển, hội chứng Croticobasal, các loại thoái hóa thùy trán thái dương và bệnh não chấn thương mãn tính. Synuclein: Một loại protein thường thấy trong bệnh Parkinson (có hoặc không có thay đổi về nhận thức), chứng mất trí nhớ thể Lewy và teo đa hệ thống. TDP-43: Xuất hiện trong bệnh xơ cứng teo cơ một bên (ALS), các loại thoái hóa thùy trán, xơ cứng vùng đồi thị (sẹo tiến triển ở vùng đồi thị). Huntington : Một loại protein đột biến có trong bệnh Huntington. PrP Sc: Protein chính trong bệnh Creutzfeldt-Jakob (CJD).

Beta amyloid: Một loại protein chính liên quan đến bệnh Alzheimer, nhưng cũng có thể hiện diện trong chứng mất trí nhớ thể Lewy.

Tau: Cùng với beta-amyloid, nó bao gồm bệnh lý bệnh Alzheimer. Tuy nhiên, nó cũng có thể xuất hiện ở các bệnh NDD khác như liệt siêu nhân tiến triển, hội chứng Croticobasal, các loại thoái hóa thùy trán thái dương và bệnh não chấn thương mãn tính.

Synuclein: Một loại protein thường thấy trong bệnh Parkinson (có hoặc không có thay đổi về nhận thức), chứng mất trí nhớ thể Lewy và teo đa hệ thống.

TDP-43: Xuất hiện trong bệnh xơ cứng teo cơ một bên (ALS), các loại thoái hóa thùy trán, xơ cứng vùng đồi thị (sẹo tiến triển ở vùng đồi thị).

Huntington : Một loại protein đột biến có trong bệnh Huntington.

PrP Sc: Protein chính trong bệnh Creutzfeldt-Jakob (CJD).

Nguy cơ thoái hóa thần kinh

Những ai có nguy cơ mắc Thoái hóa thần kinh?

Bất kỳ đối tượng nào cũng có thể mắc các bệnh Thoái hóa thần kinh. Hầu hết các tình trạng này đều liên quan chặt chẽ đến tuổi tác và có nhiều khả năng xảy ra ở những người trên 65 tuổi.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc Thoái hóa thần kinh

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh Thoái hóa thần kinh bao gồm:

Tuổi tác: Đây thường là yếu tố quan trọng nhất trong việc phát triển các bệnh thoái hóa thần kinh. Càng lớn tuổi thì cơ hội phát triển các bệnh thoái hóa thần kinh càng lớn. Một số bệnh thoái hóa não có thể bắt đầu sớm hơn, nhưng điều này ít phổ biến hơn. Di truyền: Nhiều bệnh thoái hóa thần kinh có mối liên hệ chặt chẽ với tiền căn gia đình. Điều đó thường là do những đột biến cụ thể có thể di truyền làm tăng nguy cơ mắc bệnh. Đột biến tự phát cũng có thể xảy ra và đôi khi sự kết hợp của các gen đóng một vai trò nào đó. Môi trường: Môi trường có thể là yếu tố chính trong việc phát triển những tình trạng này. Tiếp xúc với ô nhiễm, hóa chất và chất độc, một số loại bệnh nhiễm trùng và thậm chí cả nơi sống đều có thể đóng một vai trò nào đó (ví dụ, mức vitamin D thấp hơn, phổi biến đổi khi bạn sống càng xa xích đạo Trái đất, có liên quan đến chứng mất trí nhớ, bệnh tật). Tiền căn bệnh: Tiền căn bệnh và điều trị đều có thể đóng vai trò trong việc phát triển các bệnh thoái hóa thần kinh. Một số tình trạng thoái hóa thần kinh có thể xảy ra do các sự kiện y tế cụ thể hoặc có thể trở nên tồi tệ hơn do chúng. Thói quen sinh hoạt: Ví dụ bao gồm những gì bạn ăn, mức độ năng động của bạn, bạn có sử dụng các sản phẩm thuốc lá hay không, bạn uống bao nhiêu rượu và nhiều hơn thế nữa.

Tuổi tác: Đây thường là yếu tố quan trọng nhất trong việc phát triển các bệnh thoái hóa thần kinh. Càng lớn tuổi thì cơ hội phát triển các bệnh thoái hóa thần kinh càng lớn. Một số bệnh thoái hóa não có thể bắt đầu sớm hơn, nhưng điều này ít phổ biến hơn.

Di truyền: Nhiều bệnh thoái hóa thần kinh có mối liên hệ chặt chẽ với tiền căn gia đình. Điều đó thường là do những đột biến cụ thể có thể di truyền làm tăng nguy cơ mắc bệnh. Đột biến tự phát cũng có thể xảy ra và đôi khi sự kết hợp của các gen đóng một vai trò nào đó.

Môi trường: Môi trường có thể là yếu tố chính trong việc phát triển những tình trạng này. Tiếp xúc với ô nhiễm, hóa chất và chất độc, một số loại bệnh nhiễm trùng và thậm chí cả nơi sống đều có thể đóng một vai trò nào đó (ví dụ, mức vitamin D thấp hơn, phổi biến đổi khi bạn sống càng xa xích đạo Trái đất, có liên quan đến chứng mất trí nhớ, bệnh tật).

Tiền căn bệnh: Tiền căn bệnh và điều trị đều có thể đóng vai trò trong việc phát triển các bệnh thoái hóa thần kinh. Một số tình trạng thoái hóa thần kinh có thể xảy ra do các sự kiện y tế cụ thể hoặc có thể trở nên tồi tệ hơn do chúng.

Thói quen sinh hoạt: Ví dụ bao gồm những gì bạn ăn, mức độ năng động của bạn, bạn có sử dụng các sản phẩm thuốc lá hay không, bạn uống bao nhiêu rượu và nhiều hơn thế nữa.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị thoái hóa thần kinh

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán Thoái hóa thần kinh

Chẩn đoán bệnh thoái hóa thần kinh khác nhau tùy thuộc vào tình trạng bệnh bằng cách hỏi về các triệu chứng và tiền sử bệnh. Một số tình trạng khác có thể được chẩn đoán bằng các xét nghiệm cụ thể bao gồm:

Xét nghiệm máu và xét nghiệm di truyền đôi khi chỉ cần thiết để chẩn đoán một số tình trạng thoái hóa thần kinh. Hình ảnh học: Chụp cắt lớp vi tính (CT), chụp cộng hưởng từ (quét MRI) và các xét nghiệm hình ảnh khác thường rất quan trọng trong việc chẩn đoán các tình trạng này. Chúng cho phép quan sát não và xác định xem có tổn thương hoặc thay đổi nào cho thấy bạn bị thoái hóa thần kinh hay loại trừ các nguyên nhân khác hay không. Mô bệnh học (phân tích mô vi mô) sau khi chết: Một số tình trạng thoái hóa thần kinh chẳng hạn như bệnh Pick hoặc bệnh não chấn thương mãn tính không thể chẩn đoán được khi bạn còn sống. Cách duy nhất để xác nhận chẩn đoán chắc chắn là xem xét các mẫu não của bạn dưới kính hiển vi sau khi khám nghiệm tử thi.

Xét nghiệm máu và xét nghiệm di truyền đôi khi chỉ cần thiết để chẩn đoán một số tình trạng thoái hóa thần kinh.

Hình ảnh học: Chụp cắt lớp vi tính (CT), chụp cộng hưởng từ (quét MRI) và các xét nghiệm hình ảnh khác thường rất quan trọng trong việc chẩn đoán các tình trạng này. Chúng cho phép quan sát não và xác định xem có tổn thương hoặc thay đổi nào cho thấy bạn bị thoái hóa thần kinh hay loại trừ các nguyên nhân khác hay không.

Mô bệnh học (phân tích mô vi mô) sau khi chết: Một số tình trạng thoái hóa thần kinh chẳng hạn như bệnh Pick hoặc bệnh não chấn thương mãn tính không thể chẩn đoán được khi bạn còn sống. Cách duy nhất để xác nhận chẩn đoán chắc chắn là xem xét các mẫu não của bạn dưới kính hiển vi sau khi khám nghiệm tử thi.

Điều trị Thoái hóa thần kinh

Nội khoa

Hiện nay, không có phương pháp điều trị đặc hiệu cho phần lớn các bệnh này. Nhưng các phương pháp được đưa ra để làm chậm sự tiến triển của các triệu chứng, giảm đau, tăng khả năng vận động và duy trì chất lượng cuộc sống.

Tùy từng trường hợp có thể sử dụng thuốc để kiểm soát các triệu chứng và các giải pháp khác nhau. Thông thường người ta phải dùng đến các biện pháp phục hồi chức năng tâm thần kinh, vật lý trị liệu, trị liệu ngôn ngữ và liệu pháp vận động. Tất cả những phương pháp này đều có thể giúp bệnh nhân cải thiện.

Ngoại khoa

Đối với những người được chẩn đoán mắc nhóm rối loạn thoái hóa thần kinh gọi là rối loạn vận động như Parkinson, một kỹ thuật phẫu thuật được gọi là kích thích não sâu hay DBS, có thể giúp giảm triệu chứng đáng kể.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa thoái hóa thần kinh

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến Thoái hóa thần kinh

Chế độ sinh hoạt:

Xây dựng chế độ sinh hoạt lành mạnh:

Hợp tác với bác sĩ trong suốt quá trình điều trị bệnh. Tái khám đúng lịch hẹn. Liên hệ với bác sĩ ngay khi có triệu chứng bất thường xảy ra. Tăng cường vận động, tập các bài tập thể dục thể thao nhẹ nhàng, kiểm soát cân nặng. Đeo thiết bị bảo hộ khi cần thiết đặc biệt là thiết bị bảo vệ vùng đầu để hạn chế chấn thương. Kiểm soát căng thẳng, giữ tinh thần thoải mái, lạc quan, nghỉ ngơi hợp lý. Không sử dụng chất kích thích, hút thuốc lá.

Hợp tác với bác sĩ trong suốt quá trình điều trị bệnh. Tái khám đúng lịch hẹn. Liên hệ với bác sĩ ngay khi có triệu chứng bất thường xảy ra.

Tăng cường vận động, tập các bài tập thể dục thể thao nhẹ nhàng, kiểm soát cân nặng.

Đeo thiết bị bảo hộ khi cần thiết đặc biệt là thiết bị bảo vệ vùng đầu để hạn chế chấn thương.

Kiểm soát căng thẳng, giữ tinh thần thoải mái, lạc quan, nghỉ ngơi hợp lý.

Không sử dụng chất kích thích, hút thuốc lá.

Chế độ dinh dưỡng:

Xây dựng chế độ ăn lành mạnh:

Ăn chậm nhai kỹ, có thể làm nhuyễn, mềm thức ăn, có thể chia nhỏ bữa ăn trong ngày. Chế độ ăn nên đầy đủ chất dinh dưỡng, tăng cường thêm nhóm thực phẩm chứa omega 3 có trong các loại cá như cá hồi, cá mòi, cá ngừ, cá thu... tăng thêm rau xanh, củ quả và đa dạng các loại trái cây như bông cải xanh, việt quất, hạt bí là những thực phẩm tốt cho hệ thần kinh. Caffeine, trà xanh và chocolate đen cũng là những thực phẩm tốt cho hệ thần kinh nếu sử dụng vừa đủ. Hạn chế thức ăn chứa nhiều chất béo không tốt như thức ăn nhanh, thực phẩm chế biến sẵn hay đóng hộp. Hạn chế ăn mặn hoặc quá nhiều tinh bột và đường, các thực phẩm lên men.

Uống nhiều nước trong ngày.

Ăn chậm nhai kỹ, có thể làm nhuyễn, mềm thức ăn, có thể chia nhỏ bữa ăn trong ngày.

Chế độ ăn nên đầy đủ chất dinh dưỡng, tăng cường thêm nhóm thực phẩm chứa omega 3 có trong các loại cá như cá hồi, cá mòi, cá ngừ, cá thu... tăng thêm rau xanh, củ quả và đa dạng các loại trái cây như bông cải xanh, việt quất, hạt bí là những thực phẩm tốt cho hệ thần kinh.

Caffeine, trà xanh và chocolate đen cũng là những thực phẩm tốt cho hệ thần kinh nếu sử dụng vừa đủ.

Hạn chế thức ăn chứa nhiều chất béo không tốt như thức ăn nhanh, thực phẩm chế biến sẵn hay đóng hộp.

Hạn chế ăn mặn hoặc quá nhiều tinh bột và đường, các thực phẩm lên men.

Uống nhiều nước trong ngày.

Phương pháp phòng ngừa Thoái hóa thần kinh

Mặc dù các bệnh thoái hóa thần kinh không thể phòng ngừa được nhưng có những điều bạn có thể làm để giảm nguy cơ mắc bệnh. Vì những bệnh này thường do sự kết hợp của nhiều yếu tố nên việc giảm số lượng các yếu tố có thể giúp giảm nguy cơ mắc bệnh, bao gồm:

Ăn một chế độ ăn uống cân bằng. Chế độ ăn uống ảnh hưởng đến sức khỏe não bộ của bạn. Duy trì hoạt động thể chất và duy trì cân nặng khỏe mạnh. Mang thiết bị bảo vệ an toàn khi cần thiết đặc biệt là bảo vệ vùng đầu. Chấn thương ở đầu, đặc biệt là chấn thương sọ não, có thể làm tăng mạnh nguy cơ mắc chứng rối loạn

thoái hóa thần kinh. Điều đó làm cho thiết bị an toàn trở nên vô giá trong việc ngăn ngừa chấn thương và bảo vệ sức khỏe não bộ của bạn về lâu dài. Kiểm tra sức khỏe định kỳ hằng năm. Giúp tránh hoặc trì hoãn các tình trạng bệnh lý mẫn tính mà sau này có thể góp phần gây ra các bệnh thoái hóa thần kinh. Những lần thăm khám này cũng có thể giúp phát hiện sớm các bệnh thoái hóa thần kinh.

Ăn một chế độ ăn uống cân bằng. Chế độ ăn uống ảnh hưởng đến sức khỏe não bộ của bạn.

Duy trì hoạt động thể chất và duy trì cân nặng khỏe mạnh.

Mang thiết bị bảo vệ an toàn khi cần thiết đặc biệt là bảo vệ vùng đầu. Chấn thương ở đầu, đặc biệt là chấn thương sọ não, có thể làm tăng mạnh nguy cơ mắc chứng rối loạn thoái hóa thần kinh. Điều đó làm cho thiết bị an toàn trở nên vô giá trong việc ngăn ngừa chấn thương và bảo vệ sức khỏe não bộ của bạn về lâu dài.

Kiểm tra sức khỏe định kỳ hằng năm. Giúp tránh hoặc trì hoãn các tình trạng bệnh lý mẫn tính mà sau này có thể góp phần gây ra các bệnh thoái hóa thần kinh.

Những lần thăm khám này cũng có thể giúp phát hiện sớm các bệnh thoái hóa thần kinh.

=====

Tìm hiểu chung u xơ thần kinh

U xơ thần kinh là gì?

U xơ thần kinh (Neurofibromatosis) là một nhóm rối loạn di truyền khiến khối u hình thành trên mô thần kinh. Những khối u này có thể phát triển ở bất kỳ vị trí nào trong hệ thần kinh, bao gồm não, tủy sống và dây thần kinh. Có ba loại u xơ thần kinh:

U xơ thần kinh loại 1 (NF1): Bệnh này gây thay đổi da và biến dạng xương. Nó thường bắt đầu từ thời thơ ấu. Đôi khi các triệu chứng xuất hiện ngay từ khi sinh ra. U xơ thần kinh loại 2 (NF2): Bệnh này gây mất thính lực, ù tai và mất thăng bằng. Các triệu chứng thường bắt đầu ở tuổi thiếu niên. Bệnh

Schwannomatosis: Bệnh này gây đau dữ dội. Đây là loại hiếm nhất và thường được chẩn đoán ở tuổi trưởng thành.

U xơ thần kinh loại 1 (NF1): Bệnh này gây thay đổi da và biến dạng xương. Nó thường bắt đầu từ thời thơ ấu. Đôi khi các triệu chứng xuất hiện ngay từ khi sinh ra.

U xơ thần kinh loại 2 (NF2): Bệnh này gây mất thính lực, ù tai và mất thăng bằng. Các triệu chứng thường bắt đầu ở tuổi thiếu niên.

Bệnh Schwannomatosis: Bệnh này gây đau dữ dội. Đây là loại hiếm nhất và thường được chẩn đoán ở tuổi trưởng thành.

Triệu chứng u xơ thần kinh

Những dấu hiệu và triệu chứng của u xơ thần kinh

Có ba loại u xơ thần kinh, mỗi loại có các dấu hiệu và triệu chứng khác nhau.

Bệnh u xơ thần kinh loại 1

Bệnh u xơ thần kinh loại 1 (NF1) thường được chẩn đoán trong thời thơ ấu. Các dấu hiệu và triệu chứng bao gồm:

Trên da có những đốm phẳng, màu nâu nhạt (đốm cafe au lait). Có hơn sáu đốm cafe au lait gọi ý NF1. Chúng thường xuất hiện khi mới sinh hoặc xuất hiện trong những năm đầu đời. Sau tuổi trưởng thành, những đốm mới ngừng xuất hiện. Những vết sưng nhỏ trên móng mắt (nốt Lisch). Những nốt này không thể dễ dàng nhìn thấy và không ảnh hưởng đến thị lực. Những nốt sưng mềm, cỡ hạt đậu trên hoặc dưới da (u xơ thần kinh). Biến dạng xương: Vẹo cột sống hoặc cong cẳng chân.

Khối u trên dây thần kinh thị giác (u thần kinh đệm thị giác). Những khối u này thường xuất hiện trước 3 tuổi. Suy giảm kỹ năng tư duy nhưng thường ở mức độ nhẹ. Kích thước đầu lớn hơn bình thường do thể tích não tăng lên.

Trên da có những đốm phẳng, màu nâu nhạt (đốm cafe au lait). Có hơn sáu đốm cafe au lait gọi ý NF1. Chúng thường xuất hiện khi mới sinh hoặc xuất hiện trong những năm đầu đời. Sau tuổi trưởng thành, những đốm mới ngừng xuất hiện.

Những vết sưng nhỏ trên móng mắt (nốt Lisch). Những nốt này không thể dễ dàng nhìn thấy và không ảnh hưởng đến thị lực.

Những nốt sưng mềm, cỡ hạt đậu trên hoặc dưới da (u xơ thần kinh).

Biến dạng xương: Vẹo cột sống hoặc cong cẳng chân.

Khối u trên dây thần kinh thị giác (u thần kinh đệm thị giác). Những khối u này thường xuất hiện trước 3 tuổi.

Suy giảm kỹ năng tư duy nhưng thường ở mức độ nhẹ.

Kích thước đầu lớn hơn bình thường do thể tích não tăng lên.

Bệnh u xơ thần kinh loại 2

Bệnh u xơ thần kinh loại 2 (NF2) ít phổ biến hơn NF1. Các dấu hiệu và triệu chứng có thể bao gồm:

Mất thính lực dần dần; Thẳng bằng kém; Nhức đầu ; Tê và yếu ở cánh tay hoặc chân; Vấn đề về thị lực hoặc đục thủy tinh thể; Co giật ; Đau đầu.

Mất thính lực dần dần;

Thẳng bằng kém;

Nhức đầu ;

Tê và yếu ở cánh tay hoặc chân;

Vấn đề về thị lực hoặc đục thủy tinh thể;

Co giật ;

Đau đầu.

Bệnh Schwannomatosis

Bệnh Schwannomatosis là bệnh u xơ thần kinh hiếm gặp, thường ảnh hưởng đến những người sau 20 tuổi. Các triệu chứng thường xuất hiện ở độ tuổi từ 25 đến 30. Bệnh Schwannomatosis khiến khối u phát triển trên các dây thần kinh sọ, cột sống và ngoại biên nhưng hiếm khi xảy ra trên dây thần kinh tiền đình ống tai, vì vậy những người mắc bệnh Schwannomatosis không bị mất thính lực giống như những người mắc bệnh u xơ thần kinh loại 2.

Các triệu chứng của bệnh Schwannomatosis bao gồm:

Đau mãn tính, có thể xảy ra ở bất cứ đâu trên cơ thể và có thể gây tàn tật; Tê hoặc yếu ở các bộ phận khác nhau của cơ thể; Teo cơ.

Đau mãn tính, có thể xảy ra ở bất cứ đâu trên cơ thể và có thể gây tàn tật;

Tê hoặc yếu ở các bộ phận khác nhau của cơ thể;

Teo cơ.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Nếu bạn hoặc con bạn có bất kỳ triệu chứng u xơ thần kinh, hãy liên hệ ngay với bác sĩ thần kinh để được chẩn đoán và điều trị phù hợp.

Nguyên nhân u xơ thần kinh

Nguyên nhân dẫn đến u xơ thần kinh

Bệnh u xơ thần kinh là do các khuyết điểm di truyền (đột biến) được truyền từ cha mẹ hoặc xảy ra một cách tự nhiên khi thụ thai. Các gen cụ thể liên quan phụ thuộc vào loại u xơ thần kinh:

U xơ thần kinh loại 1 (NF1): Gen NF1 nằm trên nhiễm sắc thể 17 tạo ra một loại protein giúp điều chỉnh sự phát triển của tế bào. Gen đột biến gây mất chất xơ thần kinh, khiến tế bào phát triển không kiểm soát. U xơ thần kinh loại 2 (NF2): Gen NF2 nằm trên nhiễm sắc thể 22 và tạo ra một loại protein gọi là merlin (còn gọi là Schwannomin), có tác dụng ức chế khối u. Gen đột biến làm mất merlin, dẫn đến tế bào phát triển không kiểm soát được. Bệnh Schwannomatosis: Cho đến nay, có hai gen được biết là gây ra bệnh này là SMARCB1 và LZTR1.

U xơ thần kinh loại 1 (NF1): Gen NF1 nằm trên nhiễm sắc thể 17 tạo ra một loại protein giúp điều chỉnh sự phát triển của tế bào. Gen đột biến gây mất chất xơ thần kinh, khiến tế bào phát triển không kiểm soát.

U xơ thần kinh loại 2 (NF2): Gen NF2 nằm trên nhiễm sắc thể 22 và tạo ra một loại protein gọi là merlin (còn gọi là Schwannomin), có tác dụng ức chế khối u. Gen đột biến làm mất merlin, dẫn đến tế bào phát triển không kiểm soát được.

Bệnh Schwannomatosis: Cho đến nay, có hai gen được biết là gây ra bệnh này là SMARCB1 và LZTR1.

Nguy cơ u xơ thần kinh

Những ai có nguy cơ mắc phải u xơ thần kinh?

Trẻ em thường mắc bệnh u xơ thần kinh nhiều hơn người lớn. U xơ thần kinh xảy ra ở nam và nữ giới với tỷ lệ ngang nhau.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải u xơ thần kinh

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ phát triển chứng u xơ thần kinh, bao gồm:

Gia đình có người thân mắc bệnh u xơ thần kinh; Tiếp xúc với hóa chất, tia xạ, bức xạ trong thời kỳ mang thai.

Gia đình có người thân mắc bệnh u xơ thần kinh;

Tiếp xúc với hóa chất, tia xạ, bức xạ trong thời kỳ mang thai.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị u xơ thần kinh

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm u xơ thần kinh

Bác sĩ sẽ bắt đầu bằng việc xem xét bệnh sử cá nhân và gia đình của bạn cũng như khám thực thể.

Bác sĩ sẽ kiểm tra da của bạn để tìm các đốm cafe au lait, điều này có thể giúp chẩn đoán NF1.

Nếu cần xét nghiệm bổ sung để chẩn đoán bệnh NF1, NF2 hoặc bệnh Schwannomatosis, bác sĩ có thể đề nghị:

Kiểm tra mắt: Bác sĩ nhãn khoa có thể phát hiện các nốt Lisch, đục thủy tinh thể và mất thị lực. Kiểm tra thính lực và thăng bằng: Một bài kiểm tra đo thính lực đồ có thể giúp đánh giá thính giác và vấn đề cân bằng ở những người mắc bệnh NF2. Chụp X-quang, chụp CT hoặc MRI: Có thể giúp xác định các bất thường về xương, khối u trong não hoặc tủy sống. MRI có thể được sử dụng để chẩn đoán u thần kinh đệm thị giác. Các xét nghiệm hình ảnh cũng thường được sử dụng để theo dõi bệnh NF2 và bệnh Schwannomatosis. Xét nghiệm di truyền: Các xét nghiệm để xác định NF1 và NF2 hiện có sẵn và có thể được thực hiện trong thai kỳ trước khi em bé chào đời.

Kiểm tra mắt: Bác sĩ nhãn khoa có thể phát hiện các nốt Lisch, đục thủy tinh thể và mất thị lực.

Kiểm tra thính lực và thăng bằng: Một bài kiểm tra đo thính lực đồ có thể giúp đánh giá thính giác và vấn đề cân bằng ở những người mắc bệnh NF2.

Chụp X-quang, chụp CT hoặc MRI: Có thể giúp xác định các bất thường về xương, khối u trong não hoặc tủy sống. MRI có thể được sử dụng để chẩn đoán u thần kinh đệm thị giác. Các xét nghiệm hình ảnh cũng thường được sử dụng để theo dõi bệnh NF2 và bệnh Schwannomatosis.

Xét nghiệm di truyền: Các xét nghiệm để xác định NF1 và NF2 hiện có sẵn và có thể được thực hiện trong thai kỳ trước khi em bé chào đời.

Điều trị u xơ thần kinh

Nội khoa

Các phương pháp điều trị u xơ thần kinh bằng nội khoa bao gồm:

Thuốc Selumetinib: Cơ quan Quản lý Thực phẩm và Dược phẩm Hoa Kỳ (FDA) đã phê duyệt Selumetinib là phương pháp điều trị cho trẻ em từ 2 tuổi trở lên mắc bệnh NF1. Thuốc giúp ngăn chặn các tế bào khối u phát triển. Thuốc giảm đau: Thuốc giảm đau là một phần quan trọng trong điều trị bệnh Schwannomatosis. Bác sĩ của bạn có thể đề nghị: Gabapentin, Pregabalin, Amitriptyline, Duloxetine, Topiramate hoặc Carbamazepine. Hóa trị: Hóa trị trong trường hợp mắc các khối u ác tính.

Thuốc Selumetinib: Cơ quan Quản lý Thực phẩm và Dược phẩm Hoa Kỳ (FDA) đã phê duyệt Selumetinib là phương pháp điều trị cho trẻ em từ 2 tuổi trở lên mắc bệnh NF1. Thuốc giúp ngăn chặn các tế bào khối u phát triển.

Thuốc giảm đau: Thuốc giảm đau là một phần quan trọng trong điều trị bệnh Schwannomatosis. Bác sĩ của bạn có thể đề nghị: Gabapentin, Pregabalin, Amitriptyline, Duloxetine, Topiramate hoặc Carbamazepine.

Hóa trị: Hóa trị trong trường hợp mắc các khối u ác tính.

Ngoại khoa

Phẫu thuật khi khối u có kích thước lớn, gây ra các triệu chứng khó chịu cho người bệnh hoặc khối u có nguy cơ thành ác tính và có thể di căn sang các bộ phận khác.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa u xơ thần kinh

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của u xơ thần kinh

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ điều trị của bác sĩ. Tự theo dõi các triệu chứng, nếu có bất kỳ triệu chứng mới hoặc nặng lên của các triệu chứng cũ cần liên hệ ngay với bác sĩ điều trị. Không tiếp xúc với thuốc lá, hóa chất, bức xạ trong thời kỳ mang thai.

Tuân thủ điều trị của bác sĩ.

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

Không tiếp xúc với thuốc lá, hóa chất, bức xạ trong thời kỳ mang thai.

Chế độ dinh dưỡng: Không có chế độ dinh dưỡng cụ thể nào cho tình trạng u xơ thần kinh, việc duy trì một chế độ dinh dưỡng cân bằng và đầy đủ là cần thiết cho sức khỏe chung của bạn.

Phòng ngừa u xơ thần kinh

Không có cách nào để ngăn ngừa bệnh u xơ thần kinh. Nếu dự định lập gia đình, bạn có thể gặp bác sĩ tư vấn di truyền. Điều này có thể giúp bạn hiểu rõ hơn về khả năng sinh con mắc các bệnh lý di truyền.

=====

Tìm hiểu chung động kinh

Động kinh là một tình trạng phổ biến ảnh hưởng đến não và gây ra các cơn co giật thường xuyên. Các cơn co giật là những cơn phóng điện trong não xảy ra đột ngột, tạm thời ảnh hưởng đến cách não hoạt động. Động kinh có thể bắt đầu ở bất kỳ độ tuổi nào, nhưng thường bắt đầu ở trẻ em hoặc người trên 60 tuổi.

Các triệu chứng lâm sàng xảy ra đột ngột, liên quan đến vùng vỏ não bị phóng điện bao gồm biến đổi ý thức, cảm giác, tâm thần, vận động hoặc tự động.

Động kinh là sự tái diễn ≥ 2 cơn động kinh trở lên cách nhau > 24 giờ, không phải do sốt cao và các nguyên nhân cấp tính khác như rối loạn chuyển hóa, ngừng rượu đột ngột gây ra hay ngừng thuốc.

Triệu chứng động kinh

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh động kinh

Aura (triệu chứng tiền triệu) thường là bất thường vận động, cảm giác, co cứng cơ chi trên, rối loạn tâm thần, các ảo giác nhưng chỉ kéo dài 1/10 giây, xuất hiện báo trước các cơn động kinh.

Hầu hết các cơn co giật kết thúc tự phát sau 1 đến 2 phút.

Trạng thái sau động kinh thường xuất hiện sau cơn động kinh toàn thể; thường biểu hiện giảm ý thức, lú lẫn, giấc ngủ sâu, đau cơ và đau đầu; trạng thái này kéo dài khá lâu, từ vài phút đến vài giờ. Trạng thái sau động kinh có thể bao gồm cả liệt Todd (một chứng thiếu máu thần kinh thoáng qua, thường yếu ở các chi đối diện với ổ động kinh).

Hầu hết bệnh nhân có biểu hiện bình thường về mặt thần kinh giữa các cơn co giật, mặc dù phải sử dụng liều cao các thuốc điều trị động kinh, mặc dù các thuốc này có thể làm giảm sự tinh táo. Sự suy giảm ý thức nặng hơn sau cơn động kinh thường liên quan đến rối loạn thần kinh gây ra cơn động kinh hơn là do chính các cơn động kinh đó.

Cơn động kinh cục bộ

Có một số thể động kinh cục bộ sau:

Động kinh cục bộ đơn giản: Gây ra các triệu chứng vận động, cảm giác hoặc tâm thần nhưng bệnh nhân không bị mất ý thức. Tùy khu vực não bị tổn thương sẽ có các triệu chứng cụ thể đặc trưng. Trong cơn động kinh kiểu Jackson (hành trình Jackson), các triệu chứng vận động thường xuất hiện ở một tay, sau đó lan rộng lên trên cánh tay. Đối với các cơn động kinh cục bộ khác, khuôn mặt sẽ ảnh hưởng trước tiên, sau đó lan rộng đến cánh tay và chân. Ngoài ra, một số cơn động kinh khởi phát từ thế đấu kiếm (cánh tay nâng lên và đầu quay về phía cánh tay đó).

Động kinh cục bộ liên tục (hiếm gặp): Các cơn động kinh vận động cục bộ, các triệu chứng thường liên quan đến một bên mặt, bàn tay hoặc cánh tay; cơn co giật tái diễn từ vài giây đến vài phút, kéo dài từ vài ngày đến nhiều năm.

Động kinh cục bộ phức tạp: Aura thường xuất hiện trước. Trong cơn động kinh, bệnh nhân thường sẽ nhìn chằm chằm. Tuy ý thức bị suy giảm nhưng bệnh nhân vẫn có nhận thức về môi trường xung quanh. Những triệu chứng sau cũng có thể xảy ra: Động tác tự động vùng miệng (tự động chép miệng hoặc nhai), động tác tự động của các chi, tạo ra âm thanh vô nghĩa, kháng cự lại sự hỗ trợ của người khác, loạn trương lực của đầu chi đối diện với ổ động kinh, quay đầu và mắt về hướng đối diện với ổ động kinh, động kinh có nguồn gốc từ mặt trong thùy trán hoặc vùng trán - ổ mắt thường có động tác đạp xe ở hai chân.

Sau 1 - 2 phút, các triệu chứng vận động sẽ giảm dần, nhưng tình trạng mất phương hướng và lú lẫn có thể kéo dài thêm 1 - 2 phút. Bệnh nhân thường mất trí nhớ sau cơn động kinh.

Những bất thường về trí nhớ ngôn ngữ phản ánh động kinh thùy thái dương trái.

Bất thường về trí nhớ không gian hình ảnh phản ánh động kinh thùy thái dương phải.

Cơn động kinh toàn thể

Thường mất ý thức khi khởi phát, chức năng vận động bất thường.

Cơn co giật ở trẻ em: Đặc trưng bởi cúi gập người về phía trước đồng thời gấp và khép đột ngột cánh tay, kéo dài vài giây và lặp lại nhiều lần trong ngày. Thường xảy ra trong 5 năm đầu tiên của trẻ, sau đó tiến triển các thể động kinh khác.

Các cơn động kinh vắng ý thức: Điển hình là cơn động kinh gây mất ý thức từ 10 - 30 giây bao gồm giật mi mắt, mất hoặc không mất trương lực cơ. Bệnh nhân ngừng hoạt động đột ngột và khôi phục ngay lập tức sau đó, không có triệu chứng và không biết có cơn động kinh đã xảy ra. Những cơn động kinh này có thể xảy ra

nhiều lần trong ngày nếu không được điều trị. Các cơn thường xảy ra khi đang ngồi yên, có thể bị thúc đẩy bởi tăng thông khí.

Các cơn động kinh vắng ý thức không điển hình: Là một thể động kinh nặng bắt đầu trước 4 tuổi, thường xảy ra như là một phần của hội chứng Lennox-Gastaut. Cơn động kinh này khác với cơn động kinh vắng ý thức điển hình như sau:

Kéo dài hơn. Các động tác co giật hoặc tự động thể hiện rõ nét hơn. Mất nhận thức không hoàn toàn.

Kéo dài hơn.

Các động tác co giật hoặc tự động thể hiện rõ nét hơn.

Mất nhận thức không hoàn toàn.

Nhiều bệnh nhân chậm phát triển, tiền sử tổn thương hệ thần kinh, kết quả khám thần kinh bất thường và các loại động kinh khác; thường kéo dài đến tuổi trưởng thành.

Động kinh mất trương lực: Thường là một phần của hội chứng Lennox-Gastaut, trẻ em hay gặp hơn. Đặc trưng bởi sự mất trương lực cơ và mất ý thức. Trẻ té gục xuống đất có nguy cơ chấn thương, nguy hiểm nhất là chấn thương đầu.

Động kinh tăng trương lực: Thường xảy ra ở trẻ em và thường gặp nhất là trong thời gian ngủ. Nguyên nhân thường là hội chứng Lennox-Gastaut. Tăng trương lực (duy trì) sự co của các cơ đầu chi, sau đó lan rộng toàn chi. Động kinh tăng trương lực thường kéo dài khoảng 10 - 15 giây và khi giai đoạn tăng trương lực kết thúc thì các cơn co giật nhanh có thể xảy ra.

Các cơn tăng trương lực - co giật thường là:

Toàn thể nguyên phát Toàn thể thứ phát

Toàn thể nguyên phát

Toàn thể thứ phát

Cơn động kinh toàn thể nguyên phát: Thường bắt đầu bằng tiếng thét, mất ý thức và ngã xuống, tiếp theo là sự co cơ (luân phiên co và duỗi cơ), sự chuyển động của đầu, thần minh và các cơ ở chi. Đôi khi bệnh nhân cắn lưỡi, sùi bọt mép và đại tiểu tiện không tự chủ. Động kinh thường kéo dài 1 - 2 phút. Không có aura.

Các cơn động kinh toàn thể thứ phát: Thường khởi phát bằng cơn động kinh cục bộ, sau đó tiến triển lên.

Cơn động kinh co giật cơ: Có thời gian xảy ra ngắn và chớp nhoáng như co giật thần minh, có giật một hoặc vài chi, lặp đi lặp lại rồi tiến triển thành co giật toàn thân. Các cơn co giật xảy ra ở một bên hoặc cả hai bên, bệnh nhân không mất ý thức.

Động kinh ở thanh thiếu niên: Là một hội chứng động kinh đặc trưng bởi cơn vắng ý thức, cơn co giật, tăng trương lực - co giật và thường xuất hiện ở tuổi vị thành niên. Chúng bắt đầu bằng cơn co giật hai bên và đồng bộ. Khoảng 90% có cơn tăng trương lực - co giật toàn thân. Động kinh xảy ra khi thức giấc vào buổi sáng, đặc biệt là khi bệnh nhân thiếu ngủ hoặc uống rượu. Khoảng 1/3 bệnh nhân có thể xảy ra cơn động kinh vắng ý thức.

Sốt cao co giật: Trong trường hợp không có nhiễm trùng nội sọ; chúng được xem là một loại động kinh. Chúng ảnh hưởng đến khoảng 4% trẻ em 3 - 5 tuổi. Các cơn động kinh do sốt lành tính thường kèm theo cơn tăng trương lực - co giật toàn thân, ngắn và đơn độc. Sốt cao co giật phức tạp thường tập trung, lặp lại ≥ 2 lần trong 1 ngày hoặc kéo dài hơn 15 phút. Có khoảng 2% bệnh nhân có sốt cao co giật tiến triển thành bệnh động kinh sau đó.

Trạng thái động kinh

Trạng thái động kinh co giật toàn thể: Gồm một hoặc các điều sau đây:

Tăng trương lực - co giật kéo dài từ 5 đến 10 phút.

Có ít nhất 2 cơn co giật mà ý thức bệnh nhân không tỉnh lại hoàn toàn sau cơn.

Động kinh toàn thể kéo dài hơn 1 tiếng có thể gây tổn thương não vĩnh viễn nếu không được điều trị và kéo dài hơn nữa có thể gây tử vong. Tăng nhịp tim và thân nhiệt.

Trạng thái động kinh không co giật bao gồm trạng thái động kinh vắng ý thức và trạng thái động kinh cục bộ phức tạp.

Tìm hiểu thêm: Tác hại của bệnh động kinh đối với sức khỏe tổng thể của người bệnh

Biến chứng có thể gặp khi mắc động kinh

Có thể gặp những biến chứng hoặc tai nạn lao động, tai nạn sinh hoạt khi bệnh nhân lén cơn co giật, động kinh do suy giảm ý thức, mất khả năng của các động tác hữu ý. Cơn động kinh kéo dài có thể làm tổn thương não, khiến não thiếu oxy, tắc nghẽn đường thở.

Tìm hiểu thêm: Các biến chứng động kinh là gì?

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 động kinh

Các tổn thương thực thể hoặc các rối loạn chuyển hóa não như: U não, chấn thương sọ não, bệnh lý tai biến mạch máu não, nhiễm khuẩn nội sọ: Viêm não, viêm màng não, áp xe não hay nguyên nhân di truyền đều có thể gây nên cơn động kinh.

Động kinh tuỳ theo lứa tuổi:

Trẻ sơ sinh: Chảy máu trong sọ, chấn thương sần khoa, ngạt lúc sinh, nhiễm khuẩn hệ thần kinh trung ương hoặc các nhiễm khuẩn và rối loạn chuyển hóa khác. Trẻ em: Động kinh nguyên phát, nhiễm khuẩn nội sọ (viêm não, viêm màng não, tổn thương cầu trúc trong sọ, chấn thương, bại não, bệnh chuyển hóa, bệnh thoái hoá não, bệnh hệ thống, ngộ độc (thuốc, chì), bệnh di truyền. Người lớn: Động kinh nguyên phát, bệnh mạch máu não, chấn thương sọ não, bệnh thoái hoá não, bệnh hệ thống, nhiễm khuẩn nội sọ. Người già trên 60 tuổi: Xơ cứng mạch máu não, teo não, u não, ung thư di căn não, thiếu máu não cấp tính.

Trẻ sơ sinh: Chảy máu trong sọ, chấn thương sần khoa, ngạt lúc sinh, nhiễm khuẩn hệ thần kinh trung ương hoặc các nhiễm khuẩn và rối loạn chuyển hóa khác.

Trẻ em: Động kinh nguyên phát, nhiễm khuẩn nội sọ (viêm não, viêm màng não, tổn thương cầu trúc trong sọ, chấn thương, bại não, bệnh chuyển hóa, bệnh thoái hoá não, bệnh hệ thống, ngộ độc (thuốc, chì), bệnh di truyền.

Người lớn: Động kinh nguyên phát, bệnh mạch máu não, chấn thương sọ não, bệnh thoái hoá não, bệnh hệ thống, nhiễm khuẩn nội sọ.

Người già trên 60 tuổi: Xơ cứng mạch máu não, teo não, u não, ung thư di căn não, thiếu máu não cấp tính.

Nguy cơ động kinh

Những ai có nguy cơ mắc phải động kinh

Độ tuổi: Có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi nhưng đặc biệt phổ biến ở trẻ em (dưới 10 tuổi chiếm khoảng 40%, dưới 20 tuổi chiếm khoảng 50%) và người già (trên 60 tuổi).

Cha, mẹ, anh chị em trong gia đình mắc bệnh động kinh.

Người có vấn đề về não như tổn thương não, chấn thương não, nhiễm trùng não như viêm tủy sống và viêm não.

Người có các bệnh về mạch máu hoặc bị đột quỵ.

Người lớn tuổi bị bệnh sa sút trí tuệ (dementia).

Trẻ bị sốt cao dẫn đến co giật nhưng không được điều trị kịp thời.

Tìm hiểu thêm : Bệnh động kinh ở trẻ em có nguy hiểm không?

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải động kinh

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

Có các bệnh cơ thể hoặc sốt cao. Thói quen sinh hoạt không tốt. Sử dụng chất kích thích. Sử dụng thuốc chống co giật.

Có các bệnh cơ thể hoặc sốt cao.

Thói quen sinh hoạt không tốt.

Sử dụng chất kích thích.

Sử dụng thuốc chống co giật.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị động kinh

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán động kinh

Chẩn đoán xác định

Dựa vào lâm sàng và sự biến đổi trên điện não đồ, "không chẩn đoán động kinh nếu lâm sàng không có cơn".

Cận lâm sàng

Điện não đồ: Là công cụ đặc hiệu xác định cơn, phân loại cơn và phát hiện vị trí của ổ động kinh. Có thể đo khi bệnh nhân đang trong cơn hoặc ngoài cơn động kinh. Tùy theo thể bệnh mà có thể lựa chọn đo điện não đồ chuẩn, điện não đồ liên tục 24 giờ hoặc điện não đồ video.

Xét nghiệm sinh hóa, di truyền, huyết học, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng:

Tìm nguyên nhân, theo dõi trong quá trình điều trị bằng chụp cắt lớp vi tính sọ não, chụp cộng hưởng từ sọ não.

Làm trắc nghiệm tâm lý, lưu huyết não điện tim.

Các xét nghiệm khác: Chức năng gan, thận, huyết học.

Chẩn đoán phân biệt

Cơn co giật phân ly (hysteria): Do nguyên nhân tâm lý. Bệnh nhân thường co giật, cổ uốn cong người lên, dây dưa nhưng không mất ý thức. Cơn co giật thường kéo dài, không định hình, điện não đồ bình thường, khám thần kinh bình thường.

Cơn ngất (syncopa): Do nguyên nhân tim mạch như ngất do rối loạn nhịp tim: Ngừng tim hoàn toàn trong 1 - 2 phút, phân ly nhĩ thất hoàn toàn, nhịp tim đập quá chậm (< 15 lần/phút); ngất do kích thích dây thần kinh phế vị hoặc do xoang động mạch cảnh; ngất do hạ huyết áp thể đứng. Bệnh nhân mất ý thức ngắn, không có triệu chứng thần kinh, điện não đồ bình thường.

Co giật do hạ calci máu (tetanie): Co cơ cục bộ hoặc toàn bộ, đặc biệt là co các cơ ở bàn tay (tư thế bàn tay sản khoa), nghiệm pháp gây co thắt bàn tay khi garo tay từ 10 đến 15 phút, có dấu Chvostek. Xét nghiệm máu thấy calci máu giảm, không có sóng động kinh điển hình trên điện não đồ, thường gặp ở trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ.

Cơn hạ đường huyết khi đói.

Cơn đau nửa đầu migraine, sốt cao co giật ở trẻ em.

Tìm hiểu thêm: Biểu hiện và phương pháp chẩn đoán

Phương pháp điều trị động kinh hiệu quả

Nguyên tắc điều trị

Điều trị căn nguyên:

Phải điều trị căn nguyên nếu có thể, ví dụ như máu tụ, u não, dị dạng mạch máu não.

Điều trị triệu chứng:

Chỉ dùng thuốc điều trị động kinh khi đã xác định được loại cơn và hội chứng động kinh.

Chọn các thuốc đặc trị cho từng loại cơn theo thứ tự ưu tiên, bắt đầu bằng đơn trị liệu, dùng 1 thuốc liều thấp tăng từ từ tới liều mục tiêu (cắt được cơn) và liều duy trì. Khi đã sử dụng liều cao 1 thuốc mà không cắt cơn thì phải đổi thuốc bằng cách giảm dần dần thuốc cũ, tăng dần thuốc mới, không được đột ngột bỏ thuốc cũ.

Nếu vẫn không cắt cơn được, sử dụng thuốc đa trị liệu 2 loại thuốc (ít khi dùng phối hợp 3 loại). Nhưng nếu đã dùng đến 3 loại thuốc mà vẫn không cắt cơn thì xác định cơn động kinh kháng thuốc, chẩn đoán lại, do lựa chọn thuốc sai hay do bệnh nhân không uống thuốc, không tuân thủ trị liệu.

Theo dõi diễn tiến lâm sàng và các tác dụng không mong muốn của thuốc để điều chỉnh liều lượng kịp thời và phù hợp với từng tình trạng bệnh. Không nên kết hợp hai loại thuốc có cùng cơ chế tác động (như primidon và phenobarbital).

Kiểm tra định kỳ: Xét nghiệm máu, điện não đồ, chức năng gan, thận.

Sơ đồ/phác đồ điều trị

Điều trị bằng thuốc: Chọn 1, 2 hoặc 3 thuốc sau:

Các thuốc điều trị động kinh cổ điển:

8-19h (TE)

5-16h (NL)

TE: 10-30mg/kg

NL: 10-12mg/kg

(Uống 1-2 lần)

12-22h (TE)

8-60h (NL)

TE: 5-7mg/kg

NL: 3-5mg/kg

(Uống 3 lần)

21-80h (TE)

46-130h (NL)

TE: 4mg/kg

NL: 3mg/kg

(Uống 1-2 lần)

TE: 0,01-1mg/kg

NL: 1,5-10mg/ngày

20-50h (TE)

8-16h (NL)

TE: 30mg/kg

NL: 20-30mg/kg

(Uống 1-2 lần)

30h (TE)

50-60h (NL)

TE: 4mg/kg

NL: 3mg/kg

Các thuốc điều trị động kinh thế hệ mới:

TE: 2-15mg/kg

NL: 100-200mg

(Uống chia 2 lần)

TE: 10-30mg/kg

NL: 600-2400mg/ngày

(Uống chia 2 lần)

Không dung nạp với carbamazepin

Động kinh cục bộ và toàn thể

Topiramat

(Topamax)

TE: 6mg/kg/ngày

NL: bắt đầu 25-50mg

Sau: 200-400mg/kg/ngày

(Uống chia 1-2 lần)

Động kinh kháng thuốc

Cơ cục bộ

Levetiracetam

(Keppra)

Một số thuốc điều trị động kinh đang được nghiên cứu như pregabalin, remacemid, logisamon...

Điều trị các bệnh động diễn hoặc các rối loạn tâm thần.

Thuốc tăng cường nhận thức, hỗ trợ chức năng gan, thận.

Tìm hiểu thêm: Những lưu ý khi dùng thuốc chống động kinh

Điều trị phẫu thuật

Động kinh kháng thuốc.

Động kinh cục bộ ở khu trú nhỏ.

Động kinh cục bộ toàn thể hóa.

Đối với phụ nữ có thai và cho con bú

Nên phai thận trọng khi sử dụng thuốc điều trị động kinh cho phụ nữ có thai và cho con bú vì thuốc có thể gây dị tật thai nhi và có xuất hiện trong sữa mẹ.

Tìm hiểu thêm: Tìm hiểu các cách chữa bệnh động kinh khoa học

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa động kinh

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

Chế độ sinh hoạt:

Phải điều chỉnh chế độ sinh hoạt phù hợp, không học tập và làm việc quá mức căng thẳng.

Hạn chế bơi lội trừ khi có người đi cùng.

Không sử dụng rượu, bia hoặc chất kích thích.

Không được thức khuya.

Chú ý hạn chế làm các công việc cần leo trèo hoặc vận hành máy móc.

Chế độ dinh dưỡng:

Ăn nhiều rau tươi, sữa, thịt, ngũ cốc và trái cây.

Ăn đủ và đúng bữa.

Tìm hiểu thêm: Bệnh động kinh nên ăn gì? Các chế độ ăn đặc biệt giúp dự phòng động kinh tái phát

Phương pháp phòng ngừa động kinh hiệu quả

Hiện động kinh chưa có biện pháp phòng bệnh đặc hiệu.

Phụ nữ mang thai khám thai định kỳ, phòng ngừa chấn thương hay tổn thương não của trẻ khi sinh và khi trẻ lớn.

Tiêm vaccine để phòng tránh các bệnh tổn thương não như viêm não Nhật Bản B,...

Người bệnh phải tuân thủ điều trị, nguy cơ tái phát cao nếu tự ý ngừng đột ngột.

=====

Tìm hiểu chung alzheimer

Alzheimer là một dạng sa sút trí tuệ với các triệu chứng nặng dần theo thời gian. Bệnh bắt đầu với việc hay quên, sau đó chức năng não bị suy giảm liên tục, ảnh hưởng đến trí nhớ, khả năng tư duy và ngôn ngữ.

Bệnh Alzheimer được chia làm 3 giai đoạn:

Giai đoạn đầu: Bệnh nhân sẽ bắt đầu có dấu hiệu mất trí nhớ nhẹ. **Giai đoạn giữa:** Các triệu chứng mất trí nhớ trở nên trầm trọng hơn và bệnh nhân bắt đầu cần sự hỗ trợ trong cuộc sống hàng ngày. **Giai đoạn cuối:** Triệu chứng ngày càng trở nên nghiêm trọng, bệnh nhân thay đổi tính tình (có thể hung hăng hơn, hay nghi ngờ...).

Giai đoạn đầu: Bệnh nhân sẽ bắt đầu có dấu hiệu mất trí nhớ nhẹ.

Giai đoạn giữa: Các triệu chứng mất trí nhớ trở nên trầm trọng hơn và bệnh nhân bắt đầu cần sự hỗ trợ trong cuộc sống hàng ngày.

Giai đoạn cuối: Triệu chứng ngày càng trở nên nghiêm trọng, bệnh nhân thay đổi tính tình (có thể hung hăng hơn, hay nghi ngờ...).

Xem thêm: Các giai đoạn bệnh Alzheimer: Cách nhận biết và chăm sóc

Triệu chứng alzheimer

Những dấu hiệu và triệu chứng của Alzheimer

Triệu chứng của Alzheimer khi bắt đầu thường nhẹ và sẽ nặng dần theo thời gian:

Bắt đầu mất trí nhớ làm ảnh hưởng đến công việc thường ngày. Thường quên mất chỗ để đồ vật, thường xuyên hỏi đi hỏi lại 1 vấn đề, quên các cuộc nói chuyện gần đây, quên tên... Gặp rắc rối với việc tính tiền, thanh toán hóa đơn... Khó hoàn thành các công việc quen thuộc vẫn thường làm. Khó khăn trong việc lập kế hoạch hoặc đưa ra một quyết định nào đó. Suy giảm khả năng phán đoán. Bối rối, mất phương hướng, đi lạc dù đi những nơi quen thuộc. Thấp thỏm, lo lắng. Gặp vấn đề với việc sắp xếp lời nói. Bị ảo giác, ảo tưởng. Khó ăn, khó nuốt, giảm cảm giác thèm ăn. Thay đổi tâm trạng, tính cách và hành vi theo chiều hướng xấu đi. Bắt đầu mất trí nhớ làm ảnh hưởng đến công việc thường ngày. Thường quên mất chỗ để đồ vật, thường xuyên hỏi đi hỏi lại 1 vấn đề, quên các cuộc nói chuyện gần đây, quên tên...

Gặp rắc rối với việc tính tiền, thanh toán hóa đơn...

Khó hoàn thành các công việc quen thuộc vẫn thường làm.

Khó khăn trong việc lập kế hoạch hoặc đưa ra một quyết định nào đó.

Suy giảm khả năng phán đoán.

Bối rối, mất phương hướng, đi lạc dù đi những nơi quen thuộc.

Thấp thỏm, lo lắng.

Gặp vấn đề với việc sắp xếp lời nói.

Bị ảo giác, ảo tưởng.

Khó ăn, khó nuốt, giảm cảm giác thèm ăn.

Thay đổi tâm trạng, tính cách và hành vi theo chiều hướng xấu đi.

Xem thêm: Nhận biết dấu hiệu cảnh báo bệnh Alzheimer và cách phòng bệnh hiệu quả

Tác động của Alzheimer đối với sức khỏe

Alzheimer khiến bệnh nhân quên mất nhiều thứ, ảnh hưởng đến sinh hoạt, giao tiếp, công việc hàng ngày. Khi bệnh tiến triển đến giai đoạn nặng hơn, khả năng nhận thức cũng như phán đoán của bệnh nhân cũng bị suy giảm, tác động xấu đến chất lượng cuộc sống của bản thân bệnh nhân và gia đình.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh Alzheimer

Nếu không có các biện pháp kiểm soát, bệnh Alzheimer tiến triển nhanh chóng gây sa sút trí tuệ và nhận thức nghiêm trọng, thậm chí bệnh nhân không thể thực hiện các hoạt động hàng ngày, mất khả năng tự chủ cũng như không tự vệ sinh cá nhân được.

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 alzheimer

Có sự lắng đọng protein β - amyloid thành các mảng xung quanh tế bào não làm gián đoạn sự dẫn truyền thần kinh giữa các tế bào.

Sự thay đổi hình dạng và tự cấu trúc lại của protein tau tạo thành các đám rối thần kinh, làm rối loạn hệ thống dẫn truyền xung và gây độc cho tế bào thần kinh.

Sự suy giảm chất dẫn truyền thần kinh acetylcholine trong não bệnh nhân.

Tìm hiểu thêm: Nguyên nhân gây bệnh Alzheimer và cách giảm thiểu rủi ro

Nguy cơ alzheimer

Những ai có nguy cơ mắc phải Alzheimer?

Một số người có nguy cơ mắc phải Alzheimer:

Người trên 65 tuổi. Người có bố mẹ, anh chị em... trong gia đình mắc Alzheimer.
Người sống cô lập, ít vận động trí não. Người có lối sống không lành mạnh (uống nhiều rượu bia, hút thuốc, béo phì...)

Người trên 65 tuổi.

Người có bố mẹ, anh chị em... trong gia đình mắc Alzheimer.

Người sống cô lập, ít vận động trí não.

Người có lối sống không lành mạnh (uống nhiều rượu bia, hút thuốc, béo phì...)

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc Alzheimer

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

Tuổi tác là nguy cơ lớn nhất, bệnh thường gặp ở người trên 65 tuổi. Tuy nhiên, cũng có trường hợp mắc Alzheimer khởi phát sớm. Môi trường sống bị ô nhiễm có thể làm tăng tốc độ thoái hóa của hệ thần kinh. Di truyền: Gia đình từng có người mắc bệnh Alzheimer. Người mắc hội chứng Down. Bệnh trầm cảm không được điều trị, người hay mất ngủ. Từng bị chấn thương sọ não. Lối sống (uống quá nhiều rượu bia, hút nhiều thuốc lá...). Cô đơn, cô lập với xã hội. Có bệnh tim. Tuổi tác là nguy cơ lớn nhất, bệnh thường gặp ở người trên 65 tuổi. Tuy nhiên, cũng có trường hợp mắc Alzheimer khởi phát sớm.

Môi trường sống bị ô nhiễm có thể làm tăng tốc độ thoái hóa của hệ thần kinh.

Di truyền: Gia đình từng có người mắc bệnh Alzheimer.

Người mắc hội chứng Down.

Bệnh trầm cảm không được điều trị, người hay mất ngủ.

Từng bị chấn thương sọ não.

Lối sống (uống quá nhiều rượu bia, hút nhiều thuốc lá...).

Cô đơn, cô lập với xã hội.

Có bệnh tim.

Tìm hiểu thêm: Các yếu tố nguy cơ bệnh Alzheimer bạn nên biết

Phương pháp chẩn đoán & điều trị alzheimer

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán Alzheimer

Không thể chẩn đoán bệnh Alzheimer chỉ bằng bất cứ xét nghiệm đơn lẻ nào. Nếu nghi ngờ mắc bệnh, bác sĩ sẽ đặt câu hỏi về các vấn đề nào bạn đang gặp phải và có thể thực hiện một số bài kiểm tra về trí nhớ, tư duy, khả năng tập trung.

Tình trạng sa sút trí tuệ của bệnh nhân có thể được tính theo thang MMSE, Mini - Cog...

Chụp CT , MRI , PET.

Tìm hiểu thêm: Bệnh Alzheimer được chẩn đoán thế nào?

Phương pháp điều trị Alzheimer 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.

Hiện không có cách chữa khỏi bệnh Alzheimer, nhưng có thể sử dụng các loại thuốc để giảm một số triệu chứng và sự tiến triển của bệnh.

Thuốc ức chế acetylcholinesterase (donepezil, galantamine, rivastigmine): Giúp tăng nồng độ chất dẫn truyền acetylcholine trong não, thường được chỉ định cho bệnh nhân Alzheimer giai đoạn đầu và giữa, cũng có thể dùng tiếp tục ở giai đoạn sau của bệnh.

Memantine : Giúp ngăn chặn hoạt động quá mức của glutamate gây chết tế bào thần kinh. Thuốc được dùng cho bệnh nhân Alzheimer giai đoạn giữa và sau hoặc ở người không dung nạp thuốc ức chế acetylcholinesterase.

Thuốc chống loạn thần (risperidone, haloperidol): Chỉ định cho bệnh nhân có biểu hiện hung hăng, có nguy cơ gây hại cho bản thân hoặc người khác và chỉ nên sử dụng liều thấp nhất, trong khoảng thời gian ngắn nhất có thể.

Ngoài ra, có thể áp dụng một số biện pháp trị liệu tâm lý để kích thích khả năng nhận thức và hỗ trợ trí nhớ, kỹ năng giải quyết vấn đề, khả năng ngôn ngữ.

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

Tìm hiểu thêm: Điều trị hiệu quả bệnh mất trí nhớ Alzheimer khi nhận biết sớm

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa alzheimer

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

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, đọc sách, thực hiện các bài vận động trí não theo chỉ dẫn của bác sĩ. Không thay đổi vị trí của các đồ vật trong nhà để bệnh nhân dễ tìm. Theo dõi bệnh nhân uống thuốc đúng giờ, đúng liều. Đảm bảo bệnh nhân luôn đem theo điện thoại, giấy tờ tùy thân trên người. Tham gia các hoạt động nhóm, các câu lạc bộ về âm nhạc, mỹ thuật, nghệ thuật, khiêu vũ... Thường xuyên vận động, tập luyện thể thao vừa sức. Bỏ ngay thói quen xấu ảnh hưởng đến sức khỏe và hệ thần kinh như hút thuốc lá. Ngủ đúng giờ và đủ giấc.

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, đọc sách, thực hiện các bài vận động trí não theo chỉ dẫn của bác sĩ.

Không thay đổi vị trí của các đồ vật trong nhà để bệnh nhân dễ tìm.

Theo dõi bệnh nhân uống thuốc đúng giờ, đúng liều.

Đảm bảo bệnh nhân luôn đem theo điện thoại, giấy tờ tùy thân trên người.

Tham gia các hoạt động nhóm, các câu lạc bộ về âm nhạc, mỹ thuật, nghệ thuật, khiêu vũ...

Thường xuyên vận động, tập luyện thể thao vừa sức.

Bỏ ngay thói quen xấu ảnh hưởng đến sức khỏe và hệ thần kinh như hút thuốc lá.

Ngủ đúng giờ và đủ giấc.

Tìm hiểu thêm: Cách chăm sóc bệnh Alzheimer giai đoạn cuối tốt nhất

Chế độ dinh dưỡng:

Có một chế độ ăn uống lành mạnh, giàu chất chống oxy hóa, đủ dinh dưỡng. Có thể bổ sung thêm các thực phẩm chức năng tốt cho trí não như omega 3, Ginkgo biloba... Hạn chế sử dụng rượu bia, cà phê, thực phẩm dầu mỡ, nội tạng động vật, chất béo bão hòa.

Có một chế độ ăn uống lành mạnh, giàu chất chống oxy hóa, đủ dinh dưỡng.

Có thể bổ sung thêm các thực phẩm chức năng tốt cho trí não như omega 3, Ginkgo biloba...

Hạn chế sử dụng rượu bia, cà phê, thực phẩm dầu mỡ, nội tạng động vật, chất béo bão hòa.

Phương pháp phòng ngừa Alzheimer hiệu quả

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

Có một lối sống lành mạnh, thường xuyên có các hoạt động thể chất. Có chế độ ăn uống đủ dinh dưỡng, duy trì cân nặng hợp lý, hạn chế uống rượu bia và không hút thuốc. Tuân thủ điều trị các bệnh tăng huyết áp, rối loạn lipid máu, đái tháo đường, béo phì... (nếu có) Thường xuyên vận động trí óc, đọc sách... Kiểm tra sức khỏe định kỳ, đặc biệt là đối với người lớn tuổi. Trong thời gian rảnh, có thể học thêm ngoại ngữ, nhạc cụ, đọc sách... Tham gia các hoạt động đội nhóm, các chuyến dã ngoại, hoạt động thiện nguyện...

Có một lối sống lành mạnh, thường xuyên có các hoạt động thể chất.

Có chế độ ăn uống đủ dinh dưỡng, duy trì cân nặng hợp lý, hạn chế uống rượu bia và không hút thuốc.

Tuân thủ điều trị các bệnh tăng huyết áp, rối loạn lipid máu, đái tháo đường, béo phì... (nếu có)

Thường xuyên vận động trí óc, đọc sách...

Kiểm tra sức khỏe định kỳ, đặc biệt là đối với người lớn tuổi.

Trong thời gian rảnh, có thể học thêm ngoại ngữ, nhạc cụ, đọc sách...

Tham gia các hoạt động đội nhóm, các chuyến dã ngoại, hoạt động thiện nguyện...

Xem thêm: Những cách phòng ngừa bệnh alzheimer hiệu quả

=====

Tìm hiểu chung parkinson

Bệnh Parkinson là một rối loạn thoái hóa chậm tiến triển ảnh hưởng đến hệ thần kinh và các bộ phận của cơ thể do dây thần kinh điều khiển. Các triệu chứng bắt đầu chậm. Triệu chứng đầu tiên có thể là run nhẹ ở một tay. Run rẩy (Tremor) là hiện tượng phổ biến nhưng chứng rối loạn này cũng có thể gây cứng khớp hoặc cử

động chậm lại.

Parkinson thứ phát là một rối loạn chức năng não đặc trưng do sự tắc nghẽn dopaminergic tương tự bệnh Parkinson nhưng do nguyên nhân khác như do thuốc, chấn thương, bệnh mạch não,...

Parkinson không điển hình là một nhóm bệnh lý thoái hóa thần kinh tương tự bệnh Parkinson nhưng khác ở một số đặc điểm lâm sàng, tiên lượng thường xấu hơn, không cho đáp ứng với levodopa.

Triệu chứng parkinson

Những dấu hiệu của Parkinson

Các triệu chứng thường gặp của bệnh Parkinson bao gồm: Run rẩy (tremor), cứng cơ (rigidity), chậm động (akinesia hoặc bradykinesia), và mất ổn định tư thế (postural instability). Các triệu chứng này thường được gọi tắt là TRAP, tương ứng với các từ đầu của mỗi triệu chứng.

Run (tremor):

Khi nghỉ ngơi ở một tay (hãy còn gọi là run "tĩnh") thường là triệu chứng đầu tiên, được miêu tả như sau:

Chậm, từ từ. Run mạnh nhất khi nghỉ ngơi, giảm trong quá trình vận động và thường biến mất khi đang ngủ. Khi căng thẳng hay mệt mỏi, run tăng biên độ. Thường xuất hiện run ở cổ tay và ngón tay, đôi lúc bị khi ngón cái di chuyển ngược với hướng ngón trỏ (như hành động lăn viên thuốc).

Chậm, từ từ.

Run mạnh nhất khi nghỉ ngơi, giảm trong quá trình vận động và thường biến mất khi đang ngủ.

Khi căng thẳng hay mệt mỏi, run tăng biên độ.

Thường xuất hiện run ở cổ tay và ngón tay, đôi lúc bị khi ngón cái di chuyển ngược với hướng ngón trỏ (như hành động lăn viên thuốc).

Hầu hết các trường hợp người bệnh sẽ bị run tay hoặc chân đầu tiên, thường bị bất đối xứng. Lưỡi và hàm cũng có thể bị ảnh hưởng nhưng không ảnh hưởng tới tiếng nói. Khi bệnh tiến triển, triệu chứng run có thể ít nổi trội hơn.

Cứng cơ (tăng trương lực cơ - rigidity):

Thường tiến triển một cách đột lập với triệu chứng run trên nhiều bệnh nhân. Khi bác sĩ di chuyển một khớp bị co cứng, thường xảy ra hiện tượng giật theo chu kỳ do sự thay đổi cường độ của trương lực cơ, gây ra hiệu ứng gọi là bánh xe răng cưa.

Giảm vận động và vận động chậm (cử động chậm - bradykinesia):

Triệu chứng điển hình của Parkinson. Những chuyển động ở tay, chân và mặt có biên độ chuyển động thấp hơn. Khuôn mặt ít biểu cảm hơn (như đang mang "mặt nạ" - hypomimic). Chữ viết bằng tay thường chậm hơn và nhỏ hơn và các hoạt động bình thường mất nhiều thời gian hơn.

Việc vừa tăng trương lực cơ và giảm vận động có thể làm đau cơ và mệt mỏi. Khuôn mặt, miệng bị cứng lại, bệnh nhân phát âm thì thào và âm tính đơn điệu, nhiều khi nói lắp.

Mất thăng bằng (Postural instability):

Thường xuất hiện muộn hơn trong Parkinson. Nếu dấu hiệu này xuất hiện sớm ngay khi khởi phát bệnh, cần nghi ngờ chẩn đoán thay thế. Người bệnh gặp khó khăn trong khi bắt đầu di bộ, thực hiện động tác xoay vòng và dừng lại. Người bệnh thường đi theo kiểu lê bước, các bước chân ngắn lại, người bệnh thường không vung cánh tay khi di chuyển.

Khi dáng đi thay đổi bất thường thường là dấu hiệu cho hiện tượng đồng cứng dáng đi (là một cơn ngắn xảy ra từng lúc, mà trong cơn đó có sự mất hoặc giảm sự tiến về phía trước của bàn chân dù người bệnh đang mong muốn đi tới, người bệnh cảm thấy bàn chân như dính vào sàn nhà).

Sa sút trí tuệ:

Thường xuất hiện trong khoảng 1/3 số người bệnh, khởi phát muộn trong bệnh Parkinson. Một số dấu hiệu xuất hiện dự báo trước của sa sút trí tuệ có thể làm việc người bệnh bị suy giảm khả năng cảm nhận không gian (như lạc đường), giảm khả năng nói chuyện trôi chảy.

Rối loạn giấc ngủ:

Mà một triệu chứng phổ biến, có thể do tiểu đêm hay do người bệnh không thể thay đổi tư thế (trở mình) trên giường. Việc mất ngủ lâu dài thường gây suy giảm nhận thức hay trầm cảm, tăng buồn ngủ vào ban ngày. Rối loạn hành vi giấc ngủ REM có thể xuất hiện, trong rối loạn này, người bệnh thường hành động mạnh trong mơ, là kết quả của sự giảm giai đoạn liệt trong giấc ngủ.

Các triệu chứng thần kinh khác:

Tiến triển do bệnh lý synuclein xuất hiện trong các vùng khác của hệ thần kinh trung ương, thần kinh ngoại biên và thần kinh tự chủ, bao gồm:

Thoái hóa thần kinh toàn bộ hệ thần kinh giao cảm liên quan đến tim, làm hạ huyết áp tư thế. Rối loạn vận động (Dyskinesia) thực quản gây triệu chứng khó nuốt hay viêm phổi hít. Rối loạn vận động trực tràng, gây táo bón. Tiểu gấp và/hay tiểu ngắt quãng, gây đái dầm. Mất khứu giác (khá thường gặp).

Thoái hóa thần kinh toàn bộ hệ thần kinh giao cảm liên quan đến tim, làm hạ huyết áp tư thế.

Rối loạn vận động (Dyskinesia) thực quản gây triệu chứng khó nuốt hay viêm phổi hít.

Rối loạn vận động trực tràng, gây táo bón.

Tiểu gấp và/hay tiểu ngắt quãng, gây đái dầm.

Mất khứu giác (khá thường gặp).

Các triệu chứng này xuất hiện trước triệu chứng vận động của Parkinson ở một số bệnh nhân, và thường diễn tiến xấu đi theo thời gian.

Nhiều trường hợp gặp viêm da tiết bã.

Tìm hiểu thêm: Cảnh báo 5 dấu hiệu bệnh Parkinson thường gặp

Biến chứng có thể gặp khi mắc Parkinson

Điều trị Parkinson chỉ để làm chậm mức độ thoái hóa thần kinh, do đó đến cuối cùng Parkinson vẫn sẽ tiến triển và bệnh nhân vẫn phải cần đến sự giúp đỡ để sinh hoạt hằng ngày. Hầu hết các bệnh nhân Parkinson đều tàn tật và bất động khi ở giai đoạn cuối của bệnh, mất khả năng ăn uống kể cả khi đã được giúp đỡ. Người bệnh sẽ ngày càng khó nuốt và nguy cơ tử vong do viêm phổi hít phải rất cao.

Tìm hiểu thêm: Những biến chứng của bệnh Parkinson ảnh hưởng 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 parkinson

Nguyên nhân gây ra sự mất mát các tế bào thần kinh liên quan đến bệnh Parkinson vẫn chưa được biết rõ, mặc dù các nghiên cứu đang được tiến hành để tìm kiếm các nguyên nhân tiềm năng. Hiện tại, người ta tin rằng sự kết hợp giữa các thay đổi gen và các yếu tố môi trường có thể là nguyên nhân gây ra tình trạng này.

Các nguyên nhân có thể dẫn đến bệnh Parkinson bao gồm:

Gen: Nguyên nhân phổ biến của bệnh Parkinson thường có khuynh hướng di truyền, khoảng 10% số bệnh nhân mắc Parkinson có tiền sử gia đình cũng mắc căn bệnh này. Một số gene bất thường của bệnh này đã được xác định. Di truyền là tính trạng trội ở NST thường đối với một số gen và tính trạng lặn ở NST thường đối với những gen khác. Các yếu tố kích hoạt môi trường: Tiếp xúc với một số chất độc hoặc các yếu tố môi trường độc hại có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh Parkinson.

Gen: Nguyên nhân phổ biến của bệnh Parkinson thường có khuynh hướng di truyền, khoảng 10% số bệnh nhân mắc Parkinson có tiền sử gia đình cũng mắc căn bệnh này. Một số gene bất thường của bệnh này đã được xác định. Di truyền là tính trạng trội ở NST thường đối với một số gen và tính trạng lặn ở NST thường đối với những gen khác.

Các yếu tố kích hoạt môi trường: Tiếp xúc với một số chất độc hoặc các yếu tố môi trường độc hại có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh Parkinson.

Nguy cơ parkinson

Những ai có nguy cơ mắc phải Parkinson?

Bệnh Parkinson thường gặp ở người cao tuổi, nhưng người trẻ cũng có thể mắc phải. Nam giới có tỷ lệ mắc bệnh cao hơn nữ giới. Nguyên nhân gây bệnh chưa được xác định rõ, nhưng những người có tiền sử gia đình mắc bệnh thì có nguy cơ cao hơn. Ngoài ra, tiếp xúc với ô nhiễm không khí, thuốc trừ sâu và dung môi cũng có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh.

Tìm hiểu thêm:

Vài nét về bệnh Parkinson ở người già Tổng quan về bệnh Parkinson ở người trẻ

Vài nét về bệnh Parkinson ở người già

Tổng quan về bệnh Parkinson ở người trẻ

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải Parkinson

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

Tuổi tác. Yếu tố di truyền. Giới tính. Mức độ tiếp xúc với độc tố.

Tuổi tác.

Yếu tố di truyền.

Giới tính.

Mức độ tiếp xúc với độc tố.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị parkinson

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán Parkinson

Đánh giá chủ yếu dựa vào các triệu chứng vận động trên lâm sàng.

Chẩn đoán bệnh Parkinson thường dựa trên lâm sàng. Nghi ngờ mắc Parkinson ở người có run cơ một bên khi nghỉ ngơi, vận động chậm hay trăng tăng trương lực cơ. Thực hiện test ngón tay chỉ mũi, biểu hiện run thường sẽ giảm hoặc biến mất tại chỉ được khám.

Thăm khám thần kinh, bệnh nhân không thực hiện được các động tác luân phiên hay kế tiếp một cách nhanh chóng. Cảm giác, cơ lực và phản xạ bình thường nhưng người bệnh gặp khó khăn do run hay do tăng trương lực cơ.

Phân biệt vận động chậm của Parkinson với tình trạng vận động chậm và co cứng do tổn thương vỏ tủy.

Ngoài ra, một số biểu hiện khác cũng hỗ trợ cung cấp chẩn đoán Parkinson bao gồm nháy mắt không thường xuyên, khuôn mặt cứng đờ, dáng đi bất thường, mất ổn định tư thế.

Ở người cao tuổi, chẩn đoán phân biệt Parkinson với các bệnh lý khác cũng gây混淆 chuyển động tự phát hay bước đi ngắn như trầm cảm nặng, sử dụng thuốc chống loạn thần và thuốc chống nôn, suy giáp.

Để chẩn đoán phân biệt Parkinson với Parkinson thứ phát hay Parkinson không điển hình, bác sĩ thường cho khảo sát đáp ứng với

<https://nhathuoclongchau.com.vn/thanh-phan/levodopa>. Người cho đáp ứng với levodopa là bệnh Parkinson, còn không cho đáp ứng với levodopa với liều ít nhất 1200 mg/ngày thường là Parkinson thứ phát hay Parkinson không điển hình.

Tìm hiểu thêm: Chẩn đoán và cách điều trị bệnh Parkinson hiệu quả

Phương pháp điều trị Parkinson hiệu quả

Đa số bệnh nhân mắc bệnh Parkinson sẽ cần sử dụng một loại thuốc quan trọng có tên là levodopa. Khi vào cơ thể, levodopa được các tế bào thần kinh trong não hấp thụ và chuyển hóa thành dopamine. Dopamine là hóa chất thiết yếu giúp truyền tín hiệu giữa các bộ phận của não và hệ thống thần kinh, từ đó điều khiển các chuyển động cơ thể. Nhờ vậy, thuốc này giúp cải thiện khả năng vận động và giảm các triệu chứng của bệnh Parkinson.

Các phương pháp điều trị bệnh Parkinson bao gồm:

Levodopa/carbidopa. Amantadine, ức chế MAO-B, ức chế cholinergic. Chất chủ vận dopamin. Chất ức chế Catechol O-methyltransferase (COMT), khi đáp ứng kém với levodopa. Phẫu thuật nếu không cho đáp ứng với thuốc, không dung nạp với tác dụng phụ của thuốc. Tập luyện và biện pháp thích nghi.

Levodopa/carbidopa.

Amantadine, ức chế MAO-B, ức chế cholinergic.

Chất chủ vận dopamin.

Chất ức chế Catechol O-methyltransferase (COMT), khi đáp ứng kém với levodopa.

Phẫu thuật nếu không cho đáp ứng với thuốc, không dung nạp với tác dụng phụ của thuốc.

Tập luyện và biện pháp thích nghi.

Levodopa

Hiện là thuốc điều trị Parkinson hiệu quả nhất. Tuy nhiên khi Parkinson tiến triển sớm hay khi phát hiện, thường cho đáp ứng mờ nhạt với levodopa, do đó, để giảm thời gian dùng levodopa, bác sĩ có thể cân nhắc dùng cho các bệnh nhân trẻ tuổi với các thuốc:

Các chất chủ vận dopamine (pramipexole, rotigotine, ropinirole). Chc chc chế MAO-B (rasagiline, selegiline). Amantadine.

Các chất chủ vận dopamine (pramipexole, rotigotine, ropinirole).

Chc chc chế MAO-B (rasagiline, selegiline).

Amantadine.

Tuy nhiên nếu những thuốc trên không kiểm soát được triệu chứng, bác sĩ nên bắt đầu dùng với levodopa ngay. Nên dùng liều thấp hơn cho người lớn tuổi.

Levodopa là tiền chất của dopamine, có thể qua hàng rào máu não, được decarboxylated hóa thành dopamine. Thường dùng chung với carbidopa để ngăn cản levodopa bị decarboxyl thành dopamine ở ngoại vi, nhờ đó giúp giảm liều levodopa. Levodopa làm giảm tình trạng tăng trương lực, giảm vận động và làm

giảm đáng kể triệu chứng run.

Amantadine

Được dùng để cải thiện rối loạn vận động thứ phát và giảm triệu chứng run.

Amantadine cho tác dụng tốt khi đơn trị liệu ở giai đoạn sớm và sau đó là phối hợp với levodopa để làm tăng tác dụng của levodopa. Amantadine có thể mất hiệu quả khi sử dụng đơn độc vài tháng.

Chất chủ vận dopamine

Bao gồm các thuốc: Pramipexole, ropinirol, rotigotin và apomorphine (tiêm).

Ngoài ra, còn có bromocriptine vẫn còn sử dụng ở một số quốc gia, nhưng nó chủ yếu dùng để điều trị u tuyến yên ở Bắc Mỹ.

Các thuốc chủ vận dopamine dùng đường uống thường sử dụng đơn trị liệu nhưng không duy trì được hiệu quả sau vài năm. Khuyến cáo dùng thuốc này ở giai đoạn sớm với liều thấp levodopa ở bệnh nhân có rối loạn vận động và gặp nhiều tác dụng phụ.

Chất ức chế MAO-B chọn lọc

Bao gồm selegiline và rasagiline. Selegiline ức chế enzyme chính phá hủy dopamine trong não, nhờ đó kéo dài tác dụng của levodopa. Rasagiline cũng có cơ chế tác động như selegiline nhưng có hiệu quả và dung nạp tốt hơn.

Thuốc kháng cholinergic

Dùng đơn trị liệu trong giai đoạn sớm và dùng bổ trợ cho levodopa sau đó. Thuốc cho hiệu quả tốt khi điều trị run.

Chất ức chế COMT

Như entacapone, tolcapone ức chế phân hủy levodopa và dopamine. Thường dùng phối hợp với levodopa trong thời gian dài khi hiệu quả của levodopa đang mất đi.

Phẫu thuật (Deep Brain Stimulation)

Nếu thuốc không hiệu quả hay cho các tác dụng phụ quá mức, bao gồm kích thích não sâu hay phẫu thuật vùng tổn thương.

Kích thích não sâu khuyến cáo ở bệnh nhân có rối loạn vận động đáng kể.

Phẫu thuật cắt đi vùng tổn thương để ngăn chặn sự hoạt động thái quá của các đường dẫn truyền thần kinh để kiểm soát triệu chứng run. Tuy nhiên, phẫu thuật sẽ gây tổn thương không thể phục hồi hay điều chỉnh và có thể gây ra các phản ứng phụ nghiêm trọng như rối loạn vận ngôn hay khó nuốt.

Các biện pháp vật lý trị liệu

Được dùng để tối đa hóa hoạt động của cơ thể, tăng cường các hoạt động hằng ngày, tăng thể lực bệnh nhân.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa parkinson

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

Chế độ sinh hoạt:

Thường xuyên thực hiện vật lý trị liệu để nâng tầm vận động.

Về sau khi bệnh tiến triển, nguy cơ bệnh nhân té ngã rất cao. Cần lắp các thanh nắm vòi sen, bệ ngồi toilet có tay cầm. Nhà cần đủ ánh sáng, đặc biệt là ban đêm.

Để đảm bảo an toàn, người Parkinson không nên tự lái xe và chuyển sang các hình thức xe bus, taxi. Nếu quãng đường gần, khuyến khích người bệnh đi bộ.

Chế độ dinh dưỡng:

Việc duy trì một chế độ ăn uống cân bằng giúp cải thiện sức khỏe tổng thể và nâng cao khả năng đối phó với các triệu chứng của bệnh. Bệnh nhân Parkinson nên ăn nhiều thực phẩm tự nhiên như trái cây và rau củ, protein nạc, đậu và các loại hạt, cũng như ngũ cốc nguyên hạt. Bên cạnh đó, việc uống đủ nước cũng rất quan trọng để giữ cho cơ thể luôn được hydrat hóa và tràn đầy năng lượng.

Trái cây và rau củ

Cà chua, cà rốt, và súp lơ xanh: Giàu chất chống oxy hóa. Quả mọng như dâu tây, việt quất, và mâm xôi: Chứa nhiều vitamin và chất chống oxy hóa. Cam, bưởi, và chanh: Giàu vitamin C.

Cà chua, cà rốt, và súp lơ xanh: Giàu chất chống oxy hóa.

Quả mọng như dâu tây, việt quất, và mâm xôi: Chứa nhiều vitamin và chất chống oxy hóa.

Cam, bưởi, và chanh: Giàu vitamin C.

Protein

Cá, như cá hồi và cá ngừ: Giàu omega-3. Thịt gà tây và thịt gà không da: Nguồn protein sạch, ít chất béo. Trứng: cung cấp protein đầy đủ và các vitamin thiết yếu.

Cá, như cá hồi và cá ngừ: Giàu omega-3.

Thịt gà tây và thịt gà không da: Nguồn protein sạch, ít chất béo.

Trứng: cung cấp protein đầy đủ và các vitamin thiết yếu.

Đậu và các loại hạt

Đậu Hà Lan, đậu lăng, và đậu đen: Giàu protein và chất xơ. Hạt quinoa và hạt chia: Cung cấp protein thực vật và omega-3. Hạt điều, hạnh nhân: Giàu chất béo lành mạnh và protein.

Đậu Hà Lan, đậu lăng, và đậu đen: Giàu protein và chất xơ.

Hạt quinoa và hạt chia: Cung cấp protein thực vật và omega-3.

Hạt điều, hạnh nhân: Giàu chất béo lành mạnh và protein.

Ngũ cốc nguyên hạt

Yến mạch, gạo lứt, và quinoa: Chứa nhiều chất xơ và giúp ổn định mức đường trong máu. Bánh mì ngũ cốc nguyên hạt: Giàu chất xơ và các khoáng chất thiết yếu.

Yến mạch, gạo lứt, và quinoa: Chứa nhiều chất xơ và giúp ổn định mức đường trong máu.

Bánh mì ngũ cốc nguyên hạt: Giàu chất xơ và các khoáng chất thiết yếu.

Tìm hiểu thêm: Bệnh Parkinson kiêng ăn gì để tránh biến chứng

Phương pháp phòng ngừa Parkinson

Dù chưa có phương pháp nào có thể hoàn toàn ngăn ngừa bệnh, việc nhận biết sớm các rủi ro, phát hiện bệnh ở giai đoạn đầu và thực hiện các thay đổi trong lối sống có thể giúp làm chậm quá trình tiến triển của bệnh và trì hoãn các triệu chứng xuất hiện.

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

Bổ sung vitamin D đầy đủ. Uống trà xanh hàng ngày. Tránh xa các môi trường có yếu tố độc hại như thuốc trừ sâu. Bổ sung dinh dưỡng giàu flavonoid. Tập thể dục thường xuyên.

Bổ sung vitamin D đầy đủ.

Uống trà xanh hàng ngày.

Tránh xa các môi trường có yếu tố độc hại như thuốc trừ sâu.

Bổ sung dinh dưỡng giàu flavonoid.

Tập thể dục thường xuyên.

Tìm hiểu thêm: Phòng bệnh Parkinson bằng cách nào thì hiệu quả?

=====

Tìm hiểu chung tự kỷ

Tự kỷ là gì?

Tự kỷ (Autism), hay còn được gọi là rối loạn phổ tự kỷ, là một dạng rối loạn phát triển thần kinh. Đặc trưng của tự kỷ bao gồm khó khăn trong giao tiếp và tương tác xã hội, hành vi ngôn ngữ bị hạn chế, và thói quen hoặc sở thích lặp đi lặp lại. Đây là tình trạng liên quan đến những thay đổi chức năng của não bộ.

Các loại tự kỷ phổ biến:

Tự kỷ bẩm sinh: Phát triển từ sơ sinh đến 3 tuổi, trẻ chậm phát triển. **Tự kỷ không điển hình:** Phát triển bình thường từ 12-30 tháng tuổi.

Tự kỷ bẩm sinh: Phát triển từ sơ sinh đến 3 tuổi, trẻ chậm phát triển.

Tự kỷ không điển hình: Phát triển bình thường từ 12-30 tháng tuổi.

Tìm hiểu thêm: Các mức độ của rối loạn phổ tự kỷ và triệu chứng

Triệu chứng tự kỷ

Những dấu hiệu của tự kỷ

Mặc dù biểu hiện của bệnh tự kỷ có thể khác nhau tùy theo từng cá nhân và mức độ nghiêm trọng của bệnh, nhưng có một số dấu hiệu chính thường thấy ở hầu hết người bệnh, bao gồm:

Trong giao tiếp và mối quan hệ xã hội:

Người tự kỷ thường thể hiện sự thiếu biểu cảm trên nét mặt và tư thế cơ thể không tự nhiên. Họ gặp khó khăn trong việc thiết lập và duy trì tình bạn, cũng như giao tiếp với người cùng trang lứa. Khó khăn trong việc chia sẻ và thấu hiểu cảm xúc của người khác, dẫn đến thiếu sự đồng cảm.

Người tự kỷ thường thể hiện sự thiếu biểu cảm trên nét mặt và tư thế cơ thể không tự nhiên.

Họ gặp khó khăn trong việc thiết lập và duy trì tình bạn, cũng như giao tiếp với người cùng trang lứa.

Khó khăn trong việc chia sẻ và thấu hiểu cảm xúc của người khác, dẫn đến thiếu sự đồng cảm.

Trong học tập và công việc:

Khoảng 40% người tự kỷ không thể nói chuyện; những người có thể nói chuyện

thường khó khăn trong việc bắt đầu hoặc duy trì cuộc trò chuyện. Họ thường lặp lại từ ngữ và có khuynh hướng rập khuôn trong sử dụng ngôn ngữ. Có thể gặp khó khăn trong việc hiểu được ý nghĩa sâu xa của lời nói, như những lời đùa cợt hay biểu hiện vui vẻ.

Khoảng 40% người tự kỷ không thể nói chuyện; những người có thể nói chuyện thường khó khăn trong việc bắt đầu hoặc duy trì cuộc trò chuyện.

Họ thường lặp lại từ ngữ và có khuynh hướng rập khuôn trong sử dụng ngôn ngữ. Có thể gặp khó khăn trong việc hiểu được ý nghĩa sâu xa của lời nói, như những lời đùa cợt hay biểu hiện vui vẻ.

Trong hành vi cá nhân:

Thường tập trung quá mức vào một chi tiết cụ thể của vật thể thay vì toàn bộ. Có sở thích đặc biệt và dành nhiều thời gian cho chúng, chẳng hạn như trò chơi điện tử hoặc sưu tầm thẻ. Biểu hiện hành vi lặp đi lặp lại một cách máy móc.

Thường tập trung quá mức vào một chi tiết cụ thể của vật thể thay vì toàn bộ. Có sở thích đặc biệt và dành nhiều thời gian cho chúng, chẳng hạn như trò chơi điện tử hoặc sưu tầm thẻ.

Biểu hiện hành vi lặp đi lặp lại một cách máy móc.

Phát hiện sớm và can thiệp kịp thời: Nhận biết dấu hiệu trẻ tự kỷ theo từng độ tuổi như thế nào?

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh tự kỷ

Các vấn đề về tương tác xã hội, giao tiếp và hành vi có thể dẫn đến:

Khó khăn trong công việc và học tập; Không có khả năng sống độc lập; Cách ly xã hội; Căng thẳng trong gia đình; Nạn nhân và bị bắt nạt.

Khó khăn trong công việc và học tập;

Không có khả năng sống độc lập;

Cách ly xã hội;

Căng thẳng trong gia đình;

Nạn nhân và bị bắt nạt.

Hiểu rõ hơn để tránh biến chứng: Tác hại nếu không giao tiếp xã hội trong một thời gian dài

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.

Can thiệp kịp thời: Khám tâm lý ở đâu đảm bảo uy tín và chất lượng?

Nguyên nhân tự kỷ

Nguyên nhân dẫn đến tự kỷ

Nguyên nhân chính xác của tự kỷ vẫn chưa được biết. Tuy nhiên có một số nguyên nhân phổ biến sau:

Gen : Các nghiên cứu cho thấy rằng gen đóng vai trò quan trọng, với hơn 100 gen có thể liên quan. Mỗi người mắc tự kỷ có thể có những biến thể gen khác nhau.

Môi trường : Yếu tố như tuổi tác cao của cha mẹ, tiếp xúc với ô nhiễm không khí hoặc thuốc trừ sâu, và các vấn đề sức khỏe của mẹ trong thời kỳ mang thai có thể tăng nguy cơ. Yếu tố gia đình : Có anh chị em mắc tự kỷ hoặc các điều kiện gen, nhiễm sắc thể cụ thể như hội chứng Fragile X cũng làm tăng nguy cơ. Biến cố khi sinh : Các biến chứng khi sinh có thể ảnh hưởng đến nguy cơ.

Gen : Các nghiên cứu cho thấy rằng gen đóng vai trò quan trọng, với hơn 100 gen có thể liên quan. Mỗi người mắc tự kỷ có thể có những biến thể gen khác nhau.

Môi trường : Yếu tố như tuổi tác cao của cha mẹ, tiếp xúc với ô nhiễm không khí hoặc thuốc trừ sâu, và các vấn đề sức khỏe của mẹ trong thời kỳ mang thai có thể tăng nguy cơ.

Yếu tố gia đình : Có anh chị em mắc tự kỷ hoặc các điều kiện gen, nhiễm sắc thể cụ thể như hội chứng Fragile X cũng làm tăng nguy cơ.

Biến cố khi sinh : Các biến chứng khi sinh có thể ảnh hưởng đến nguy cơ.

Hiểu rõ nguyên nhân và phòng ngừa: Nguyên nhân trẻ tự kỷ và cách phòng tránh bố mẹ nên biết

Nguy cơ tự kỷ

Những ai có nguy cơ mắc phải tự kỷ?

Theo Trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa Dịch bệnh (CDC), tự kỷ được chẩn đoán ở trẻ em trai thường xuyên hơn trẻ em gái.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải tự kỷ

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

Gia đình có người bị tự kỷ. Di truyền . Hội chứng X và các rối loạn di truyền khác. Được sinh ra bởi cha mẹ lớn tuổi. Cân nặng khi sinh thấp. Mất cân bằng trao đổi chất. Tiếp xúc với kim loại nặng và độc tố môi trường. Tiền sử người mẹ bị nhiễm virus. Thai nhi tiếp xúc với thuốc axit valproic hoặc thalidomide (Thalomid).

Gia đình có người bị tự kỷ.

Di truyền .

Hội chứng X và các rối loạn di truyền khác.

Được sinh ra bởi cha mẹ lớn tuổi.

Cân nặng khi sinh thấp.

Mất cân bằng trao đổi chất.

Tiếp xúc với kim loại nặng và độc tố môi trường.

Tiền sử người mẹ bị nhiễm virus.

Thai nhi tiếp xúc với thuốc axit valproic hoặc thalidomide (Thalomid).

Giải đáp và giải pháp: Tự kỷ có di truyền không? Nên làm gì nếu nghi ngờ con bị tự kỷ?

Phương pháp chẩn đoán & điều trị tự kỷ

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán Tự kỷ

Chẩn đoán tự kỷ bao gồm:

Sàng lọc Chẩn đoán xác định

Sàng lọc

Chẩn đoán xác định

Sàng lọc

Học viện Nhi khoa Hoa Kỳ (AAP) khuyến cáo rằng tất cả trẻ em nên khám sàng lọc tự kỷ ở độ tuổi 18 và 24 tháng. Sàng lọc có thể giúp xác định ASD ở trẻ em sớm hơn muộn hơn để được hưởng lợi từ việc chẩn đoán và hỗ trợ sớm.

Phụ huynh điền vào bảng khảo sát gồm 23 câu hỏi. Sau đó, bác sĩ nhi khoa có thể sử dụng các câu trả lời để giúp xác định những trẻ có thể có nguy cơ mắc chứng tự kỷ cao hơn.

Điều quan trọng cần lưu ý là sàng lọc không phải là chẩn đoán. Trẻ em được sàng lọc tích cực đối với tự kỷ không nhất thiết phải mắc bệnh này. Ngoài ra, sàng lọc không phải lúc nào cũng xác định được mọi trẻ em mắc chứng tự kỷ.

Chẩn đoán xác định

Xét nghiệm di truyền ; Đánh giá hành vi; Kiểm tra hình ảnh và âm thanh để loại trừ mọi vấn đề về thị lực và thính giác không liên quan đến tự kỷ; Sàng lọc liệu pháp nghề nghiệp; Bảng câu hỏi phát triển, chẳng hạn như Lịch trình Quan sát Chẩn đoán Tự kỷ, bản thứ 2 (ADOS-2).

Xét nghiệm di truyền ;

Đánh giá hành vi;

Kiểm tra hình ảnh và âm thanh để loại trừ mọi vấn đề về thị lực và thính giác không liên quan đến tự kỷ;

Sàng lọc liệu pháp nghề nghiệp;

Bảng câu hỏi phát triển, chẳng hạn như Lịch trình Quan sát Chẩn đoán Tự kỷ, bản thứ 2 (ADOS-2).

Chẩn đoán sớm: Sàng lọc rối loạn phổ tự kỷ (ASD) ở trẻ em và quy trình thực hiện Phương pháp điều trị tự kỷ hiệu quả

Không có "phương pháp chữa trị" nào cho tự kỷ. Thay vào đó, đối với một số người tự kỷ, các liệu pháp hỗ trợ và các cản nhắc khác có thể giúp họ cảm thấy tốt hơn hoặc giảm bớt các triệu chứng nhất định. Một số liệu pháp hỗ trợ như:

Liệu pháp hành vi; Chơi trị liệu; Liệu pháp vận động; Vật lý trị liệu ; Liệu pháp ngôn ngữ.

Liệu pháp hành vi;

Chơi trị liệu;

Liệu pháp vận động;

Vật lý trị liệu ;

Liệu pháp ngôn ngữ.

Mát-xa, mặc quần áo và chăn có trọng lượng và các kỹ thuật thiền định cũng có thể giúp một số người tự kỷ kiểm soát các triệu chứng. Tuy nhiên, kết quả sẽ khác nhau. Một số người có thể đáp ứng tốt với một số cách tiếp cận nhất định, trong khi những người khác có thể không.

Các biện pháp thay thế

Những biện pháp thay thế này bao gồm:

Vitamin liều cao; Liệu pháp thải sắt, bao gồm thải các kim loại ra khỏi cơ thể;

Điều trị oxy bằng khí áp hyperbaric; Melatonin để giải quyết các vấn đề về giấc ngủ.

Vitamin liều cao;

Liệu pháp thải sắt, bao gồm thải các kim loại ra khỏi cơ thể;

Điều trị oxy bằng khí áp hyperbaric;

Melatonin để giải quyết các vấn đề về giấc ngủ.

Xem thêm: Phục hồi chức năng cho trẻ tự kỷ: Nguyên tắc, phương pháp

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa tự kỷ

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

Chế độ sinh hoạt:

Trẻ tự kỷ có thể tập luyện một số bài tập nhất định có thể giúp giảm bớt sự thắt vong và tăng cường sức khỏe tổng thể; Vận động các môn thể thao nhẹ nhàng như: Đi bộ, bơi lội,... 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.

Trẻ tự kỷ có thể tập luyện một số bài tập nhất định có thể giúp giảm bớt sự thắt vong và tăng cường sức khỏe tổng thể;

Vận động các môn thể thao nhẹ nhàng như: Đi bộ, bơi lội,...

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 nhiều rau củ, trái cây tươi, cá, thịt nạc,... Hạn chế thức ăn có chứa chất bảo quản.

Chế độ ăn nhiều rau củ, trái cây tươi, cá, thịt nạc,...

Hạn chế thức ăn có chứa chất bảo quản.

Phương pháp phòng ngừa tự kỷ hiệu quả

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

Không có cách nào để ngăn ngừa tự kỷ, nhưng có những lựa chọn điều trị. Chẩn đoán và can thiệp sớm là hữu ích nhất và có thể cải thiện hành vi, kỹ năng và phát triển ngôn ngữ. Tuy nhiên, can thiệp là hữu ích ở mọi lứa tuổi. Mặc dù trẻ em thường không vượt qua các triệu chứng tự kỷ, nhưng chúng có thể học cách hoạt động tốt.

Xem thêm:

Bệnh tự kỷ có chữa được không và cách điều trị thế nào? Khám tự kỷ cho bé ở đâu TP.HCM? Nên đưa trẻ đi khám tự kỷ ở đâu tại Hà Nội?

Bệnh tự kỷ có chữa được không và cách điều trị thế nào?

Khám tự kỷ cho bé ở đâu TP.HCM?

Nên đưa trẻ đi khám tự kỷ ở đâu tại Hà Nội?

=====

Tìm hiểu chung thiểu sản tiểu não

Thiểu sản tiểu não là một tình trạng mà tiểu não của thai nhi không phát triển đầy đủ hoặc nhỏ hơn so với mức bình thường. Tiểu não, nằm ở phía sau não và ngay trên khu vực giao tiếp giữa cổ và hộp sọ, có vai trò quan trọng trong việc điều phối các chuyển động có chủ đích, duy trì thăng bằng và tư thế, hỗ trợ học các động tác phức tạp như ném bóng, và điều phối các chuyển động liên quan đến ngôn ngữ.

Thiểu sản tiểu não có thể có mức độ từ nhẹ cho đến nặng mặt hoàn toàn của tiểu não, và tình trạng này có thể xuất hiện ngay khi sinh hoặc phát triển trong giai đoạn đầu đời. Đây là một bệnh hiếm gặp, thường dẫn đến chậm phát triển, khiến trẻ cần sự hỗ trợ trong các kỹ năng như học đi, nói hoặc thực hiện các chức năng cơ bản khác.

Thiểu sản tiểu não được phân thành hai loại:

Nguyên phát: Xảy ra đồng thời với các dị tật bẩm sinh có sẵn ngay từ khi sinh.

Thú phát: Là tình trạng mắc phải, thường liên quan đến một số yếu tố nguy cơ làm tăng khả năng phát triển bệnh.

Nguyên phát: Xảy ra đồng thời với các dị tật bẩm sinh có sẵn ngay từ khi sinh.

Thứ phát: Là tình trạng mắc phải, thường liên quan đến một số yếu tố nguy cơ làm tăng khả năng phát triển bệnh.

Triệu chứng thiểu sản tiểu não

Những dấu hiệu và triệu chứng của thiểu sản tiểu não

Triệu chứng của thiểu sản tiểu não có thể khác nhau ở mỗi trẻ, tùy vào nguyên nhân cơ bản và mức độ phát triển của tiểu não. Ở trẻ sơ sinh, một số triệu chứng thường gặp là:

Chuyển động mắt không bình thường và khó theo dõi đối tượng bằng mắt. Chậm phát triển, ví dụ như không biết đi hoặc nói đúng độ tuổi. Khó khăn trong việc duy trì thăng bằng khi di chuyển. Khuyết tật trí tuệ. Co giật (hiếm gặp). Trương lực cơ yếu.

Chuyển động mắt không bình thường và khó theo dõi đối tượng bằng mắt.

Chậm phát triển, ví dụ như không biết đi hoặc nói đúng độ tuổi.

Khó khăn trong việc duy trì thăng bằng khi di chuyển.

Khuyết tật trí tuệ.

Co giật (hiếm gặp).

Trương lực cơ yếu.

Ở trẻ lớn hơn, các triệu chứng có thể bao gồm:

Vụng về, dễ bị vấp ngã; Chóng mặt; Đau đầu; Suy giảm thính lực.

Vụng về, dễ bị vấp ngã;

Chóng mặt;

Đau đầu;

Suy giảm thính lực.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh thiểu sản tiểu não

Sự phát triển không hoàn chỉnh của tiểu não có thể nhẹ hoặc hoàn toàn không có.

Trẻ em mắc dị tật nghiêm trọng có thể gặp những khó khăn sau:

Khó khăn nghiêm trọng trong vận động; Chậm phát triển trí tuệ; Không thể đi lại; Gặp khó khăn trong giao tiếp.

Khó khăn nghiêm trọng trong vận động;

Chậm phát triển trí tuệ;

Không thể đi lại;

Gặp khó khăn trong giao tiếp.

Thiểu sản tiểu não cũng có thể góp phần làm tăng nguy cơ mắc rối loạn phổi tự kỷ ở một số trẻ.

Bệnh có thể xảy ra độc lập hoặc kết hợp với các dị tật não khác, chẳng hạn như dị tật Dandy-Walker, với các đặc điểm như:

Giãn não thất IV; Kém phát triển thuỷ giữa tiểu não; Mở rộng hố sọ sau.

Giãn não thất IV;

Kém phát triển thuỷ giữa tiểu não;

Mở rộng hố sọ sau.

Dị tật Dandy-Walker có thể làm tăng nguy cơ mắc não úng thuỷ, khi dịch não tụ tích tụ trong não.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Hãy liên hệ với bác sĩ chuyên khoa nhi nếu bạn nhận thấy trẻ không đạt được các mốc phát triển như mong đợi. Điều này có thể bao gồm việc trẻ không biết đi hoặc không biết nói vào độ tuổi thích hợp.

Nguyên nhân thiểu sản tiểu não

Nhiều yếu tố có thể góp phần gây ra tình trạng thiểu sản tiểu não hiếm gặp, bao gồm các vấn đề trong quá trình phát triển tiểu não do biến chứng khi mang thai hoặc do rối loạn di truyền, là kết quả của những thay đổi hoặc đột biến trong DNA của trẻ.

Thiểu sản tiểu não có thể xảy ra độc lập hoặc là một phần của các hội chứng, chẳng hạn như:

Hội chứng CHARGE; Hội chứng Joubert; Bệnh Wilson ; Một số rối loạn chuyển hóa bẩm sinh ; Các tình trạng khác liên quan đến bất thường trong DNA.

Hội chứng CHARGE;

Hội chứng Joubert;

Bệnh Wilson ;

Một số rối loạn chuyển hóa bẩm sinh ;

Các tình trạng khác liên quan đến bất thường trong DNA.

Nguyên nhân của thiểu sản tiểu não có thể là:

Bất thường di truyền dẫn đến rối loạn phát triển tiểu não trong tử cung. Các bệnh thần kinh thoái hóa hoặc chuyển hóa hiếm gặp, chẳng hạn như hội chứng Louis-Bar (teo tiểu não giãn mao mạch), hội chứng Williams, hội chứng Hurle.

Bất thường di truyền dẫn đến rối loạn phát triển tiểu não trong tử cung.

Các bệnh thần kinh thoái hóa hoặc chuyển hóa hiếm gặp, chẳng hạn như hội chứng Louis-Bar (teo tiểu não giãn mao mạch), hội chứng Williams, hội chứng Hurle.

Các nhà nghiên cứu hiện vẫn đang tiếp tục tìm hiểu các gen liên quan đến sự phát triển của tình trạng này. Một nghiên cứu năm 2022 đã phát hiện ra các đột biến gây bệnh ở 96 trong số 176 gia đình có tiền sử mắc thiểu sản tiểu não. Những gen thường gặp nhất bao gồm:

CACNA1A; ITPR1; KIF1A.

CACNA1A;

ITPR1;

KIF1A.

Ngoài ra, một số đột biến khác cũng liên quan đến thiểu sản tiểu não, chẳng hạn như:

Đột biến gen CASK, gây giảm phát triển cầu não và tiểu não, kèm theo đầu nhỏ.

Đột biến gen BICD2, dẫn đến thiểu sản tiểu não và mất nếp cuộn ở vỏ não. Đột biến PRDM12, gây ra rối loạn chức năng thân não dẫn đến tử vong và thiểu sản não.

Đột biến gen CASK, gây giảm phát triển cầu não và tiểu não, kèm theo đầu nhỏ.

Đột biến gen BICD2, dẫn đến thiểu sản tiểu não và mất nếp cuộn ở vỏ não.

Đột biến PRDM12, gây ra rối loạn chức năng thân não dẫn đến tử vong và thiểu sản não.

Nguy cơ thiểu sản tiểu não

Những ai có nguy cơ mắc phải thiểu sản tiểu não?

Những đối tượng có nguy cơ mắc phải thiểu sản tiểu não:

Trẻ sinh non hoặc có cân nặng khi sinh thấp có nguy cơ cao hơn bị thiểu sản tiểu não. Người có chứa một số đột biến gen được di truyền trong gia đình.

Trẻ sinh non hoặc có cân nặng khi sinh thấp có nguy cơ cao hơn bị thiểu sản não.

Người có chứa một số đột biến gen được di truyền trong gia đình.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải thiểu sản tiểu não

Nguyên nhân không do di truyền vẫn chưa được hiểu rõ, nhưng đã có liên hệ với:

Sử dụng rượu; Dùng cocaine; Hút thuốc; Sử dụng valproic acid; Dùng mifepristone hoặc phá thai thất bại; Nhiễm virus bẩm sinh như cytomegalovirus hoặc virus Zika.

Sử dụng rượu;

Dùng cocaine;

Hút thuốc;

Sử dụng valproic acid;

Dùng mifepristone hoặc phá thai thất bại;

Nhiễm virus bẩm sinh như cytomegalovirus hoặc virus Zika.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị thiểu sản tiểu não

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm thiểu sản tiểu não

Bác sĩ sẽ xem xét các xét nghiệm hình ảnh để chẩn đoán tình trạng này. Bác sĩ sẽ tìm kiếm bất thường về kích thước và hình dạng của tiểu não của trẻ. Các dấu hiệu có thể được phát hiện qua siêu âm trong thai kỳ. Đối với trẻ sơ sinh hoặc trẻ nhỏ có triệu chứng, bác sĩ có thể chỉ định chụp MRI.

Các xét nghiệm bổ sung có thể giúp xác định nguyên nhân tiềm ẩn, chẳng hạn như xét nghiệm di truyền hoặc xét nghiệm để phát hiện nhiễm trùng hay phơi nhiễm khác trong thời kỳ mang thai.

Điện não đồ (EEG) giúp đánh giá hoạt động não nếu trẻ bị co giật. Xét nghiệm di truyền giúp xác định gen liên quan.

Điện não đồ (EEG) giúp đánh giá hoạt động não nếu trẻ bị co giật.

Xét nghiệm di truyền giúp xác định gen liên quan.

Điều trị thiểu sản tiểu não

Vì các triệu chứng khác nhau ở mỗi người, bác sĩ sẽ xây dựng một kế hoạch điều trị riêng biệt để giúp trẻ kiểm soát các triệu chứng của mình. Kế hoạch này có thể bao gồm:

Hỗ trợ giáo dục. Liệu pháp hoạt động (giúp trẻ phát triển các kỹ năng như với lối đi vật hoặc viết tay). Vật lý trị liệu (giúp cải thiện khả năng giữ thăng

bằng khi đi lại). Liệu pháp ngôn ngữ (giúp trẻ phát triển khả năng nói rõ ràng). Hỗ trợ giáo dục.

Liệu pháp hoạt động (giúp trẻ phát triển các kỹ năng như với lấy đồ vật hoặc viết tay).

Vật lý trị liệu (giúp cải thiện khả năng giữ thăng bằng khi đi lại).

Liệu pháp ngôn ngữ (giúp trẻ phát triển khả năng nói rõ ràng).

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa thiểu sản tiểu não

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của thiểu sản tiểu não

Chế độ sinh hoạt:

Thường xuyên tái khám và kiểm tra sức khỏe để theo dõi sự phát triển và điều chỉnh điều trị nếu cần thiết. Tập vận động nhẹ nhàng như đi bộ, bơi lội, hoặc các động tác yoga cũng có thể giúp cải thiện khả năng vận động. Tạo ra một môi trường an toàn cho trẻ em để thực hành các kỹ năng vận động mà không gây nguy hiểm. Khuyến khích giao tiếp hàng ngày, sử dụng các phương tiện hỗ trợ như thẻ hình ảnh hoặc thiết bị nói nếu cần thiết. Đảm bảo trẻ có giấc ngủ đầy đủ và chất lượng.

Thường xuyên tái khám và kiểm tra sức khỏe để theo dõi sự phát triển và điều chỉnh điều trị nếu cần thiết.

Tập vận động nhẹ nhàng như đi bộ, bơi lội, hoặc các động tác yoga cũng có thể giúp cải thiện khả năng vận động.

Tạo ra một môi trường an toàn cho trẻ em để thực hành các kỹ năng vận động mà không gây nguy hiểm.

Khuyến khích giao tiếp hàng ngày, sử dụng các phương tiện hỗ trợ như thẻ hình ảnh hoặc thiết bị nói nếu cần thiết.

Đảm bảo trẻ có giấc ngủ đầy đủ và chất lượng.

Chế độ dinh dưỡng:

Cung cấp đầy đủ dưỡng chất, bao gồm vitamin, khoáng chất, và các acid béo omega-3 để hỗ trợ chức năng não. Cân bằng chế độ ăn uống với nhiều rau quả, ngũ cốc nguyên hạt, và protein từ thực phẩm như thịt gà, cá, và các nguồn thực phẩm thực vật như đậu và hạt.

Cung cấp đầy đủ dưỡng chất, bao gồm vitamin, khoáng chất, và các acid béo omega-3 để hỗ trợ chức năng não.

Cân bằng chế độ ăn uống với nhiều rau quả, ngũ cốc nguyên hạt, và protein từ thực phẩm như thịt gà, cá, và các nguồn thực phẩm thực vật như đậu và hạt.

Phòng ngừa thiểu sản tiểu não

Việc phòng ngừa thiểu sản tiểu não chủ yếu tập trung vào các yếu tố có thể tác động đến sự phát triển của não bộ trong quá trình mang thai và sinh nở:

Theo dõi sức khỏe bà mẹ và thai nhi trong suốt thai kỳ. Siêu âm thai giúp phát hiện các bất thường về hình dạng và kích thước của tiểu não. Phụ nữ mang thai cần tránh xa các chất gây hại như thuốc lá, rượu, và các loại ma túy. Khi mang thai, chú ý một số loại thuốc, chẳng hạn như thuốc chống co giật hoặc một số thuốc điều trị khác, có thể gây ra dị tật bẩm sinh. Ăn uống đầy đủ dưỡng chất. Tránh tai nạn hoặc các chấn thương trong thai kỳ để không ảnh hưởng đến sự phát triển của thai nhi.

Theo dõi sức khỏe bà mẹ và thai nhi trong suốt thai kỳ.

Siêu âm thai giúp phát hiện các bất thường về hình dạng và kích thước của tiểu não.

Phụ nữ mang thai cần tránh xa các chất gây hại như thuốc lá, rượu, và các loại ma túy.

Khi mang thai, chú ý một số loại thuốc, chẳng hạn như thuốc chống co giật hoặc một số thuốc điều trị khác, có thể gây ra dị tật bẩm sinh.

Ăn uống đầy đủ dưỡng chất.

Tránh tai nạn hoặc các chấn thương trong thai kỳ để không ảnh hưởng đến sự phát triển của thai nhi.

=====

Tìm hiểu chung viêm màng não mô cầu AC

Viêm màng não là một bệnh lý nghiêm trọng hoặc viêm ảnh hưởng đến các màng bao quanh não và tủy sống, còn gọi là màng não. Trong đó, viêm màng não mô cầu là một dạng do vi khuẩn Neisseria meningitidis gây ra. Loại vi khuẩn này bao gồm nhiều nhóm huyết thanh khác nhau. Viêm màng não mô cầu AC đề cập đến tình trạng viêm màng não do hai nhóm huyết thanh A và C gây ra.

Bệnh viêm màng não mô cầu AC có tỷ lệ mắc và tử vong cao. Đây là một trường hợp

cấp cứu y khoa, với các triệu chứng có thể từ sốt nhẹ thoảng qua đến nhiễm khuẩn huyết tối cấp và sốc nhiễm trùng.

Triệu chứng viêm màng não mô cầu ac

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm màng não mô cầu AC

Ban đầu, các dấu hiệu viêm màng não mô cầu AC có thể giống với dấu hiệu của cúm mùa. Người lớn mắc phải viêm màng não mô cầu AC sẽ có các triệu chứng như sau: Sốt; Cứng cổ; Rối loạn tri giác; Đau đầu ; Buồn nôn, nôn; Sợ ánh sáng; Phát ban xuất huyết ở các chi; Đau cơ.

Sốt;

Cứng cổ;

Rối loạn tri giác;

Đau đầu ;

Buồn nôn, nôn;

Sợ ánh sáng;

Phát ban xuất huyết ở các chi;

Đau cơ.

Trẻ nhỏ có thể có các biểu hiện không đặc hiệu như cău kỉnh, khóc quấy, lờ đờ và một số trường hợp có thóp phồng.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh viêm màng não mô cầu AC

Các biến chứng khi mắc viêm màng não mô cầu AC có thể chia thành hai nhóm biến chứng sớm hoặc muộn.

Biến chứng sớm bao gồm:

Phù não; Não úng thuỷ ; Sốc nhiễm trùng; Đông máu nội mạch rải rác ; Suy đa cơ quan; Suy thượng thận cấp; Rối loạn điện giải.

Phù não;

Não úng thuỷ ;

Sốc nhiễm trùng;

Đông máu nội mạch rải rác ;

Suy đa cơ quan;

Suy thượng thận cấp;

Rối loạn điện giải.

Các biến chứng muộn có thể bao gồm:

Đau mẩn tính; Suy giảm thần kinh; Suy giảm thị lực; Co giật ; Rối loạn căng thẳng sau chấn thương.

Đau mẩn tính;

Suy giảm thần kinh;

Suy giảm thị lực;

Co giật ;

Rối loạn căng thẳng sau chấn thương.

Đây là một bệnh lý nặng nề có thể dẫn đến nhiều biến chứng khác nhau. Bất kể nền y học đã có nhiều tiến bộ trong việc ngăn ngừa bệnh, nhưng tỷ lệ tử vong vẫn nằm trong khoảng từ 5% đến 15% đối với những người được điều trị, và tăng lên 50% đối với người không được điều trị.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn gặp bất kỳ triệu chứng nào kể trên, hãy nhanh chóng liên hệ với bác sĩ để được thăm khám và tư vấn kịp thời. Việc phát hiện và điều trị sớm có thể giúp hạn chế các biến chứng nghiêm trọng, đồng thời hỗ trợ quá trình hồi phục sức khỏe nhanh hơn.

Nguyên nhân viêm màng não mô cầu ac

Neisseria meningitidis là tác nhân gây bệnh viêm màng não mô cầu và là nguyên nhân phổ biến thứ hai của viêm màng não do vi khuẩn tại Mỹ. Vi khuẩn này có dạng song cầu khuẩn gram âm, hình hạt cà phê hoặc hình thận, và sinh trưởng trong điều kiện yếm khí.

Neisseria meningitidis có đặc tính catalase dương, có khả năng oxy hóa glucose và maltose, làm thay đổi pH môi trường, giúp phân biệt với *Neisseria gonorrhoeae* (vi khuẩn lâu), vốn không thể oxy hóa maltose.

Vi khuẩn *Neisseria meningitidis* chủ yếu cư trú ở vùng mũi họng, nhưng cũng có thể hiện diện ở các vị trí khác như niêm mạc hậu môn, kết mạc và đường sinh dục.

Dựa vào cấu trúc polysaccharide vỏ, vi khuẩn được chia thành các nhóm huyết thanh. Trong số 13 nhóm huyết thanh, các nhóm A, B, C, X, Y, Z, W-135 và L là nguyên nhân chủ yếu gây bệnh ở người. Các chủng không có vỏ thường chỉ được tìm thấy ở người mang vi khuẩn không triệu chứng và hiếm khi gây bệnh xâm lấn.

Nguy cơ viêm màng não mô cầu ac

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm màng não mô cầu AC?

Người ta ước tính rằng viêm màng não mô cầu nói chung, có thể gây ra 1,2 triệu ca nhiễm trùng mỗi năm, với tỷ lệ tử vong khoảng 135.000 ca trên toàn thế giới. Trẻ sơ sinh và thanh thiếu niên dễ bị mắc bệnh viêm màng não mô cầu nhất do tỷ lệ xâm nhập vào vòm họng cao.

Về nhóm huyết thanh thì nhóm A gây bệnh ưu thế ở châu Phi và châu Á. Trong khi đó, các nhóm huyết thanh B, C và Y chiếm ưu thế ở các khu vực khác nhau bao gồm Bắc Mỹ và châu Âu.

Về giới tính, tỷ lệ mắc viêm màng não mô cầu ở nam giới có cao hơn một chút so với nữ giới.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải Viêm màng não mô cầu AC

Các yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm màng não mô cầu AC bao gồm:

Sống làm việc trong môi trường đông đúc như trại quân đội, trường học. Người bệnh có suy giảm miễn dịch như người bệnh HIV/AIDS . Trẻ sơ sinh dưới một tuổi cũng có nguy cơ mắc cao hơn. Thiếu hụt bổ thể sớm và muộn làm tăng nguy cơ mắc viêm màng não mô cầu. Dùng thuốc ức chế bổ thể như eculizumab làm tăng nguy cơ tử vong do mắc viêm màng não mô cầu gấp 1000 đến 2000 lần.

Sống làm việc trong môi trường đông đúc như trại quân đội, trường học.

Người bệnh có suy giảm miễn dịch như người bệnh HIV/AIDS .

Trẻ sơ sinh dưới một tuổi cũng có nguy cơ mắc cao hơn.

Thiếu hụt bổ thể sớm và muộn làm tăng nguy cơ mắc viêm màng não mô cầu.

Dùng thuốc ức chế bổ thể như eculizumab làm tăng nguy cơ tử vong do mắc viêm màng não mô cầu gấp 1000 đến 2000 lần.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm màng não mô cầu ac

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm viêm màng não mô cầu AC

Bên cạnh việc hỏi bệnh và thăm khám lâm sàng cẩn thận thì việc chẩn đoán bệnh viêm màng não mô cầu AC có phần khó khăn vì các triệu chứng giống với các bệnh khác, như cúm.

Bác sĩ sẽ yêu cầu các xét nghiệm để giúp chẩn đoán xác định bệnh, chẩn đoán loại trừ các nguyên nhân khác cũng như tìm ra các biến chứng. Các xét nghiệm có thể được thực hiện bao gồm:

Xét nghiệm máu: Tổng phân tích tế bào máu, đông máu và nuôi cấy máu là các xét nghiệm ban đầu, cũng như đánh giá tình trạng nhiễm trùng. Chọc dò tủy sống : Dịch não tủy sẽ được phân lập, gửi đi nhuộm Gram, nuôi cấy và làm PCR để chẩn đoán. Hình ảnh học: Các hình ảnh học có thể được thực hiện nếu bác sĩ đánh giá bạn cần chụp CT trước. Các yếu tố cần chụp CT scan não bao gồm trên 60 tuổi, có khiếm khuyết thần kinh khu trú, rối loạn ý thức, suy giảm miễn dịch, co giật mới khởi phát, tiền sử bệnh thần kinh trung ương và phù gai thị.

Xét nghiệm máu: Tổng phân tích tế bào máu, đông máu và nuôi cấy máu là các xét nghiệm ban đầu, cũng như đánh giá tình trạng nhiễm trùng.

Chọc dò tủy sống : Dịch não tủy sẽ được phân lập, gửi đi nhuộm Gram, nuôi cấy và làm PCR để chẩn đoán.

Hình ảnh học: Các hình ảnh học có thể được thực hiện nếu bác sĩ đánh giá bạn cần chụp CT trước. Các yếu tố cần chụp CT scan não bao gồm trên 60 tuổi, có khiếm khuyết thần kinh khu trú, rối loạn ý thức, suy giảm miễn dịch, co giật mới khởi phát, tiền sử bệnh thần kinh trung ương và phù gai thị.

Điều trị viêm màng não mô cầu AC

Viêm màng não mô cầu AC là một cấp cứu y tế, biểu hiện bằng hội chứng nhiễm trùng huyết nặng, sốt, xuất huyết, đòi hỏi hồi sức nhanh chóng và dùng kháng sinh . Bên cạnh đó, bác sĩ sẽ kê các thuốc giúp kiểm soát các triệu chứng mà bạn gặp phải.

Hồi sức

Bác sĩ sẽ đánh giá và thực hiện ổn định huyết động trước. Có thể cần phải đặt nội khí quản sớm nếu có suy hô hấp, sốc, co giật, tăng áp lực nội sọ.

Bệnh thường diễn tiến dẫn đến truy mạch nên việc hồi sức bao gồm ổn định huyết áp và cung cấp đủ tưới máu mô, hồi sức dịch, bổ sung thuốc co mạch khi cần.

Kháng sinh

Bác sĩ sẽ cho kháng sinh ngay nếu có nghi ngờ bạn bị viêm màng não mô cầu AC, mà có thể không cần chờ các kết quả xét nghiệm khác. Liệu trình điều trị kháng sinh thường trong 7 ngày, loại kháng sinh sẽ tùy thuộc vào kinh nghiệm (kháng sinh phổ rộng trước khi có kết quả kháng sinh đồ).

Steroid

Theo kinh nghiệm, người bệnh được dùng một liều dexamethasone , nhưng việc sử dụng corticosteroid vẫn còn gây tranh cãi.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm màng não mô cầu AC

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của viêm màng não mô cầu AC

Chế độ sinh hoạt

Để hạn chế diễn tiến của viêm màng não mô cầu AC, bạn nên thực hiện như sau: Tuân thủ theo hướng dẫn điều trị kháng sinh của bác sĩ. Thực hiện theo dõi các triệu chứng và tái khám ngay khi có các dấu hiệu bất thường. Tái khám đúng lịch hẹn của bác sĩ để theo dõi tình trạng bệnh. Không tự ý ngưng thuốc dù cho các triệu chứng bệnh đã thuyên giảm.

Tuân thủ theo hướng dẫn điều trị kháng sinh của bác sĩ.

Thực hiện theo dõi các triệu chứng và tái khám ngay khi có các dấu hiệu bất thường.

Tái khám đúng lịch hẹn của bác sĩ để theo dõi tình trạng bệnh.

Không tự ý ngưng thuốc dù cho các triệu chứng bệnh đã thuyên giảm.

Chế độ dinh dưỡng

Duy trì một chế độ ăn đầy đủ các nhóm chất, cung cấp đầy đủ dinh dưỡng là cần thiết hỗ trợ cho quá trình hồi phục bệnh.

Phòng ngừa viêm màng não mô cầu AC

Đặc hiệu

Bệnh viêm màng não mô cầu AC tốt nhất nên được phòng ngừa bằng cách tiêm vắc xin. Hiện tại, Trung tâm Tiêm chủng Long Châu có vắc xin Menactra của Mỹ, giúp ngăn ngừa bệnh viêm màng não mô cầu ACYW (ngăn ngừa 4 nhóm chủng huyết thanh A, C, Y và W-135), cho trẻ từ 9 tháng đến 55 tuổi.

Bạn có thể liên hệ với Trung tâm Tiêm chủng Long Châu để được hỗ trợ tư vấn và đặt lịch tiêm vắc xin viêm màng não mô cầu AC.

Không đặc hiệu

Các phương pháp có thể giúp giảm lây nhiễm viêm màng não mô cầu AC bao gồm:

Tuân thủ các biện pháp ngăn ngừa giọt bắn như tránh xa người có nghi ngờ bị viêm màng não mô cầu AC. Rửa tay kỹ lưỡng thường xuyên, tránh chạm vào mắt, mũi, miệng nếu tay không sạch. Uống kháng sinh phòng ngừa theo hướng dẫn của bác sĩ nếu có tiếp xúc với người bệnh.

Tuân thủ các biện pháp ngăn ngừa giọt bắn như tránh xa người có nghi ngờ bị viêm màng não mô cầu AC.

Rửa tay kỹ lưỡng thường xuyên, tránh chạm vào mắt, mũi, miệng nếu tay không sạch.

Uống kháng sinh phòng ngừa theo hướng dẫn của bác sĩ nếu có tiếp xúc với người bệnh.

=====

Tìm hiểu chung u màng não

U màng não là gì?

U màng não là loại u phát triển từ màng bao quanh não và tủy sống, gọi là màng não (meninges). Đây không phải là u não trực tiếp, nhưng có thể chèn ép lên các mô não, dây thần kinh và mạch máu lân cận, gây ra các triệu chứng. U màng não là loại u phổ biến nhất xuất hiện ở vùng đầu.

Phần lớn u màng não phát triển rất chậm, trong nhiều năm mà không gây ra triệu chứng rõ rệt. Tuy nhiên, khi khối u đủ lớn, nó có thể gây ra các vấn đề sức khỏe nghiêm trọng do chèn ép các mô xung quanh.

U màng não xuất hiện nhiều hơn ở phụ nữ và thường được chẩn đoán ở những người lớn tuổi, nhưng có thể xảy ra ở mọi độ tuổi. Do tính chất phát triển chậm, không phải tất cả các trường hợp u màng não đều cần điều trị ngay lập tức. Nhiều trường hợp chỉ cần theo dõi thường xuyên qua thời gian.

Phân loại u màng não

Meningioma được chia thành 3 cấp độ (grade) dựa trên phân tích mô bệnh học:

Cấp độ I: U màng não cấp thấp, lành tính, tế bào phát triển chậm. Loại này chiếm khoảng 80% trường hợp. Cấp độ II: U màng não trung cấp, phát triển nhanh hơn, có khả năng tái phát cao sau khi phẫu thuật. Các loại u bao gồm u màng não dạng dây sống và u màng não tế bào sáng. Cấp độ III: U màng não ác tính (ung thư), phát triển nhanh và lan rộng nhanh chóng. Loại u này bao gồm u màng não dạng nhú và u màng não dạng cơ vân.

Cấp độ I: U màng não cấp thấp, lành tính, tế bào phát triển chậm. Loại này chiếm

khoảng 80% trường hợp.

Cấp độ II: U màng não trung cấp, phát triển nhanh hơn, có khả năng tái phát cao hơn sau khi phẫu thuật. Các loại u bao gồm u màng não dạng dây sống và u màng não tế bào sáng.

Cấp độ III: U màng não ác tính (ung thư), phát triển nhanh và lan rộng nhanh chóng. Loại u này bao gồm u màng não dạng nhú và u màng não dạng cơ vân.

Triệu chứng u màng não

Những dấu hiệu và triệu chứng của u màng não

Do u màng não thường phát triển chậm, triệu chứng có thể không rõ ràng cho đến khi khối u đủ lớn để chèn ép lên các cấu trúc quan trọng xung quanh. Các triệu chứng phụ thuộc vào vị trí khối u trong não hoặc tuy sống.

Các triệu chứng phổ biến bao gồm:

Đau đầu, thường tồi tệ hơn vào buổi sáng; Chóng mặt , buồn nôn và nôn mửa; Thay đổi thị lực, bao gồm nhìn đôi, mờ mắt hoặc mất thị lực; Mất thính giác; Co giật ; Thay đổi hành vi hoặc tính cách; Vấn đề về trí nhớ; Yếu cơ hoặc liệt ở một số bộ phận cơ thể; Tăng phản xạ.

Đau đầu, thường tồi tệ hơn vào buổi sáng;

Chóng mặt , buồn nôn và nôn mửa;

Thay đổi thị lực, bao gồm nhìn đôi, mờ mắt hoặc mất thị lực;

Mất thính giác;

Co giật ;

Thay đổi hành vi hoặc tính cách;

Vấn đề về trí nhớ;

Yếu cơ hoặc liệt ở một số bộ phận cơ thể;

Tăng phản xạ.

Triệu chứng theo vị trí:

U màng não rãnh khứu giác: Mất một phần hoặc hoàn toàn khả năng ngửi. U màng não rãnh trung tâm: Liệt chân và nửa dưới cơ thể. U màng não cánh bướm: Gây hội chứng xoang hang và lồi mắt.

U màng não rãnh khứu giác: Mất một phần hoặc hoàn toàn khả năng ngửi.

U màng não rãnh trung tâm: Liệt chân và nửa dưới cơ thể.

U màng não cánh bướm: Gây hội chứng xoang hang và lồi mắt.

Triệu chứng liên quan đến tuy sống:

Đau tại vị trí khối u; Yếu cơ, mất trương lực cơ và giảm hoặc mất phản xạ; Rối loạn thần kinh như tê liệt hoặc giảm khả năng vận động.

Đau tại vị trí khối u;

Yếu cơ, mất trương lực cơ và giảm hoặc mất phản xạ;

Rối loạn thần kinh như tê liệt hoặc giảm khả năng vận động.

Biến chứng của u màng não

U màng não và các phương pháp điều trị bệnh có thể gây ra các biến chứng lâu dài. Điều trị thường bao gồm phẫu thuật và xạ trị. Các biến chứng có thể bao gồm:

Khó tập trung; Mất trí nhớ ; Thay đổi tính cách; Co giật; Yếu liệt tay chân; Những thay đổi về giác quan; Có vấn đề về ngôn ngữ.

Khó tập trung;

Mất trí nhớ ;

Thay đổi tính cách;

Co giật;

Yếu liệt tay chân;

Những thay đổi về giác quan;

Có vấn đề về ngôn ngữ.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Hầu hết các triệu chứng của u màng não thường xuất hiện chậm. Nhưng đôi khi u màng não cần được chăm sóc ngay lập tức. Hãy đến bệnh viện cấp cứu ngay nếu bạn có:

Cơn động kinh khởi phát đột ngột; Thay đổi đột ngột về thị lực hoặc trí nhớ.

Cơn động kinh khởi phát đột ngột;

Thay đổi đột ngột về thị lực hoặc trí nhớ.

Đăng ký khám bác sĩ chuyên khoa Thần kinh nếu bạn có các triệu chứng kéo dài khiến bạn lo lắng, chẳng hạn như đau đầu ngày càng nặng hơn theo thời gian.

Thông thường, vì u màng não không gây ra bất kỳ triệu chứng nào mà bạn nhận thấy nên chúng chỉ được phát hiện tình cờ thông qua hình ảnh chụp cắt lớp vi tính khi bạn khám các bệnh lý khác.

Nguyên nhân u màng não

Nguyên nhân dẫn đến u màng não

Hiện tại, nguyên nhân chính xác gây ra u màng não vẫn chưa được biết rõ. Tuy nhiên, các nhà nghiên cứu đã xác định một số yếu tố nguy cơ và các yếu tố di truyền có liên quan đến sự phát triển của u màng não:

Đột biến gen : U màng não có liên quan đến các thay đổi di truyền. Khoảng 40% đến 80% các trường hợp u màng não có sự bất thường trên nhiễm sắc thể 22, vốn liên quan đến việc ngăn chặn sự phát triển của khối u. Phần lớn các đột biến này xảy ra ngẫu nhiên, nhưng đôi khi là do yếu tố di truyền. Phơi nhiễm bức xạ: Tiếp xúc với bức xạ, đặc biệt là trong thời thơ ấu, làm tăng nguy cơ phát triển u màng não. **U xơ thần kinh loại 2 (Neurofibromatosis type 2 - NF2):** Đây là một bệnh lý di truyền hiếm gặp, làm tăng nguy cơ phát triển u màng não.

Đột biến gen : U màng não có liên quan đến các thay đổi di truyền. Khoảng 40% đến 80% các trường hợp u màng não có sự bất thường trên nhiễm sắc thể 22, vốn liên quan đến việc ngăn chặn sự phát triển của khối u. Phần lớn các đột biến này xảy ra ngẫu nhiên, nhưng đôi khi là do yếu tố di truyền.

Phơi nhiễm bức xạ: Tiếp xúc với bức xạ, đặc biệt là trong thời thơ ấu, làm tăng nguy cơ phát triển u màng não.

U xơ thần kinh loại 2 (Neurofibromatosis type 2 - NF2): Đây là một bệnh lý di truyền hiếm gặp, làm tăng nguy cơ phát triển u màng não.

Nguy cơ u màng não

Những ai có nguy cơ mắc phải u màng não?

Một số đối tượng có nguy cơ mắc phải u màng não có thể kể đến như:

Người trưởng thành: U màng não thường ảnh hưởng đến người lớn, đặc biệt là những người trên 66 tuổi. Tỷ lệ mắc bệnh cao nhất ở người từ 70-80 tuổi. **Giới tính:** U màng não phổ biến hơn ở phụ nữ, gấp khoảng 3 lần so với nam giới. Tuy nhiên, u màng não ác tính lại thường xuất hiện ở nam giới hơn. **Chủng tộc:** Người da đen ở Hoa Kỳ có tỷ lệ mắc u màng não cao hơn so với các nhóm sắc tộc khác.

Người trưởng thành: U màng não thường ảnh hưởng đến người lớn, đặc biệt là những người trên 66 tuổi. Tỷ lệ mắc bệnh cao nhất ở người từ 70-80 tuổi.

Giới tính: U màng não phổ biến hơn ở phụ nữ, gấp khoảng 3 lần so với nam giới.

Tuy nhiên, u màng não ác tính lại thường xuất hiện ở nam giới hơn.

Chủng tộc: Người da đen ở Hoa Kỳ có tỷ lệ mắc u màng não cao hơn so với các nhóm sắc tộc khác.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải u màng não

Dưới đây là một số yếu tố có thể làm tăng nguy cơ mắc phải u màng não:

Phơi nhiễm bức xạ: Tiếp xúc với bức xạ, đặc biệt là xạ trị vùng đầu, làm tăng nguy cơ phát triển u màng não. **Nội tiết tố nữ:** U màng não thường gặp ở phụ nữ, có thể do liên quan đến nội tiết tố nữ. Nghiên cứu cho thấy việc sử dụng thuốc tránh thai hoặc liệu pháp hormone thay thế có thể làm tăng nguy cơ phát triển u màng não. **U xơ thần kinh loại 2 (NF2):** Đây là một bệnh lý thần kinh di truyền hiếm gặp, làm tăng nguy cơ u màng não và các loại u não khác. **Béo phì :** Chỉ số khối cơ thể (BMI) cao cũng được cho là yếu tố nguy cơ. Một số nghiên cứu lớn cho thấy u màng não xảy ra nhiều hơn ở người béo phì, mặc dù mối liên hệ này chưa được hiểu rõ hoàn toàn.

Phơi nhiễm bức xạ: Tiếp xúc với bức xạ, đặc biệt là xạ trị vùng đầu, làm tăng nguy cơ phát triển u màng não.

Nội tiết tố nữ: U màng não thường gặp ở phụ nữ, có thể do liên quan đến nội tiết tố nữ. Nghiên cứu cho thấy việc sử dụng thuốc tránh thai hoặc liệu pháp hormone thay thế có thể làm tăng nguy cơ phát triển u màng não.

U xơ thần kinh loại 2 (NF2): Đây là một bệnh lý thần kinh di truyền hiếm gặp, làm tăng nguy cơ u màng não và các loại u não khác.

Béo phì : Chỉ số khối cơ thể (BMI) cao cũng được cho là yếu tố nguy cơ. Một số nghiên cứu lớn cho thấy u màng não xảy ra nhiều hơn ở người béo phì, mặc dù mối liên hệ này chưa được hiểu rõ hoàn toàn.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị u màng não

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm u màng não

Để chẩn đoán u màng não, bác sĩ cần tiến hành khám lâm sàng và khám thần kinh, thực hiện khám tổng quát và đánh giá chức năng thần kinh để kiểm tra các triệu chứng bất thường có thể liên quan đến u màng não.

Chụp MRI não (cộng hưởng từ) : MRI với chất tương phản là phương pháp chẩn đoán

chính xác nhất để phát hiện u màng não. MRI tạo ra hình ảnh chi tiết của các cấu trúc bên trong não bằng cách sử dụng từ trường và sóng radio. Chụp CT (chụp cắt lớp vi tính): Nếu không thể thực hiện MRI, bác sĩ có thể đề nghị chụp CT đầu với chất tương phản để tạo ra hình ảnh chi tiết về cấu trúc não bằng tia X và máy tính. Sinh thiết : Trong một số trường hợp cần thiết, bác sĩ sẽ tiến hành sinh thiết để lấy mẫu mô từ khối u. Mẫu này sẽ được phân tích để xác định xem khối u là lành tính hay ác tính, và để loại trừ các loại u khác.

Chụp MRI não (cộng hưởng từ) : MRI với chất tương phản là phương pháp chẩn đoán chính xác nhất để phát hiện u màng não. MRI tạo ra hình ảnh chi tiết của các cấu trúc bên trong não bằng cách sử dụng từ trường và sóng radio.

Chụp CT (chụp cắt lớp vi tính): Nếu không thể thực hiện MRI, bác sĩ có thể đề nghị chụp CT đầu với chất tương phản để tạo ra hình ảnh chi tiết về cấu trúc não bằng tia X và máy tính.

Sinh thiết : Trong một số trường hợp cần thiết, bác sĩ sẽ tiến hành sinh thiết để lấy mẫu mô từ khối u. Mẫu này sẽ được phân tích để xác định xem khối u là lành tính hay ác tính, và để loại trừ các loại u khác.

Phương pháp điều trị u màng não

Theo dõi diễn tiến bệnh

Áp dụng cho các khối u nhỏ, không có triệu chứng hoặc không nằm gần các dây thần kinh hay mạch máu quan trọng. Bệnh nhân có thể được yêu cầu kiểm tra MRI hoặc CT định kỳ để theo dõi sự phát triển của khối u.

Phẫu thuật

Phẫu thuật là phương pháp điều trị chính cho u màng não có triệu chứng hoặc khối u lớn. Mục tiêu là cắt bỏ hoàn toàn khối u để giảm nguy cơ tái phát. Tuy nhiên, việc cắt bỏ hoàn toàn có thể bị giới hạn bởi vị trí của khối u hoặc sự kết nối với các mô và mạch máu xung quanh.

Xạ trị

Xạ trị áp dụng cho những khối u không thể phẫu thuật hoặc còn sót lại sau phẫu thuật. Các phương pháp xạ trị bao gồm:

Stereotactic radiosurgery (SRS): Sử dụng tia bức xạ tập trung vào khối u mà không cần phẫu thuật. External beam radiation therapy (EBRT): Phổ biến nhất, sử dụng tia bức xạ ngoài cơ thể. Brachytherapy: Đặt trực tiếp các hạt phóng xạ gần khối u.

Stereotactic radiosurgery (SRS): Sử dụng tia bức xạ tập trung vào khối u mà không cần phẫu thuật.

External beam radiation therapy (EBRT): Phổ biến nhất, sử dụng tia bức xạ ngoài cơ thể.

Brachytherapy: Đặt trực tiếp các hạt phóng xạ gần khối u.

Chăm sóc giảm nhẹ

Tập trung vào cải thiện chất lượng cuộc sống bằng cách quản lý các triệu chứng và tác động tâm lý. Chăm sóc này bao gồm dùng thuốc, thay đổi chế độ dinh dưỡng, kỹ thuật thư giãn, và hỗ trợ tinh thần.

Hóa trị

Hóa trị ít được sử dụng cho u màng não nhưng có thể áp dụng cho các trường hợp u tái phát hoặc tiến triển không đáp ứng với phẫu thuật hoặc xạ trị. Bevacizumab là một loại thuốc hóa trị đã cho thấy kết quả tốt trong một số trường hợp u màng não ác tính.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa u màng não

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của u màng não

Chế độ sinh hoạt

Người bệnh u màng não cần chú ý một số điểm trong chế độ sinh hoạt hàng ngày để hỗ trợ quá trình điều trị và hồi phục:

Thực hiện chế độ theo dõi định kỳ: Nếu khối u nhỏ và không cần can thiệp ngay, bác sĩ thường yêu cầu kiểm tra định kỳ bằng MRI hoặc CT để theo dõi tình trạng khối u. Nghỉ ngơi đầy đủ: Cân bằng giữa nghỉ ngơi và các hoạt động thể chất nhẹ nhàng như đi bộ hoặc yoga giúp duy trì sức khỏe tổng quát và giảm căng thẳng.

Quản lý căng thẳng: Sử dụng các phương pháp thư giãn như thiền, hít thở sâu hoặc tham gia các hoạt động giải trí để giảm lo lắng và căng thẳng. Duy trì cuộc sống lành mạnh: Tránh sử dụng rượu bia, thuốc lá và các chất kích thích. Những thói quen này có thể gây hại cho sức khỏe tổng thể và làm chậm quá trình hồi phục.

Tái khám đúng hẹn: Bệnh nhân cần tuân thủ lịch hẹn tái khám để bác sĩ theo dõi sự phát triển của khối u và điều chỉnh phương pháp điều trị nếu cần.

Thực hiện chế độ theo dõi định kỳ: Nếu khối u nhỏ và không cần can thiệp ngay,

bác sĩ thường yêu cầu kiểm tra định kỳ bằng MRI hoặc CT để theo dõi tình trạng khối u.

Nghỉ ngơi đầy đủ: Cân bằng giữa nghỉ ngơi và các hoạt động thể chất nhẹ nhàng như đi bộ hoặc yoga giúp duy trì sức khỏe tổng quát và giảm căng thẳng.

Quản lý căng thẳng: Sử dụng các phương pháp thư giãn như thiền, hít thở sâu hoặc tham gia các hoạt động giải trí để giảm lo lắng và căng thẳng.

Duy trì cuộc sống lành mạnh: Tránh sử dụng rượu bia, thuốc lá và các chất kích thích. Những thói quen này có thể gây hại cho sức khỏe tổng thể và làm chậm quá trình hồi phục.

Tái khám đúng hẹn: Bệnh nhân cần tuân thủ lịch hẹn tái khám để bác sĩ theo dõi sự phát triển của khối u và điều chỉnh phương pháp điều trị nếu cần.

Chế độ dinh dưỡng

Chế độ dinh dưỡng đóng vai trò quan trọng trong việc hỗ trợ sức khỏe và quá trình hồi phục của bệnh nhân:

Ăn nhiều rau xanh và trái cây: Cung cấp các vitamin, khoáng chất và chất chống oxy hóa giúp cơ thể chống lại sự phát triển của tế bào ung thư. Chất béo lành mạnh: Ưu tiên các loại chất béo không bão hòa từ cá béo (như cá hồi, cá thu), dầu ô liu và hạt chia, giúp giảm viêm và cải thiện chức năng não bộ. Protein chất lượng cao : Nên bổ sung các nguồn protein từ cá, thịt gà, đậu, đỗ và các sản phẩm từ sữa ít béo để giúp duy trì và sửa chữa các mô. Uống đủ nước: Nước giúp cơ thể thải độc và duy trì các chức năng cơ bản. Hạn chế thực phẩm chế biến và đường tinh luyện: Tránh các loại thực phẩm chứa nhiều đường, mỡ xấu và muối, vì chúng có thể gây viêm và ảnh hưởng tiêu cực đến quá trình hồi phục.

Ăn nhiều rau xanh và trái cây: Cung cấp các vitamin, khoáng chất và chất chống oxy hóa giúp cơ thể chống lại sự phát triển của tế bào ung thư.

Chất béo lành mạnh: Ưu tiên các loại chất béo không bão hòa từ cá béo (như cá hồi, cá thu), dầu ô liu và hạt chia, giúp giảm viêm và cải thiện chức năng não bộ.

Protein chất lượng cao : Nên bổ sung các nguồn protein từ cá, thịt gà, đậu, đỗ và các sản phẩm từ sữa ít béo để giúp duy trì và sửa chữa các mô.

Uống đủ nước: Nước giúp cơ thể thải độc và duy trì các chức năng cơ bản.

Hạn chế thực phẩm chế biến và đường tinh luyện: Tránh các loại thực phẩm chứa nhiều đường, mỡ xấu và muối, vì chúng có thể gây viêm và ảnh hưởng tiêu cực đến quá trình hồi phục.

Phòng ngừa u màng não

Hiện chưa có biện pháp phòng ngừa cụ thể cho u màng não, nhưng có thể giảm nguy cơ thông qua các hành động sau:

Tránh tiếp xúc với phóng xạ: Giảm thiểu tiếp xúc với tia phóng xạ, đặc biệt là tia X trong vùng đầu, trừ khi cần thiết trong chẩn đoán và điều trị. Duy trì lối sống lành mạnh: Ăn uống cân đối, không hút thuốc, và hạn chế sử dụng các chất gây nghiện để duy trì sức khỏe tổng thể và giảm nguy cơ các bệnh ung thư khác.

Kiểm soát cân nặng: Béo phì có thể làm tăng nguy cơ mắc u màng não, do đó cần duy trì chỉ số BMI ở mức lành mạnh bằng chế độ ăn uống và tập luyện thường xuyên. Giám sát các yếu tố nguy cơ di truyền: Những người có bệnh lý di truyền như u sợi thần kinh loại 2 nên được theo dõi sát sao bởi bác sĩ để phát hiện sớm u màng não.

Tránh tiếp xúc với phóng xạ: Giảm thiểu tiếp xúc với tia phóng xạ, đặc biệt là tia X trong vùng đầu, trừ khi cần thiết trong chẩn đoán và điều trị.

Duy trì lối sống lành mạnh: Ăn uống cân đối, không hút thuốc, và hạn chế sử dụng các chất gây nghiện để duy trì sức khỏe tổng thể và giảm nguy cơ các bệnh ung thư khác.

Kiểm soát cân nặng: Béo phì có thể làm tăng nguy cơ mắc u màng não, do đó cần duy trì chỉ số BMI ở mức lành mạnh bằng chế độ ăn uống và tập luyện thường xuyên.

Giám sát các yếu tố nguy cơ di truyền: Những người có bệnh lý di truyền như u sợi thần kinh loại 2 nên được theo dõi sát sao bởi bác sĩ để phát hiện sớm u màng não.

=====

Tìm hiểu chung bệnh tăng trương lực cơ thần kinh

Bệnh tăng trương lực cơ thần kinh là gì?

Bệnh tăng trương lực cơ thần kinh (Neuromyotonia) hay còn gọi là hội chứng Isaacs , là một bệnh lý rối loạn thần kinh cơ hiếm gặp. Tình trạng này khiến các thần kinh ngoại biên của bạn bị kích thích quá mức, dẫn đến co cơ không tự ý.

Những người mắc bệnh này thường gặp phải cứng cơ, chuột rút và co giật cơ. Nó cũng có thể ảnh hưởng đến hệ thống thần kinh tự chủ của bạn, dẫn đến thay đổi trong việc đổ mồ hôi và nhịp tim.

Bệnh còn được gọi là:

Hội chứng hoạt động sợi cơ liên tục (Continuous muscle fiber activity syndrome);

Hội chứng Isaacs-Mertens; Hội chứng Isaacs; Hội chứng Quantal squander.

Hội chứng hoạt động sợi cơ liên tục (Continuous muscle fiber activity syndrome);

Hội chứng Isaacs-Mertens;

Hội chứng Isaacs;

Hội chứng Quantal squander.

Triệu chứng bệnh tăng trương lực cơ thần kinh

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh tăng trương lực cơ thần kinh

Các triệu chứng thường gặp của bệnh tăng trương lực cơ thần kinh bao gồm:

Co giật cơ; Chuột rút ; Cứng cơ tiến triển; Tăng khối lượng cơ bắp chân (tăng săn cơ); Đổ mồ hôi quá mức ; Nhịp tim nhanh; Sụt cân.

Co giật cơ;

Chuột rút ;

Cứng cơ tiến triển;

Tăng khối lượng cơ bắp chân (tăng săn cơ);

Đổ mồ hôi quá mức ;

Nhịp tim nhanh;

Sụt cân.

Nếu bạn mắc bệnh tăng trương lực cơ thần kinh, bạn có thể cảm thấy cơ của mình co thắt hoặc co giật liên tục, đặc biệt là ở cơ bắp tay và chân. Tình trạng này có thể xảy ra ngay cả khi bạn đang ngủ.

Bạn cũng có thể cảm thấy cơ bắp của mình có phản ứng chậm trong quá trình nghỉ ngơi. Ví dụ, nếu bạn nhắm chặt mắt trong vài giây, chúng có thể không mở ngay lập tức khi bạn thư giãn chúng.

Một số trường hợp đã được báo cáo rằng bệnh tăng trương lực cơ thần kinh có liên quan đến:

Mất ngủ; Thay đổi tính cách và tâm trạng; Rối loạn lo âu ; Trầm cảm.

Mất ngủ;

Thay đổi tính cách và tâm trạng;

Rối loạn lo âu ;

Trầm cảm.

Các triệu chứng khác của bệnh tăng trương lực cơ thần kinh ít gặp hơn, bao gồm: Đau cơ; Giảm phản xạ; Tê; Rối loạn nhịp tim ; Tăng tiết nước bọt; Giảm trí nhớ; Lú lẫn; Ảo giác; Táo bón .

Đau cơ;

Giảm phản xạ;

Tê;

Rối loạn nhịp tim ;

Tăng tiết nước bọt;

Giảm trí nhớ;

Lú lẫn;

Ảo giác;

Táo bón .

Bệnh có thể ảnh hưởng đến khả năng nói chuyện, hít thở và nuốt của bạn, nhưng tình trạng này thường ít gặp.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn xuất hiện bất kỳ dấu hiệu hay triệu chứng nào của bệnh tăng trương lực cơ thần kinh, bạn nên đến cơ sở y tế để được thăm khám và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm bệnh tăng trương lực cơ thần kinh giúp giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh.

Nguyên nhân bệnh tăng trương lực cơ thần kinh

Nguyên nhân dẫn đến bệnh tăng trương lực cơ thần kinh

Nguyên nhân chính xác của bệnh tăng trương lực cơ thần kinh vẫn chưa được biết rõ, nhưng thường được chia thành hai nhóm là mắc phải và di truyền.

Mắc phải

Hình thức mắc phải của bệnh tăng trương lực cơ thần kinh (không phải do di truyền) nghĩa là bạn không thừa hưởng tình trạng này từ cha mẹ của mình. Thay vào đó, bệnh xuất hiện từ sau một kích thích.

Nguyên nhân chính xác của bệnh tăng trương lực cơ thần kinh mắc phải vẫn chưa được biết rõ, nhưng thường được liên kết với một yếu tố miễn dịch. Nó cũng được cho rằng liên quan đến một số loại ung thư.

Di truyền

Đôi khi gen có thể xuất hiện các thay đổi, gọi là đột biến gen. Những thay đổi này có thể được di truyền từ cha mẹ đến người con.

Một số loại đột biến, có thể có hậu quả dẫn đến bệnh tật. Bệnh tăng trương lực cơ thần kinh có thể là một trong những tình trạng đó, được di truyền từ cha mẹ.

Nguy cơ bệnh tăng trương lực cơ thần kinh

Những ai có nguy cơ mắc phải bệnh tăng trương lực cơ thần kinh?

Tăng trương lực cơ thần kinh là bệnh lý cực kỳ hiếm gặp. Các nhà khoa học chưa chắc chắn có bao nhiêu người mắc bệnh này, nhưng chỉ có vài trăm trường hợp được báo cáo.

Các triệu chứng như chuột rút và co giật cơ là rất thường gặp ở người lớn và thường không nghiêm trọng. Đối với đa số người, những triệu chứng này thường không do bệnh lý thần kinh nghiêm trọng như bệnh tăng trương lực cơ thần kinh.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải bệnh tăng trương lực cơ thần kinh

Các dấu hiệu của bệnh tăng trương lực cơ thần kinh thường bắt đầu trong độ tuổi từ 15 đến 60 tuổi. Nó cũng đã được báo cáo ở những trường hợp trẻ tuổi và thậm chí cả trẻ sơ sinh.

Bệnh lý này có thể liên quan đến các tình trạng khác, bao gồm:

Ung thư; Bệnh Celiac ; Viêm đa dây thần kinh mất myelin mạn tính (CIDP); Hội chứng Guillain-Barré; Bệnh Hashimoto ; Lupus; Myasthenia gravis; Bệnh lý thần kinh ngoại biên ; Viêm khớp dạng thấp; U tuyến ức; Thiếu vitamin B12.

Ung thư;

Bệnh Celiac ;

Viêm đa dây thần kinh mất myelin mạn tính (CIDP);

Hội chứng Guillain-Barré;

Bệnh Hashimoto ;

Lupus;

Myasthenia gravis;

Bệnh lý thần kinh ngoại biên ;

Viêm khớp dạng thấp;

U tuyến ức;

Thiếu vitamin B12.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị bệnh tăng trương lực cơ thần kinh

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm bệnh tăng trương lực cơ thần kinh

Bác sĩ có thể đề nghị một số loại xét nghiệm để xác định chẩn đoán bệnh tăng trương lực cơ thần kinh hoặc loại trừ các nguyên nhân khác. Các xét nghiệm có thể bao gồm:

Xét nghiệm máu để xác định một vài loại kháng thể có trong một số người mắc bệnh tăng trương lực cơ thần kinh. Đo tốc độ dẫn truyền thần kinh và điện tâm đồ .

Hình ảnh học như chụp CT scan hoặc MRI.

Xét nghiệm máu để xác định một vài loại kháng thể có trong một số người mắc bệnh tăng trương lực cơ thần kinh.

Đo tốc độ dẫn truyền thần kinh và điện tâm đồ .

Hình ảnh học như chụp CT scan hoặc MRI.

Đôi khi, bệnh tăng trương lực cơ thần kinh bị chẩn đoán nhầm là một rối loạn khác, chẳng hạn như hội chứng người cứng (stiff person syndrome), hội chứng cơ gợn sóng (rippling muscle syndrome) hoặc hội chứng cramp-fasciculation.

Điều trị bệnh tăng trương lực cơ thần kinh

Hiện nay chưa có phương pháp điều trị đặc hiệu cho bệnh tăng trương lực cơ thần kinh. Điều trị chủ yếu giải quyết các triệu chứng và tối đa hóa chức năng sinh hoạt của bạn. Nếu bệnh tăng trương lực cơ thần kinh có liên quan đến một bệnh tự miễn khác hoặc bệnh ác tính, thì việc điều trị các tình trạng khác này rất quan trọng. Bác sĩ có thể đề nghị:

Thuốc chống co giật như phenytoin và carbamazepin để giảm cứng cơ, co thắt và đau; Thuốc ức chế miễn dịch như azathioprine và methotrexate; Globulin miễn dịch tiêm tĩnh mạch; Corticosteroid đường uống; Thay huyết tương để lọc độc tố và kháng thể ra khỏi máu của bạn (ở những người bệnh có kháng thể bất thường).

Thuốc chống co giật như phenytoin và carbamazepin để giảm cứng cơ, co thắt và đau;

Thuốc ức chế miễn dịch như azathioprine và methotrexate;
Globulin miễn dịch tiêm tĩnh mạch;
Corticosteroid đường uống;
Thay huyết tương để lọc độc tố và kháng thể ra khỏi máu của bạn (ở những người bệnh có kháng thể bất thường).

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa bệnh tăng trương lực cơ thần kinh
Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bệnh tăng trương lực cơ thần kinh

Chế độ sinh hoạt:

Người bệnh tăng trương lực cơ thần kinh cần thực hiện một số điều sau đây trong chế độ sinh hoạt hàng ngày để hỗ trợ quản lý bệnh tốt hơn:

Thực hiện vận động nhẹ nhàng: Đi bộ, yoga, hoặc các bài tập nhẹ nhàng khác có thể giúp cải thiện sự linh hoạt và giảm cảm giác cứng cơ. Giữ cân nặng lý tưởng: Đối với những người bệnh tăng trương lực cơ thần kinh, việc duy trì cân nặng ổn định là quan trọng để giảm áp lực trên cơ bắp và hệ thống thần kinh. Thiết lập lịch trình ngủ đều đặn: Giấc ngủ đủ giấc và chất lượng có thể giúp cải thiện tinh thần và sức khỏe tổng thể. Hạn chế căng thẳng: Các phương pháp giảm stress như thiền, yoga, hoặc tập trung vào hoạt động giúp giảm căng thẳng và cải thiện tâm trạng. Tham khảo ý kiến của chuyên gia: Luôn thảo luận với bác sĩ hoặc chuyên gia y tế để có lịch trình sinh hoạt phù hợp với tình trạng sức khỏe cụ thể của bạn.

Thực hiện vận động nhẹ nhàng: Đi bộ, yoga, hoặc các bài tập nhẹ nhàng khác có thể giúp cải thiện sự linh hoạt và giảm cảm giác cứng cơ.

Giữ cân nặng lý tưởng: Đối với những người bệnh tăng trương lực cơ thần kinh, việc duy trì cân nặng ổn định là quan trọng để giảm áp lực trên cơ bắp và hệ thống thần kinh.

Thiết lập lịch trình ngủ đều đặn: Giấc ngủ đủ giấc và chất lượng có thể giúp cải thiện tinh thần và sức khỏe tổng thể.

Hạn chế căng thẳng: Các phương pháp giảm stress như thiền, yoga, hoặc tập trung vào hoạt động giúp giảm căng thẳng và cải thiện tâm trạng.

Tham khảo ý kiến của chuyên gia: Luôn thảo luận với bác sĩ hoặc chuyên gia y tế để có lịch trình sinh hoạt phù hợp với tình trạng sức khỏe cụ thể của bạn.

Chế độ dinh dưỡng:

Người bệnh tăng trương lực cơ thần kinh cần chú ý đến chế độ dinh dưỡng để hỗ trợ sức khỏe cơ thể và quản lý tốt bệnh. Dưới đây là một số gợi ý:

Chế độ ăn giàu chất dinh dưỡng: Bao gồm rau, quả, ngũ cốc nguyên hạt, nguồn protein chất lượng như thịt gà, cá, đậu, hạt và sữa chua. Uống đủ nước: Giữ cơ thể đủ được lượng nước cần thiết hàng ngày. Hạn chế đường và chất béo bão hòa: Để giúp kiểm soát cân nặng và cải thiện sức khỏe tim mạch. Tham khảo ý kiến của chuyên gia dinh dưỡng: Để có chế độ ăn phù hợp với tình trạng sức khỏe và nhu cầu dinh dưỡng cụ thể của bản thân.

Chế độ ăn giàu chất dinh dưỡng: Bao gồm rau, quả, ngũ cốc nguyên hạt, nguồn protein chất lượng như thịt gà, cá, đậu, hạt và sữa chua.

Uống đủ nước: Giữ cơ thể đủ được lượng nước cần thiết hàng ngày.

Hạn chế đường và chất béo bão hòa: Để giúp kiểm soát cân nặng và cải thiện sức khỏe tim mạch.

Tham khảo ý kiến của chuyên gia dinh dưỡng: Để có chế độ ăn phù hợp với tình trạng sức khỏe và nhu cầu dinh dưỡng cụ thể của bản thân.

Phòng ngừa bệnh tăng trương lực cơ thần kinh

Bởi vì nguyên nhân của bệnh tăng trương lực cơ thần kinh chưa được biết rõ, nên hiện tại chưa có bất kỳ chiến lược nào để ngăn chặn bệnh lý này.

=====

Tìm hiểu chung về chứng tiểu não

Hội chứng tiểu não là gì?

Tiểu não là vùng não duy trì sự cân bằng vận động và hiệu chỉnh các chuyển động, đóng vai trò trung tâm trong việc duy trì dáng đi, tư thế, sự thăng bằng và sự phối hợp các chuyển động phức tạp. Các rối loạn thần kinh phổ biến như đột quy, đa xơ cứng và u não thường gây ra hội chứng tiểu não. Một số loại thuốc cũng có thể gây ra hội chứng tiểu não.

Điều trị hội chứng tiểu não tùy thuộc vào nguyên nhân. Các thiết bị như xe tập đi và gậy có thể giúp duy trì vận động độc lập. Vật lý trị liệu, trị liệu nghề nghiệp, trị liệu ngôn ngữ và tập thể dục thường xuyên cũng có thể giúp ích.

Triệu chứng hội chứng tiểu não

Những dấu hiệu và triệu chứng của hội chứng tiểu não

Các triệu chứng của hội chứng tiểu não có thể bao gồm:

Vấn đề về thăng bằng, chóng mặt hoặc choáng váng; Giảm trương lực cơ; Các vấn đề về mắt, bao gồm nhìn đôi và chuyển động mắt không tự chủ (rung giật nhăn cầu);

Run khi thực hiện các chuyển động cơ; Dáng đi như người say rượu; Mất trí nhớ;

Nói chậm và nói ngọng;

Vấn đề về thăng bằng, chóng mặt hoặc choáng váng;

Giảm trương lực cơ;

Các vấn đề về mắt, bao gồm nhìn đôi và chuyển động mắt không tự chủ (rung giật nhăn cầu);

Run khi thực hiện các chuyển động cơ;

Dáng đi như người say rượu;

Mất trí nhớ;

Nói chậm và nói ngọng;

Những người bị thoái hóa tiểu não cũng có thể mắc các rối loạn sức khỏe tâm thần như:

Rối loạn tăng động giảm chú ý (ADHD); Rối loạn phổ tự kỷ; Tâm thần phân liệt ;

Rối loạn tăng động giảm chú ý (ADHD);

Rối loạn phổ tự kỷ;

Tâm thần phân liệt ;

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Vì việc chẩn đoán và điều trị càng sớm thì khả năng phục hồi càng cao. Do đó, khi có triệu chứng như giảm thăng bằng, run khi vận động, rối loạn lời nói hay bất cứ triệu chứng nào của hội chứng tiểu não, hãy đến gặp bác sĩ chuyên khoa thần kinh càng sớm càng tốt.

Nguyên nhân hội chứng tiểu não

Có nhiều tình trạng có thể gây hội chứng tiểu não, bao gồm:

Rối loạn sử dụng rượu: Rối loạn sử dụng rượu như nghiện rượu có thể dẫn đến thiếu hụt thiamine (vitamin B1). Điều này làm gián đoạn chức năng não và gây tổn thương tế bào. Rối loạn thoái hóa thần kinh: Một số rối loạn gây thoái hóa thần kinh ở tủy sống và não, bao gồm cả tiểu não. Các bệnh này bao gồm chứng teo đa hệ thống , bệnh Creutzfeldt-Jakob và bệnh đa xơ cứng (MS). Hội chứng cận ung thư: Hội chứng cận ung thư thường xảy ra nhất do ung thư phổi, buồng trứng hoặc vú hoặc u lympho. Hội chứng tiểu não có thể xuất hiện nhiều tháng hoặc nhiều năm trước khi ung thư được chẩn đoán. Thuốc: Rối loạn vận động là tác dụng phụ tiềm ẩn của một số loại thuốc. Nó có thể do thuốc an thần như Phenobarbital và Benzodiazepin gây ra. Nó cũng có thể do thuốc chống co giật, đặc biệt là Phenytoin. Một số loại hóa trị cũng có thể gây ra rối loạn vận động.

Rối loạn sử dụng rượu: Rối loạn sử dụng rượu như nghiện rượu có thể dẫn đến thiếu hụt thiamine (vitamin B1). Điều này làm gián đoạn chức năng não và gây tổn thương tế bào.

Rối loạn thoái hóa thần kinh: Một số rối loạn gây thoái hóa thần kinh ở tủy sống và não, bao gồm cả tiểu não. Các bệnh này bao gồm chứng teo đa hệ thống , bệnh Creutzfeldt-Jakob và bệnh đa xơ cứng (MS).

Hội chứng cận ung thư: Hội chứng cận ung thư thường xảy ra nhất do ung thư phổi, buồng trứng hoặc vú hoặc u lympho. Hội chứng tiểu não có thể xuất hiện nhiều tháng hoặc nhiều năm trước khi ung thư được chẩn đoán.

Thuốc: Rối loạn vận động là tác dụng phụ tiềm ẩn của một số loại thuốc. Nó có thể do thuốc an thần như Phenobarbital và Benzodiazepin gây ra. Nó cũng có thể do thuốc chống co giật, đặc biệt là Phenytoin. Một số loại hóa trị cũng có thể gây ra rối loạn vận động.

Nguy cơ hội chứng tiểu não

Những ai có nguy cơ mắc hội chứng tiểu não?

Những người có tiền sử gia đình mắc hội chứng tiểu não có nguy cơ mắc bệnh cao hơn.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải hội chứng tiểu não

Các yếu tố làm tăng nguy cơ mắc hội chứng tiểu não bao gồm:

Uống quá nhiều rượu trong thời gian dài; Mắc bệnh suy giáp hoặc suy tuyến cận giáp; Tiếp xúc với kim loại nặng, chẳng hạn như chì hoặc thủy ngân.

Uống quá nhiều rượu trong thời gian dài;

Mắc bệnh suy giáp hoặc suy tuyến cận giáp;
Tiếp xúc với kim loại nặng, chẳng hạn như chì hoặc thủy ngân.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị hội chứng tiểu não

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán hội chứng tiểu não

Nếu bác sĩ nghi ngờ bạn bị hội chứng tiểu não, họ sẽ tiến hành đánh giá cẩn thận các triệu chứng của bạn. Họ cũng sẽ xem xét tiền sử bệnh lý cá nhân và gia đình của bạn.

Để xác nhận chẩn đoán, bác sĩ của bạn có thể sẽ chỉ định thêm một số xét nghiệm. Các xét nghiệm bác sĩ sử dụng để chẩn đoán hội chứng tiểu não bao gồm:
Chọc dò dịch não tủy : Xét nghiệm giúp tìm được các dấu hiệu nhiễm trùng hoặc hội chứng cận ung trong dịch não tủy. Xét nghiệm máu: Đánh giá chức năng của cơ quan và xác định thiếu vitamin nào hay không. Các xét nghiệm hình ảnh học như chụp CT, MRI: Những xét nghiệm này cho thấy dấu hiệu tổn thương mô não. Họ cũng có thể phát hiện các vấn đề như khối u và đột quỵ não. Xét nghiệm di truyền : Xét nghiệm giúp tìm các gen đột biến gây bệnh và đánh giá mức độ di truyền trong gia đình.

Chọc dò dịch não tủy : Xét nghiệm giúp tìm được các dấu hiệu nhiễm trùng hoặc hội chứng cận ung trong dịch não tủy.

Xét nghiệm máu: Đánh giá chức năng của cơ quan và xác định thiếu vitamin nào hay không.

Các xét nghiệm hình ảnh học như chụp CT, MRI: Những xét nghiệm này cho thấy dấu hiệu tổn thương mô não. Họ cũng có thể phát hiện các vấn đề như khối u và đột quỵ não.

Xét nghiệm di truyền : Xét nghiệm giúp tìm các gen đột biến gây bệnh và đánh giá mức độ di truyền trong gia đình.

Phương pháp điều trị hội chứng tiểu não

Nội khoa

Việc điều trị thường phụ thuộc vào nguyên nhân cơ bản gây ra hội chứng tiểu não. Tuy nhiên, thuốc đôi khi có thể giúp kiểm soát một số triệu chứng nhất định, bao gồm run hoặc các vấn đề khi đi bộ và chóng mặt.

Phương pháp điều trị hội chứng tiểu não do hội chứng cận u có thể bao gồm:
Hóa trị ; Xạ trị; Thuốc ức chế miễn dịch; Liệu pháp miễn dịch.

Hóa trị ;

Xạ trị;

Thuốc ức chế miễn dịch;

Liệu pháp miễn dịch.

Điều trị hội chứng tiểu não liên quan đến rượu có thể bao gồm:

Không uống rượu; Bạn cũng có thể cần thực phẩm bổ sung thiamin và các vitamin B khác; Thuốc bổ sung thiamine.

Không uống rượu;

Bạn cũng có thể cần thực phẩm bổ sung thiamin và các vitamin B khác;

Thuốc bổ sung thiamine.

Những người mắc bất kỳ dạng hội chứng tiểu não nào cũng có thể cần vật lý trị liệu, trị liệu nghề nghiệp hoặc trị liệu ngôn ngữ. Các liệu pháp này có thể giúp bạn cải thiện:

Kỹ năng vận động để bạn có thể thực hiện các hoạt động hàng ngày; Sức mạnh và sự phối hợp của cơ; Kỹ năng nuốt, nói và ngôn ngữ.

Kỹ năng vận động để bạn có thể thực hiện các hoạt động hàng ngày;

Sức mạnh và sự phối hợp của cơ;

Kỹ năng nuốt, nói và ngôn ngữ.

Ngoại khoa

Nếu nguyên nhân dẫn đến hội chứng tiểu não là đột quỵ, u não, các bác sĩ có thể chỉ định phẫu thuật để điều trị và ngăn ngừa biến chứng của bệnh.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa hội chứng tiểu não

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của hội chứng tiểu não

Chế độ sinh hoạt:

Thực hành lối sống lành mạnh, không uống rượu bia, không hút thuốc lá, ngủ sớm và tập thể dục thường xuyên. Hãy đến gặp ngay bác sĩ nếu có các triệu chứng của hội chứng tiểu não đặc biệt là các triệu chứng như rối loạn vận động, ngôn ngữ, thăng bằng hay có bất kỳ lo lắng nào trong quá trình điều trị của bạn.

Thực hành lối sống lành mạnh, không uống rượu bia, không hút thuốc lá, ngủ sớm

và tập thể dục thường xuyên.

Hãy đến gặp ngay bác sĩ nếu có các triệu chứng của hội chứng tiểu não đặc biệt là các triệu chứng như rối loạn vận động, ngôn ngữ, thăng bằng hay có bất kỳ lỗi nào trong quá trình điều trị của bạn.

Chế độ dinh dưỡng:

Nếu nguyên nhân dẫn đến hội chứng tiểu não là do rối loạn sử dụng rượu dẫn đến thiếu vitamin, bạn nên thay đổi chế độ ăn bằng cách bổ sung các thực phẩm giàu vitamin B1 như:

Ngũ cốc nguyên hạt; Bánh mì; Thịt nạc; Cá đặc biệt là cá hồi, cá ngừ; Rau cần; Ngô; Hạt hướng dương; Cam; Táo; Sữa chua.

Ngũ cốc nguyên hạt;

Bánh mì;

Thịt nạc;

Cá đặc biệt là cá hồi, cá ngừ;

Rau cần;

Ngô;

Hạt hướng dương;

Cam;

Táo;

Sữa chua.

Phương pháp phòng ngừa hội chứng tiểu não hiệu quả

Không uống rượu có thể làm giảm đáng kể nguy cơ mắc hội chứng tiểu não liên quan đến rượu. Nhưng không có bất kỳ chiến lược phòng ngừa nào được chứng minh hiệu ở các dạng bệnh khác.

=====

Tìm hiểu chung loạn dưỡng bạch cầu dị sắc

Loạn dưỡng bạch cầu dị sắc là gì?

Loạn dưỡng bạch cầu dị sắc có tên tiếng anh là Metachromatic leukodystrophy (MLD) hay Sulfatide lipidosis. Bệnh loạn dưỡng bạch cầu dị sắc là một rối loạn di truyền đặc trưng bởi sự tích tụ một chất béo có tên gọi là sulfatide trong tế bào. Trong bệnh lý MLD, sự thiếu hụt enzym ARSA (arylsulfatase A) dẫn đến sự tích tụ của sulfatide trong cơ thể. Sulfatide được biết là một loại lipid quan trọng được tìm thấy trong màng tế bào thần kinh và là một phần quan trọng liên quan việc hình thành cấu trúc của chúng.

Sự tích tụ này đặc biệt ảnh hưởng đến các tế bào trong hệ thần kinh do nó có vai trò quan trọng trong quá trình sản xuất myelin - thành phần giữ vai trò dẫn truyền tín hiệu điện và bảo vệ dây thần kinh. Các tế bào thần kinh được bao phủ bởi myelin tạo thành một mô gọi là chất trắng. Sự tích tụ sulfatide trong các tế bào sản xuất myelin gây ra sự phá hủy dần dần chất trắng (loạn dưỡng bạch cầu) trong toàn bộ hệ thần kinh, bao gồm cả hệ thần kinh trung ương (trong não và tủy sống) và hệ thần kinh ngoại biên (các dây thần kinh nối não, tủy sống với các cơ và tế bào cảm giác và âm thanh).

Sự tích tụ của sulfatide dẫn đến sự phá hủy màng tế bào thần kinh gây ra tổn thương thần kinh và biểu hiện các triệu chứng như suy giảm chức năng thần kinh suy giảm trí tuệ. Triệu chứng thường bắt đầu phát triển ở tuổi nhỏ, tiến triển nhanh, gây ra suy giảm nhanh chóng chất lượng cuộc sống và giảm tuổi thọ.

Triệu chứng loạn dưỡng bạch cầu dị sắc

Những triệu chứng của loạn dưỡng bạch cầu dị sắc

Ở những người mắc chứng loạn dưỡng bạch cầu dị sắc, tổn thương chất trắng gây ra sự suy giảm dần dần các chức năng trí tuệ và kỹ năng vận động chẳng hạn như khả năng đi lại. Những triệu chứng có thể xuất hiện ở bệnh nhân mắc bệnh này gồm: Tê ở một số bộ phận trên cơ thể; Tính tình dễ cáu gắt; Suy giảm chức năng tâm thần, gấp ảo giác, mất kiểm soát hành vi; Mất kiểm soát cơ bắp; Giảm trương lực cơ ; Rối loạn dáng đi; Chứng khó nói và chứng khó nuốt ; Té ngã thường xuyên; Tiểu tiện không tự chủ; Tâm nhìn bị xáo trộn.

Tê ở một số bộ phận trên cơ thể;

Tính tình dễ cáu gắt;

Suy giảm chức năng tâm thần, gấp ảo giác, mất kiểm soát hành vi;

Mất kiểm soát cơ bắp;

Giảm trương lực cơ ;

Rối loạn dáng đi;

Chứng khó nói và chứng khó nuốt ;

Té ngã thường xuyên;
Tiểu tiện không tự chủ;
Tầm nhìn bị xáo trộn.

Cuối cùng, họ mất nhận thức về môi trường xung quanh.

Tác động của loạn dưỡng bạch cầu dị sắc đến sức khỏe

Khoảng 50 đến 60% số người mắc chứng rối loạn này thường xuất hiện vào năm thứ hai của cuộc đời gọi là dạng trẻ sơ sinh muộn. Trẻ em bị ảnh hưởng sẽ mất khả năng nói, trở nên yếu ớt và gặp các vấn đề về đi lại (rối loạn dáng đi). Khi tình trạng rối loạn trở nên trầm trọng hơn, trương lực cơ thường giảm trước tiên, sau đó tăng đến mức cứng nhắc. Những người mắc chứng loạn dưỡng bạch cầu dị sắc ở dạng muộn ở trẻ sơ sinh thường không thể sống sót qua thời thơ ấu.

Khoảng 20 - 30% số người mắc chứng loạn dưỡng bạch cầu dị sắc khởi phát xảy ra ở độ tuổi từ 4 đến tuổi thiếu niên. Ở dạng thiếu niên này, dấu hiệu đầu tiên của chứng rối loạn có thể là các vấn đề về hành vi và ngày càng khó khăn trong việc học ở trường. Sự tiến triển của rối loạn chậm hơn so với ở dạng trẻ sơ sinh muộn và những người bị ảnh hưởng có thể sống sót trong khoảng 20 năm sau khi chẩn đoán.

Dạng loạn dưỡng bạch cầu dị sắc ở người trưởng thành ảnh hưởng đến khoảng 15 - 20% số người mắc chứng rối loạn này. Ở dạng này, các triệu chứng đầu tiên xuất hiện ở tuổi thiếu niên hoặc muộn hơn. Thông thường họ có các vấn đề về hành vi như rối loạn sử dụng rượu, lạm dụng ma túy hoặc những khó khăn ở trường học hoặc nơi làm việc là những triệu chứng đầu tiên xuất hiện. Người bị ảnh hưởng có thể gặp các triệu chứng tâm thần như ảo tưởng hoặc ảo giác. Những người mắc chứng loạn dưỡng bạch cầu dị sắc ở dạng trưởng thành có thể sống sót từ 20 đến 30 năm sau khi được chẩn đoán. Trong thời gian này có thể có một số thời kỳ tương đối ổn định và các thời kỳ khác lại suy giảm nhanh hơn.

Biến chứng có thể gặp khi mắc loạn dưỡng bạch cầu dị sắc

Vì là bệnh lý ảnh hưởng đến hệ thần kinh, do đó nếu không được chẩn đoán và điều trị kịp thời, người mắc bệnh sẽ dần mất đi các chức năng liên quan đến phần chi phối của hệ thần kinh bị tổn thương như rối loạn ý thức, rối loạn tâm thần, mất chức năng vận động rơi vào tình trạng yếu liệt cơ, rối loạn cảm giác, rối loạn chức năng các giác quan, người bệnh không thể thực hiện các chức năng sinh hoạt cơ bản như mất kiểm soát tiểu tiện hay không thể tự chăm sóc bản thân và giảm tuổi thọ.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Hãy đến gặp các bác sĩ khi xuất hiện các vấn đề về chức năng thần kinh như mất chức năng vận động, mất cảm giác ở tứ chi, tiểu không tự chủ, co giật, tê liệt, không thể nói, mù và mất thính lực.

Nguyên nhân loạn dưỡng bạch cầu dị sắc

Nguyên nhân dẫn đến loạn dưỡng bạch cầu dị sắc

Đột biến ở gen ARSA hoặc PSAP dẫn đến giảm khả năng phân hủy sulfatide dẫn đến sự tích tụ các chất này trong tế bào. Lượng sunfat dư thừa sẽ gây độc cho hệ thần kinh. Sự tích tụ dần dần phá hủy các tế bào sản xuất myelin dẫn đến suy giảm chức năng hệ thần kinh xảy ra trong bệnh loạn dưỡng bạch cầu dị sắc. Trong một số trường hợp, những người có hoạt tính arylsulfatase A rất thấp không có triệu chứng loạn dưỡng bạch cầu dị sắc. Tình trạng này được gọi là thiếu hụt pseudoarylsulfatase.

Hầu hết những người mắc chứng loạn dưỡng bạch cầu dị sắc đều có đột biến gen ARSA - gen này mã hóa cho enzyme ary 3-sulfatase tạo ra enzyme arylsulfatase A. Enzyme này nằm trong các cấu trúc tế bào gọi là lysosome - trung tâm tái chế của tế bào. Trong lysosome, arylsulfatase A giúp phân hủy sulfatide.

Một số người mắc chứng loạn dưỡng bạch cầu dị sắc có đột biến gen PSAP. Gen này cung cấp các hướng dẫn để tạo ra một loại protein được chia nhỏ thành các protein nhỏ hơn nhằm hỗ trợ các enzym phân hủy các chất béo khác nhau. Một trong những protein nhỏ hơn này được gọi là saposin B - protein này hoạt động với arylsulfatase A để phân hủy sulfatide.

Nguy cơ loạn dưỡng bạch cầu dị sắc

Những ai có nguy cơ mắc phải loạn dưỡng bạch cầu dị sắc?

Loạn dưỡng bạch cầu dị sắc là bệnh di truyền theo kiểu gen lặn trên nhiễm sắc thể thường. Đứa trẻ có cha và mẹ mỗi người đều mang một bản sao của gen đột biến có nguy cơ mắc bệnh nhưng cha mẹ của trẻ thường không biểu hiện các dấu hiệu và triệu chứng của tình trạng này.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải loạn dưỡng bạch cầu dị sắc
Vì là bệnh liên quan đến đột biến gen do đó còn cần nhiều nghiên cứu và quan sát
hơn để hiểu rõ hơn những yếu tố nguy cơ của căn bệnh này.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị loạn dưỡng bạch cầu dị sắc

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán loạn dưỡng bạch cầu dị sắc

Trong hầu hết các trường hợp, các phương pháp tầm soát MLD không được đưa vào
xét nghiệm sàng lọc thai nhi và trẻ sơ sinh vì MLD là một bệnh hiếm gặp. Thông
thường, bệnh được chẩn đoán sau khi sinh và tùy thuộc vào dạng MLD. Chỉ trong
trường hợp cha mẹ biết rằng gia đình họ mang đột biến thông qua tiền sử gia
đình, sự phát triển bệnh ở những đứa trẻ trước đó thì việc chẩn đoán và điều trị
mới có thể bắt đầu sớm hơn.

Tuy nhiên, chẩn đoán sớm là rất quan trọng và việc áp dụng chẩn đoán trước sinh
và sàng lọc trẻ sơ sinh có thể làm tăng hiệu quả điều trị vì hiệu quả điều trị
giảm đáng kể sau khi xuất hiện triệu chứng. Chẩn đoán các dạng MLD khởi phát
muộn thường khó khăn hơn vì MLD ở người trưởng thành thường bị nhầm lẫn với bệnh
tâm thần phân liệt hoặc các loại rối loạn tâm thần khác.

Các cận lâm sàng có thể thực hiện gồm:

Đo hoạt độ ARSA: Chẩn đoán trước sinh có thể được thực hiện bằng cách đo hoạt
động của ARSA trong tế bào nước ối và đánh giá sự tích tụ sulfatide để loại trừ
giả thiểu hụt ARSA. Phân tích gen: Cho đến nay, MLD được chẩn đoán bằng các biểu
hiện lâm sàng, sử dụng phân tích di truyền để tìm đột biến gen ARSA và PSAP. Các
phương pháp khác: Chụp cộng hưởng từ (MRI) của não và các xét nghiệm sinh hóa về
hoạt động của enzyme ARSA trong nguyên bào sợi da, bạch cầu và nước tiểu của
bệnh nhân, xác định mức độ sulfatide trong huyết tương và nước tiểu bằng phép đo
khối phổ định lượng các chất chuyển hóa trong mô bằng phương pháp quang phổ cộng
hưởng từ (MRS) và đánh giá kích thước dây thần kinh ngoại biên bằng siêu âm có
thể cung cấp thêm thông tin cho cả chẩn đoán và đánh giá hiệu quả điều trị MLD.

Đo hoạt độ ARSA: Chẩn đoán trước sinh có thể được thực hiện bằng cách đo hoạt
động của ARSA trong tế bào nước ối và đánh giá sự tích tụ sulfatide để loại trừ
giả thiểu hụt ARSA.

Phân tích gen: Cho đến nay, MLD được chẩn đoán bằng các biểu hiện lâm sàng, sử
dụng phân tích di truyền để tìm đột biến gen ARSA và PSAP.

Các phương pháp khác: Chụp cộng hưởng từ (MRI) của não và các xét nghiệm sinh
hóa về hoạt động của enzyme ARSA trong nguyên bào sợi da, bạch cầu và nước tiểu
của bệnh nhân, xác định mức độ sulfatide trong huyết tương và nước tiểu bằng
phép đo khối phổ định lượng các chất chuyển hóa trong mô bằng phương pháp quang
phổ cộng hưởng từ (MRS) và đánh giá kích thước dây thần kinh ngoại biên bằng
siêu âm có thể cung cấp thêm thông tin cho cả chẩn đoán và đánh giá hiệu quả
điều trị MLD.

Trong đó, phát hiện đột biến bằng giải trình tự gen là phương pháp chính xác
nhất để chẩn đoán các bệnh di truyền.

Phương pháp điều trị loạn dưỡng bạch cầu dị sắc

Cho đến nay không có phương pháp điều trị nào được phê duyệt cho bệnh MLD. Khó
khăn chính trong việc điều trị các bệnh ánh hưởng đến hệ thần kinh xuất phát từ
tính thấm có chọn lọc của hàng rào máu não làm hạn chế sự tiếp cận của các hợp
chất trị liệu trong quá trình sử dụng thuốc toàn thân và dẫn đến hiệu quả thấp
của nhiều phương pháp điều trị. Điều quan trọng trong mục tiêu điều trị hiện nay
là ngăn ngừa sự tiến triển của MLD, vì thế cần đảm bảo sự phân bố thuốc khắp hệ
thần kinh.

Đối với những bệnh nhân chưa có triệu chứng, phương pháp ghép tủy xương hoặc
ghép tế bào gốc tạo máu có thể hữu ích nhưng tiềm năng điều trị của thủ thuật
này vẫn còn gây tranh cãi vì có thể lượng ARSA được tiết ra bởi các tế bào bình
thường sau khi cấy ghép có thể không đủ để điều chỉnh sự thiếu hụt trong các tế
bào của hệ thần kinh của bệnh nhân. Do đó, các phương pháp trị liệu MLD được
phát triển hiện nay đòi hỏi phải có một cuộc điều tra toàn diện về hiệu quả và
độ an toàn.

Điều trị hỗ trợ các triệu chứng có thể bao gồm:

Động kinh (thuốc chống co giật). Co cứng (thuốc giãn cơ). Rối loạn tâm trạng (thuốc chống trầm cảm). Đau (NSAID và các loại thuốc khác).

Động kinh (thuốc chống co giật).

Co cứng (thuốc giãn cơ).

Rối loạn tâm trạng (thuốc chống trầm cảm).

Đau (NSAID và các loại thuốc khác).

Các loại trị liệu khác có thể bao gồm:

Vật lý trị liệu để giúp tăng cường sức mạnh và độ cứng của cơ. Trị liệu nghề nghiệp để cải thiện khả năng thực hiện các công việc hàng ngày. Trị liệu ngôn ngữ để giúp giải quyết mọi vấn đề về nói và nuốt. Tâm lý trị liệu để giúp đỡ các vấn đề về sức khỏe tâm thần. Nội soi ẩm thực qua da (PEF) giúp giải quyết các vấn đề về ăn uống và dinh dưỡng.

Vật lý trị liệu để giúp tăng cường sức mạnh và độ cứng của cơ.

Trị liệu nghề nghiệp để cải thiện khả năng thực hiện các công việc hàng ngày.

Trị liệu ngôn ngữ để giúp giải quyết mọi vấn đề về nói và nuốt.

Tâm lý trị liệu để giúp đỡ các vấn đề về sức khỏe tâm thần.

Nội soi ẩm thực qua da (PEF) giúp giải quyết các vấn đề về ăn uống và dinh dưỡng.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa loạn dưỡng bạch cầu dị sắc

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến loạn dưỡng bạch cầu dị sắc

Khi gia đình có tiền sử có người được chẩn đoán mắc Loạn dưỡng bạch cầu dị sắc, bạn có thể tiến hành kiểm tra sức khỏe trước khi mang thai dành cho cả cha và mẹ. Đối với trường hợp đã mang thai hãy đến bác sĩ chuyên khoa sản để được tư vấn và kiểm tra bằng những xét nghiệm chuyên biệt, khám thai định kỳ giúp phát hiện sớm những bất thường để có hướng can thiệp phù hợp.

Dù ở độ tuổi nào khi có những dấu hiệu và triệu chứng bất thường đã trình bày trên bạn nên đi khám để được chẩn đoán và điều trị kịp thời nhằm ngăn chặn diễn tiến nặng hơn của bệnh.

Phương pháp phòng ngừa loạn dưỡng bạch cầu dị sắc

Tình trạng này là do di truyền và không thể ngăn ngừa được. Tuy nhiên, xét nghiệm tiền sản có thể được thực hiện nếu tình trạng này di truyền trong gia đình để được thông tin các rủi ro trước khi có con.

=====

Tìm hiểu chung xơ cứng cù

Xơ cứng cù là gì?

Xơ cứng cù (Tuberous sclerosis complex) là một bệnh di truyền hiếm gặp khiến các khối u phát triển khắp cơ thể. Những khối u này không phải là ung thư. Các khối u không phải ung thư, còn được gọi là khối u lành tính, nó do sự phát triển quá mức của các tế bào và mô ngoài dự kiến.

Da, não, mắt, tim, thận và phổi là những cơ quan thường xuyên bị ảnh hưởng. Tuy những khối u này không ác tính, chúng thường không di căn và lan sang các vùng khác của cơ thể. Nhưng sự tăng trưởng bất thường này có thể phát triển lớn hơn và có thể làm hỏng hệ thống cơ quan bị ảnh hưởng.

Số lượng, kích thước và vị trí cụ thể của những khối u bất thường này ở những người mắc bệnh xơ cứng cù có thể rất khác nhau và do đó mức độ nghiêm trọng của chứng rối loạn cũng có thể khác nhau. Các triệu chứng thường gặp bao gồm co giật, thiểu năng trí tuệ, chậm phát triển, các vấn đề về hành vi, bất thường về da, bệnh phổi và bệnh thận.

Tỷ lệ mắc bệnh ước tính là 7 đến 12 trên 100.000 người. Bệnh được mô tả lần đầu tiên bởi nhà thần kinh học người Pháp Désiré-Magloire Bourneville vào năm 1880.

Triệu chứng xơ cứng cù

Những dấu hiệu và triệu chứng của xơ cứng cù

Các triệu chứng của bệnh xơ cứng cù là do sự phát triển các khối u ở các bộ phận của cơ thể, phổ biến nhất là ở da, não, mắt, thận, tim và phổi. Nhưng bất kỳ bộ phận nào của cơ thể đều có thể bị ảnh hưởng. Các triệu chứng có thể từ nhẹ đến nặng, tùy thuộc vào kích thước hoặc vị trí của khối u.

Mặc dù các triệu chứng ở mỗi người mắc bệnh xơ cứng cù là khác nhau nhưng chúng có thể bao gồm:

Da: Thay đổi da là phổ biến nhất. Chúng bao gồm các mảng da sáng hơn và các vùng da nhỏ dày, mịn hoặc gồ ghề. Trên trán, da có thể nổi lên những vùng da bị đổi màu. Có thể xuất hiện những vết sưng mềm nhỏ dưới hoặc xung quanh móng tay.

Chúng cũng có thể phát triển trên khuôn mặt bắt đầu từ lúc trẻ còn nhỏ và trông giống như mụn trứng cá. Thần kinh: Sự hình thành các khối u trong não có thể dẫn đến cơn động kinh co giật. Vấn đề trong tư duy, lý luận và học tập: Bệnh xơ cứng cù có thể dẫn đến sự chậm phát triển trí tuệ. Đôi khi nó hạn chế khả năng suy nghĩ, lý luận và học hỏi. Các tình trạng sức khỏe tâm thần, chẳng hạn như

rối loạn phổ tự kỷ hoặc rối loạn tăng động giảm chú ý (ADHD) cũng có thể xảy ra. Vấn đề về hành vi: Các vấn đề hành vi phổ biến có thể bao gồm tăng động, tự gây thương tích hoặc hung hăng hoặc các vấn đề về điều chỉnh hành vi xã hội và cảm xúc. Thận: U phát triển ở thận có thể gây ra tiểu máu. Tim: U phát triển trong tim thường lớn nhất khi mới sinh và co lại khi trẻ lớn lên. Phổi: Các khối u phát triển trong phổi có thể gây ho hoặc khó thở. Những khối u phổi này xảy ra thường xuyên hơn ở nữ giới so với nam giới. Mắt: Các tổn thương võng mạc, được gọi là u mô thừa tế bào hình sao.

Da: Thay đổi da là phổ biến nhất. Chúng bao gồm các mảng da sáng hơn và các vùng da nhỏ dày, mịn hoặc gồ ghề. Trên trán, da có thể nổi lên những vùng da bị đổi màu. Có thể xuất hiện những vết sưng mềm nhỏ dưới hoặc xung quanh móng tay.

Chúng cũng có thể phát triển trên khuôn mặt bắt đầu từ lúc trẻ còn nhỏ và trông giống như mụn trứng cá.

Thần kinh: Sự hình thành các khối u trong não có thể dẫn đến cơn động kinh co giật.

Vấn đề trong tư duy, lý luận và học tập: Bệnh xơ cứng cù có thể dẫn đến sự chậm phát triển trí tuệ. Đôi khi nó hạn chế khả năng suy nghĩ, lý luận và học hỏi. Các tình trạng sức khỏe tâm thần, chẳng hạn như rối loạn phổ tự kỷ hoặc rối loạn tăng động giảm chú ý (ADHD) cũng có thể xảy ra.

Vấn đề về hành vi: Các vấn đề hành vi phổ biến có thể bao gồm tăng động, tự gây thương tích hoặc hung hăng hoặc các vấn đề về điều chỉnh hành vi xã hội và cảm xúc.

Thận: U phát triển ở thận có thể gây ra tiểu máu.

Tim: U phát triển trong tim thường lớn nhất khi mới sinh và co lại khi trẻ lớn lên.

Phổi: Các khối u phát triển trong phổi có thể gây ho hoặc khó thở. Những khối u phổi này xảy ra thường xuyên hơn ở nữ giới so với nam giới.

Mắt: Các tổn thương võng mạc, được gọi là u mô thừa tế bào hình sao.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Các triệu chứng của bệnh xơ cứng cù có thể được nhận thấy khi sinh. Hoặc các triệu chứng đầu tiên có thể xuất hiện trong thời thơ ấu hoặc thậm chí nhiều năm sau đó ở tuổi trưởng thành.

Hãy gặp ngay bác sĩ nếu bạn lo lắng về sự phát triển của con bạn hoặc bạn nhận thấy bất kỳ triệu chứng nào của bệnh xơ cứng cù.

Nguyên nhân xơ cứng cù

Nguyên nhân dẫn đến xơ cứng cù

Bệnh xơ cứng cù là một rối loạn di truyền gây ra bởi sự thay đổi gen được gọi là đột biến gen ở gen TSC1 hoặc TSC2. Những gen này được cho là có tác dụng ngăn chặn các tế bào phát triển quá nhanh hoặc mất kiểm soát. Những thay đổi ở một trong hai gen này có thể khiến tế bào phát triển và phân chia nhiều hơn mức cần thiết. Điều này dẫn đến nhiều sự tăng trưởng trên khắp cơ thể. Nhưng sự tăng trưởng này được coi là lành tính không phải ung thư.

Nguy cơ xơ cứng cù

Những ai có nguy cơ mắc xơ cứng cù?

Xơ cứng cù là tình trạng bạn mắc phải khi mới sinh ra. Các bác sĩ chẩn đoán được một nửa số trường hợp trước khi trẻ được 7 tháng tuổi. Tuy nhiên, những trường hợp nhẹ có thể không được chẩn đoán. Tình trạng này có khả năng xảy ra ở tất cả mọi người như nhau, không có sự khác biệt về giới tính, chủng tộc hay sắc tộc.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải xơ cứng cù

Một số yếu tố dường như làm tăng nguy cơ phát triển chứng xơ cứng cù, bao gồm: Gia đình có người mắc bệnh xơ cứng cù; Tiếp xúc với tia xạ, hóa chất độc hại thời gian dài.

Gia đình có người mắc bệnh xơ cứng cù;

Tiếp xúc với tia xạ, hóa chất độc hại thời gian dài.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị xơ cứng cù

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm xơ cứng cù

Chẩn đoán bệnh xơ cứng cù dựa trên việc xác định các triệu chứng đặc trưng, tiền sử chi tiết của bệnh nhân và gia đình, đánh giá lâm sàng kỹ lưỡng và nhiều xét nghiệm chuyên biệt. Các xét nghiệm có thể giúp xác định nguyên nhân gây ra chứng xơ cứng cù bao gồm:

Chụp CT hoặc MRI não: Xét nghiệm này giúp phát hiện các khối u trong não. Điện

não đồ: Giúp phát hiện vị trí bất thường gây ra các cơn động kinh. Siêu âm tim, gan, thận: Giúp phát hiện và theo dõi các khối u trong tim,... Điện tâm đồ (ECG): Ghi lại hoạt động điện tim bất thường có thể do khối u tim gây ra. Soi đáy mắt: Giúp phát hiện bất thường ở võng mạc. Khám da và sinh thiết: Tìm kiếm các khối u bất thường hoặc các mảng da nhợt nhạt hoặc dày lên. Khám răng: Có thể bao gồm chụp X-quang răng và hàm. Xét nghiệm di truyền: Xét nghiệm di truyền có thể xác nhận chẩn đoán bệnh xơ cứng củ. Tư vấn di truyền có thể giúp cha mẹ hiểu được nguy cơ mắc bệnh xơ cứng củ cho những đứa con khác và bất kỳ đứa trẻ nào trong tương lai.

Chụp CT hoặc MRI não: Xét nghiệm này giúp phát hiện các khối u trong não.

Điện não đồ: Giúp phát hiện vị trí bất thường gây ra các cơn động kinh.

Siêu âm tim, gan, thận: Giúp phát hiện và theo dõi các khối u trong tim,...

Điện tâm đồ (ECG): Ghi lại hoạt động điện tim bất thường có thể do khối u tim gây ra.

Soi đáy mắt: Giúp phát hiện bất thường ở võng mạc.

Khám da và sinh thiết: Tìm kiếm các khối u bất thường hoặc các mảng da nhợt nhạt hoặc dày lên.

Khám răng: Có thể bao gồm chụp X-quang răng và hàm.

Xét nghiệm di truyền: Xét nghiệm di truyền có thể xác nhận chẩn đoán bệnh xơ cứng củ. Tư vấn di truyền có thể giúp cha mẹ hiểu được nguy cơ mắc bệnh xơ cứng củ cho những đứa con khác và bất kỳ đứa trẻ nào trong tương lai.

Co giật và chậm phát triển có thể là những dấu hiệu đầu tiên của TSC. Kiểm tra da, móng tay, móng chân, răng, nướu và mắt cũng sẽ giúp bác sĩ chẩn đoán rối loạn này.

Ở trẻ sơ sinh, có thể nghi ngờ nếu trẻ bị u cơ tim bẩm sinh hoặc co giật trong sáu tháng đầu đời.

Điều trị xơ cứng củ

Hiện tại chưa có cách chữa khỏi bệnh xơ cứng củ, nhưng có thể điều trị một số triệu chứng và hỗ trợ, chẳng hạn như can thiệp phát triển sớm để giảm nguy cơ chậm phát triển. Các can thiệp có thể bao gồm vật lý trị liệu, nghề nghiệp, ngôn ngữ và hành vi.

Nội khoa

Các phương pháp điều trị nội khoa phổ biến:

Thuốc: Thuốc chống động kinh có thể được kê toa để kiểm soát cơn động kinh. Các loại thuốc khác có thể giúp kiểm soát các vấn đề về nhịp tim, các vấn đề về hành vi hoặc các triệu chứng khác. Một loại thuốc gọi là Everolimus có thể được sử dụng để điều trị một số loại u phát triển ở não và thận mà không thể loại bỏ bằng phẫu thuật. Sử dụng những loại thuốc này sớm trong quá trình điều trị có thể giúp giảm nguy cơ co giật. Trị liệu tâm lý: Nói chuyện với bác sĩ tâm thần hoặc bác sĩ tâm lý có thể giúp mọi người chấp nhận và điều chỉnh để sống chung với bệnh xơ cứng củ.

Thuốc: Thuốc chống động kinh có thể được kê toa để kiểm soát cơn động kinh. Các loại thuốc khác có thể giúp kiểm soát các vấn đề về nhịp tim, các vấn đề về hành vi hoặc các triệu chứng khác. Một loại thuốc gọi là Everolimus có thể được sử dụng để điều trị một số loại u phát triển ở não và thận mà không thể loại bỏ bằng phẫu thuật. Sử dụng những loại thuốc này sớm trong quá trình điều trị có thể giúp giảm nguy cơ co giật.

Trị liệu tâm lý: Nói chuyện với bác sĩ tâm thần hoặc bác sĩ tâm lý có thể giúp mọi người chấp nhận và điều chỉnh để sống chung với bệnh xơ cứng củ.

Ngoại khoa

Nếu khối u ảnh hưởng đến chức năng của một cơ quan cụ thể chẳng hạn như thận, não hoặc tim, bác sĩ có thể đề nghị loại bỏ khối u bằng phẫu thuật. Đôi khi phẫu thuật giúp kiểm soát cơn động kinh do sự phát triển khối u não không đáp ứng với thuốc. Laser liệu pháp có thể cải thiện sự xuất hiện của các khối u trên da.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa xơ cứng củ

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của xơ cứng củ

Chế độ sinh hoạt:

Tập thể dục thường xuyên; Không hút thuốc lá; 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;

Không hút thuốc lá;

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: Không có chế độ dinh dưỡng cụ thể nào cho bệnh xơ cứng cù, việc duy trì một chế độ dinh dưỡng cân bằng và đầy đủ là cần thiết cho sức khỏe chung của trẻ.

Phòng ngừa xơ cứng cù

Không có cách nào để ngăn chặn xơ cứng cù. Tư vấn di truyền có thể giúp bạn hiểu được khả năng con bạn mắc tình trạng này. Các chuyên gia thường khuyên bạn nên tư vấn thêm về bệnh này nếu bạn có người thân cấp 1 (cha mẹ hoặc anh chị em) mắc xơ cứng cù.

=====

Tìm hiểu chung hội chứng rung giật cơ lành tính

Hội chứng rung giật cơ lành tính là bệnh lý gì?

Hội chứng rung giật cơ lành tính (BFS) là hiện tượng co giật không chủ ý, có thể nhìn thấy được của một cơ riêng lẻ. Nó không gây đau và có thể kéo dài trong vài giây, vài phút hoặc thậm chí vài giờ. Các cơn co giật có thể gây khó chịu hoặc mất tập trung, nhưng chúng không gây hại.

Trong khi hầu hết mọi người thỉnh thoảng bị co giật cơ, những người mắc hội chứng rung giật cơ lành tính lại bị co giật cơ thường xuyên trong vài tháng mà không mắc bất kỳ bệnh lý tiềm ẩn nào.

Triệu chứng hội chứng rung giật cơ lành tính

Những dấu hiệu và triệu chứng của hội chứng rung giật cơ lành tính

Triệu chứng chính của hội chứng rung giật cơ lành tính (BFS) là co giật cơ thường xuyên. Sự co giật xảy ra khi cơ ở trạng thái nghỉ ngơi (thư giãn), ngay khi cơ di chuyển, sự co giật sẽ dừng lại. Các cơn co giật có thể kéo dài hàng tháng hoặc thậm chí nhiều năm.

Các cơn co giật có thể xảy ra ở bất cứ đâu trên cơ thể, nhưng chúng thường xảy ra nhất ở:

Bắp chân; Đùi; Mí mắt; Mũi; Cánh tay; Bàn tay.

Bắp chân;

Đùi;

Mí mắt;

Mũi;

Cánh tay;

Bàn tay.

Một số người mắc hội chứng rung giật cơ lành tính cũng có thể có triệu chứng chuột rút.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Hội chứng rung giật cơ lành tính không gây yếu cơ hoặc tê liệt và không dẫn đến tử vong. Nên đến gặp bác sĩ khi xuất hiện tình trạng co giật cơ liên tục dai dẳng hoặc co giật kèm theo một số triệu chứng như:

Chuột rút cơ bắp; Yếu cơ; Teo cơ; Khó nói và khó nuốt ; Vấn đề về thị lực; Thay đổi hành vi; Khó đi lại; Khó khăn về nhận thức.

Chuột rút cơ bắp;

Yếu cơ;

Teo cơ;

Khó nói và khó nuốt ;

Vấn đề về thị lực;

Thay đổi hành vi;

Khó đi lại;

Khó khăn về nhận thức.

Nguyên nhân hội chứng rung giật cơ lành tính

Nguyên nhân dẫn đến hội chứng rung giật cơ lành tính

Sự co giật cơ xảy ra khi một dây thần kinh ngoại biên cụ thể chịu trách nhiệm kiểm soát cơ trở nên hoạt động quá mức, dẫn đến các chuyển động không tự chủ của cơ.

Nguyên nhân chính xác của Hội chứng rung giật cơ lành tính vẫn chưa được biết chính xác nên được gọi là vô căn.

Bản thân co giật cơ có thể có nhiều nguyên nhân, bao gồm cả việc sử dụng một số chất hoặc thuốc, đặc biệt là thuốc dị ứng .

Các loại thuốc có thể kích thích gây co giật cơ. Những cơn co giật này thường sẽ giảm bớt khi người bệnh ngừng dùng thuốc. Các loại thuốc bao gồm:

Thuốc chẹn beta; Clorpheniramin; Dimenhydrinate; Diphenhydramine;
Nortriptyline ; Methylphenidate; Pseudoephedrine.

Thuốc chẹn beta;
Clorpheniramin;
Dimenhydrinate;
Diphenhydramine;
Nortriptyline ;
Methylphenidate;
Pseudoephedrine.

Co giật cơ cũng có thể là do chấn thương hoặc có thể là triệu chứng của lo âu hoặc trầm cảm . Đôi khi chúng có thể liên quan đến các triệu chứng liên quan đến căng thẳng khác như hội chứng ruột kích thích, ợ chua và đau đầu.

Mất cân bằng điện giải có thể gây co giật hoặc giật cơ vì các chất điện giải như natri, kali, canxi và magie đóng vai trò quan trọng trong hoạt động bình thường của cơ và dây thần kinh. Sự mất cân bằng chất điện giải trong cơ thể có thể ảnh hưởng đến các xung điện kiểm soát sự co và giãn cơ, dẫn đến co giật cơ.

Nguy cơ hội chứng rung giật cơ lành tính

Những ai có nguy cơ mắc hội chứng rung giật cơ lành tính?

Hội chứng rung giật cơ lành tính tương đối phổ biến và có thể ảnh hưởng đến các cá nhân ở mọi lứa tuổi hoặc giới tính. Nó thường được báo cáo ở người lớn nhưng cũng có thể xảy ra ở trẻ em . Nó ảnh hưởng tới 70% số người khỏe mạnh tại một thời điểm nào đó trong cuộc đời họ.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc hội chứng rung giật cơ lành tính

Một số yếu tố có thể làm tăng nguy cơ mắc Hội chứng rung giật cơ lành tính, bao gồm:

Căng thẳng , lo lắng; Mệt mỏi, thiếu ngủ; Trầm cảm; Sử dụng caffeine, rượu; Hút thuốc lá; Các vấn đề, bệnh lý về tuyến giáp; Tập luyện thể dục thể thao cường độ cao; Nhiễm các bệnh virus.

Căng thẳng , lo lắng;

Mệt mỏi, thiếu ngủ;

Trầm cảm;

Sử dụng caffeine, rượu;

Hút thuốc lá;

Các vấn đề, bệnh lý về tuyến giáp;

Tập luyện thể dục thể thao cường độ cao;

Nhiễm các bệnh virus.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị hội chứng rung giật cơ lành tính

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán hội chứng rung giật cơ lành tính

Hội chứng rung giật cơ lành tính được chẩn đoán dựa trên các triệu chứng, tiền sử bệnh, khám lâm sàng và kết quả của các xét nghiệm sau:

Tiền sử sức khỏe toàn diện bao gồm các vấn đề về tâm thần, các triệu chứng thể chất do căng thẳng và các mối lo ngại về chất lượng cuộc sống. Khám thần kinh kỹ lưỡng bao gồm kiểm tra sức mạnh, phản xạ của cơ. Điện cơ đồ (EMG). Một số xét nghiệm máu , như xét nghiệm máu về tuyến giáp và điện giải đồ. Kiểm tra hình ảnh của não và tuy sống.

Tiền sử sức khỏe toàn diện bao gồm các vấn đề về tâm thần, các triệu chứng thể chất do căng thẳng và các mối lo ngại về chất lượng cuộc sống.

Khám thần kinh kỹ lưỡng bao gồm kiểm tra sức mạnh, phản xạ của cơ.

Điện cơ đồ (EMG).

Một số xét nghiệm máu , như xét nghiệm máu về tuyến giáp và điện giải đồ.

Kiểm tra hình ảnh của não và tuy sống.

Phải loại trừ tất cả các nguyên nhân bệnh lý có thể xảy ra (chẳng hạn như các bệnh lý thần kinh) của tình trạng co giật cơ thường xuyên. Nếu không có dấu hiệu nào khác của những bệnh lý này, bác sĩ có thể được chẩn đoán người bệnh mắc hội chứng rung giật cơ lành tính.

Điều trị hội chứng rung giật cơ lành tính

Vì co giật cơ trong hội chứng rung giật cơ lành tính (BFS) không phải là một phần của tình trạng bệnh lý tiềm ẩn và chúng "vô hại" nên không có phương pháp điều trị cụ thể nào cho hội chứng này.

Nhưng người bệnh cần cố gắng giảm bớt hoặc tránh các tác nhân có thể gây co giật cơ, chẳng hạn như căng thẳng, caffeine và tập thể dục quá sức.

Triệu chứng như chuột rút có thể được giảm bớt bằng các bài tập kéo giãn cơ và

xoa bóp.

Một số nghiên cứu đã chỉ ra rằng các loại thuốc sau đây có thể hỗ trợ giúp ích cho người bệnh như:

Tổng hợp vitamin B. Naftidrofuryl (thuốc làm giãn mạch máu). Thuốc chẹn kênh canxi như Diltiazem .

Tổng hợp vitamin B.

Naftidrofuryl (thuốc làm giãn mạch máu).

Thuốc chẹn kênh canxi như Diltiazem .

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa hội chứng rung giật cơ lành tính

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến hội chứng rung giật cơ lành tính

Chế độ sinh hoạt:

Xây dựng chế độ sinh hoạt lành mạnh:

Tuân thủ theo phác đồ của bác sĩ trong suốt quá trình điều trị. Ngủ đủ giấc có thể giúp giảm mệt mỏi và co giật cơ bắp. Thiết lập thói quen ngủ đều đặn và tạo môi trường đảm bảo giấc ngủ đủ giấc mỗi đêm. Tập thể dục thường xuyên phù hợp có thể giúp cải thiện chức năng cơ bắp, giảm căng thẳng và cải thiện sức khỏe tổng thể, giảm khả năng bị co giật cơ. Kiểm soát căng thẳng bằng việc tham gia vào các phương pháp giảm căng thẳng như yoga , thiền hoặc kỹ thuật thở sâu. Không sử dụng chất kích thích, không hút thuốc lá. Hạn chế lượng caffeine bằng cách tránh hoặc giảm tiêu thụ cà phê, trà, soda và các đồ uống có chứa caffeine khác. Tránh uống rượu hoặc tiêu thụ nó ở mức độ vừa phải.

Tuân thủ theo phác đồ của bác sĩ trong suốt quá trình điều trị.

Ngủ đủ giấc có thể giúp giảm mệt mỏi và co giật cơ bắp. Thiết lập thói quen ngủ đều đặn và tạo môi trường đảm bảo giấc ngủ đủ giấc mỗi đêm.

Tập thể dục thường xuyên phù hợp có thể giúp cải thiện chức năng cơ bắp, giảm căng thẳng và cải thiện sức khỏe tổng thể, giảm khả năng bị co giật cơ.

Kiểm soát căng thẳng bằng việc tham gia vào các phương pháp giảm căng thẳng như yoga , thiền hoặc kỹ thuật thở sâu.

Không sử dụng chất kích thích, không hút thuốc lá.

Hạn chế lượng caffeine bằng cách tránh hoặc giảm tiêu thụ cà phê, trà, soda và các đồ uống có chứa caffeine khác.

Tránh uống rượu hoặc tiêu thụ nó ở mức độ vừa phải.

Chế độ dinh dưỡng:

Xây dựng chế độ ăn lành mạnh:

Một chế độ ăn uống cân bằng gồm vitamin , khoáng chất và các thành phần quan trọng khác, tăng cường thêm các loại rau xanh, củ quả và đa dạng các loại trái cây giúp cho hệ thống miễn dịch hoạt động tốt. Tăng cường các loại thực phẩm chứa men vi sinh như dưa cải bắp, kim chi, sữa chua, miso và kefir. Hạn chế thức ăn chứa chất béo không tốt, các loại thức ăn nhanh, thực phẩm chế biến sẵn hay đóng hộp. Hạn chế ăn mặn hoặc quá nhiều tinh bột và đường. Uống nhiều nước lọc trong ngày. Hạn chế uống nước ngọt có ga, đồ uống có cồn.

Một chế độ ăn uống cân bằng gồm vitamin , khoáng chất và các thành phần quan trọng khác, tăng cường thêm các loại rau xanh, củ quả và đa dạng các loại trái cây giúp cho hệ thống miễn dịch hoạt động tốt.

Tăng cường các loại thực phẩm chứa men vi sinh như dưa cải bắp, kim chi, sữa chua, miso và kefir.

Hạn chế thức ăn chứa chất béo không tốt, các loại thức ăn nhanh, thực phẩm chế biến sẵn hay đóng hộp.

Hạn chế ăn mặn hoặc quá nhiều tinh bột và đường.

Uống nhiều nước lọc trong ngày. Hạn chế uống nước ngọt có ga, đồ uống có cồn.

Phương pháp phòng ngừa hội chứng rung giật cơ lành tính

Có thể tham khảo một số biện pháp để phòng ngừa bệnh Hội chứng rung giật cơ lành tính:

Tập thể dục thể thao vừa phải giúp cải thiện tâm trạng và giảm căng thẳng. Áp dụng một chế độ ăn uống lành mạnh và cân bằng, bao gồm nhiều trái cây và rau quả, giúp hệ thống miễn dịch hoạt động tốt. Sắp xếp và suy nghĩ về công việc cũng như những việc bạn cần làm trước khi bắt đầu. Dành thời gian cho sở thích hoặc những việc bạn thích làm. Tham gia các hoạt động giúp kiểm soát căng thẳng như thiền , yoga và các kỹ thuật thở và thư giãn khác cũng có thể hữu ích. Hạn chế uống rượu, caffeine, không sử dụng ma túy, các chất kích thích. Uống nhiều nước trong ngày.

Tập thể dục thể thao vừa phải giúp cải thiện tâm trạng và giảm căng thẳng.

Áp dụng một chế độ ăn uống lành mạnh và cân bằng, bao gồm nhiều trái cây và rau quả, giúp hệ thống miễn dịch hoạt động tốt.

Sắp xếp và suy nghĩ về công việc cũng như những việc bạn cần làm trước khi bắt đầu.

Dành thời gian cho sở thích hoặc những việc bạn thích làm.

Tham gia các hoạt động giúp kiểm soát căng thẳng như thiền, yoga và các kỹ thuật thở và thư giãn khác cũng có thể hữu ích.

Hạn chế uống rượu, caffeine, không sử dụng ma túy, các chất kích thích.

Uống nhiều nước trong ngày.

=====

Tìm hiểu chung ngủ ngáy

Ngủ ngáy là gì?

Theo Học viện Tai mũi họng Hoa Kỳ (AAO), có tới 45% người Mỹ trưởng thành có tình trạng ngáy và 25% có ngủ ngáy thường xuyên. Ngáy là âm thanh ồn ào phát ra từ họng khi ngủ do sự rung động do luồng khí qua các mô mềm vòm họng. Vòm miệng mềm và lưỡi gà rung lên và đập vào thành sau cổ họng khiến đường đi bị thu hẹp hoặc bị tắc làm cản trở luồng khí gây ra ngáy.

Ngáy là một vấn đề phổ biến nhưng mức độ nghiêm trọng và khả năng ảnh hưởng tới sức khỏe của nó có thể nặng nhẹ khác nhau. Ngủ ngáy có thể chỉ là một triệu chứng sinh lý bình thường không ảnh hưởng gì, nhưng cũng có thể là một trong những triệu chứng chính của chứng ngưng thở khi ngủ do tắc nghẽn và có thể liên quan đến các bệnh tật tiềm ẩn về tim mạch, bệnh hô hấp,...

Triệu chứng ngủ ngáy

Những dấu hiệu và triệu chứng của ngủ ngáy

Bản thân người mắc bệnh có thể không biết mình ngáy mà người thân, người ngủ cùng mới là người phát hiện ra triệu chứng này. Trong khi ngủ, các cơ thắt lỏng và gây hẹp đường thở, khi hít vào và thở ra, không khí chuyển động làm cho các mô rung lên và tạo ra tiếng ồn.

Khi ngáy liên quan rối loạn giấc ngủ được gọi là chứng ngưng thở khi ngủ do tắc nghẽn (OSA). OSA thường có đặc điểm là ngáy to kèm theo đó là những khoảng thời gian im lặng ngừng thở, sau đó người mắc có thể thức dậy với tiếng khịt mũi hoặc thở hổn hển, từ đó ảnh hưởng đến chất lượng giấc ngủ.

Khi ngáy đi kèm với bất kỳ triệu chứng nào sau đây đều có thể gợi ý bệnh lý này: Ngủ ngáy quá nhiều; Khó tập trung; Đau đầu buổi sáng; Đau họng khi thức dậy; Giấc ngủ không sâu; Thở hổn hển hoặc nghẹt thở vào ban đêm; Huyết áp cao; Đau ngực về đêm; Tiếng ngáy quá to; Ở trẻ em thì khả năng tập trung kém, thành tích học tập kém.

Ngủ ngáy quá nhiều;

Khó tập trung;

Đau đầu buổi sáng;

Đau họng khi thức dậy;

Giấc ngủ không sâu;

Thở hổn hển hoặc nghẹt thở vào ban đêm;

Huyết áp cao;

Đau ngực về đêm;

Tiếng ngáy quá to;

Ở trẻ em thì khả năng tập trung kém, thành tích học tập kém.

Tác động của ngủ ngáy đối với sức khỏe

Ngáy không hẳn là xấu, hầu hết chúng ta đều ngáy ở một thời điểm nào đó trong cuộc đời. Đôi khi chứng ngủ ngáy có thể gây mệt mỏi, buồn ngủ nhiều hơn về ban ngày, giảm chất lượng cuộc sống, khó tập trung, dễ gây tai nạn giao thông, mất tự tin, lo lắng về sức khỏe bản thân, ảnh hưởng người xung quanh,...

Biến chứng có thể gặp khi ngủ ngáy

Ngủ ngáy không liên quan chất lượng giấc ngủ có thể là hiện tượng sinh lý bình thường. Nhưng khi liên quan đến giấc ngủ có thể gây những hậu quả như cao huyết áp, đột quy, bệnh lý tim, tiểu đường,...

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Khi chứng ngủ ngáy ảnh hưởng đến giấc ngủ và chất lượng làm việc, sự tỉnh táo ban ngày, bạn nên đến khám bác sĩ ngay để được theo dõi và điều trị kịp thời.

Nguyên nhân ngủ ngáy

Nguyên nhân dẫn đến ngủ ngáy

Ngáy có thể do một số nguyên nhân như bất thường giải phẫu vùng miệng và xoang, uống rượu thường xuyên, bệnh dị ứng, cảm lạnh, thừa cân, béo phì,... Khi ngủ gật hay khi chuyển từ giấc ngủ nông sang giấc ngủ sâu, các cơ ở vòm miệng, lưỡi và cổ họng sẽ thư giãn và chặn một phần đường thở. Đường thở càng bị thu hẹp thì luồng không khí càng mạnh làm tăng độ rung của mô khiến tiếng ngáy ngày càng to hơn.

Tóm lại các tình trạng sau đây có thể ảnh hưởng, gây hẹp đường thở và gây ngáy:

Bất thường giải phẫu miệng: Vòm miệng mềm, dày và thấp có thể thu hẹp đường thở. Thừa cân có thể làm mô ở phía sau cổ họng to hơn khiến đường thở của họ bị thu hẹp. Tương tự như vậy, nếu lưỡi gà bị kéo dài ra, luồng không khí có thể bị cản trở và độ rung tăng lên. Uống rượu: Ngày cũng có thể xảy ra do uống quá nhiều rượu trước khi đi ngủ. Rượu làm thư giãn cơ vùng cổ - họng và làm giảm khả năng phòng vệ tự nhiên của cơ thể chống lại tắc nghẽn đường thở. Vấn đề về mũi: Nghẹt mũi mãn tính hoặc vẹo vách ngăn mũi có thể góp phần khiến bạn ngáy. Thiếu ngủ: Ngủ không đủ giấc có thể khiến cổ họng thư giãn nhiều hơn nữa khi ngủ cũng gây ra ngáy. Tư thế ngủ: Ngày thường xảy ra thường xuyên nhất và to nhất khi ngủ nằm ngửa vì tác động của trọng lực lên cổ họng làm hẹp đường thở.

Bất thường giải phẫu miệng: Vòm miệng mềm, dày và thấp có thể thu hẹp đường thở. Thừa cân có thể làm mô ở phía sau cổ họng to hơn khiến đường thở của họ bị thu hẹp. Tương tự như vậy, nếu lưỡi gà bị kéo dài ra, luồng không khí có thể bị cản trở và độ rung tăng lên.

Uống rượu: Ngày cũng có thể xảy ra do uống quá nhiều rượu trước khi đi ngủ. Rượu làm thư giãn cơ vùng cổ - họng và làm giảm khả năng phòng vệ tự nhiên của cơ thể chống lại tắc nghẽn đường thở.

Vấn đề về mũi: Nghẹt mũi mãn tính hoặc vẹo vách ngăn mũi có thể góp phần khiến bạn ngáy.

Thiếu ngủ: Ngủ không đủ giấc có thể khiến cổ họng thư giãn nhiều hơn nữa khi ngủ cũng gây ra ngáy.

Tư thế ngủ: Ngày thường xảy ra thường xuyên nhất và to nhất khi ngủ nằm ngửa vì tác động của trọng lực lên cổ họng làm hẹp đường thở.

Nguy cơ ngủ ngáy

Những ai có nguy cơ mắc phải ngủ ngáy?

Nam giới là đối tượng dễ mắc chứng ngủ ngáy hơn nữ giới. Ngủ ngáy phổ biến hơn ở tuổi già do vì trương lực cơ giảm khiến đường thở hẹp. Người mang thai cũng dễ ngáy hơn do thay đổi nội tiết tố.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải ngủ ngáy

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc chứng ngủ ngáy gồm:

Thừa cân: Những người thừa cân hoặc béo phì có nhiều khả năng ngáy hoặc mắc chứng ngưng thở khi ngủ do tắc nghẽn. Đường thở hẹp: Một số người có thể có vòm miệng mềm dài, amidan to hoặc vòm họng lớn có thể thu hẹp đường thở và gây ngáy.

Uống rượu: Rượu làm thư giãn cơ cổ họng làm tăng nguy cơ ngáy. Vấn đề về mũi: Các khiếm khuyết về cấu trúc trong đường thở như vách ngăn bị lệch hoặc mũi bị tắc nghẽn mãn tính làm tăng nguy cơ ngủ ngáy. Có tiền sử gia đình ngủ ngáy hoặc ngưng thở khi ngủ do tắc nghẽn: Di truyền là một yếu tố nguy cơ tiềm ẩn đối với OSA.

Thừa cân: Những người thừa cân hoặc béo phì có nhiều khả năng ngáy hoặc mắc chứng ngưng thở khi ngủ do tắc nghẽn.

Đường thở hẹp: Một số người có thể có vòm miệng mềm dài, amidan to hoặc vòm họng lớn có thể thu hẹp đường thở và gây ngáy.

Uống rượu: Rượu làm thư giãn cơ cổ họng làm tăng nguy cơ ngáy.

Vấn đề về mũi: Các khiếm khuyết về cấu trúc trong đường thở như vách ngăn bị lệch hoặc mũi bị tắc nghẽn mãn tính làm tăng nguy cơ ngủ ngáy.

Có tiền sử gia đình ngủ ngáy hoặc ngưng thở khi ngủ do tắc nghẽn: Di truyền là một yếu tố nguy cơ tiềm ẩn đối với OSA.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ngủ ngáy

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán ngủ ngáy

Những người không có triệu chứng hoặc dấu hiệu rối loạn giấc ngủ ngoài việc ngáy không cần kiểm tra nhưng phải được theo dõi lâm sàng để phát hiện các biểu hiện như vậy. Các bác sĩ có thể kiểm tra mũi, miệng, cổ họng và khai thác thông tin thông qua một số câu hỏi như: Tần suất ngủ ngáy, âm sắc cũng như độ to tiếng ngáy, cảm giác buồn ngủ ban ngày,...

Ngoài ra các bác sĩ có thể đánh giá chất lượng giấc ngủ (đa ký giấc ngủ) để tìm

hiểu các đặc tính về giấc ngủ như:

Hoạt động sóng não; Kiểu thở; Nhịp tim và nồng độ oxy trong máu; Chuyển động trong khi ngủ (như cử động tay chân hoặc trắn trọc và xoay người); Chu kỳ giấc ngủ và ngáy.

Hoạt động sóng não;

Kiểu thở;

Nhịp tim và nồng độ oxy trong máu;

Chuyển động trong khi ngủ (như cử động tay chân hoặc trắn trọc và xoay người); Chu kỳ giấc ngủ và ngáy.

Ngoài ra, một số cận lâm sàng hình ảnh như X-quang, MRI hoặc CT có thể tìm kiếm các vấn đề trong đường thở. Các xét nghiệm này kiểm tra cấu trúc đường thở của bạn để tìm các vấn đề, chẳng hạn như vách ngăn lệch.

Phương pháp điều trị ngủ ngáy

Nội khoa

Các biện pháp chữa ngáy không phẫu thuật tập trung vào việc cải thiện tư thế ngủ hoặc mở rộng đường thở tự nhiên như:

Thay đổi lối sống: Thay đổi tư thế ngủ (tránh ngủ nằm ngửa), tránh đồ uống có chứa cồn gần giờ đi ngủ và duy trì cân nặng khỏe mạnh có thể làm giảm chứng ngáy.

Thuốc: Thuốc điều trị cảm lạnh, thuốc chống dị ứng làm giảm nghẹt mũi, thông thoáng đường thở và giúp bạn thở dễ dàng.

Dụng cụ miệng: Đeo thiết bị miệng khi ngủ giúp hàm của bạn ở đúng vị trí để không khí có thể lưu thông. Miếng bảo vệ miệng được sử dụng cho các mục đích khác (miếng dán trong thể thao) sẽ không giải quyết được chứng ngáy. Chảy nước dãi quá nhiều, khô miệng, đau hàm và khó chịu ở mặt là những tác dụng phụ có thể xảy ra khi đeo những thiết bị này.

Áp lực đường thở dương liên tục (CPAP): Phương pháp này bao gồm việc đeo mặt nạ trên mũi hoặc miệng khi bạn ngủ. Mặt nạ sẽ dẫn luồng khí nén từ một máy bơm nhỏ đến đường thở của bạn để giữ cho đường thở mở trong khi ngủ. Mặc dù CPAP là phương pháp điều trị OSA đáng tin cậy và hiệu quả nhất, nhưng một số người cảm thấy khó chịu hoặc gặp khó khăn khi thích nghi với tiếng ồn cảm giác khi sử dụng máy.

Ngoại khoa

Mục tiêu của phẫu thuật là thu nhỏ hoặc loại bỏ mô thừa hoặc chỉnh sửa cấu trúc điều trị chứng ngáy nặng. Phương pháp điều trị phẫu thuật có thể bao gồm:

Phẫu thuật tạo hình vòm miệng được hỗ trợ bằng laser (LAUP): LAUP làm giảm mô mềm trong vòm miệng và cải thiện luồng không khí.

Phẫu thuật tạo hình vách ngăn mũi: Phẫu thuật tạo hình vách ngăn giúp cải thiện luồng không khí qua mũi bằng cách định hình lại sụn và xương mũi.

Cắt amidan: Cắt amidan phía sau cổ họng hoặc phía sau mũi của bạn giúp đường thở thông thoáng hơn.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ngủ ngáy

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến ngủ ngáy

Thay đổi lối sống như không sử dụng chất kích thích, tập thể dục thể thao, giảm cân, điều trị các bệnh lý đường thở,... giúp hạn chế diễn tiến bệnh và giảm ngáy.

Phòng ngừa ngủ ngáy

Một số thay đổi trong lối sống có thể giúp bạn ngừng hoặc giảm ngáy như:

Tránh dùng thuốc an thần (như zolpidem, clonazepam và eszopiclone) hoặc đồ uống có chứa cồn trước khi đi ngủ. Luôn năng động, tập thể dục nhiều và duy trì cân nặng khỏe mạnh. Nâng cao đầu khi ngủ để cải thiện luồng không khí hoặc mua một chiếc gối giảm ngáy để giữ đầu bạn ở đúng tư thế khi ngủ. Ngủ nghiêng thay vì nằm ngửa.

Tránh dùng thuốc an thần (như zolpidem, clonazepam và eszopiclone) hoặc đồ uống có chứa cồn trước khi đi ngủ.

Luôn năng động, tập thể dục nhiều và duy trì cân nặng khỏe mạnh.

Nâng cao đầu khi ngủ để cải thiện luồng không khí hoặc mua một chiếc gối giảm ngáy để giữ đầu bạn ở đúng tư thế khi ngủ.

Ngủ nghiêng thay vì nằm ngửa.

=====

Tìm hiểu chung dị tật dandy-walker

Hội chứng Dandy-Walker còn được gọi là dị tật Dandy-Walker hoặc Dandy-Walker. Là

một dị tật bẩm sinh gây ra các vấn đề về quá trình hình thành não. Đó là bệnh bẩm sinh, có nghĩa là trẻ được sinh ra đã có tình trạng này và nó xuất hiện khi thai nhi phát triển trong bụng mẹ.

Dị tật Dandy-Walker liên quan đến tiểu não và các khoảng trống xung quanh nó. Tiểu não nằm ở phía sau não, gần thân não. Nó là một phần của hệ thống thần kinh trung ương. Tiểu não điều phối các chuyển động. Nó cũng giúp kiểm soát: Thăng bằng và phối hợp vận động; Tầm nhìn; Nhận thức (khả năng tư duy); Kỹ năng vận động; Hành vi.

Thăng bằng và phối hợp vận động;

Tầm nhìn;

Nhận thức (khả năng tư duy);

Kỹ năng vận động;

Hành vi.

Hội chứng Dandy-Walker được đặt theo tên của hai bác sĩ phẫu thuật thần kinh đã mô tả nó vào những năm 1900, Walter Dandy, MD và Arthur Walker, MD.

Triệu chứng dị tật dandy-walker

Những dấu hiệu và triệu chứng của dị tật Dandy-Walker

Đối với phần lớn người bệnh, các dấu hiệu và triệu chứng của dị tật Dandy-Walker xuất hiện rõ ràng khi mới sinh hoặc trong năm đầu tiên, nhưng khoảng 10 đến 20 phần trăm người có thể không xuất hiện các triệu chứng cho đến giai đoạn cuối của tuổi trẻ hoặc đầu tuổi trưởng thành.

Các triệu chứng của dị tật Dandy-Walker khác nhau ở mỗi người, nhưng những vấn đề về phát triển ở trẻ nhỏ và tăng chu vi vòng đầu do não úng thủy có thể là dấu hiệu đầu tiên hoặc duy nhất.

Một số triệu chứng thường gặp khác của dị tật Dandy-Walker bao gồm:

Chậm phát triển vận động: Trẻ mắc dị tật Dandy-Walker thường gặp phải sự chậm trễ trong các kỹ năng vận động như bò, đi, giữ thăng bằng và các kỹ năng vận động khác đòi hỏi sự phối hợp của các bộ phận cơ thể. Hộp sọ mở rộng dần dần và phồng lên ở đáy: Sự tích tụ dịch trong não có thể làm tăng kích thước và chu vi của hộp sọ theo thời gian. Các triệu chứng của tăng áp lực nội sọ: Sự tích tụ dịch cũng có thể góp phần làm tăng áp lực nội sọ. Mặc dù những triệu chứng này khó phát hiện ở trẻ sơ sinh, nhưng sự khó chịu, tâm trạng trở nên tệ, nhìn đôi và nôn mửa có thể là dấu hiệu ở trẻ lớn hơn. Cử động không phối hợp, cứng cơ và co thắt: Không có khả năng kiểm soát cử động, giữ thăng bằng hoặc thực hiện các động tác phối hợp có thể gợi ý các vấn đề về sự phát triển của tiểu não. Cơn động kinh: Khoảng 15 đến 30% người mắc dị tật Dandy-Walker xuất hiện các cơn động kinh.

Chậm phát triển vận động: Trẻ mắc dị tật Dandy-Walker thường gặp phải sự chậm trễ trong các kỹ năng vận động như bò, đi, giữ thăng bằng và các kỹ năng vận động khác đòi hỏi sự phối hợp của các bộ phận cơ thể.

Hộp sọ mở rộng dần dần và phồng lên ở đáy: Sự tích tụ dịch trong não có thể làm tăng kích thước và chu vi của hộp sọ theo thời gian.

Các triệu chứng của tăng áp lực nội sọ: Sự tích tụ dịch cũng có thể góp phần làm tăng áp lực nội sọ. Mặc dù những triệu chứng này khó phát hiện ở trẻ sơ sinh, nhưng sự khó chịu, tâm trạng trở nên tệ, nhìn đôi và nôn mửa có thể là dấu hiệu ở trẻ lớn hơn.

Cử động không phối hợp, cứng cơ và co thắt: Không có khả năng kiểm soát cử động, giữ thăng bằng hoặc thực hiện các động tác phối hợp có thể gợi ý các vấn đề về sự phát triển của tiểu não.

Cơn động kinh: Khoảng 15 đến 30% người mắc dị tật Dandy-Walker xuất hiện các cơn động kinh.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu con bạn xuất hiện bất kỳ triệu chứng nào trong số các triệu chứng nêu trên, hãy liên hệ với bác sĩ chuyên khoa nhi ngay lập tức. Hãy nhớ ghi lại các triệu chứng của trẻ, thời điểm chúng xuất hiện, mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng và bất kỳ sự tiến triển đáng chú ý nào, đồng thời mang theo ghi chú của bạn đến gặp bác sĩ.

Nguyên nhân dị tật dandy-walker

Sự xuất hiện của dị tật Dandy-Walker xảy ra rất sớm trong tử cung của thai phụ khi tiểu não và các cấu trúc xung quanh nó không phát triển đầy đủ.

Mặc dù nhiều người mắc dị tật Dandy-Walker có bất thường về nhiễm sắc thể liên quan đến tình trạng này, nhưng các nhà nghiên cứu tin rằng hầu hết các trường

hợp là do các thành phần di truyền rất phức tạp hoặc các yếu tố môi trường biệt lập, như tiếp xúc với các chất gây dị tật bẩm sinh.

Có tiền căn gia đình như có anh chị em ruột mắc dị tật Dandy-Walker thì người đó có nguy cơ mắc dị tật Dandy-Walker cao hơn, nhưng nó không có kiểu di truyền rõ ràng. Đối với anh chị em ruột, tỷ lệ xuất hiện dao động khoảng 5%.

Một số nghiên cứu cho thấy sức khỏe của người mẹ cũng có thể góp phần vào sự hình thành của dị tật Dandy-Walker. Phụ nữ mắc bệnh đái tháo đường có nhiều khả năng sinh con mắc bệnh này.

Nguy cơ dị tật dandy-walker

Những ai có nguy cơ mắc phải dị tật Dandy-Walker?

Tại Hoa Kỳ, dị tật Dandy-Walker ảnh hưởng đến khoảng 1 trên 25.000 đến 35.000 trẻ sơ sinh. Nó ảnh hưởng đến trẻ sơ sinh nữ nhiều hơn trẻ sơ sinh nam.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải dị tật Dandy-Walker

Các yếu tố di truyền và môi trường có thể đóng vai trò trong việc hình thành dị tật Dandy-Walker. Ví dụ, những người mang thai mắc bệnh đái tháo đường có thể tăng nguy cơ sinh con mắc bệnh này.

Những người và phụ nữ da đen không phải gốc Tây Ban Nha có tiền căn vô sinh cũng có nguy cơ gia tăng dị tật này.

Các rối loạn liên quan bao gồm:

Não úng thủy, gây ra không gian não rộng bất thường làm giảm lưu lượng dịch trong não. Hội chứng Walker-Warburg, một tình trạng đa hệ thống hiếm gặp có thể gây ra bệnh cơ và các bất thường về não và mắt.

Não úng thủy, gây ra không gian não rộng bất thường làm giảm lưu lượng dịch trong não.

Hội chứng Walker-Warburg, một tình trạng đa hệ thống hiếm gặp có thể gây ra bệnh cơ và các bất thường về não và mắt.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị dị tật dandy-walker

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm dị tật Dandy-Walker

Hội chứng Dandy-Walker được chẩn đoán dựa trên hình ảnh học. Sau khi thăm khám toàn diện và đặt câu hỏi, bác sĩ sẽ yêu cầu siêu âm, chụp cắt lớp vi tính (CT) hoặc chụp cộng hưởng từ (MRI) để tìm các dấu hiệu của hội chứng Dandy-Walker, bao gồm dị tật trong não và tích tụ chất lỏng.

Điều trị dị tật Dandy-Walker

Mặc dù dị tật Dandy-Walker có thể ảnh hưởng đến cuộc sống hàng ngày, nhưng có những trường hợp nhẹ không phải lúc nào cũng cần điều trị. Điều trị phụ thuộc vào mức độ nghiêm trọng của các vấn đề về phát triển và phổi hợp vận động mà người đó đang gặp phải.

Một số phương pháp điều trị thường gặp cho dị tật Dandy-Walker bao gồm:

Phẫu thuật đặt một shunt vào hộp sọ: Nếu con bạn bị tăng áp lực nội sọ, bác sĩ có thể khuyên bạn nên đặt một shunt (ống dẫn lưu) vào hộp sọ để giúp giảm bớt áp lực. Các phương pháp khác: Giáo dục đặc biệt, trị liệu nghề nghiệp, trị liệu ngôn ngữ và vật lý trị liệu có thể giúp con bạn kiểm soát các vấn đề liên quan đến dị tật Dandy-Walker. Hãy nói chuyện với bác sĩ để được tư vấn về các liệu pháp điều trị hiệu quả nhất cho con bạn.

Phẫu thuật đặt một shunt vào hộp sọ: Nếu con bạn bị tăng áp lực nội sọ, bác sĩ có thể khuyên bạn nên đặt một shunt (ống dẫn lưu) vào hộp sọ để giúp giảm bớt áp lực.

Các phương pháp khác: Giáo dục đặc biệt, trị liệu nghề nghiệp, trị liệu ngôn ngữ và vật lý trị liệu có thể giúp con bạn kiểm soát các vấn đề liên quan đến dị tật Dandy-Walker. Hãy nói chuyện với bác sĩ để được tư vấn về các liệu pháp điều trị hiệu quả nhất cho con bạn.

Sự sống sót và tiên lượng phụ thuộc vào mức độ nghiêm trọng của dị tật và các khuyết tật bẩm sinh khác đi kèm.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa dị tật dandy-walker

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của dị tật Dandy-Walker

Chế độ sinh hoạt:

Chế độ sinh hoạt cho người mắc dị tật Dandy-Walker thường được cá nhân hóa dựa trên tình trạng sức khỏe và khả năng của từng người. Tuy nhiên, dưới đây là một số gợi ý chung mà bạn có thể tham khảo:

Theo dõi y tế định kỳ: Điều quan trọng là theo dõi sát sao sự phát triển và sức

khỏe của trẻ mắc dị tật Dandy-Walker. Hãy tuân thủ lịch hẹn kiểm tra định kỳ với bác sĩ chuyên khoa để đảm bảo rằng trẻ nhận được chăm sóc tốt nhất. Chăm sóc thường xuyên: Cung cấp một môi trường an toàn và hỗ trợ cho trẻ mắc dị tật Dandy-Walker. Điều này có thể bao gồm giám sát chặt chẽ, giúp đỡ trong việc di chuyển, ăn uống, làm vệ sinh cá nhân và các hoạt động hàng ngày khác. Hỗ trợ giáo dục: Đối với trẻ em mắc dị tật Dandy-Walker, việc có một môi trường giáo dục phù hợp là rất quan trọng. Tìm hiểu về các chương trình giáo dục đặc biệt hoặc các trường học có chương trình hỗ trợ cho trẻ có khuyết tật. Hãy thảo luận với giáo viên và chuyên gia giáo dục để xác định các phương pháp học tập phù hợp nhất cho trẻ. Hỗ trợ tâm lý và xã hội: Người mắc dị tật Dandy-Walker có thể gặp khó khăn trong việc tương tác xã hội và có thể cần sự hỗ trợ tâm lý. Hãy tìm kiếm sự giúp đỡ từ các nhóm hỗ trợ hoặc tư vấn viên tâm lý để hỗ trợ người bệnh và gia đình.

Theo dõi y tế định kỳ: Điều quan trọng là theo dõi sát sao sự phát triển và sức khỏe của trẻ mắc dị tật Dandy-Walker. Hãy tuân thủ lịch hẹn kiểm tra định kỳ với bác sĩ chuyên khoa để đảm bảo rằng trẻ nhận được chăm sóc tốt nhất.

Chăm sóc thường xuyên: Cung cấp một môi trường an toàn và hỗ trợ cho trẻ mắc dị tật Dandy-Walker. Điều này có thể bao gồm giám sát chặt chẽ, giúp đỡ trong việc di chuyển, ăn uống, làm vệ sinh cá nhân và các hoạt động hàng ngày khác.

Hỗ trợ giáo dục: Đối với trẻ em mắc dị tật Dandy-Walker, việc có một môi trường giáo dục phù hợp là rất quan trọng. Tìm hiểu về các chương trình giáo dục đặc biệt hoặc các trường học có chương trình hỗ trợ cho trẻ có khuyết tật. Hãy thảo luận với giáo viên và chuyên gia giáo dục để xác định các phương pháp học tập phù hợp nhất cho trẻ.

Hỗ trợ tâm lý và xã hội: Người mắc dị tật Dandy-Walker có thể gặp khó khăn trong việc tương tác xã hội và có thể cần sự hỗ trợ tâm lý. Hãy tìm kiếm sự giúp đỡ từ các nhóm hỗ trợ hoặc tư vấn viên tâm lý để hỗ trợ người bệnh và gia đình.

Chế độ dinh dưỡng:

Chế độ dinh dưỡng cho người mắc dị tật Dandy-Walker cần tập trung vào việc cung cấp các chất dinh dưỡng cần thiết để hỗ trợ sự phát triển và chức năng của cơ thể. Dưới đây là một số gợi ý về chế độ dinh dưỡng cho người mắc dị tật Dandy-Walker:

Thực phẩm giàu chất xơ: Bao gồm các loại rau và quả tươi, ngũ cốc nguyên hạt, hạt và các sản phẩm từ đậu. Chất xơ giúp duy trì hệ tiêu hóa khỏe mạnh và hỗ trợ quá trình tiêu hóa. Protein: Cung cấp đủ lượng protein từ các nguồn như thịt gia cầm, cá, hạt, đậu và các loại sản phẩm sữa không béo. Protein là thành phần quan trọng để xây dựng và duy trì mô cơ và sự phát triển tổng thể. Chất béo lành mạnh: Chọn các nguồn chất béo lành mạnh như dầu ô liu, dầu hạnh nhân, dầu hướng dương và cá hồi giàu omega-3. Tránh ăn quá nhiều chất béo không lành mạnh như chất béo bão hòa và chất béo no. Canxi và vitamin D: Đảm bảo cung cấp đủ canxi và vitamin D để hỗ trợ sự phát triển và sức khỏe xương. Sữa và sản phẩm từ sữa không béo, cá có xương như cá hồi và cá thu là các nguồn tốt của canxi và vitamin D. Tránh thức ăn có chất kích thích: Hạn chế tiêu thụ các loại thức ăn và đồ uống có chứa caffeine và chất kích thích khác, vì chúng có thể gây tác động tiêu cực đến hệ thần kinh.

Thực phẩm giàu chất xơ: Bao gồm các loại rau và quả tươi, ngũ cốc nguyên hạt, hạt và các sản phẩm từ đậu. Chất xơ giúp duy trì hệ tiêu hóa khỏe mạnh và hỗ trợ quá trình tiêu hóa.

Protein: Cung cấp đủ lượng protein từ các nguồn như thịt gia cầm, cá, hạt, đậu và các loại sản phẩm sữa không béo. Protein là thành phần quan trọng để xây dựng và duy trì mô cơ và sự phát triển tổng thể.

Chất béo lành mạnh: Chọn các nguồn chất béo lành mạnh như dầu ô liu, dầu hạnh nhân, dầu hướng dương và cá hồi giàu omega-3. Tránh ăn quá nhiều chất béo không lành mạnh như chất béo bão hòa và chất béo no.

Canxi và vitamin D: Đảm bảo cung cấp đủ canxi và vitamin D để hỗ trợ sự phát triển và sức khỏe xương. Sữa và sản phẩm từ sữa không béo, cá có xương như cá hồi và cá thu là các nguồn tốt của canxi và vitamin D.

Tránh thức ăn có chất kích thích: Hạn chế tiêu thụ các loại thức ăn và đồ uống có chứa caffeine và chất kích thích khác, vì chúng có thể gây tác động tiêu cực đến hệ thần kinh.

Ngoài ra, hãy luôn thảo luận với bác sĩ hoặc chuyên gia dinh dưỡng để đảm bảo rằng chế độ dinh dưỡng của người mắc dị tật Dandy-Walker phù hợp với tình trạng cụ thể của họ.

Phòng ngừa dị tật Dandy-Walker

Các yếu tố môi trường có thể dẫn đến sự phát triển của dị tật Dandy-Walker. Bạn có thể giảm nguy cơ cho con mình bằng cách tránh các chất độc và một số hóa chất trong thai kỳ. Bạn nên tham khảo ý kiến bác sĩ về những gì an toàn và không an toàn cho thai nhi của mình.

=====

Tìm hiểu chung hội chứng mất trí nhớ korsakoff

Hội chứng mất trí nhớ Korsakoff là gì?

Mặc dù không có sự đồng thuận về định nghĩa chính xác của hội chứng mất trí nhớ Korsakoff, nhưng nhìn chung các nhà khoa học đồng ý đây là hội chứng tâm thần kinh mạn tính do thiếu thiamine (hay thiếu vitamin B1). Hội chứng Korsakoff là tình trạng mạn tính và có thể không hồi phục. Tình trạng này còn được gọi là rối loạn tâm thần Korsakoff hay bệnh não do rượu.

Hội chứng mất trí nhớ Korsakoff thường xảy ra sau giai đoạn bệnh não Wernicke nhưng không phải luôn luôn có, còn được gọi là hội chứng Wernicke-Korsakoff. Tuy nhiên hội chứng Korsakoff cũng có thể xuất hiện ở những người chưa từng có bệnh não Wernicke trước đó.

Tại Hoa Kỳ có khoảng 1 đến 3 phần trăm tổng dân số mắc phải hội chứng mất trí nhớ Korsakoff. Còn trên thế giới, tỷ lệ mắc bệnh là khoảng 2,8%.

Triệu chứng hội chứng mất trí nhớ korsakoff

Những dấu hiệu và triệu chứng của hội chứng mất trí nhớ Korsakoff

Hội chứng mất trí nhớ Korsakoff gây ra vấn đề trong việc tiếp thu thông tin mới và khiến bạn giảm khả năng ghi nhớ các sự kiện gần đây. Những khó khăn về trí nhớ có thể diễn tiến nghiêm trọng nhưng không ảnh hưởng đến khả năng tư duy cũng như giao tiếp xã hội. Ví dụ bạn có thể nói chuyện với người khác rất rành mạch và liên tục nhưng sau đó lại không thể nhớ lại nội dung của cuộc trò chuyện.

Các triệu chứng gồm:

Mất trí nhớ hoặc không có khả năng hình thành ký ức mới. Thay đổi hành vi như dễ kích động hoặc tức giận. Giảm khả năng ra quyết định cũng như lập kế hoạch, tổ chức và hoàn thành nhiệm vụ. Lú lẫn, dễ bị nhầm lẫn. Mê sảng và mất phương hướng. Mệt mỏi hoặc thờ ơ, thiếu động lực. Ảo giác (tức là nghe thấy hoặc nhìn thấy những thứ không thực sự ở đó) nhất là ở những người nghiện rượu đang trong thời gian cai rượu. Giảm sự tập trung và chú ý. Bước đi không vững, đi lại khó khăn, hoặc có thể không đứng hoặc đi lại được nếu không có sự giúp đỡ. Rung giật nhăn cầu, phản ứng chậm với ánh sáng.

Mất trí nhớ hoặc không có khả năng hình thành ký ức mới.

Thay đổi hành vi như dễ kích động hoặc tức giận.

Giảm khả năng ra quyết định cũng như lập kế hoạch, tổ chức và hoàn thành nhiệm vụ.

Lú lẫn, dễ bị nhầm lẫn.

Mê sảng và mất phương hướng.

Mệt mỏi hoặc thờ ơ, thiếu động lực

Ảo giác (tức là nghe thấy hoặc nhìn thấy những thứ không thực sự ở đó) nhất là ở những người nghiện rượu đang trong thời gian cai rượu.

Giảm sự tập trung và chú ý.

Bước đi không vững, đi lại khó khăn, hoặc có thể không đứng hoặc đi lại được nếu không có sự giúp đỡ.

Rung giật nhăn cầu, phản ứng chậm với ánh sáng.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh hội chứng mất trí nhớ Korsakoff

Hội chứng mất trí nhớ Korsakoff được tiên lượng tốt nếu được điều trị ngay lập tức. Tình trạng bệnh sẽ được cải thiện dần nếu bạn tuân thủ điều trị. Ở những trường hợp điều trị trễ hoặc không tuân thủ phác đồ điều trị của bác sĩ có thể khiến tình trạng bệnh của bạn nặng nề hơn như mất trí nhớ vĩnh viễn và gây nguy hiểm tính mạng, hoặc những di chứng tàn tật suốt đời.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Khi bạn hoặc người thân có bất kỳ dấu hiệu và triệu chứng của hội chứng mất trí nhớ Korsakoff, hãy đi khám bác sĩ chuyên khoa tâm thần ngay để được chẩn đoán sớm. Chẩn đoán và điều trị sớm hội chứng này giúp giảm các triệu chứng và ngăn ngừa biến chứng xuất hiện.

Nguyên nhân hội chứng mất trí nhớ korsakoff

Nguyên nhân dẫn đến Hội chứng mất trí nhớ Korsakoff

Hội chứng mất trí nhớ Korsakoff là một rối loạn trí nhớ mạn tính do thiếu

thiamine (hay vitamin B1) nghiêm trọng. Thiamine giúp tế bào não sản xuất năng lượng từ đường. Khi nồng độ của chúng giảm quá thấp, các tế bào não không thể tạo đủ năng lượng để hoạt động bình thường.

Một số nghiên cứu đã chỉ ra rằng sự thiếu hụt thiamine nghiêm trọng sẽ phá vỡ một số chất đóng vai trò trong việc truyền tín hiệu giữa các tế bào não cũng như khả năng lưu trữ. Những sự gián đoạn này phát hủy các tế bào não và gây mô sẹo trên diện rộng.

Nguyên nhân thường gặp nhất là do lạm dụng rượu (nghiện rượu), tuy nhiên một số bệnh lý khác cũng có thể gây ra hội chứng Korsakoff gồm:

Dinh dưỡng kém, suy dinh dưỡng. Rối loạn ăn uống. Nhiễm trùng mạn tính. Phẫu thuật như phẫu thuật cắt dạ dày, phẫu thuật để giảm cân. Chấn thương sọ não (hiếm). Tình trạng nôn mạn tính bao gồm cả nôn nghén trong thời gian mang thai. Dinh dưỡng kém, suy dinh dưỡng.

Rối loạn ăn uống.

Nhiễm trùng mạn tính.

Phẫu thuật như phẫu thuật cắt dạ dày, phẫu thuật để giảm cân.

Chấn thương sọ não (hiếm).

Tình trạng nôn mạn tính bao gồm cả nôn nghén trong thời gian mang thai.

Nguy cơ hội chứng mất trí nhớ korsakoff

Những ai có nguy cơ mắc phải hội chứng mất trí nhớ Korsakoff?

Hội chứng mất trí nhớ Korsakoff thường xảy ra ở nam giới nhiều hơn nữ giới, thường ở độ tuổi từ 30 đến 70 tuổi, chủ yếu là ở nam giới trên 40 tuổi. Hội chứng này hiếm khi xảy ra ở trẻ em.

Những người có nguy cơ mắc bệnh cao hơn còn bao gồm những người vô gia cư, người già và những người mắc bệnh tâm thần.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải hội chứng mất trí nhớ Korsakoff

Dưới đây là một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải hội chứng mất trí nhớ Korsakoff:

Người mắc rối loạn sử dụng rượu, sử dụng rượu trong thời gian dài gây kích ứng dạ dày và đường tiêu hóa khiến cản trở hấp thu vitamin B1. Ước tính có khoảng 80 phần trăm người nghiện rượu không hấp thu hoặc cung cấp đủ thiamine. Kém hấp thu thiamine từ thức ăn như sau phẫu thuật giảm cân, phẫu thuật cắt dạ dày hoặc tác dụng phụ của hóa trị. Bệnh lý đường tiêu hóa như viêm ruột. Ung thư đang tiến triển. Nhiễm độc giáp. Suy tim được điều trị thuốc lợi tiểu trong thời gian dài. Người mắc HIV/AIDS. Suy thận và lọc máu trong thời gian dài làm giảm khả năng hấp thu thiamine của cơ thể. Buồn nôn và nôn khi mang thai (nghén).

Người mắc rối loạn sử dụng rượu, sử dụng rượu trong thời gian dài gây kích ứng dạ dày và đường tiêu hóa khiến cản trở hấp thu vitamin B1. Ước tính có khoảng 80 phần trăm người nghiện rượu không hấp thu hoặc cung cấp đủ thiamine.

Kém hấp thu thiamine từ thức ăn như sau phẫu thuật giảm cân, phẫu thuật cắt dạ dày hoặc tác dụng phụ của hóa trị.

Bệnh lý đường tiêu hóa như viêm ruột.

Ung thư đang tiến triển.

Nhiễm độc giáp.

Suy tim được điều trị thuốc lợi tiểu trong thời gian dài.

Người mắc HIV/AIDS.

Suy thận và lọc máu trong thời gian dài làm giảm khả năng hấp thu thiamine của cơ thể.

Buồn nôn và nôn khi mang thai (nghén).

Phương pháp chẩn đoán & điều trị hội chứng mất trí nhớ korsakoff

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm hội chứng mất trí nhớ Korsakoff

Chẩn đoán hội chứng mất trí nhớ Korsakoff chủ yếu dựa vào triệu chứng của bạn.

Hội chứng này đôi khi có thể khó xác nhận vì có thể bị che lấp bởi các triệu chứng của các tình trạng khác thường gặp ở người lạm dụng rượu như chấn thương đầu, nhiễm trùng hoặc tình trạng nhiễm độc. Bác sĩ sẽ hỏi về các triệu chứng khác của rối loạn sử dụng rượu, suy dinh dưỡng để có thể hướng đến nguyên nhân cụ thể giúp đề ra kế hoạch điều trị phù hợp.

Các xét nghiệm có thể hỗ trợ chẩn đoán nguyên nhân:

Xét nghiệm máu: Kiểm tra lượng đường và nồng độ thiamine, xét nghiệm nồng độ cồn và chức năng gan. Các xét nghiệm loại trừ các nguyên nhân khác như khí máu động mạch, công thức máu để đánh giá tình trạng nhiễm trùng, xét nghiệm sàng lọc đặc tính thuốc. Bài kiểm tra tình trạng sức khỏe tâm thần. Xét nghiệm hình

ánh học nếu nghi ngờ có chấn thương đầu, đột quy kèm theo như CT-scan , MRI. Xét nghiệm máu : Kiểm tra lượng đường và nồng độ thiamine, xét nghiệm nồng độ cồn và chức năng gan.

Các xét nghiệm loại trừ các nguyên nhân khác như khí máu động mạch , công thức máu để đánh giá tình trạng nhiễm trùng, xét nghiệm sàng lọc độc tính thuốc.

Bài kiểm tra tình trạng sức khỏe tâm thần.

Xét nghiệm hình ảnh học nếu nghi ngờ có chấn thương đầu, đột quy kèm theo như CT-scan , MRI.

Điều trị hội chứng mất trí nhớ Korsakoff

Hội chứng mất trí nhớ Korsakoff không thể chữa khỏi hoàn toàn. Điều trị hiện nay chủ yếu giúp giảm các triệu chứng của bạn bằng cách bổ sung thiamine ngay lập tức. Các phương pháp điều trị chủ yếu dựa vào các triệu chứng của bạn gồm: Vitamin B1 uống hoặc tiêm; Truyền dịch đường truyền tĩnh mạch (bù nước); Điều trị rối loạn sử dụng rượu; Hỗ trợ dinh dưỡng.

Vitamin B1 uống hoặc tiêm;

Truyền dịch đường truyền tĩnh mạch (bù nước);

Điều trị rối loạn sử dụng rượu;

Hỗ trợ dinh dưỡng.

Sau giai đoạn cấp tính của việc bổ sung vitamin, ngày càng có nhiều nghiên cứu cho thấy việc phục hồi trí nhớ có lợi cho người mắc hội chứng mất trí nhớ Korsakoff. Các nhà khoa học nhận thấy, những người mắc hội chứng này vẫn duy trì được phần nào khả năng học tập do đó việc phục hồi trí nhớ tập trung vào vấn đề này cho thấy kết quả đầy hứa hẹn.

Các bài tập vật lý trị liệu nhằm phục hồi chức năng vận động, thăng bằng và khả năng đi lại nếu bạn có các triệu chứng về vận động.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa hội chứng mất trí nhớ korsakoff

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của hội chứng mất trí nhớ Korsakoff

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ phác đồ điều trị của bác sĩ. Không uống rượu để tránh bệnh diễn tiến nặng hơn. Vận động thường xuyên, tránh bất động, chú ý giữ an toàn. Giữ tinh thần lạc quan, yêu đời. Ngủ đúng giờ, không nên thức khuya.

Tuân thủ phác đồ điều trị của bác sĩ.

Không uống rượu để tránh bệnh diễn tiến nặng hơn.

Vận động thường xuyên, tránh bất động, chú ý giữ an toàn.

Giữ tinh thần lạc quan, yêu đời.

Ngủ đúng giờ, không nên thức khuya.

Chế độ dinh dưỡng:

Chế độ ăn lành mạnh và cân bằng đầy đủ các chất. Bổ sung các thực phẩm chứa nhiều vitamin B1 như cá hồi, ngũ cốc, các loại đậu, bắp cải, thịt heo... Uống đủ nước, ít nhất 2 lít cho một ngày.

Chế độ ăn lành mạnh và cân bằng đầy đủ các chất.

Bổ sung các thực phẩm chứa nhiều vitamin B1 như cá hồi, ngũ cốc, các loại đậu, bắp cải, thịt heo...

Uống đủ nước, ít nhất 2 lít cho một ngày.

Phòng ngừa hội chứng mất trí nhớ Korsakoff

Trong đa số các trường hợp, việc ngừng hoặc hạn chế sử dụng rượu là điều cần thiết để giảm nguy cơ phát triển hội chứng mất trí nhớ Korsakoff. Bổ sung đầy đủ dinh dưỡng và vitamin B1 bằng thuốc tiêm hoặc viên uống nếu cơ thể kém hấp thu có thể giúp giảm nguy cơ, nhất là với những người nghiện rượu.

=====

Tìm hiểu chung u dây thần kinh morton

U dây thần kinh Morton là bệnh lý gì?

U dây thần kinh Morton là tình trạng viêm hoặc dày lên của các dây thần kinh giữa xương bàn chân, là xương nằm giữa các ngón chân. Thường thấy ở khu vực giữa ngón thứ ba và thứ tư của bàn chân, nguyên nhân thường là do dây thần kinh bị chèn ép gây kích ứng và sưng tấy. Nó không phải là một u thần kinh thực sự vì tình trạng này là thoái hóa mà không phải là ung thư .

U dây thần kinh Morton có thể trở nên trầm trọng hơn khi đi giày không vừa vặn hoặc đi giày cao gót. Những người có một số dị tật ở bàn chân như bàn chân bẹt hoặc vòm bàn chân cao sẽ dễ mắc bệnh này hơn.

Triệu chứng u dây thần kinh morton

Những dấu hiệu và triệu chứng của U dây thần kinh Morton

Các triệu chứng phổ biến nhất của u dây thần kinh Morton bao gồm:

Đau giữa các ngón chân khi đứng hoặc đi bộ. Cơn đau càng trầm trọng hơn khi đi giày cao gót hoặc đứng nhón chân. Sưng giữa các ngón chân. Ngứa ran (cảm giác như kim châm) và tê ở bàn chân.

Đau giữa các ngón chân khi đứng hoặc đi bộ.

Cơn đau càng trầm trọng hơn khi đi giày cao gót hoặc đứng nhón chân.

Sưng giữa các ngón chân.

Ngứa ran (cảm giác như kim châm) và tê ở bàn chân.

Cơn đau do u dây thần kinh Morton thường đau nhói, nhức nhối hoặc nóng rát. Nó cũng có thể có cảm giác như bạn đang dẫm lên thứ gì đó. Nó có thể cảm thấy như: Tất bị bó lại trong giày. Có một hòn đá nhỏ mắc kẹt trong giày. Đang giẫm lên một viên bi hoặc một hòn đá dưới lòng bàn chân của mình.

Tất bị bó lại trong giày.

Có một hòn đá nhỏ mắc kẹt trong giày.

Đang giẫm lên một viên bi hoặc một hòn đá dưới lòng bàn chân của mình.

Các triệu chứng của u dây thần kinh Morton thường trở nên tồi tệ hơn theo thời gian. Ban đầu, người bệnh có thể nhận thấy một số cơn đau nhẹ sẽ giảm đi khi nghỉ ngơi hoặc sau khi cởi giày và xoa bóp bàn chân. Khi tình trạng viêm trên dây thần kinh bị ảnh hưởng trở nên trầm trọng hơn, các triệu chứng sẽ trở nên rõ ràng hơn.

Biến chứng có thể gặp khi mắc U dây thần kinh Morton

Nếu u dây thần kinh Morton không được điều trị, nó có thể gây ra một số biến chứng như:

Đau mãn tính (hội chứng đau vùng mãn tính). Tái phát biến dạng do cắt bỏ không đúng cách hoặc do biến đổi u thần kinh Morton thành u thần kinh thực sự. Biến chứng liên quan đến phẫu thuật (nhiễm trùng, đau, chảy máu). Các biến chứng liên quan đến tiêm corticosteroid (teo da/mỡ, đổi màu da).

Đau mãn tính (hội chứng đau vùng mãn tính).

Tái phát biến dạng do cắt bỏ không đúng cách hoặc do biến đổi u thần kinh thực sự.

Biến chứng liên quan đến phẫu thuật (nhiễm trùng, đau, chảy máu).

Các biến chứng liên quan đến tiêm corticosteroid (teo da/mỡ, đổi màu da).

Khi nào cần gặp bác sĩ?

U dây thần kinh Morton có thể gây đau đớn. Bạn nên gặp bác sĩ nếu bạn đang gặp phải:

Một cơn đau dữ dội giữa các ngón chân, cơn đau tiếp tục nặng hơn. Đau buốt, rát khi đi hoặc đứng. Viêm giữa các ngón chân. Tê và ngứa ran giữa các ngón chân.

Đau và sưng tấy dưới lòng bàn chân.

Một cơn đau dữ dội giữa các ngón chân, cơn đau tiếp tục nặng hơn.

Đau buốt, rát khi đi hoặc đứng.

Viêm giữa các ngón chân.

Tê và ngứa ran giữa các ngón chân.

Đau và sưng tấy dưới lòng bàn chân.

Hãy đến gặp bác sĩ ngay khi bạn nhận thấy bất kỳ triệu chứng nào u dây thần kinh của Morton để được chẩn đoán và điều trị u dây thần kinh Morton sớm và hạn chế các biến chứng.

Nguyên nhân u dây thần kinh morton

Nguyên nhân dẫn đến U dây thần kinh Morton

U thần kinh Morton hình thành khi dây thần kinh giữa xương ngón chân của bạn bị kích thích và sưng lên. Không phải lúc nào cũng chắc chắn nguyên nhân gây ra tình trạng viêm, nhưng áp lực lên ngón chân, dây thần kinh giữa chúng và lòng bàn chân là nguyên nhân phổ biến nhất. Một số nguyên nhân phổ biến bao gồm:

Ngón chân duỗi quá mức khi mang giày cao gót hoặc giày có mũi hẹp, nhọn. Chơi một môn thể thao đòi hỏi phải tạo nhiều áp lực lên lòng bàn chân, như chạy, quần vợt hoặc các môn thể thao dùng vợt khác. Làm những công việc đòi hỏi phải đứng cả ngày. Viêm bao hoạt dịch giữa bàn chân. Dài dây chằng ngang bàn chân. Chấn thương bàn chân trước. Bệnh lý khớp xương bàn ngón chân và lipoma.

Ngón chân duỗi quá mức khi mang giày cao gót hoặc giày có mũi hẹp, nhọn.

Chơi một môn thể thao đòi hỏi phải tạo nhiều áp lực lên lòng bàn chân, như chạy, quần vợt hoặc các môn thể thao dùng vợt khác.

Làm những công việc đòi hỏi phải đứng cả ngày.

Viêm bao hoạt dịch giữa bàn chân.

Dày dây chằng ngang bàn chân.

Chấn thương bàn chân trước.

Bệnh lý khớp xương bàn ngón chân và lipoma.

Nguy cơ u dây thần kinh morton

Những ai có nguy cơ mắc U dây thần kinh Morton?

Bất kỳ đối tượng nào cũng có khả năng mắc U dây thần kinh Morton nhưng thường gặp nhất ở phụ nữ trung niên và tỷ lệ mắc bệnh ở nữ giới cao hơn ít nhất 5 lần so với nam giới.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc U dây thần kinh Morton

Một số yếu tố có thể làm tăng nguy cơ phát triển u dây thần kinh Morton, bao gồm:

Mang giày cao gót hoặc giày chật hoặc không vừa vặn có thể gây thêm áp lực lên ngón chân và lòng bàn chân. Tham gia các hoạt động thể thao có tác động mạnh như chạy bộ hoặc chạy bộ có thể khiến bàn chân bị chấn thương lặp đi lặp lại. Các môn thể thao có giày chật chẽ hạn như trượt tuyết hoặc leo núi, có thể gây áp lực lên ngón chân. Biến dạng bàn chân: Những người có ngón chân hình búa, Bunion (biến dạng ngón chân cái), chân vòm cao hoặc bàn chân bẹt có nguy cơ mắc u thần kinh Morton cao hơn. Chấn thương ở chân (như do chấn thương thể thao).

Mang giày cao gót hoặc giày chật hoặc không vừa vặn có thể gây thêm áp lực lên ngón chân và lòng bàn chân.

Tham gia các hoạt động thể thao có tác động mạnh như chạy bộ hoặc chạy bộ có thể khiến bàn chân bị chấn thương lặp đi lặp lại. Các môn thể thao có giày chật chẽ hạn như trượt tuyết hoặc leo núi, có thể gây áp lực lên ngón chân.

Biến dạng bàn chân: Những người có ngón chân hình búa, Bunion (biến dạng ngón chân cái), chân vòm cao hoặc bàn chân bẹt có nguy cơ mắc u thần kinh Morton cao hơn.

Chấn thương ở chân (như do chấn thương thể thao).

Phương pháp chẩn đoán & điều trị u dây thần kinh morton

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán U dây thần kinh Morton

Việc chẩn đoán bệnh U dây thần kinh Morton chủ yếu dựa trên khám lâm sàng kỹ lưỡng, bệnh sử, thói quen sinh hoạt của bệnh nhân.

Đánh giá lâm sàng bao gồm:

Đánh giá da bàn chân và mắt cá chân để tìm dấu hiệu của các điểm áp lực quá mức (những vùng bị đau khi chạm vào). Kiểm tra vị trí của ngón chân và bàn chân xem có dị tật thông thường nào có thể gây đau ở bàn chân trước không. Tạo áp lực lên khoảng trống giữa các ngón chân để cố gắng xác định vị trí cụ thể của cơn đau.

Đánh giá phạm vi chuyển động của các khớp ngón chân, cũng như các khớp khác, để xem liệu có kích ứng nào có thể gợi ý viêm khớp hoặc viêm khớp là nguyên nhân gây đau hay không. Có thể bóp bàn chân để kiểm tra xem có tiếng tách giữa các ngón chân, được gọi là "tiếng click của Mulder", đôi khi xuất hiện ở bệnh u thần kinh Morton.

Đánh giá da bàn chân và mắt cá chân để tìm dấu hiệu của các điểm áp lực quá mức (những vùng bị đau khi chạm vào).

Kiểm tra vị trí của ngón chân và bàn chân xem có dị tật thông thường nào có thể gây đau ở bàn chân trước không.

Tạo áp lực lên khoảng trống giữa các ngón chân để cố gắng xác định vị trí cụ thể của cơn đau.

Đánh giá phạm vi chuyển động của các khớp ngón chân, cũng như các khớp khác, để xem liệu có kích ứng nào có thể gợi ý viêm khớp hoặc viêm khớp là nguyên nhân gây đau hay không.

Có thể bóp bàn chân để kiểm tra xem có tiếng tách giữa các ngón chân, được gọi là "tiếng click của Mulder", đôi khi xuất hiện ở bệnh u thần kinh Morton.

Ngoài ra, bác sĩ có thể chỉ định một số xét nghiệm hình ảnh hữu ích để chẩn đoán u thần kinh Morton:

X-quang: Bác sĩ có thể yêu cầu chụp X-quang bàn chân để loại trừ các nguyên nhân khác gây đau - chẽnh hạn như gãy xương, viêm khớp nối bàn ngón chân. Siêu âm: Sử dụng sóng siêu âm để tạo ra hình ảnh thực của các cấu trúc bên trong. Siêu âm đặc biệt tốt trong việc phát hiện các bất thường ở mô mềm, chẽnh hạn như u thần kinh. Nếu siêu âm không rõ ràng, có thể đề nghị thực hiện đo điện cơ. Cho phép đo hoạt động điện của dây thần kinh và cơ bắp. Nó có thể loại trừ các bệnh thần kinh có thể gây ra các triệu chứng giống như u thần kinh Morton. Chụp cộng hưởng

tử (MRI): Sử dụng MRI cũng rất tốt trong việc hình dung các mô mềm. Nhưng đây là một xét nghiệm đắt tiền và thường chỉ ra u thần kinh ở những người không có triệu chứng.

X-quang: Bác sĩ có thể yêu cầu chụp X-quang bàn chân để loại trừ các nguyên nhân khác gây đau - chẳng hạn như gãy xương, viêm khớp nối bàn ngón chân.

Siêu âm: Sử dụng sóng siêu âm để tạo ra hình ảnh thực của các cấu trúc bên trong. Siêu âm đặc biệt tốt trong việc phát hiện các bất thường ở mô mềm, chẳng hạn như u thần kinh.

Nếu siêu âm không rõ ràng, có thể đề nghị thực hiện đo điện cơ. Cho phép đo hoạt động điện của dây thần kinh và cơ bắp. Nó có thể loại trừ các bệnh thần kinh có thể gây ra các triệu chứng giống như u thần kinh Morton.

Chụp cộng hưởng từ (MRI): Sử dụng MRI cũng rất tốt trong việc hình dung các mô mềm. Nhưng đây là một xét nghiệm đắt tiền và thường chỉ ra u thần kinh ở những người không có triệu chứng.

Điều trị U dây thần kinh Morton

Nội khoa

Phương pháp điều trị bệnh U dây thần kinh Morton là giảm các triệu chứng và giảm viêm ở dây thần kinh bị ảnh hưởng. Các phương pháp điều trị u thần kinh Morton phổ biến nhất bao gồm:

Thay đổi giày dép: Chuyển sang giày có mũi giày rộng và sâu có thể làm giảm áp lực lên dây thần kinh bị ảnh hưởng. Miếng lót giày: Miếng lót giày đệm khu vực xung quanh dây thần kinh và giúp làm giảm áp lực. Dụng cụ chỉnh hình: Dụng cụ chỉnh hình là miếng lót giày hỗ trợ bàn chân và giữ các ngón chân ở đúng vị trí. Có thể sử dụng dụng cụ chỉnh hình hoặc các miếng chèn tùy chỉnh. Thuốc giảm đau: Thuốc chống viêm không steroid (NSAID) làm giảm đau và sưng. Không tự ý dùng NSAID kéo dài mà không có chỉ định của bác sĩ. Thuốc chống trầm cảm ba vòng như Amitriptyline và thuốc chống động kinh như Gabapentin có thể được dùng để giảm mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng thần kinh liên quan. Chườm đá: Chườm đá hoặc túi lạnh lên bàn chân bị ảnh hưởng có thể giảm đau và giảm viêm. Quần túi chườm lạnh trong một chiếc khăn mỏng để tránh đắp trực tiếp lên da.

Corticosteroid: Tiêm steroid mù hoặc dưới hướng dẫn siêu âm đôi khi có thể hữu ích, nhưng tác dụng của chúng hiếm khi kéo dài.

Thay đổi giày dép: Chuyển sang giày có mũi giày rộng và sâu có thể làm giảm áp lực lên dây thần kinh bị ảnh hưởng.

Miếng lót giày: Miếng lót giày đệm khu vực xung quanh dây thần kinh và giúp làm giảm áp lực.

Dụng cụ chỉnh hình: Dụng cụ chỉnh hình là miếng lót giày hỗ trợ bàn chân và giữ các ngón chân ở đúng vị trí. Có thể sử dụng dụng cụ chỉnh hình hoặc các miếng chèn tùy chỉnh.

Thuốc giảm đau: Thuốc chống viêm không steroid (NSAID) làm giảm đau và sưng.

Không tự ý dùng NSAID kéo dài mà không có chỉ định của bác sĩ.

Thuốc chống trầm cảm ba vòng như Amitriptyline và thuốc chống động kinh như Gabapentin có thể được dùng để giảm mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng thần kinh liên quan.

Chườm đá: Chườm đá hoặc túi lạnh lên bàn chân bị ảnh hưởng có thể giảm đau và giảm viêm. Quần túi chườm lạnh trong một chiếc khăn mỏng để tránh đắp trực tiếp lên da.

Corticosteroid: Tiêm steroid mù hoặc dưới hướng dẫn siêu âm đôi khi có thể hữu ích, nhưng tác dụng của chúng hiếm khi kéo dài.

Ngoại khoa

Hầu hết các trường hợp không cần phẫu thuật để điều trị u thần kinh Morton. Bác sĩ có thể đề nghị phẫu thuật nếu các phương pháp điều trị khác không làm giảm các triệu chứng của bạn hoặc việc đi lại vô cùng đau đớn.

Các phương pháp phẫu thuật phổ biến nhất bao gồm:

Phẫu thuật cắt bỏ dây thần kinh: Phẫu thuật cắt bỏ dây thần kinh là phẫu thuật phổ biến nhất đối với u dây thần kinh Morton. Bác sĩ phẫu thuật sẽ loại bỏ một phần dây thần kinh bị ảnh hưởng. Cắt bỏ thần kinh bằng phương pháp đông lạnh: Bác sĩ phẫu thuật sẽ sử dụng nhiệt độ cực lạnh để tiêu diệt một lượng tế bào thần kinh mục tiêu. Điều này sẽ làm giảm tình trạng viêm và nhạy cảm của dây thần kinh. Cắt bỏ tần số vô tuyến: Cắt bỏ tần số vô tuyến là sử dụng dòng điện để phá hủy một lượng nhỏ mô thần kinh bị ảnh hưởng bằng nhiệt. Điều này ngăn chặn tín hiệu đau được gửi trở lại não.

Phẫu thuật cắt bỏ dây thần kinh: Phẫu thuật cắt bỏ dây thần kinh là phẫu thuật phổ biến nhất đối với u dây thần kinh Morton. Bác sĩ phẫu thuật sẽ loại bỏ một

phản dây thần kinh bị ảnh hưởng.

Cắt bỏ thần kinh bằng phương pháp đông lạnh: Bác sĩ phẫu thuật sẽ sử dụng nhiệt độ cực lạnh để tiêu diệt một lượng tế bào thần kinh mục tiêu. Điều này sẽ làm giảm tình trạng viêm và nhạy cảm của dây thần kinh.

Cắt bỏ tần số vô tuyến: Cắt bỏ tần số vô tuyến là sử dụng dòng điện để phá hủy một lượng nhỏ mô thần kinh bị ảnh hưởng bằng nhiệt. Điều này ngăn chặn tín hiệu đau được gửi trở lại não.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa u dây thần kinh morton

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến U dây thần kinh Morton

Chế độ sinh hoạt:

Xây dựng chế độ sinh hoạt lành mạnh:

Tuân thủ theo phác đồ của bác sĩ trong suốt quá trình điều trị. Đi tái khám đúng lịch hẹn. Không đi giày chật hoặc giày cao gót trong thời gian dài. Mang giày có mũi rộng để ngón chân không bị chật chội hoặc bị ép ra khỏi vị trí. Khi cần hoạt động năng động hơn, hãy mang giày thể thao có nhiều đệm để đệm cho lòng bàn chân. Tập các bài tập có tác động ít hơn hoặc điều chỉnh các hoạt động giảm áp lực lên đôi chân hơn. Tập thể dục thể thao lành mạnh phù hợp với thể trạng, giảm cân nếu đang béo phì, kiểm soát cân nặng. Kiểm soát căng thẳng, giữ tinh thần thoải mái, lạc quan, nghỉ ngơi hợp lý. Không sử dụng chất kích thích, không hút thuốc lá hay sử dụng đồ uống có cồn.

Tuân thủ theo phác đồ của bác sĩ trong suốt quá trình điều trị. Đi tái khám đúng lịch hẹn.

Không đi giày chật hoặc giày cao gót trong thời gian dài.

Mang giày có mũi rộng để ngón chân không bị chật chội hoặc bị ép ra khỏi vị trí. Khi cần hoạt động năng động hơn, hãy mang giày thể thao có nhiều đệm để đệm cho lòng bàn chân.

Tập các bài tập có tác động ít hơn hoặc điều chỉnh các hoạt động giảm áp lực lên đôi chân hơn.

Tập thể dục thể thao lành mạnh phù hợp với thể trạng, giảm cân nếu đang béo phì, kiểm soát cân nặng.

Kiểm soát căng thẳng, giữ tinh thần thoải mái, lạc quan, nghỉ ngơi hợp lý.

Không sử dụng chất kích thích, không hút thuốc lá hay sử dụng đồ uống có cồn.

Chế độ dinh dưỡng:

Xây dựng chế độ ăn lành mạnh:

Ăn đúng bữa, ăn chín, uống sôi. Chế độ ăn nên đầy đủ chất dinh dưỡng, tăng cường thêm thực phẩm chứa protein, các loại rau xanh, củ quả và đa dạng các loại trái cây tốt cho hệ thần kinh. Tăng cường bổ sung thêm các thực phẩm chứa vitamin B12 như: cá hồi, thịt bò, trứng, sữa, các loại hạt ngũ cốc. Hạn chế thức ăn chứa chất béo không tốt, các loại thức ăn nhanh, thực phẩm chế biến sẵn hay đóng hộp. Hạn chế ăn mặn hoặc quá nhiều tinh bột và đường. Uống nhiều nước lọc trong ngày. Hạn chế uống nước ngọt có ga, đồ uống có cồn.

Ăn đúng bữa, ăn chín, uống sôi.

Chế độ ăn nên đầy đủ chất dinh dưỡng, tăng cường thêm thực phẩm chứa protein, các loại rau xanh, củ quả và đa dạng các loại trái cây tốt cho hệ thần kinh.

Tăng cường bổ sung thêm các thực phẩm chứa vitamin B12 như: cá hồi, thịt bò, trứng, sữa, các loại hạt ngũ cốc.

Hạn chế thức ăn chứa chất béo không tốt, các loại thức ăn nhanh, thực phẩm chế biến sẵn hay đóng hộp.

Hạn chế ăn mặn hoặc quá nhiều tinh bột và đường.

Uống nhiều nước lọc trong ngày. Hạn chế uống nước ngọt có ga, đồ uống có cồn.

Phương pháp phòng ngừa U dây thần kinh Morton

Có thể tham khảo một số biện pháp để phòng ngừa bệnh U dây thần kinh Morton như: Không đi giày chật hoặc giày cao gót trong thời gian dài, mang giày có mũi ngón chân rộng. Hãy mang giày thể thao có nhiều đệm để đệm cho lòng bàn chân khi tham gia các hoạt động dùng đôi chân nhiều. Điều chỉnh quá trình tập luyện của bạn: Cân nhắc chọn hình thức luyện tập phù hợp đảm bảo rằng không tạo áp lực quá mức lên bàn chân và làm tăng nguy cơ mắc bệnh u thần kinh Morton. Duy trì cân nặng khỏe mạnh. Điều trị các bệnh về bàn chân khác. Bác sĩ chuyên khoa có thể đề xuất các phương pháp chỉnh hình hoặc các phương pháp điều trị khác để giải quyết những tình trạng này và giúp ngăn ngừa sự phát triển của u thần kinh. Kiểm soát căng thẳng, giữ tinh thần lạc quan, thoải mái, nghỉ ngơi hợp lý. Chế độ ăn lành mạnh đầy đủ chất dinh dưỡng, tăng cường nhóm thực phẩm giàu protein, hạn chế ăn

đồ ăn dầu mỡ, nhiều đường, cai thuốc lá, không uống rượu bia và các chất kích thích. Uống đủ lượng nước trong ngày.

Không đi giày chật hoặc giày cao gót trong thời gian dài, mang giày có mũi ngón chân rộng.

Hãy mang giày thể thao có nhiều đệm để đệm cho lòng bàn chân khi tham gia các hoạt động dùng đôi chân nhiều.

Điều chỉnh quá trình tập luyện của bạn: Cân nhắc chọn hình thức luyện tập phù hợp đảm bảo rằng không tạo áp lực quá mức lên bàn chân và làm tăng nguy cơ mắc bệnh u thần kinh Morton.

Duy trì cân nặng khỏe mạnh.

Điều trị các bệnh về bàn chân khác. Bác sĩ chuyên khoa có thể đề xuất các phương pháp chỉnh hình hoặc các phương pháp điều trị khác để giải quyết những tình trạng này và giúp ngăn ngừa sự phát triển của u thần kinh.

Kiểm soát căng thẳng, giữ tinh thần lạc quan, thoải mái, nghỉ ngơi hợp lý.

Chế độ ăn lành mạnh đầy đủ chất dinh dưỡng, tăng cường nhóm thực phẩm giàu protein, hạn chế ăn đồ ăn dầu mỡ, nhiều đường, cai thuốc lá, không uống rượu bia và các chất kích thích.

Uống đủ lượng nước trong ngày.

=====

Tìm hiểu chung bệnh pompe

Bệnh lý về trữ glycogen có 8 tuýp trong đó bệnh Pompe thuộc tuýp 2. Nó chiếm 15% trong tất cả các bệnh lý về trữ glycogen.

Glycogen sẽ tạo ra đường đưa vào máu khi cơ thể cần năng lượng. Vì thiếu men axit alpha glucosidase (GAA) làm glycogen không thể phân hủy, và sẽ tích tụ ở các cơ quan đặc biệt ở cơ như cơ xương, cơ tim và gây ra tổn thương tại các vị trí đó.

Mức độ nghiêm trọng của bệnh và độ tuổi khởi phát, có liên quan đến mức độ thiếu hụt men GAA.

Dựa vào thời điểm khởi phát bệnh Pompe chia làm hai:

Khởi phát sớm (dạng trẻ sơ sinh) là do thiếu hụt hoàn toàn hoặc gần hoàn toàn men GAA. Các triệu chứng bắt đầu trong những tháng đầu đời, với các vấn đề về ăn uống, tăng cân kém, khó thở, yếu cơ, tim to, mềm nhũn... Nếu không có liệu pháp thay thế enzyme, hầu hết trẻ sơ sinh tử vong do các biến chứng về tim hoặc hô hấp trước sinh nhật đầu tiên của chúng. Khởi phát muộn (trẻ vị thành niên/người lớn) là kết quả của tình trạng thiếu hụt một phần GAA và có thể bắt đầu sớm nhất là vào mười năm đầu tiên của thời thơ ấu hoặc kéo dài đến tận tuổi trưởng thành. Yếu cơ tiến triển đến tử vong do suy hô hấp sau vài năm. Tim thường không bị ảnh hưởng.

Khởi phát sớm (dạng trẻ sơ sinh) là do thiếu hụt hoàn toàn hoặc gần hoàn toàn men GAA. Các triệu chứng bắt đầu trong những tháng đầu đời, với các vấn đề về ăn uống, tăng cân kém, khó thở, yếu cơ, tim to, mềm nhũn... Nếu không có liệu pháp thay thế enzyme, hầu hết trẻ sơ sinh tử vong do các biến chứng về tim hoặc hô hấp trước sinh nhật đầu tiên của chúng.

Khởi phát muộn (trẻ vị thành niên/người lớn) là kết quả của tình trạng thiếu hụt một phần GAA và có thể bắt đầu sớm nhất là vào mươi năm đầu tiên của thời thơ ấu hoặc kéo dài đến tận tuổi trưởng thành. Yếu cơ tiến triển đến tử vong do suy hô hấp sau vài năm. Tim thường không bị ảnh hưởng.

Bệnh Pompe hiếm gặp được di truyền theo kiểu gen lặn trên nhiễm sắc thể thường nên cần phải có cả hai bản sao của gen lặn từ cả bố và mẹ. Vì vậy, không thể phòng ngừa nếu các đột biến gây bệnh chưa được xác định ở các thành viên trong gia đình.

Bệnh di truyền theo cơ chế gen lặn rất khó phát hiện ở người mang mầm bệnh vì hầu như không có triệu chứng rõ ràng. Đến khi trẻ sinh ra có triệu chứng thì đã quá muộn nên các cặp vợ chồng nên thực hiện xét nghiệm gen lặn để sàng lọc bệnh Pompe và các bệnh di truyền khác. Xét nghiệm gen cho các thành viên trong gia đình và xét nghiệm trước sinh cho những thai kỳ có nguy cơ cao là phù hợp khi trong gia đình có người ghi nhận độ biến gen. Điều này sẽ giúp giảm thiểu số trẻ em sinh ra bị dị tật bẩm sinh hoặc mắc các bệnh di truyền nguy hiểm đến tính mạng.

Triệu chứng bệnh pompe

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh Pompe

Tùy vào thời điểm khởi phát và triệu chứng mà bệnh được chia làm ba thể:

Pompe sơ sinh điển hình: Xuất hiện vài tháng sau sinh biểu hiện ở cơ quan: Hệ hô hấp: Suy yếu cơ hô hấp có thể gây ra các đợt viêm phổi và nhiễm trùng đường hô hấp trên lặp đi lặp lại, suy hô hấp dẫn đến bệnh tật và tử vong sớm. Hệ tim mạch: Bệnh cơ tim phì đại, suy tim sung huyết, rối loạn dẫn truyền. Hệ tiêu hóa: Lưỡi to, khó bú do trương lực cơ mặt thấp, yếu cơ miệng và lưỡi to; điều này có thể ảnh hưởng đến sự phát triển và cân nặng, gan to, lách to. Hệ cơ xương: Giảm trương lực cơ từ khi sinh, giảm phản xạ/mất phản xạ, Yếu cơ, co cứng và biến dạng khớp, chẳng hạn như cong vẹo cột sống, có thể xảy ra do các kiểu chuyển động bù trừ do yếu cơ lan rộng và hạn chế khả năng vận động. Pompe sơ sinh không điển hình: Xuất hiện trong năm đầu tiên với triệu chứng ít nghiêm trọng hơn thể cổ điển. Kỹ năng vận động chậm, chẳng hạn như ngồi dậy và lăn qua. Yếu cơ tiến triển Bệnh tim to - Ít xảy ra hơn so với loại cổ điển. Hô hấp kém. Pompe người lớn: Biểu hiện ở: Hệ cơ xương: Yếu cơ phần trên của tay và chân sau đó là tiến triển đến là cơ hoành và các cơ hô hấp phụ, giảm phản xạ, rối loạn dáng đi, đau cơ và chuột rút, teo cơ, mệt mỏi và uể oải - Không dung nạp gắng sức. Hệ hô hấp: Khó thở khi gắng sức, khi nằm, rối loạn hô hấp khi ngủ, ngưng thở khi ngủ, ho kém, nhiễm trùng đường hô hấp thường xuyên. Ngoài ra còn có khó nuốt, khó nhai, giảm cân, xuất huyết dưới nhện do vỡ phình mạch.

Pompe sơ sinh điển hình: Xuất hiện vài tháng sau sinh biểu hiện ở cơ quan: Hệ hô hấp: Suy yếu cơ hô hấp có thể gây ra các đợt viêm phổi và nhiễm trùng đường hô hấp trên lặp đi lặp lại, suy hô hấp dẫn đến bệnh tật và tử vong sớm. Hệ tim mạch: Bệnh cơ tim phì đại, suy tim sung huyết, rối loạn dẫn truyền. Hệ tiêu hóa: Lưỡi to, khó bú do trương lực cơ mặt thấp, yếu cơ miệng và lưỡi to; điều này có thể ảnh hưởng đến sự phát triển và cân nặng, gan to, lách to. Hệ cơ xương: Giảm trương lực cơ từ khi sinh, giảm phản xạ/mất phản xạ, Yếu cơ, co cứng và biến dạng khớp, chẳng hạn như cong vẹo cột sống, có thể xảy ra do các kiểu chuyển động bù trừ do yếu cơ lan rộng và hạn chế khả năng vận động.

Hệ hô hấp: Suy yếu cơ hô hấp có thể gây ra các đợt viêm phổi và nhiễm trùng đường hô hấp trên lặp đi lặp lại, suy hô hấp dẫn đến bệnh tật và tử vong sớm. Hệ tim mạch: Bệnh cơ tim phì đại, suy tim sung huyết, rối loạn dẫn truyền. Hệ tiêu hóa: Lưỡi to, khó bú do trương lực cơ mặt thấp, yếu cơ miệng và lưỡi to; điều này có thể ảnh hưởng đến sự phát triển và cân nặng, gan to, lách to. Hệ cơ xương: Giảm trương lực cơ từ khi sinh, giảm phản xạ/mất phản xạ, Yếu cơ, co cứng và biến dạng khớp, chẳng hạn như cong vẹo cột sống, có thể xảy ra do các kiểu chuyển động bù trừ do yếu cơ lan rộng và hạn chế khả năng vận động.

Hệ hô hấp: Suy yếu cơ hô hấp có thể gây ra các đợt viêm phổi và nhiễm trùng đường hô hấp trên lặp đi lặp lại, suy hô hấp dẫn đến bệnh tật và tử vong sớm.

Hệ tim mạch: Bệnh cơ tim phì đại, suy tim sung huyết, rối loạn dẫn truyền.

Hệ tiêu hóa: Lưỡi to, khó bú do trương lực cơ mặt thấp, yếu cơ miệng và lưỡi to; điều này có thể ảnh hưởng đến sự phát triển và cân nặng, gan to, lách to.

Hệ cơ xương: Giảm trương lực cơ từ khi sinh, giảm phản xạ/mất phản xạ, Yếu cơ, co cứng và biến dạng khớp, chẳng hạn như cong vẹo cột sống, có thể xảy ra do các kiểu chuyển động bù trừ do yếu cơ lan rộng và hạn chế khả năng vận động.

Pompe sơ sinh không điển hình: Xuất hiện trong năm đầu tiên với triệu chứng ít nghiêm trọng hơn thể cổ điển. Kỹ năng vận động chậm, chẳng hạn như ngồi dậy và lăn qua. Yếu cơ tiến triển Bệnh tim to - Ít xảy ra hơn so với loại cổ điển. Hô hấp kém.

Kỹ năng vận động chậm, chẳng hạn như ngồi dậy và lăn qua. Yếu cơ tiến triển Bệnh tim to - Ít xảy ra hơn so với loại cổ điển. Hô hấp kém.

Kỹ năng vận động chậm, chẳng hạn như ngồi dậy và lăn qua.

Yếu cơ tiến triển

Bệnh tim to - Ít xảy ra hơn so với loại cổ điển.

Hô hấp kém.

Pompe người lớn: Biểu hiện ở: Hệ cơ xương: Yếu cơ phần trên của tay và chân sau đó là tiến triển đến là cơ hoành và các cơ hô hấp phụ, giảm phản xạ, rối loạn dáng đi, đau cơ và chuột rút, teo cơ, mệt mỏi và uể oải - Không dung nạp gắng sức. Hệ hô hấp: Khó thở khi gắng sức, khi nằm, rối loạn hô hấp khi ngủ, ngưng thở khi ngủ, ho kém, nhiễm trùng đường hô hấp thường xuyên. Ngoài ra còn có khó nuốt, khó nhai, giảm cân, xuất huyết dưới nhện do vỡ phình mạch.

Hệ cơ xương: Yếu cơ phần trên của tay và chân sau đó là tiến triển đến là cơ hoành và các cơ hô hấp phụ, giảm phản xạ, rối loạn dáng đi, đau cơ và chuột rút, teo cơ, mệt mỏi và uể oải - Không dung nạp gắng sức. Hệ hô hấp: Khó thở khi gắng sức, khi nằm, rối loạn hô hấp khi ngủ, ngưng thở khi ngủ, ho kém, nhiễm trùng đường hô hấp thường xuyên. Ngoài ra còn có khó nuốt, khó nhai, giảm cân, xuất

huyết dưới nhện do vỡ phình mạch.

Hệ cơ xương: Yếu cơ phần trên của tay và chân sau đó là tiến triển đến là cơ hoành và các cơ hô hấp phụ, giảm phản xạ, rối loạn dáng đi, đau cơ và chuột rút, teo cơ, mệt mỏi và uể oải - Không dung nạp gắng sức.

Hệ hô hấp: Khó thở khi gắng sức, khi nằm, rối loạn hô hấp khi ngủ, ngưng thở khi ngủ, ho kém, nhiễm trùng đường hô hấp thường xuyên.

Ngoài ra còn có khó nuốt, khó nhai, giảm cân, xuất huyết dưới nhện do vỡ phình mạch.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh Pompe

Thể trưởng thành thì các biến chứng như suy hô hấp hoặc ít gặp hơn vỡ phình động mạch có thể gây ra tử vong. Thể trẻ sơ sinh điển hình thì hầu hết là tử vong và thường xảy ra trong 1 - 2 năm đầu sau sinh nếu không điều trị. Trong đó, bệnh phì đại tim với tình trạng tắc nghẽn tiến triển đường ra của máu là nguyên nhân chính gây tử vong. Yếu cơ hô hấp làm tăng nguy cơ viêm phổi. Khởi phát lâm sàng muộn hơn thường tương ứng với các triệu chứng sẽ tiến triển chậm hơn. Thể sơ sinh không điển hình thì có thể chậm hơn và trẻ nếu không điều trị sẽ tiến triển đến suy hô hấp hoặc ít gặp hơn là suy tim và chết khi còn nhỏ.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn hoặc con bạn có dấu hiệu và triệu chứng kể trên của bệnh Pompe, cần đến gặp bác sĩ ngay lập tức. Chẩn đoán sớm và điều trị sớm cải thiện đáng kể chất lượng cuộc sống cũng như tiên lượng sống của trẻ em và người lớn mắc chứng rối loạn này.

Nguyên nhân bệnh Pompe

Đột biến gen GAA gây ra bệnh Pompe. Gen GAA chịu trách nhiệm tạo ra một loại enzyme gọi là axit alpha glucosidase. Cơ thể sử dụng enzyme này để phân hủy glycogen một dạng đường để tạo năng lượng.

Nếu bạn mắc bệnh Pompe, đột biến gen GAA sẽ làm giảm hoặc thiếu hoàn toàn axit alpha glucosidase. Nếu không có enzyme này, cơ thể bạn không thể phân hủy glycogen một cách hiệu quả. Glycogen tích tụ trong lysosome của bạn, gây tổn thương cơ nghiêm trọng, dẫn đến các triệu chứng của bệnh.

Nói chung các biến thể này càng gây ra sự thiếu hụt GAA nhiều thì các triệu chứng khởi phát càng sớm, tiến triển bệnh càng nhanh và mức độ nghiêm trọng trên lâm sàng càng lớn.

Nguy cơ bệnh Pompe

Những ai có nguy cơ mắc bệnh Pompe?

Bệnh Pompe có thể xuất hiện ở mọi đối tượng, mọi lứa tuổi từ trẻ sơ sinh đến người trưởng thành. Tuy nhiên, đa số các trường hợp mắc bệnh ở độ tuổi trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ. Vì là bệnh di truyền nên nếu bố mẹ mắc bệnh hoặc cùng mang gen lặn gây bệnh thì đứa trẻ sinh ra có nguy cơ mắc bệnh cao hơn.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh Pompe

Nguy cơ là như nhau ở nam và nữ. Và bố mẹ cùng mang đột biến gen GAA thì bé sẽ có nguy cơ mắc bệnh. Vì vậy nên cần sang lọc và đánh giá kỹ càng trước sinh đối với những người đã có người trong gia đình bị mắc Pompe

Phương pháp chẩn đoán & điều trị bệnh Pompe

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh Pompe

Việc chẩn đoán bệnh Pompe dựa trên đánh giá lâm sàng kỹ lưỡng, bệnh sử chi tiết của bệnh nhân và gia đình cũng như một loạt các xét nghiệm sinh hóa, trước hết là đo hoạt động của GAA. Xét nghiệm trước khi trứng làm tổ và chẩn đoán trước sinh cũng có thể được thực hiện khi thai kỳ được biết là có nguy cơ mắc bệnh Pompe.

Xét nghiệm có hai mục đích: Một là để chẩn đoán, và hai là xét nghiệm để đánh giá mức độ tổn thương của cơ quan cũng như hỗ trợ cho chẩn đoán.

Chẩn đoán: Xét nghiệm men α-glucosidase trong tế bào lympho và các mẫu mô khác.

Phân tích các đột biến trong gen GAA. Hỗ trợ: CK, LDH. Đo glucose tetrasaccharide (Glc 4) trong nước tiểu. MRI cơ, Xquang ngực, điện tim (ECG).

MRI có cản từ để đánh giá phình mạch trong não.

Chẩn đoán: Xét nghiệm men α-glucosidase trong tế bào lympho và các mẫu mô khác.

Phân tích các đột biến trong gen GAA.

Xét nghiệm men α-glucosidase trong tế bào lympho và các mẫu mô khác. Phân tích các đột biến trong gen GAA.

Xét nghiệm men α-glucosidase trong tế bào lympho và các mẫu mô khác.

Phân tích các đột biến trong gen GAA.

Bổ trợ: CK, LDH. Đo glucose tetrasaccharide (Glc 4) trong nước tiểu. MRI cơ, Xquang ngực, điện tim (ECG). MRI có cản từ để đánh giá phình mạch trong não. CK, LDH. Đo glucose tetrasaccharide (Glc 4) trong nước tiểu. MRI cơ, Xquang ngực, điện tim (ECG). MRI có cản từ để đánh giá phình mạch trong não. CK, LDH.

Đo glucose tetrasaccharide (Glc 4) trong nước tiểu.

MRI cơ, Xquang ngực, điện tim (ECG).

MRI có cản từ để đánh giá phình mạch trong não.

Điều trị bệnh Pompe

Bệnh Pompe không điều trị khỏi, nhưng điều trị có thể làm giảm triệu chứng và kéo dài tuổi thọ. Điều trị chung của bệnh Pompe là điều trị men thay thế và điều trị hỗ trợ các triệu chứng của từng giai đoạn bệnh. Đó là sự kết hợp đến từ đa chuyên khoa như thần kinh, tim mạch và hô hấp.

Liệu pháp thay thế enzyme

FDA đã chấp nhận vài enzyme thay thế cho GAA bị thiếu hụt gồm:

Avalglucosidase alfa (Nexviazyme): Chỉ định điều trị cho bệnh nhân từ 1 tuổi trở lên mắc bệnh Pompe khởi phát muộn. Alglucosidase alfa (Myozyme): Đã được chứng minh là cải thiện khả năng sống sót không cần thở máy ở những bệnh nhân mắc bệnh Pompe khởi phát ở trẻ sơ sinh. Alglucosidase alfa (Lumizyme): Chỉ định cho bệnh Pompe khởi phát ở trẻ sơ sinh và cũng cho bệnh Pompe khởi phát muộn (không phải ở trẻ sơ sinh). Cipaglucosidase alfa IV (Pombiliti) kết hợp với miglustat uống (cụ thể là Opfolda): Chỉ định cho người lớn mắc bệnh Pompe khởi phát muộn không cải thiện được liệu pháp thay thế enzyme hiện tại.

Avalglucosidase alfa (Nexviazyme): Chỉ định điều trị cho bệnh nhân từ 1 tuổi trở lên mắc bệnh Pompe khởi phát muộn.

Alglucosidase alfa (Myozyme): Đã được chứng minh là cải thiện khả năng sống sót không cần thở máy ở những bệnh nhân mắc bệnh Pompe khởi phát ở trẻ sơ sinh.

Alglucosidase alfa (Lumizyme): Chỉ định cho bệnh Pompe khởi phát ở trẻ sơ sinh và cũng cho bệnh Pompe khởi phát muộn (không phải ở trẻ sơ sinh).

Cipaglucosidase alfa IV (Pombiliti) kết hợp với miglustat uống (cụ thể là Opfolda): Chỉ định cho người lớn mắc bệnh Pompe khởi phát muộn không cải thiện được liệu pháp thay thế enzyme hiện tại.

Các liệu pháp hỗ trợ

Điều trị bổ sung cho bệnh Pompe là điều trị triệu chứng và hỗ trợ. Có thể cần hỗ trợ hô hấp vì hầu hết bệnh nhân đều bị suy hô hấp và/hoặc suy hô hấp ở một mức độ nào đó. Vật lý trị liệu có thể hữu ích để tăng cường cơ hô hấp.

Vật lý trị liệu được khuyến khích để cải thiện sức mạnh và khả năng thể chất.

Liệu pháp lao động, bao gồm cả việc sử dụng gậy hoặc khung tập đi, có thể cần thiết. Cuối cùng, một số bệnh nhân có thể yêu cầu sử dụng xe lăn.

Trị liệu ngôn ngữ có thể có lợi ở một số bệnh nhân để cải thiện khả năng phát âm và lời nói.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa bệnh Pompe

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

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo phác đồ của bác sĩ trong suốt quá trình điều trị. Đi tái khám đúng lịch hẹn. Liên hệ với bác sĩ ngay khi có triệu chứng bất thường xảy ra. Vận động nhẹ nhàng, tập các bài tập thể dục nhịp điệu cường độ vừa phải. Kiên trì luyện tập các bài tập vật lý trị liệu, tập thở theo hướng dẫn. Nên tìm kiếm sự chăm sóc y tế ngay cả đối với các triệu chứng thông thường như sốt và ho, vì chúng có thể chỉ ra tình trạng bệnh tiềm ẩn nghiêm trọng hơn.

Tuân thủ theo phác đồ của bác sĩ trong suốt quá trình điều trị. Đi tái khám đúng lịch hẹn.

Liên hệ với bác sĩ ngay khi có triệu chứng bất thường xảy ra.

Vận động nhẹ nhàng, tập các bài tập thể dục nhịp điệu cường độ vừa phải.

Kiên trì luyện tập các bài tập vật lý trị liệu, tập thở theo hướng dẫn.

Nên tìm kiếm sự chăm sóc y tế ngay cả đối với các triệu chứng thông thường như sốt và ho, vì chúng có thể chỉ ra tình trạng bệnh tiềm ẩn nghiêm trọng hơn.

Chế độ dinh dưỡng:

Chế độ ăn nhiều protein bao gồm 20 - 25% protein có thể giúp tăng cường chức năng cơ trong trường hợp yếu cơ hoặc không dung nạp vận động. Đặc biệt, chế độ ăn nhiều protein có chứa axit amin chuỗi nhánh có thể làm chậm hoặc ngăn chặn sự tiến triển của bệnh.

Phương pháp phòng ngừa bệnh Pompe

Vì đây là bệnh về gen nên không thể phòng ngừa. Vì bệnh di truyền trên nhiễm sắc thể kiểu gen lặn. Nên đối với những người mà có người trong gia đình có người mắc hoặc phát hiện mang gen thì nên sàng lọc và đánh giá cẩn thận trước khi mang thai.

=====

Tìm hiểu chung rối loạn vận động

Rối loạn vận động là gì?

Rối loạn vận động chỉ các rối loạn của hệ thống thần kinh gây ra các động tác bất thường. Rối loạn vận động thường được phân loại thành 2 nhóm:

Rối loạn giảm hoặc chậm vận động; Rối loạn tăng động.

Rối loạn giảm hoặc chậm vận động;

Rối loạn tăng động.

Bình thường, vận động tự chủ có sự phối hợp hệ thần kinh trung ương, hệ thần kinh ngoại biên, hệ thống ngoại tháp và tiểu não. Rối loạn vận động xảy ra khi có sự bất thường của 1 trong các hệ thống trên.

Triệu chứng rối loạn vận động

Những dấu hiệu và triệu chứng của rối loạn vận động

Các triệu chứng thường gặp nhất khi rối loạn vận động:

Run: Run là một vận động lặp đi lặp lại, thành nhịp mà người bệnh không chủ ý.

Loạn trương lực : Là trình trạng bạn có tư thế, nét mặt bất thường mà không chủ ý. Múa giật, múa vờn : Là các vận động không chủ ý, ngắn, không đều, ảnh hưởng đến mặt, thân và tứ chi. Các biểu hiện như múa vung nửa người, dáng đi như con rối... Giật cơ: Là các cử động giật của cơ nhanh và ngắn, chỉ khoảng vài giây.

Liệt: Là tình trạng cơ thể không thể cử động được. Vị trí có thể là ½ người, chi dưới, chi trên, tứ chi hoặc các cơ ở vùng mặt và cơ hô hấp.

Run: Run là một vận động lặp đi lặp lại, thành nhịp mà người bệnh không chủ ý.

Loạn trương lực : Là trình trạng bạn có tư thế, nét mặt bất thường mà không chủ ý.

Múa giật, múa vờn : Là các vận động không chủ ý, ngắn, không đều, ảnh hưởng đến mặt, thân và tứ chi. Các biểu hiện như múa vung nửa người, dáng đi như con rối...

Giật cơ: Là các cử động giật của cơ nhanh và ngắn, chỉ khoảng vài giây.

Liệt: Là tình trạng cơ thể không thể cử động được. Vị trí có thể là ½ người, chi dưới, chi trên, tứ chi hoặc các cơ ở vùng mặt và cơ hô hấp.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Nếu bạn có bất kỳ triệu chứng rối loạn vận động nào, hãy liên hệ ngay với bác sĩ để được chẩn đoán và điều trị phù hợp.

Nguyên nhân rối loạn vận động

Nguyên nhân dẫn đến rối loạn vận động

Nguyên nhân dẫn đến rối loạn vận động là do tổn thương ở một số bộ phận trong não kiểm soát chuyển động, bao gồm:

Vỏ não vận động sơ cấp: Vỏ não vận động sơ cấp là một vùng não ở thùy trán. Tổn thương vỏ não vận động sơ cấp có thể dẫn đến co cứng, rung giật cơ và các vấn đề về vận động tinh vi. Hạch nền: Hạch nền giúp bắt đầu và làm trơn tru các chuyển động cơ, ngăn chặn các chuyển động không tự ý. Tổn thương hạch nền có thể dẫn đến múa giật, múa vờn, loạn trương lực cơ và bệnh Parkinson . Tiểu não: Tiểu não điều phối các chuyển động của bạn, giúp tay chân bạn cử động nhịp nhàng và chính xác, đồng thời giúp duy trì thăng bằng. Tổn thương phần não này dẫn đến mất khả năng vận động phối hợp. Đồi thị: Tổn thương đồi thị có thể gây run và suy giảm khả năng vận động.

Vỏ não vận động sơ cấp: Vỏ não vận động sơ cấp là một vùng não ở thùy trán. Tổn thương vỏ não vận động sơ cấp có thể dẫn đến co cứng, rung giật cơ và các vấn đề về vận động tinh vi.

Hạch nền: Hạch nền giúp bắt đầu và làm trơn tru các chuyển động cơ, ngăn chặn các chuyển động không tự ý. Tổn thương hạch nền có thể dẫn đến múa giật, múa vờn, loạn trương lực cơ và bệnh Parkinson .

Đồi thị: Tổn thương đồi thị có thể gây run và suy giảm khả năng vận động.

Nguy cơ rối loạn vận động

Những ai có nguy cơ mắc phải rối loạn vận động?

Bất cứ ai cũng có thể bị rối loạn vận động, nhưng thường gặp nhất ở người có người thân trong gia đình mắc các rối loạn vận động có tính di truyền. Ví dụ như bệnh nhược cơ, Parkinson, bệnh Huntington ...

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải rối loạn vận động

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ phát triển chứng rối loạn vận động, bao gồm:

Chấn thương sọ não ; Nhiễm trùng; Ngộ độc; Đột quy ; Tác dụng phụ của thuốc an thần.

Chấn thương sọ não ;

Nhiễm trùng;

Ngộ độc;

Đột quy ;

Tác dụng phụ của thuốc an thần.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị rối loạn vận động

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm rối loạn vận động

Vì các rối loạn vận động thường do nhiều nguyên nhân phức tạp nên việc chẩn đoán chính xác cần thực hiện nhiều xét nghiệm. Đầu tiên bác sĩ sẽ bắt đầu với hỏi bệnh sử chi tiết, khám thực thể và khám thần kinh.

Dựa trên các triệu chứng của bạn, họ có thể yêu cầu thực hiện một số xét nghiệm sau đây:

Xét nghiệm máu: Xét nghiệm giúp chẩn đoán một số loại rối loạn vận động hoặc loại trừ các nguyên nhân khác. Điện cơ (EMG) : Để đánh giá sức khỏe của cơ bắp và các dây thần kinh điều khiển chúng. Điện não đồ (EEG): Để kiểm tra hoạt động điện ở não bạn. Chọc dò tủy sống : Để phân tích dịch não tủy của bạn. Chụp cắt lớp vi tính (CT) hoặc chụp cộng hưởng từ (MRI): Để đánh giá tổn thương não của bạn. Xét nghiệm di truyền: Xét nghiệm này giúp xác định rối loạn vận động có phải do nguyên nhân di truyền hay không.

Xét nghiệm máu: Xét nghiệm giúp chẩn đoán một số loại rối loạn vận động hoặc loại trừ các nguyên nhân khác.

Điện cơ (EMG) : Để đánh giá sức khỏe của cơ bắp và các dây thần kinh điều khiển chúng.

Điện não đồ (EEG): Để kiểm tra hoạt động điện ở não bạn.

Chọc dò tủy sống : Để phân tích dịch não tủy của bạn.

Chụp cắt lớp vi tính (CT) hoặc chụp cộng hưởng từ (MRI): Để đánh giá tổn thương não của bạn.

Xét nghiệm di truyền: Xét nghiệm này giúp xác định rối loạn vận động có phải do nguyên nhân di truyền hay không.

Điều trị rối loạn vận động

Nội khoa

Việc điều trị rối loạn vận động khác nhau tùy theo nguyên nhân. Hầu hết các chứng rối loạn vận động đều không có cách chữa trị, vì vậy mục tiêu điều trị là kiểm soát các triệu chứng. Nhưng một số rối loạn vận động, chẳng hạn như bệnh Parkinson do thuốc, thường có thể điều trị được.

Một số phương pháp điều trị rối loạn vận động bao gồm:

Thuốc: Một số loại thuốc có thể giúp giảm các triệu chứng rối loạn vận động. Ví dụ, thuốc giãn cơ có thể giúp giảm co cứng. Thuốc Dopaminergic có thể giúp điều trị bệnh Parkinson và hội chứng chân không yên. Thuốc chống lo âu có thể giúp điều trị chứng loạn trương lực cơ. Ngoài ra còn có các loại thuốc cụ thể cho các tình trạng cụ thể. Vật lý trị liệu: Vật lý trị liệu giúp cải thiện cách cơ thể bạn thực hiện các chuyển động. Liệu pháp nghệ nghiệp: Liệu pháp nghệ nghiệp giúp cải thiện khả năng thực hiện các công việc hàng ngày của bạn. Chuyên gia trị liệu nghệ nghiệp sẽ giúp bạn học cách đứng, ngồi, di chuyển hoặc sử dụng các công cụ khác nhau một cách an toàn để tham gia vào các hoạt động sinh hoạt và công việc hằng ngày. Trị liệu ngôn ngữ: Trị liệu ngôn ngữ giúp cải thiện khả năng nói, kỹ năng ngôn ngữ và khả năng nuốt của bạn. Tâm lý trị liệu: Tâm lý trị liệu (liệu pháp trò chuyện) là phương pháp nhằm giúp bạn xác định và thay đổi những suy nghĩ, cảm xúc, và hành vi không đúng đắn gây ảnh hưởng tới bạn hoặc mọi người xung quanh. Rối loạn vận động thường dẫn đến mắc các tình trạng sức khỏe tâm thần như trầm cảm và lo lắng. Tâm lý trị liệu có thể giúp ích. Tiêm Botulinum: Thuốc này có thể giúp giãn cơ nếu bạn bị loạn trương lực cơ hoặc co cứng.

Thuốc: Một số loại thuốc có thể giúp giảm các triệu chứng rối loạn vận động. Ví

dụ, thuốc giãn cơ có thể giúp giảm co cứng. Thuốc Dopaminergic có thể giúp điều trị bệnh Parkinson và hội chứng chân không yên. Thuốc chống lo âu có thể giúp điều trị chứng loạn trương lực cơ. Ngoài ra còn có các loại thuốc cụ thể cho các tình trạng cụ thể.

Vật lý trị liệu: Vật lý trị liệu giúp cải thiện cách cơ thể bạn thực hiện các chuyển động.

Liệu pháp nghề nghiệp: Liệu pháp nghề nghiệp giúp cải thiện khả năng thực hiện các công việc hàng ngày của bạn. Chuyên gia trị liệu nghề nghiệp sẽ giúp bạn học cách đứng, ngồi, di chuyển hoặc sử dụng các công cụ khác nhau một cách an toàn để tham gia vào các hoạt động sinh hoạt và công việc hằng ngày.

Trị liệu ngôn ngữ: Trị liệu ngôn ngữ giúp cải thiện khả năng nói, kỹ năng ngôn ngữ và khả năng nuốt của bạn.

Tâm lý trị liệu: Tâm lý trị liệu (liệu pháp trò chuyện) là phương pháp nhằm giúp bạn xác định và thay đổi những suy nghĩ, cảm xúc, và hành vi không đúng đắn gây ảnh hưởng tới bạn hoặc mọi người xung quanh. Rối loạn vận động thường dẫn đến mắc các tình trạng sức khỏe tâm thần như trầm cảm và lo lắng. Tâm lý trị liệu có thể giúp ích.

Tiêm Botulinum: Thuốc này có thể giúp giãn cơ nếu bạn bị loạn trương lực cơ hoặc co cứng.

Ngoại khoa

Điều trị bằng phẫu thuật chỉ được chỉ định khi bạn không đáp ứng với tất cả phương pháp điều trị nội khoa.

Kích thích não sâu là một phẫu thuật não dành cho những người mắc bệnh Parkinson giai đoạn nặng, loạn trương lực cơ và các chứng run khác. Nó có thể làm giảm các chuyển động không chủ ý của bạn.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa rối loạn vận động

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của rối loạn vận động

Chế độ sinh hoạt: Để hạn chế diễn tiến của rối loạn vận động, bạn có thể tham khảo các việc làm sau:

Tuân thủ điều trị của bác sĩ. Tập thể dục thường xuyên. Ít nhất 30 phút mỗi ngày và hầu hết các ngày trong tuần. Tự theo dõi các triệu chứng, nếu có bất kỳ triệu chứng mới nặng lên của các triệu chứng cũ cần đến gặp ngay bác sĩ để được điều trị kịp thời.

Tuân thủ điều trị của bác sĩ.

Tập thể dục thường xuyên. Ít nhất 30 phút mỗi ngày và hầu hết các ngày trong tuần.

Tự theo dõi các triệu chứng, nếu có bất kỳ triệu chứng mới nặng lên của các triệu chứng cũ cần đến gặp ngay bác sĩ để được điều trị kịp thời.

Chế độ dinh dưỡng: Mỗi dạng rối loạn vận động sẽ có một chế độ dinh dưỡng khác nhau. Do đó, hãy thảo luận với chuyên gia dinh dưỡng để có chế độ ăn uống và dinh dưỡng phù hợp.

Phòng ngừa rối loạn vận động

Rối loạn vận động có thể do nhiều nguyên nhân phức tạp hoặc không tìm ra nguyên nhân. Do đó, việc tìm ra phương pháp giúp ngừa mắc các rối loạn vận động là vô cùng khó khăn. Bạn có thể giảm nguy cơ mắc các rối loạn vận động bằng cách thực hiện lối sống lành mạnh bao gồm:

Hạn chế thịt chế biến sẵn. Duy trì cân nặng khỏe mạnh. Tập thể dục 30 phút hầu hết các ngày trong tuần. Uống ít nhất 2 lít nước mỗi ngày. Hạn chế rượu bia, thuốc lá. Mang mũ bảo hiểm và thắt dây an toàn khi tham gia giao thông.

Hạn chế thịt chế biến sẵn.

Duy trì cân nặng khỏe mạnh.

Tập thể dục 30 phút hầu hết các ngày trong tuần.

Uống ít nhất 2 lít nước mỗi ngày.

Hạn chế rượu bia, thuốc lá.

Mang mũ bảo hiểm và thắt dây an toàn khi tham gia giao thông.

=====

Tìm hiểu chung rối loạn phát triển lan tỏa

Rối loạn phát triển lan tỏa là gì?

Rối loạn phát triển lan tỏa (Pervasive Developmental Disorder - PDD) để chỉ một nhóm các rối loạn liên quan đến sự phát triển của trẻ em. Theo Hiệp hội Tâm thần học Mỹ, có 5 loại rối loạn phát triển lan tỏa là:

Rối loạn phổ tự kỷ (Autism Spectrum Disorder - ASD)

Đây là loại rối loạn phổ biến nhất trong tất cả các loại trong bệnh lý rối loạn phát triển lan tỏa này. Vì thế, bệnh lý rối loạn phát triển lan tỏa hiện nay còn được gọi là rối loạn phổ tự kỷ (ASD). Loại rối loạn này ảnh hưởng đến cả 3 mặt là giao tiếp, tương tác xã hội và hành vi. Bệnh đặc trưng bởi kỹ năng giao tiếp phi ngôn ngữ kém, thường lặp lại một số động tác quen thuộc, kém hiểu cảm xúc của người khác,... Ngoài ra, trẻ mắc ASD có thể có những sở thích hẹp hòi và khó thích nghi với sự thay đổi trong môi trường hoặc lịch trình hàng ngày.

Rối loạn Asperger (Asperger's Disorder)

Dạng này thường ảnh hưởng chủ yếu đến khả năng tương tác xã hội và ít nghiêm trọng hơn dạng rối loạn tự kỷ. Bệnh đặc trưng bởi khả năng giao tiếp xã hội kém, trẻ không hiểu cảm xúc của người khác, có chỉ số thông minh (chỉ số IQ) bình thường, thích tìm hiểu sâu một vấn đề nào đó. Trẻ mắc Asperger có khả năng tự lập cao hơn trẻ tự kỷ và thường chỉ cần hỗ trợ trong những tình huống giao tiếp xã hội phức tạp.

Rối loạn phát triển lan tỏa không đặc hiệu (Pervasive Developmental Disorder - Not Otherwise Specified - PDD-NOS)

Những đứa trẻ mắc dạng rối loạn này thường có những khó khăn trong việc giao tiếp, tương tác xã hội và hành vi nhưng ở mức độ nhẹ hơn những trường hợp mắc ASD hoặc Asperger (không đủ tiêu chuẩn để chẩn đoán ASD hoặc Asperger).

Rối loạn tăng động giảm chú ý (Attention Deficit Hyperactivity Disorder - ADHD)

Dạng rối loạn này ảnh hưởng đến khả năng chú ý và kiểm soát hành vi của trẻ.

Bệnh đặc trưng bởi các đặc điểm như trẻ thường xuyên lơ là, mất tập trung, nói nhiều, vận động quá mức, khó nghe lời.

Rối loạn giải thể ngôi vị trẻ em (Childhood Disintegrative Disorder)

Dạng rối loạn này hiếm gặp, đặc trưng bởi sự mất đi các kỹ năng đã đạt được trước đó sau một giai đoạn phát triển bình thường.

Triệu chứng rối loạn phát triển lan tỏa

Những dấu hiệu và triệu chứng của rối loạn phát triển lan tỏa

Nhìn chung, rối loạn phát triển lan tỏa có những rối loạn thuộc 3 khía cạnh sau: Khó khăn trong giao tiếp: Trẻ có rối loạn trong quá trình phát triển ngôn ngữ, khó khăn trong việc nói, sử dụng từ ngữ và hiểu những gì người khác nói, trẻ có sử dụng ngôn ngữ không phù hợp với hoàn cảnh, phát ra những âm thanh bất thường có tính lặp đi lặp lại. Một số trẻ có thể không nói hoặc chỉ sử dụng rất ít từ ngữ, trong khi một số khác có thể phát triển ngôn ngữ nhưng gặp khó khăn trong việc sử dụng nó để giao tiếp xã hội.

Khó khăn trong tương tác xã hội: Trẻ gặp khó khăn trong việc nhận biết cảm xúc của người khác hay khó thể hiện cảm xúc bản thân, ít quan tâm hay tham gia vào các hoạt động xã hội, có xu hướng cô lập bản thân. Trẻ có thể không duy trì được giao tiếp bằng mắt hoặc không phản ứng khi được gọi tên.

Khó khăn trong hành vi: Trẻ gặp khó khăn trong vận động, học tập. Có thể có sự khó chịu hay phản ứng quá khích khi gặp phải những thay đổi hay kích thích từ môi trường. Trẻ thường có những hành vi lặp đi lặp lại như vỗ tay, xoay tròn, hoặc sắp xếp đồ vật theo một trật tự nhất định.

Tác động của rối loạn phát triển lan tỏa với sức khỏe

Rối loạn phát triển lan tỏa làm trẻ em khó hòa nhập với môi trường xung quanh, khả năng học tập kém, bị cô lập, ảnh hưởng đến khả năng tự hồi phục bệnh,...

Ngoài ra, rối loạn này có thể ảnh hưởng đến sự phát triển tổng thể của trẻ, bao gồm kỹ năng tự chăm sóc bản thân và khả năng sống độc lập trong tương lai.

Biến chứng có thể gặp khi mắc rối loạn phát triển lan tỏa

Rối loạn phát triển lan tỏa nếu không được điều trị và quan tâm đúng mức ít nhiều vẫn gây ra các hệ lụy kéo dài đến suốt cuộc đời như trầm cảm, quá khích, dễ làm tổn thương những người xung quanh,... Trẻ cũng có nguy cơ cao mắc các rối loạn tâm thần khác như lo âu, rối loạn ám ảnh cưỡng chế và khó khăn trong học tập.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Khi có bất kỳ biểu hiện bất thường nào trong quá trình phát triển của trẻ, bạn nên đến gặp các bác sĩ nhi khoa ngay để được kiểm tra, chẩn đoán và điều trị sớm. Việc phát hiện và can thiệp sớm có thể cải thiện đáng kể kết quả điều trị và chất lượng cuộc sống của trẻ.

Nguyên nhân rối loạn phát triển lan tỏa

Nguyên nhân dẫn đến rối loạn phát triển lan tỏa

Một số yếu tố được cho là nguyên nhân gây nên tình trạng rối loạn phát triển lan

tỏa là:

Yếu tố di truyền: Những gia đình có cha mẹ hay người thân trực hệ mắc bệnh thì có nguy cơ mắc bệnh cao. Tình trạng này liên quan đến "sự đứt gãy nhiễm sắc thể X" hoặc có thể liên quan đến các gen số 2, 3, 7, 15, 17 và số 22. Các nghiên cứu mới đây đã xác định hơn 100 gen có liên quan đến rối loạn phổ tự kỷ, cho thấy yếu tố di truyền đóng vai trò quan trọng.

Các vấn đề trước khi sinh: Trong lúc mang thai, mẹ có thể sử dụng một số loại thuốc có thể truyền qua nhau thai và ảnh hưởng đến trẻ, môi trường sống ô nhiễm, tiếp xúc nhiều hóa chất độc hại là các nguyên nhân dẫn đến bệnh. Ngoài ra nhiễm trùng trong thai kỳ như rubella hoặc cytomegalovirus cũng có thể tăng nguy cơ dẫn đến đột biến gen.

Các vấn đề trong khi sinh: Trong lúc sinh, khó sinh, trẻ bị chấn thương não khi sinh (ví dụ do hút thai), chuyển dạ kéo dài khiến trẻ bị thiếu oxy cũng có thể làm tăng nguy cơ rối loạn phát triển lan tỏa ở trẻ em.

Nguy cơ rối loạn phát triển lan tỏa

Những ai có nguy cơ mắc phải rối loạn phát triển lan tỏa?

Rối loạn phát triển lan tỏa thường xuất hiện ở trẻ dưới 3 tuổi. Rối loạn này phổ biến ở trẻ nam hơn trẻ nữ, với tỷ lệ khoảng 4 nam trên 1 nữ (theo thống kê vào tháng 05/2024 của CDC Hoa Kỳ). Đặc biệt, rối loạn Asperger nói riêng thường xuất hiện ở nữ nhiều hơn nam.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải rối loạn phát triển lan tỏa

Yếu tố di truyền và gia đình có vai trò quan trọng trong việc hình thành nên bệnh lý này vì các gen hay môi trường gia đình ảnh hưởng đến tình trạng tinh thần của trẻ cũng như khả năng chịu áp lực của chúng. Tuổi của cha mẹ khi sinh con cao cũng được xem là yếu tố nguy cơ. Ngoài ra, phụ nữ trước khi bước vào thai kỳ không được tiêm đầy đủ vắc xin ngừa các bệnh truyền nhiễm như rubella có thể dẫn đến đột biến gen bào thai, làm tăng nguy cơ mắc bệnh ở trẻ sinh ra.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị rối loạn phát triển lan tỏa

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán rối loạn phát triển lan tỏa

Để chẩn đoán bệnh, bác sĩ cần thực hiện khai thác một số thông tin và chỉ định các phương pháp sau:

Hỏi bệnh: Hỏi thêm những thông tin về tiền sử mang thai của mẹ, sinh nở, bệnh tật của trẻ sau sinh, quá trình phát triển của trẻ,...

Khám lâm sàng: Thăm khám toàn thân và đánh giá khả năng giao tiếp, hiểu biết, hành vi ứng xử của trẻ. Đánh giá sự phát triển trí tuệ trẻ bằng các thang điểm (như test Denver). Sử dụng thang CARS đánh giá mức độ tự kỷ của trẻ.

Cận lâm sàng: Các cận lâm sàng thường có giá trị chẩn đoán loại trừ các bệnh lý thực thể khác như MRI sọ não, CT scan sọ não, điện não đồ, điện tâm đồ,... Kiểm tra nhiễm sắc thể đôi khi được sử dụng nhằm chẩn đoán nguyên nhân gây bệnh.

Điều trị rối loạn phát triển lan tỏa

Điều trị rối loạn phát triển lan tỏa cần một cách tiếp cận đa ngành, kết hợp giữa liệu pháp hành vi, giáo dục đặc biệt, can thiệp ngôn ngữ và giao tiếp, cùng với việc hỗ trợ từ gia đình và cộng đồng.

Thuốc

Thuốc có thể được chỉ định để điều trị một số triệu chứng như trầm cảm, co giật (động kinh), tăng động,... Tuy nhiên, thuốc chỉ giảm bớt triệu chứng bệnh chứ không thể chữa khỏi tình trạng rối loạn phát triển lan tỏa như thuốc an thần, thuốc chống trầm cảm, thuốc chống rối loạn khí sắc,...

Thuốc có thể gây ra một số tác dụng phụ nên bạn cần được kê đơn và hướng dẫn sử dụng từ bác sĩ chuyên khoa thần kinh.

Liệu pháp hành vi

Liệu pháp này nhằm dạy trẻ các kỹ năng giao tiếp, tương tác xã hội và hành vi phù hợp. Có nhiều loại liệu pháp hành vi có thể được áp dụng cho trẻ em mắc rối loạn phát triển lan tỏa dưới sự hướng dẫn của các bác sĩ hành vi liệu, cụ thể như sau:

Liệu pháp phân tích hành vi (Applied Behavior Analysis - ABA): Liệu pháp ABA sử dụng các kỹ thuật như khuyến khích những hành vi tích cực, giảm thiểu những hành vi tiêu cực, mô phỏng tình huống khiến trẻ dễ kích động,... để dạy các kỹ năng cần thiết trong các tình huống khiến trẻ dễ mất kiểm soát trong cuộc sống.

Liệu pháp can thiệp sớm: Liệu pháp này can thiệp và hỗ trợ trẻ mắc rối loạn phát triển lan tỏa từ sớm - ngay khi trẻ mới bắt đầu có những triệu chứng bất thường.

Liệu pháp can thiệp sớm bao gồm các hoạt động như thăm khám và đánh giá tình

trạng bệnh, lập kế hoạch can thiệp, theo dõi và điều chỉnh quá trình điều trị,...
Liệu pháp giáo dục đặc biệt: Liệu pháp này cung cấp cho trẻ mắc rối loạn phát triển lan tỏa một môi trường giáo dục phù hợp với năng lực của trẻ. Liệu pháp giáo dục đặc biệt bao gồm các hoạt động như cung cấp các chương trình, phương pháp giảng dạy, các trang thiết bị thích hợp tạo điều kiện cho trẻ em tham gia các hoạt động xã hội khác,...

Liệu pháp ngôn ngữ và giao tiếp: Hỗ trợ trẻ phát triển kỹ năng ngôn ngữ, cải thiện khả năng giao tiếp và hiểu biết. Nhà ngôn ngữ trị liệu sẽ làm việc với trẻ để phát triển kỹ năng giao tiếp bằng lời nói và không lời.

Liệu pháp nghề nghiệp (Occupational Therapy): Giúp trẻ cải thiện kỹ năng vận động tinh, vận động thô, và khả năng thực hiện các hoạt động hàng ngày.

Liệu pháp tích hợp giác quan (Sensory Integration Therapy): Hỗ trợ trẻ xử lý các kích thích giác quan như âm thanh, ánh sáng, chạm, để giảm bớt sự khó chịu và cải thiện khả năng thích nghi với môi trường.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa rối loạn phát triển lan tỏa

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến rối loạn phát triển lan tỏa

Một số thói quen có thể giúp bạn ngăn ngừa diễn tiến bệnh ở trẻ, giúp trẻ dễ hòa nhập với xã hội, bạn bè và gia đình như:

Tạo môi trường an toàn và thân thiện cho trẻ: Trẻ mắc chứng rối loạn phát triển lan tỏa dễ bị kích thích bởi ngoại cảnh bên ngoài như ánh sáng, âm thanh,... Vì thế, một môi trường sống gọn gàng, ngăn nắp, yên tĩnh,... giúp ổn định tâm trạng của trẻ, từ đó giúp hạn chế diễn tiến xấu của bệnh.

Giao tiếp và tương tác thường xuyên với trẻ: Thường xuyên tương tác với trẻ, đặc biệt chú trọng giao tiếp bằng ngôn ngữ (ngôn từ đơn giản, rõ ràng) lẫn giao tiếp phi ngôn ngữ (cử chỉ, nét mặt, giọng nói,...) với tác phong nhẹ nhàng, tôn trọng, lắng nghe, khuyến khích trẻ giúp trẻ thêm hiểu biết về thế giới xung quanh.

Giáo dục và rèn luyện kỹ năng sống cho trẻ: Rèn luyện kỹ năng thực hiện các hoạt động sinh hoạt sống cơ bản như ăn uống, sinh hoạt, giao tiếp với mọi người xung quanh, khả năng nhận diện và xử lý tình huống trong xã hội,...

Giúp trẻ tham gia các hoạt động xã hội và cộng đồng: Giúp trẻ tham gia các hoạt động xã hội như vui chơi cùng bè bạn, các bữa tiệc gia đình,... mà không ép buộc hay để trẻ bị cô lập, giúp trẻ dễ hòa nhập với mọi người hơn.

Tham gia các chương trình hỗ trợ và chia sẻ: Các chuyên gia có thể cung cấp cho gia đình những chiến lược và kỹ năng cần thiết để hỗ trợ trẻ một cách hiệu quả. Gia đình có con mắc bệnh có thể tham gia cộng đồng phụ huynh có con mắc ASD để chia sẻ kinh nghiệm và nhận được sự hỗ trợ từ cộng đồng.

Phòng ngừa rối loạn phát triển lan tỏa

Chưa có biện pháp phòng ngừa rối loạn phát triển lan tỏa hiệu quả. Quan tâm quá trình phát triển của trẻ giúp ba mẹ phát hiện sớm những biểu hiện bất thường ở trẻ, có sự chuẩn bị về mặt tinh thần khi gia đình có người mắc bệnh,... giúp gia đình hỗ trợ, đồng hành cùng trẻ tốt hơn. Ngoài ra, trong thai kỳ, mẹ cần duy trì lối sống lành mạnh, dinh dưỡng hợp lý, tránh các chất độc hại và thăm khám định kỳ, tiêm đầy đủ vắc xin cần thiết để giảm nguy cơ mắc bệnh cho trẻ.

=====

Tìm hiểu chung bệnh virus nipah

Virus Nipah là một loại vi sinh vật lây truyền từ động vật sang người. Nó lây truyền chủ yếu qua dơi ăn quả (còn gọi là cáo bay) nhưng cũng có thể lây truyền qua lợn và các động vật khác như dê, ngựa, chó hoặc mèo.

Cách tốt nhất để tránh mắc bệnh virus Nipah là không tiếp xúc với động vật bị bệnh (đặc biệt là lợn và dơi) ở những khu vực dịch tễ. Điều này bao gồm tránh sử dụng các loại thực phẩm mà động vật nhiễm bệnh có thể lây nhiễm như nhựa cây chà là thô hoặc trái cây. Bệnh virus Nipah có thể lây nhiễm từ người sang người qua dịch tiết cơ thể, bạn nên đề phòng hoặc tránh đến gần người đang mắc bệnh virus Nipah.

Người mắc bệnh virus Nipah có thể có triệu chứng từ nhẹ đến nặng như viêm não (nhiễm trùng não) và tử vong. Hiện nay chưa có thuốc hoặc vắc xin để điều trị bệnh. Điều trị triệu chứng là cách duy nhất để điều trị bệnh virus Nipah.

Triệu chứng bệnh virus nipah

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh virus Nipah

Nhiễm virus Nipah có thể gây bệnh từ nhẹ đến nặng, bao gồm phù não (viêm não) và có khả năng tử vong.

Các triệu chứng bệnh thường xuất hiện từ 4 - 14 ngày sau khi tiếp xúc với virus Nipah. Bệnh ban đầu biểu hiện bằng sốt và nhức đầu từ 3 - 14 ngày và thường bao gồm các triệu chứng về đường hô hấp, chẳng hạn như ho, đau họng và khó thở. Có thể xuất hiện giai đoạn phù não (viêm não), các triệu chứng như buồn ngủ, rối loạn tâm thần và mất phương hướng, bệnh có thể diễn tiến nhanh chóng đến hôn mê trong vòng 24 - 48 giờ.

Triệu chứng khởi phát có thể bao gồm một hoặc nhiều các triệu chứng sau:

Sốt; Đau đầu ; Ho; Đau họng; Khó thở ; Nôn.

Sốt;

Đau đầu ;

Ho;

Đau họng;

Khó thở ;

Nôn.

Các triệu chứng nặng hơn có thể xảy ra sau đó, như:

Mất phương hướng, buồn ngủ hoặc lú lẫn; Co giật ; Hôn mê; Phù não (viêm não).

Mất phương hướng, buồn ngủ hoặc lú lẫn;

Co giật ;

Hôn mê;

Phù não (viêm não).

Tử vong có thể xảy ra trong 40 - 75% trường hợp. Biến chứng lâu dài ở những người sống sót sau khi nhiễm virus Nipah đã được ghi nhận, bao gồm co giật dai dẳng và thay đổi tính cách.

Nhiễm trùng dẫn đến các triệu chứng và đôi khi tử vong muộn hơn sau khi phơi nhiễm (được gọi là nhiễm trùng tiềm ẩn) cũng đã được báo cáo nhiều tháng và thậm chí nhiều năm sau khi phơi nhiễm.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Liên hệ với cơ sở y tế ngay lập tức nếu bạn có các triệu chứng của bệnh virus Nipah, đặc biệt nếu bạn đã đến một quốc gia đang có dịch bệnh bùng phát hoặc gần đây đã chăm sóc cho người hoặc động vật bị nhiễm virus này. Mặc dù không có cách điều trị nhưng việc biết mình nhiễm virus Nipah có thể ngăn virus lây sang người khác.

Nguyên nhân bệnh virus nipah

Virus Nipah là một loại virus RNA thuộc họ Paramyxoviridae và được phân lập lần đầu tiên vào năm 1999 sau khi bùng phát bệnh viêm não do virus ở những người chăn nuôi lợn ở Malaysia.

Sự bùng phát ở Malaysia xảy ra sau một sự kiện lan tràn, trong đó virus Nipah lây lan từ dơi ăn quả (vật chủ chính chứa virus) sang lợn và sau đó truyền sang người. Nó có điểm tương đồng với virus Hendra, một loại virus Paramyxovirus khác có thể gây viêm não. Tuy nhiên, không giống như virus Hendra, sự lây truyền từ người sang người đã được báo cáo ở virus Nipah và được phân loại là bệnh truyền nhiễm có ánh hưởng cao qua không khí ở Anh.

Trong những năm gần đây, các đợt bùng phát bệnh virus Nipah đã xảy ra ở Bangladesh, Malaysia, Singapore, Philippines và Ấn Độ với số ca tử vong cao. Sự phân bố rộng rãi của vật chủ tự nhiên, kết hợp với khả năng lây lan từ người sang người của virus này và sự thiếu hụt các lựa chọn điều trị, làm nổi bật mối lo ngại rằng nó có thể có khả năng gây ra đại dịch toàn cầu.

Nguy cơ bệnh virus nipah

Những ai có nguy cơ mắc phải bệnh virus Nipah?

Những đối tượng có nguy cơ mắc bệnh virus Nipah bao gồm:

Người hoặc động vật tiếp xúc với chất dịch cơ thể (máu, phân, nước tiểu hoặc nước bọt) của động vật bị nhiễm bệnh. Người ăn thực phẩm đã bị nhiễm bởi động vật bị nhiễm bệnh. Người tiếp xúc gần với người nhiễm virus Nipah, thường là trong khi chăm sóc người bệnh.

Người hoặc động vật tiếp xúc với chất dịch cơ thể (máu, phân, nước tiểu hoặc nước bọt) của động vật bị nhiễm bệnh.

Người ăn thực phẩm đã bị nhiễm bởi động vật bị nhiễm bệnh.

Người tiếp xúc gần với người nhiễm virus Nipah, thường là trong khi chăm sóc người bệnh.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải bệnh virus Nipah

Yếu tố nguy cơ chính đối với bệnh virus Nipah là tiếp xúc với dơi, lợn và người bị nhiễm bệnh đã biết, đặc biệt là ở những khu vực bùng phát virus Nipah. Bạn nên cẩn thận hơn để tránh động vật bị bệnh. Tiêu thụ nhựa hoặc trái cây chà là thô cũng là một yếu tố nguy cơ vì dơi có thể để lại nước tiểu, phân và các chất dịch khác trên những sản phẩm nông nghiệp này.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị bệnh virus nipah

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm bệnh virus Nipah

Bác sĩ có thể chẩn đoán bệnh virus Nipah bằng cách xem xét các triệu chứng của bạn và hỏi về bất kỳ chuyến du lịch nào gần đây đến những khu vực đang lưu hành virus Nipah. Trong giai đoạn lây nhiễm đầu tiên, bác sĩ có thể đề nghị xét nghiệm phản ứng chuỗi polymerase (RT-PCR) để xác định virus Nipah. Xét nghiệm này sử dụng các chất dịch cơ thể để chẩn đoán tình trạng, như:

Gạc mũi hoặc họng; Dịch não tủy; Mẫu nước tiểu; Mẫu máu.

Gạc mũi hoặc họng;

Dịch não tủy;

Mẫu nước tiểu;

Mẫu máu.

Bác sĩ có thể chẩn đoán tình trạng nhiễm trùng ở giai đoạn sau hoặc sau khi hồi phục bằng cách xét nghiệm máu của bạn để tìm kháng thể. Đây được gọi là xét nghiệm hấp thụ miễn dịch liên kết với enzyme (ELISA).

Điều trị bệnh virus Nipah

Cho đến nay, không có phương pháp điều trị hoặc vắc xin nào được cấp phép để sử dụng cho virus Nipah. Điều trị được giới hạn ở chăm sóc hỗ trợ, có thể bao gồm thuốc chống động kinh nếu có cơn động kinh xảy ra, điều trị nhiễm trùng thứ phát và thở máy trong trường hợp suy hô hấp.

Do thiếu các phương án điều trị dứt điểm nên việc ngăn chặn sự bùng phát virus Nipah là rất quan trọng. Trọng tâm của việc này là đảm bảo các bác sĩ lâm sàng và người dân có mức độ nghi ngờ cao đối với các trường hợp mắc bệnh virus Nipah và sau đó tiến hành truy tìm dấu vết tiếp xúc chi tiết và cách ly những cá nhân có thể bị nhiễm bệnh.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa bệnh virus nipah

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

Chế độ sinh hoạt:

Nghỉ ngơi và chăm sóc sức khỏe: Người bệnh cần có đủ thời gian nghỉ ngơi và tuân thủ các chỉ định và hướng dẫn từ bác sĩ. Điều này bao gồm sự quan tâm đến các triệu chứng, kiểm tra thường xuyên và tuân thủ đầy đủ thuốc được kê đơn. **Hỗ trợ hô hấp:** Trong trường hợp virus Nipah gây ra vấn đề về hô hấp, có thể cần hỗ trợ hô hấp bằng cách sử dụng máy thở hoặc các biện pháp khác tùy thuộc vào tình trạng sức khỏe của người bệnh. **Cách ly và phòng ngừa lây nhiễm:** Người bệnh virus Nipah cần được cách ly để ngăn chặn sự lây lan của virus cho người khác. Các biện pháp phòng ngừa lây nhiễm cần tuân thủ, bao gồm việc đeo khẩu trang, rửa tay thường xuyên và giữ khoảng cách xã hội. **Hỗ trợ tinh thần:** Bệnh nặng và việc cách ly có thể gây ảnh hưởng đến tâm lý của người bệnh. Hỗ trợ tinh thần từ gia đình, bạn bè và nhân viên y tế là quan trọng.

Nghỉ ngơi và chăm sóc sức khỏe: Người bệnh cần có đủ thời gian nghỉ ngơi và tuân thủ các chỉ định và hướng dẫn từ bác sĩ. Điều này bao gồm sự quan tâm đến các triệu chứng, kiểm tra thường xuyên và tuân thủ đầy đủ thuốc được kê đơn.

Hỗ trợ hô hấp: Trong trường hợp virus Nipah gây ra vấn đề về hô hấp, có thể cần hỗ trợ hô hấp bằng cách sử dụng máy thở hoặc các biện pháp khác tùy thuộc vào tình trạng sức khỏe của người bệnh.

Cách ly và phòng ngừa lây nhiễm: Người bệnh virus Nipah cần được cách ly để ngăn chặn sự lây lan của virus cho người khác. Các biện pháp phòng ngừa lây nhiễm cần tuân thủ, bao gồm việc đeo khẩu trang, rửa tay thường xuyên và giữ khoảng cách xã hội.

Hỗ trợ tinh thần: Bệnh nặng và việc cách ly có thể gây ảnh hưởng đến tâm lý của người bệnh. Hỗ trợ tinh thần từ gia đình, bạn bè và nhân viên y tế là quan trọng.

Chế độ dinh dưỡng:

Người bệnh cần duy trì chế độ ăn uống lành mạnh và cung cấp đủ dinh dưỡng để hỗ trợ quá trình phục hồi. Điều này bao gồm bổ sung đủ lượng nước, cung cấp đủ protein, vitamin và khoáng chất và tuân thủ các chỉ định dinh dưỡng từ bác sĩ hoặc chuyên gia dinh dưỡng. Lưu ý rằng điều trị và quản lý bệnh virus Nipah là

phức tạp và cần được thực hiện dưới sự giám sát và hướng dẫn của các chuyên gia y tế. Tuân thủ các chỉ định và hướng dẫn từ bác sĩ là quan trọng để đảm bảo quá trình phục hồi tốt nhất.

Người bệnh cần duy trì chế độ ăn uống lành mạnh và cung cấp đủ dinh dưỡng để hỗ trợ quá trình phục hồi. Điều này bao gồm bổ sung đủ lượng nước, cung cấp đủ protein, vitamin và khoáng chất và tuân thủ các chỉ định dinh dưỡng từ bác sĩ hoặc chuyên gia dinh dưỡng.

Lưu ý rằng điều trị và quản lý bệnh virus Nipah là phức tạp và cần được thực hiện dưới sự giám sát và hướng dẫn của các chuyên gia y tế. Tuân thủ các chỉ định và hướng dẫn từ bác sĩ là quan trọng để đảm bảo quá trình phục hồi tốt nhất.

Phòng ngừa bệnh virus Nipah

Có nhiều cách để giảm nguy cơ mắc bệnh virus Nipah:

Ví dụ, mọi người nên tránh dùng nhựa cây chà là thô và tránh xa bất kỳ loài dơi nào hoặc động vật nuôi trong nhà có khả năng bị nhiễm bệnh như lợn. WHO khuyến nghị các chuyên gia chăm sóc sức khỏe nên đeo găng tay và quần áo bảo hộ khác trong bất kỳ quy trình giết mổ và tiêu hủy lợn nào. Tránh lây nhiễm, truyền bệnh từ người này sang người khác qua tiếp xúc gần. Những người chăm sóc y tế nên áp dụng các phương pháp cách ly và sử dụng các biện pháp như găng tay, khẩu trang và áo choàng dùng một lần vì họ có nguy cơ lây truyền virus Nipah từ người sang người cao. Đun sôi nước chà là mới thu thập. Rửa sạch và gọt vỏ các loại trái cây trước khi ăn. Không ăn trái cây có dấu hiệu bị dơi cắn. Xem xét sự hiện diện của dơi ăn quả khi thành lập trang trại chăn nuôi. Giữ thức ăn cho lợn và chuồng lợn được bảo vệ khỏi dơi.

Ví dụ, mọi người nên tránh dùng nhựa cây chà là thô và tránh xa bất kỳ loài dơi nào hoặc động vật nuôi trong nhà có khả năng bị nhiễm bệnh như lợn.

WHO khuyến nghị các chuyên gia chăm sóc sức khỏe nên đeo găng tay và quần áo bảo hộ khác trong bất kỳ quy trình giết mổ và tiêu hủy lợn nào.

Tránh lây nhiễm, truyền bệnh từ người này sang người khác qua tiếp xúc gần.

Những người chăm sóc y tế nên áp dụng các phương pháp cách ly và sử dụng các biện pháp như găng tay, khẩu trang và áo choàng dùng một lần vì họ có nguy cơ lây truyền virus Nipah từ người sang người cao.

Đun sôi nước chà là mới thu thập.

Rửa sạch và gọt vỏ các loại trái cây trước khi ăn.

Không ăn trái cây có dấu hiệu bị dơi cắn.

Xem xét sự hiện diện của dơi ăn quả khi thành lập trang trại chăn nuôi.

Giữ thức ăn cho lợn và chuồng lợn được bảo vệ khỏi dơi.

=====

Tìm hiểu chung về viêm màng não do tăng bạch cầu ái toan

Viêm màng não do tăng bạch cầu ái toan là gì?

Viêm màng não do tăng bạch cầu ái toan được định nghĩa là sự hiện diện của hơn 10 bạch cầu ái toan/mm³ dịch não tủy và/hoặc tỷ lệ bạch cầu ái toan tăng trên 10% trong tổng số bạch cầu trong dịch não tuỷ.

Một số tác nhân truyền nhiễm gây ra bệnh viêm màng não do tăng bạch cầu ái toan là các ký sinh trùng có lịch sử lưu hành ở Bắc Mỹ và Châu Âu nhưng hiện đã phân bố toàn cầu do vận chuyển thương mại và du lịch.

Triệu chứng viêm màng não do tăng bạch cầu ái toan

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm màng não do tăng bạch cầu ái toan

Các triệu chứng của viêm màng não do tăng bạch cầu ái toan thường khởi phát trong vòng 24 giờ đến vài ngày sau khi ăn phải ký sinh trùng. Đôi khi có thể mất đến vài tuần các triệu chứng mới xuất hiện.

Các triệu chứng và dấu hiệu thường gặp nhất của viêm màng não do tăng bạch cầu ái toan là:

Đau đầu đột ngột dữ dội; Cứng cổ và không thể gập cổ về phía trước; Dị cảm (cảm giác như kim châm trên da); Đau bụng ; Buồn nôn; Nôn mửa; Sợ ánh sáng (nhạy cảm với ánh sáng); Sốt ; Phát ban ngứa.

Đau đầu đột ngột dữ dội;

Cứng cổ và không thể gập cổ về phía trước;

Dị cảm (cảm giác như kim châm trên da);

Đau bụng ;

Buồn nôn;

Nôn mửa;

Sợ ánh sáng (nhạy cảm với ánh sáng);

Sốt ;

Phát ban ngứa.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn sinh sống hoặc đã du lịch đến những nơi có dịch tê mắc bệnh viêm màng não do tăng bạch cầu ái toan và có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ chuyên khoa Nhiễm hoặc Thần kinh để được thăm khám và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm viêm màng não do tăng bạch cầu ái toan sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân viêm màng não do tăng bạch cầu ái toan

Nguyên nhân dẫn đến viêm màng não do tăng bạch cầu ái toan

Theo Trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa Dịch bệnh Hoa Kỳ, những nguyên nhân thường gặp nhất gây viêm màng não do tăng bạch cầu ái toan là:

Angiostrongylus cantonensis (giun lươn , hay giun phổi chuột); *Baylisascaris procyonis* (giun tròn gấu trúc); *Gnathostoma spinigerum*.

Angiostrongylus cantonensis (giun lươn , hay giun phổi chuột);

Baylisascaris procyonis (giun tròn gấu trúc);

Gnathostoma spinigerum.

Những ký sinh trùng này có thể xâm nhập vào cơ thể bạn khi bạn uống nước bị ô nhiễm hoặc tiếp xúc với phân người hoặc phân của động vật bị nhiễm bệnh. Cuối cùng nó có thể di chuyển đến não hoặc tủy sống của bạn, nơi nó gây ra bệnh viêm màng não do tăng bạch cầu ái toan.

Các nguyên nhân khác gây ra viêm màng não do tăng bạch cầu ái toan, bao gồm: Nấm *Coccidioides* , phổi biển ở Tây Nam Hoa Kỳ; Bệnh lao; Bệnh giang mai thần kinh; Sốt màng não miền núi (Rocky Mountain spotted fever).

Nấm *Coccidioides* , phổi biển ở Tây Nam Hoa Kỳ;

Bệnh lao;

Bệnh giang mai thần kinh;

Sốt màng não miền núi (Rocky Mountain spotted fever).

Nguy cơ viêm màng não do tăng bạch cầu ái toan

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm màng não do tăng bạch cầu ái toan?

Mặc dù viêm màng não do tăng bạch cầu ái toan rất hiếm nhưng một số người có thể mắc phải do họ sinh sống, đi du lịch hoặc công việc ở vùng có dịch tê.

Nhiễm *Angiostrongylus cantonensis* là nguyên nhân thường gặp nhất gây ra viêm màng não do tăng bạch cầu ái toan. Loại giun này thường gặp ở:

Đông Nam Á; Quần đảo Thái Bình Dương, bao gồm Hawaii; Châu Úc.

Đông Nam Á;

Quần đảo Thái Bình Dương, bao gồm Hawaii;

Châu Úc.

Các bác sĩ cũng đã quan sát thấy tình trạng nhiễm *Angiostrongylus cantonensis* ở chuột ở Châu Mỹ (Bắc, Trung và Nam Mỹ) và các đảo ở Ấn Độ Dương.

Angiostrongylus cantonensis có thể lây nhiễm cho người nếu ăn sống:

Con Ốc; Ốc sên; Ếch; Tôm nước ngọt; Cua; Cá.

Con Ốc;

Ốc sên;

Ếch;

Tôm nước ngọt;

Cua;

Cá.

Ngoài ra, nó có thể tồn tại trong rau, nước và trái cây bị ô nhiễm.

Trẻ sơ sinh, trẻ mới biết đi và trẻ nhỏ có thể bị nhiễm trùng sau khi chơi với ốc sên hoặc các động vật khác và sau đó chạm tay vào miệng.

Giun tròn gấu trúc, *Baylisascaris procyonis* , lây nhiễm cho gấu trúc ở Hoa Kỳ, đặc biệt là ở:

Trung Tây; Đông Bắc; Trung Đại Tây Dương; Bờ biển phía Tây.

Trung Tây;

Đông Bắc;

Trung Đại Tây Dương;

Bờ biển phía Tây.

Những người sống ở những khu vực này làm việc hoặc chơi với gấu trúc có nguy cơ mắc viêm màng não do tăng bạch cầu ái toan. Cũng như bệnh *Angiostrongylus cantonensis* , trẻ em có nhiều nguy cơ bị nhiễm *Baylisascaris procyonis* hơn do

chúng thường xuyên chạm tay vào miệng.

Nhiễm Gnathostoma spinigerum thường gặp nhất ở Đông Nam Á, đặc biệt là ở Thái Lan và Nhật Bản. Hầu hết các trường hợp đều đến từ việc ăn cá nước ngọt chưa được nấu chín kỹ.

Những người thường xuyên làm việc trên bùn đất ở miền Tây Nam Hoa Kỳ hoặc miền Bắc Mexico có nguy cơ tiếp xúc với loại nấm cũng có thể gây ra viêm màng não do tăng bạch cầu ái toan.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm màng não do tăng bạch cầu ái toan

Các yếu tố nguy cơ mắc bệnh viêm màng não do tăng bạch cầu ái toan bao gồm:

Tiếp xúc với động vật nhiễm ký sinh trùng; Ăn thực phẩm sống hoặc chế biến thực phẩm không an toàn; Sống ở vùng dịch tễ; Suy giảm miễn dịch (bẩm sinh hoặc mắc phải).

Tiếp xúc với động vật nhiễm ký sinh trùng;

Ăn thực phẩm sống hoặc chế biến thực phẩm không an toàn;

Sống ở vùng dịch tễ;

Suy giảm miễn dịch (bẩm sinh hoặc mắc phải).

Lưu ý rằng yếu tố nguy cơ có thể khác nhau tùy thuộc vào loại ký sinh trùng gây bệnh và vùng địa lý cụ thể.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm màng não do tăng bạch cầu ái toan

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm viêm màng não do tăng bạch cầu ái toan

Bác sĩ sẽ chẩn đoán viêm màng não do tăng bạch cầu ái toan dựa trên các triệu chứng và xét nghiệm.

Họ sẽ hỏi bạn về tiền căn sức khỏe và tiến hành thăm khám. Hãy nói với bác sĩ về:

Những địa phương bạn đã du lịch (hoặc đi đến) gần đây; Nếu bạn làm việc trong vườn hoặc môi trường đất cát; Nếu gần đây bạn ăn cá sống, rau sống,...

Những địa phương bạn đã du lịch (hoặc đi đến) gần đây;

Nếu bạn làm việc trong vườn hoặc môi trường đất cát;

Nếu gần đây bạn ăn cá sống, rau sống,...

Trong quá trình khám sức khỏe, bác sĩ sẽ tìm dấu hiệu:

Sốt; Vấn đề về da; Tăng nhịp tim; Cứng cổ; Suy giảm ý thức.

Sốt;

Vấn đề về da;

Tăng nhịp tim;

Cứng cổ;

Suy giảm ý thức.

Nếu bác sĩ nghi ngờ bạn mắc viêm màng não do tăng bạch cầu ái toan dựa trên các triệu chứng và khả năng bạn bị nhiễm ký sinh trùng, họ sẽ đề nghị một số cận lâm sàng để xác định.

Bác sĩ có thể đề nghị xét nghiệm máu hoặc dịch não tủy. Ngoài ra, họ có thể sẽ chụp CT scan hoặc MRI.

Điều trị viêm màng não do tăng bạch cầu ái toan

Điều trị viêm màng não do tăng bạch cầu ái toan chủ yếu là chống viêm và điều trị triệu chứng.

Điều trị triệu chứng: Điều trị các thuốc giảm đau, chống nôn, hạ sốt, an thần,... tương tự như các viêm màng não và bệnh nhiễm trùng khác. Chọc dò và dẫn lưu dịch não tuỷ để giảm áp lực nội sọ có tác dụng cải thiện tình trạng lâm sàng. Điều trị các thuốc steroid: Được chỉ định cho các trường hợp viêm màng não nặng. Các thuốc steroid có tác dụng làm giảm đau đầu, cải thiện nhanh các triệu chứng lâm sàng khác (sốt, buồn nôn, nôn). Liều lượng phụ thuộc vào mức độ nặng của bệnh, giảm dần trong vòng 2 tuần. Người bệnh có triệu chứng tái phát sau khi ngừng steroid có thể cần điều trị nhắc lại bằng một đợt mới. Người bệnh nhiễm trùng sán dài hạn có chỉ định dùng steroid để ngăn ngừa phản ứng viêm do ấu trùng bị chết hàng loạt khi điều trị các thuốc chống ấu trùng như praziquantel hoặc albendazole.

Điều trị triệu chứng: Điều trị các thuốc giảm đau, chống nôn, hạ sốt, an thần,... tương tự như các viêm màng não và bệnh nhiễm trùng khác. Chọc dò và dẫn lưu dịch não tuỷ để giảm áp lực nội sọ có tác dụng cải thiện tình trạng lâm sàng.

Điều trị các thuốc steroid: Được chỉ định cho các trường hợp viêm màng não nặng.

Các thuốc steroid có tác dụng làm giảm đau đầu, cải thiện nhanh các triệu chứng lâm sàng khác (sốt, buồn nôn, nôn). Liều lượng phụ thuộc vào mức độ nặng của bệnh, giảm dần trong vòng 2 tuần. Người bệnh có triệu chứng tái phát sau khi ngừng steroid có thể cần điều trị nhắc lại bằng một đợt mới. Người bệnh nhiễm

trùng sán dài lợn có chỉ định dùng steroid để ngăn ngừa phản ứng viêm do ấu trùng bị chết hàng loạt khi điều trị các thuốc chống ấu trùng như praziquantel hoặc albendazol.

Các thuốc chống giun sán có thể sử dụng trong điều trị viêm màng não do tăng bạch cầu ái toan bao gồm albendazol, thiabendazol, mebendazol, levamizol, diethylcarbamazin và một số thuốc khác. Tuy nhiên, các thuốc này ít có tác dụng với các ấu trùng đã xâm nhập vào tổ chức não.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm màng não do tăng bạch cầu ái toan
Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của viêm màng não do tăng bạch cầu ái toan

Chế độ sinh hoạt và dinh dưỡng cho người bệnh viêm màng não do tăng bạch cầu ái toan có thể bao gồm các gợi ý sau:

Chế độ sinh hoạt:

Tránh tiếp xúc với phân động vật: Tránh tiếp xúc với phân của động vật nhiễm ký sinh trùng, nhưng cũng cần tuân thủ các biện pháp vệ sinh chung như rửa tay sạch sẽ sau khi tiếp xúc với động vật hoặc môi trường nơi có khả năng có ký sinh trùng. Tuân thủ điều trị: Điều trị y tế chuyên sâu và hướng dẫn từ bác sĩ là cần thiết để điều trị viêm màng não do tăng bạch cầu ái toan. Tuân thủ toàn bộ quá trình điều trị và lịch hẹn tái khám theo chỉ định của bác sĩ.

Tránh tiếp xúc với phân động vật: Tránh tiếp xúc với phân của động vật nhiễm ký sinh trùng, nhưng cũng cần tuân thủ các biện pháp vệ sinh chung như rửa tay sạch sẽ sau khi tiếp xúc với động vật hoặc môi trường nơi có khả năng có ký sinh trùng.

Tuân thủ điều trị: Điều trị y tế chuyên sâu và hướng dẫn từ bác sĩ là cần thiết để điều trị viêm màng não do tăng bạch cầu ái toan. Tuân thủ toàn bộ quá trình điều trị và lịch hẹn tái khám theo chỉ định của bác sĩ.

Chế độ dinh dưỡng:

Chế độ ăn uống: Hãy tuân thủ một chế độ ăn uống lành mạnh và cân bằng, bao gồm nhiều rau quả, ngũ cốc nguyên hạt, thực phẩm giàu chất xơ và nguồn protein chất lượng như thịt gia cầm, cá, đậu và hạt. Chúng sẽ giúp tăng cường hệ miễn dịch và hỗ trợ quá trình phục hồi. Tránh tiếp xúc với ký sinh trùng: Làm sạch và vệ sinh thực phẩm một cách cẩn thận để ngăn chặn sự tiếp xúc với ký sinh trùng. Đảm bảo thực phẩm được nấu chín hoàn toàn và tránh tiêu thụ thực phẩm sống hoặc chế biến không đảm bảo vệ sinh. Uống nước sạch: Hãy đảm bảo uống nước sạch và không uống nước không đảm bảo vệ sinh hoặc từ các nguồn nước có nguy cơ nhiễm ký sinh trùng.

Chế độ ăn uống: Hãy tuân thủ một chế độ ăn uống lành mạnh và cân bằng, bao gồm nhiều rau quả, ngũ cốc nguyên hạt, thực phẩm giàu chất xơ và nguồn protein chất lượng như thịt gia cầm, cá, đậu và hạt. Chúng sẽ giúp tăng cường hệ miễn dịch và hỗ trợ quá trình phục hồi.

Tránh tiếp xúc với ký sinh trùng: Làm sạch và vệ sinh thực phẩm một cách cẩn thận để ngăn chặn sự tiếp xúc với ký sinh trùng. Đảm bảo thực phẩm được nấu chín hoàn toàn và tránh tiêu thụ thực phẩm sống hoặc chế biến không đảm bảo vệ sinh.

Uống nước sạch: Hãy đảm bảo uống nước sạch và không uống nước không đảm bảo vệ sinh hoặc từ các nguồn nước có nguy cơ nhiễm ký sinh trùng.

Lưu ý rằng đây chỉ là một số gợi ý chung, quá trình điều trị và chế độ dinh dưỡng có thể khác nhau tùy thuộc vào từng trường hợp cụ thể. Bạn nên tìm kiếm sự tư vấn và hướng dẫn từ bác sĩ hoặc chuyên gia dinh dưỡng để nhận được lời khuyên cá nhân hóa và phù hợp với trường hợp của bạn.

Phòng ngừa viêm màng não do tăng bạch cầu ái toan

Dưới đây là một số điều bạn có thể làm để ngăn ngừa nhiễm ký sinh trùng gây ra viêm màng não do tăng bạch cầu ái toan:

Không ăn ốc, ốc sên, ếch hoặc tôm sống hoặc nấu chưa chín kỹ. Nếu bạn xử lý ốc, ốc sên, ếch hoặc tôm sống, hãy đeo găng tay và rửa tay sạch sau đó. Luôn rửa kỹ thực phẩm tươi. Tránh ăn rau, cá và thịt chưa nấu chín kỹ khi đi du lịch ở những khu vực thường có ký sinh trùng. Tránh tiếp xúc với gấu trúc. Luôn rửa tay sau khi ra ngoài trời. Không khuyến khích con bạn chạm tay vào miệng.

Không ăn ốc, ốc sên, ếch hoặc tôm sống hoặc nấu chưa chín kỹ.

Nếu bạn xử lý ốc, ốc sên, ếch hoặc tôm sống, hãy đeo găng tay và rửa tay sạch sau đó.

Luôn rửa kỹ thực phẩm tươi.

Tránh ăn rau, cá và thịt chưa nấu chín kỹ khi đi du lịch ở những khu vực thường có ký sinh trùng.

Tránh tiếp xúc với gấu trúc.

Luôn rửa tay sau khi ra ngoài trời.

Không khuyến khích con bạn chạm tay vào miệng.

Không có vắc xin đặc hiệu để phòng ngừa viêm màng não do tăng bạch cầu ái toan, vì nguyên nhân của bệnh này không nằm ở những loại vi khuẩn hoặc virus có thể phòng tránh qua tiêm vắc xin. Tuy nhiên, tiêm một số vắc xin khác có thể giúp giảm nguy cơ mắc các bệnh viêm màng não do nguyên nhân khác (như vi khuẩn, virus), giúp hệ miễn dịch khỏe mạnh và giảm rủi ro nhiễm trùng nặng khi gặp các tình huống phức tạp.

Tại Trung tâm Tiêm chủng Long Châu, chúng tôi cung cấp các loại vắc xin phòng ngừa các bệnh viêm màng não do nhiều tác nhân khác nhau, giúp bảo vệ sức khỏe cho cả gia đình bạn. Các vắc xin nổi bật bao gồm: Vắc xin phế cầu, vắc xin não mô cầu và vắc xin Hib, giúp giảm thiểu nguy cơ mắc các bệnh viêm màng não nguy hiểm.

Synflorix và Prevenar 13 là vắc xin phế cầu liên hợp, bảo vệ chống lại các chủng phế cầu khuẩn, một nguyên nhân phổ biến gây ra viêm màng não, viêm phổi và các bệnh nhiễm trùng khác. Menactra, Mengoc BC và Bexsero là các vắc xin phòng ngừa viêm màng não do não mô cầu, một loại vi khuẩn có thể gây ra các bệnh nhiễm trùng nguy hiểm. Menactra và Mengoc BC chủ yếu phòng ngừa các chủng não mô cầu A, C, W, Y, trong khi Bexsero bảo vệ chống lại chủng B, vốn là nguyên nhân phổ biến trong các vụ dịch viêm màng não do não mô cầu. Hexaxim và Infanrix Hexa là các vắc xin kết hợp bảo vệ chống lại Haemophilus influenzae typ b (Hib), một tác nhân gây viêm màng não nghiêm trọng ở trẻ em dưới 5 tuổi. Đây là vắc xin quan trọng trong chương trình tiêm chủng quốc gia, giúp ngăn ngừa các bệnh nhiễm khuẩn nguy hiểm do Hib, bao gồm viêm màng não và viêm phổi.

Synflorix và Prevenar 13 là vắc xin phế cầu liên hợp, bảo vệ chống lại các chủng phế cầu khuẩn, một nguyên nhân phổ biến gây ra viêm màng não, viêm phổi và các bệnh nhiễm trùng khác.

Menactra, Mengoc BC và Bexsero là các vắc xin phòng ngừa viêm màng não do não mô cầu, một loại vi khuẩn có thể gây ra các bệnh nhiễm trùng nguy hiểm. Menactra và Mengoc BC chủ yếu phòng ngừa các chủng não mô cầu A, C, W, Y, trong khi Bexsero bảo vệ chống lại chủng B, vốn là nguyên nhân phổ biến trong các vụ dịch viêm màng não do não mô cầu.

Hexaxim và Infanrix Hexa là các vắc xin kết hợp bảo vệ chống lại Haemophilus influenzae typ b (Hib), một tác nhân gây viêm màng não nghiêm trọng ở trẻ em dưới 5 tuổi. Đây là vắc xin quan trọng trong chương trình tiêm chủng quốc gia, giúp ngăn ngừa các bệnh nhiễm khuẩn nguy hiểm do Hib, bao gồm viêm màng não và viêm phổi.

Tại Trung tâm Tiêm chủng Long Châu, chúng tôi cam kết cung cấp các loại vắc xin chính hãng từ các nhà sản xuất uy tín, đảm bảo an toàn và hiệu quả cao. Độ ngũ bác sĩ, nhân viên y tế luôn sẵn sàng tư vấn và hướng dẫn bạn lựa chọn các vắc xin phù hợp với từng lứa tuổi và tình trạng sức khỏe. Chúng tôi mong muốn giúp bạn bảo vệ sức khỏe của mình và gia đình một cách tốt nhất, giảm thiểu nguy cơ mắc các bệnh viêm màng não nguy hiểm.

Hãy liên hệ với Trung tâm Tiêm chủng Long Châu ngay hôm nay để đặt lịch tiêm phòng, bảo vệ sức khỏe cho bản thân và những người thân yêu!

=====

Tìm hiểu chung bệnh não wernicke

Bệnh não Wernicke là bệnh lý thần kinh cấp tính do thiếu thiamine (vitamin B1). Hội chứng này đặc trưng lâm sàng bởi tam chứng: Tổn thương các dây thần kinh vận động mắt, mất khả năng giữ thẳng bằng (thất điệu) và lú lẫn.

Đây là một căn bệnh đe dọa tính mạng do thiếu thiamine, chủ yếu ảnh hưởng đến hệ thần kinh ngoại biên và trung ương. Bệnh có thể điều trị được nếu phát hiện kịp thời bằng việc bổ sung thiamine liều cao.

Triệu chứng bệnh não wernicke

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh não Wernicke

Bệnh não Wernicke có thể khiến người bệnh gặp nhiều triệu chứng khác nhau, chẳng hạn như:

Dấu hiệu về mắt: Dấu hiệu đặc trưng của bệnh não Wernicke là các bất thường về mắt, đặc biệt là rung giật nhãn cầu. Các triệu chứng vận nhãn khác bao gồm tổn thương dây thần kinh vận động nhỉnh cầu. Đồng tử phản ứng chậm chạp, sụp mi và đồng tử không đều cũng thường gặp. Thay đổi trạng thái tinh thần: Một số bệnh

nhân có thể biểu hiện mê sảng tăng động thứ phát do các triệu chứng cai rượu có thể xảy ra cùng với bệnh não Wernicke. Rối loạn trí nhớ, ít hơn 5% bệnh nhân có thể biểu hiện mức độ suy giảm ý thức nghiêm trọng cuối cùng sẽ dẫn đến hôn mê và tử vong. Rối loạn chức năng tiêu não: Mất khả năng phối hợp động tác dẫn đến mất thăng bằng.

Dấu hiệu về mắt: Dấu hiệu đặc trưng của bệnh não Wernicke là các bất thường về mắt, đặc biệt là rung giật nhãn cầu. Các triệu chứng vận nhãn khác bao gồm tổn thương dây thần kinh vận động nhhnhan cầu. Đồng tử phản ứng chậm chạp, sụp mi và đồng tử không đều cũng thường gặp.

Thay đổi trạng thái tinh thần: Một số bệnh nhân có thể biểu hiện mê sảng tăng động thứ phát do các triệu chứng cai rượu có thể xảy ra cùng với bệnh não Wernicke. Rối loạn trí nhớ, ít hơn 5% bệnh nhân có thể biểu hiện mức độ suy giảm ý thức nghiêm trọng cuối cùng sẽ dẫn đến hôn mê và tử vong.

Rối loạn chức năng tiêu não: Mất khả năng phối hợp động tác dẫn đến mất thăng bằng.

Ngoài ra còn bệnh não Wernicke có biểu hiện toàn thân như hạ thân nhiệt và huyết áp thấp.

Bệnh cũng có thể dẫn đến hôn mê.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu người thân của bạn gặp bất kỳ dấu hiệu nào của bệnh não Wernicke, bạn nên đưa họ đến trung tâm y tế ngay lập tức. Nếu không được điều trị kịp thời, bệnh não Wernicke có thể gây tử vong. Điều trị sớm cũng có thể giúp ngăn ngừa bệnh não Wernicke tiến triển thành hội chứng Korsakoff.

Người bệnh nên nói chuyện với bác sĩ nếu họ có bất kỳ triệu chứng thiếu thiamine giai đoạn đầu. Điều này có thể giúp ngăn ngừa xuất hiện bệnh não Wernicke.

Nguyên nhân bệnh não wernicke

Nguyên nhân dẫn đến bệnh não Wernicke

Thiamine, còn được gọi là vitamin B1, là một coenzyme đóng vai trò trung tâm trong quá trình chuyển hóa đường ở não. Đường là một năng lượng không thể thiếu ở não, khi thiếu thiamine thì chuyển hóa đường sẽ không hiểu quả gây tích tụ các chất có hại. Sự thiếu hụt thiếu hụt năng lượng đi kèm với tích tụ các sản phẩm chuyển hóa có thể dẫn đến các biến chứng thần kinh bao gồm cả chết tế bào thần kinh. Từ đó thiếu B1 gây ra bệnh não Wernicke.

Nguy cơ bệnh não wernicke

Những ai có nguy cơ mắc phải bệnh não Wernicke?

Tỷ lệ mắc bệnh não Wernicke dao động từ 1% đến 3%. Tỷ lệ mắc bệnh não Wernicke được cho là cao hơn ở các nước đang phát triển do thiếu vitamin và suy dinh dưỡng. Tỷ lệ nữ/nam mắc bệnh não Wernicke là 1:1.7 và không có nghiên cứu nào cho thấy chủng tộc cụ thể nào dễ mắc bệnh não Wernicke hơn.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải bệnh não Wernicke

Những người có nguy cơ bị bệnh não Wernicke gồm:

Nghiện rượu mãn tính: Đây là nguyên nhân chính gây bệnh não Wernicke. Rượu có thể gây cản trở việc hấp thu B1 tại ruột, việc ăn uống kém làm giảm thường thiamine nhập vào, đồng thời tác động lên chức năng gan cũng làm giảm dự trữ B1 ở người nghiện rượu. Suy dinh dưỡng nặng, nôn nghén, dinh dưỡng tĩnh mạch kéo dài, bệnh ác tính, hội chứng suy giảm miễn dịch, bệnh gan, cường giáp và chán ăn tâm thần nghiêm trọng cũng làm giảm thiamine trong máu. Nghiêm trùng cấp.

Nghiện rượu mãn tính: Đây là nguyên nhân chính gây bệnh não Wernicke. Rượu có thể gây cản trở việc hấp thu B1 tại ruột, việc ăn uống kém làm giảm thường thiamine nhập vào, đồng thời tác động lên chức năng gan cũng làm giảm dự trữ B1 ở người nghiện rượu.

Suy dinh dưỡng nặng, nôn nghén, dinh dưỡng tĩnh mạch kéo dài, bệnh ác tính, hội chứng suy giảm miễn dịch, bệnh gan, cường giáp và chán ăn tâm thần nghiêm trọng cũng làm giảm thiamine trong máu.

Nhiễm trùng cấp.

Các nguyên nhân ảnh hưởng đến lượng B1 đưa vào, hấp thu, chuyển hóa và dự trữ ở gan sẽ làm tăng nguy cơ bệnh não Wernicke.

Biến chứng của bệnh não Wernicke

Bệnh có thể tiến triển thành hội chứng Korsakoff ở 80% ở giai đoạn muộn.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị bệnh não wernicke

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm bệnh não Wernicke

Chẩn đoán lâm sàng bệnh não Wernicke ở người nghiện rượu đòi hỏi hai trong bốn dấu hiệu sau:

Thiếu hụt B1 trong chế độ ăn uống. Dấu hiệu về mắt. Rối loạn chức năng tiêu não. Trạng thái tinh thần thay đổi hoặc suy giảm trí nhớ nhẹ.

Thiếu hụt B1 trong chế độ ăn uống.

Dấu hiệu về mắt.

Rối loạn chức năng tiêu não.

Trạng thái tinh thần thay đổi hoặc suy giảm trí nhớ nhẹ.

Bệnh não Wernicke chẩn đoán dựa trên lâm sàng không có bất thường đặc trưng nào trong các xét nghiệm chẩn đoán, việc sử dụng các xét nghiệm máu và hình ảnh (CT hoặc MRI) vẫn quan trọng để loại trừ các tình trạng bệnh lý khác hoặc đồng thời.

Điều trị bệnh não Wernicke

Mục tiêu của điều trị này là nhanh chóng điều chỉnh tình trạng thiếu hụt thiamine ở não. Việc điều trị không chỉ dừng lại ở việc bổ sung đủ mà còn ngăn ngừa việc hạ thiamine tiếp diễn.

Bệnh não Wernicke là một trường hợp cấp cứu y khoa và được coi là tình trạng có thể hồi phục, do đó, cần được chăm sóc cấp cứu ngay lập tức khi bệnh có thể khởi phát. Và thiamine phải dùng đường tĩnh mạch thay vì đường uống như bình thường. Việc sử dụng thiamine cải thiện tình trạng của bệnh nhân ở một mức độ nào đó trong hầu hết các trường hợp; tuy nhiên, rối loạn chức năng thần kinh sẽ vẫn còn dai dẳng là phổ biến.

Vì bệnh nhân mắc não Wernicke có biểu hiện thay đổi trạng thái tinh thần trước khi nhập viện, nên tập trung chăm sóc khi nhập viện là: ổn định đường thở, đảm bảo đủ oxy máu, duy trì huyết áp, thể tích máu trong giới hạn bình thường và loại trừ tình trạng hạ đường huyết.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa bệnh não wernicke

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

Chế độ sinh hoạt và dinh dưỡng cho người bệnh Wernicke cần tập trung vào loại bỏ tác nhân gây thiếu hụt, và bổ sung thêm thức ăn có thiamine. Dưới đây là một số gợi ý:

Chế độ sinh hoạt:

Hạn chế cồn (rượu, bia): Rất quan trọng để hạn chế hoặc ngừng tiêu thụ cồn. Cồn có thể gây hại cho hệ thần kinh và ảnh hưởng đến quá trình điều trị và phục hồi. Tái khám định kỳ: Tuân thủ lịch kiểm tra y tế định kỳ và tuân theo hướng dẫn của bác sĩ. Điều này giúp theo dõi tiến triển của bệnh và đảm bảo việc điều trị và quản lý phù hợp.

Hạn chế cồn (rượu, bia): Rất quan trọng để hạn chế hoặc ngừng tiêu thụ cồn. Cồn có thể gây hại cho hệ thần kinh và ảnh hưởng đến quá trình điều trị và phục hồi. Tái khám định kỳ: Tuân thủ lịch kiểm tra y tế định kỳ và tuân theo hướng dẫn của bác sĩ. Điều này giúp theo dõi tiến triển của bệnh và đảm bảo việc điều trị và quản lý phù hợp.

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung vitamin B1 (thiamine): Bệnh Wernicke thường liên quan đến thiếu hụt vitamin B1. Hãy đảm bảo rằng bạn cung cấp đủ vitamin B1 trong chế độ ăn hàng ngày. Các nguồn thực phẩm giàu vitamin B1 bao gồm hạt, lúa mạch, ngũ cốc nguyên hạt, đậu, cá, thịt gia cầm và trái cây. Ăn đa dạng và cân bằng: Hãy ăn một chế độ ăn đa dạng và cân bằng, giúp cải thiện sự ngon miệng và bổ sung đầy đủ các chất cung cấp cho cơ thể.

Bổ sung vitamin B1 (thiamine): Bệnh Wernicke thường liên quan đến thiếu hụt vitamin B1. Hãy đảm bảo rằng bạn cung cấp đủ vitamin B1 trong chế độ ăn hàng ngày. Các nguồn thực phẩm giàu vitamin B1 bao gồm hạt, lúa mạch, ngũ cốc nguyên hạt, đậu, cá, thịt gia cầm và trái cây.

Ăn đa dạng và cân bằng: Hãy ăn một chế độ ăn đa dạng và cân bằng, giúp cải thiện sự ngon miệng và bổ sung đầy đủ các chất cung cấp cho cơ thể.

Phòng ngừa bệnh não Wernicke

Nguy cơ mắc bệnh não Wernicke có thể được giảm bớt bằng cách giảm hoặc ngừng tiêu thụ rượu quá mức, duy trì chế độ ăn uống cân bằng và bổ sung đầy đủ vitamin trong những trường hợp đã được biết trước (ví dụ: Cho ăn qua đường tĩnh mạch, phẫu thuật đường tiêu hóa).

=====

Tìm hiểu chung rối loạn nhân cách phân liệt

Rối loạn nhân cách phân liệt là gì?

Rối loạn nhân cách phân liệt là một tình trạng sức khỏe tâm thần được biểu hiện bằng việc tách rời và không quan tâm đến các mối quan hệ xã hội. Những người mắc chứng rối loạn nhân cách phân liệt cũng có nhiều hạn chế trong biểu hiện cảm xúc khi tương tác với người khác, khiến người khác khó hiểu được tâm trạng của họ. Họ thường thích hoạt động một mình và ít có hứng thú với các hoạt động xã hội. Rối loạn nhân cách phân liệt thuộc rối loạn nhân cách nhóm A (Cluster A), liên quan đến suy nghĩ hoặc hành vi bất thường và lập dị. Rối loạn nhân cách là các kiểu hành vi rối loạn chức năng mạn tính, không linh hoạt, phổ biến và dẫn đến các vấn đề xã hội cũng như đau khổ. Những người mắc chứng rối loạn nhân cách phân liệt có thể có vẻ xa cách, thờ ơ. Họ thường không nhận ra hành vi của mình là bất thường hoặc có vấn đề.

Triệu chứng rối loạn nhân cách phân liệt

Những dấu hiệu và triệu chứng của rối loạn nhân cách phân liệt

Đặc điểm chính của rối loạn nhân cách phân liệt là thiếu sự nhất quán, tách biệt và không quan tâm đến việc hình thành và duy trì các mối quan hệ xã hội. Một người có tính cách rối loạn nhân cách phân liệt thường:

Không muốn hoặc không thích những mối quan hệ thân thiết, ngay cả với các thành viên trong gia đình. Chọn những sở thích, hoạt động và công việc mang tính chất đơn độc. Có ít hoặc không có ham muốn tình dục. Hiếm khi thể hiện cảm xúc mạnh mẽ. Có sự thờ ơ rõ ràng với lời khen ngợi hoặc chỉ trích của người khác. Không có bạn thân ngoại trừ người thân thế hệ thứ nhất như bố mẹ, anh chị em ruột. Khó khăn trong việc liên hệ với người khác. Có thể mơ mộng và/hoặc tạo ra những tưởng tượng sống động về đời sống nội tâm phức tạp. Thường xuất hiện vẻ mặt vô cảm về cảm xúc, khiến người khác khó đoán biết được tâm trạng của họ. Không muốn hoặc không thích những mối quan hệ thân thiết, ngay cả với các thành viên trong gia đình.

Chọn những sở thích, hoạt động và công việc mang tính chất đơn độc.

Có ít hoặc không có ham muốn tình dục.

Hiếm khi thể hiện cảm xúc mạnh mẽ.

Có sự thờ ơ rõ ràng với lời khen ngợi hoặc chỉ trích của người khác.

Không có bạn thân ngoại trừ người thân thế hệ thứ nhất như bố mẹ, anh chị em ruột.

Khó khăn trong việc liên hệ với người khác.

Có thể mơ mộng và/hoặc tạo ra những tưởng tượng sống động về đời sống nội tâm phức tạp.

Thường xuất hiện vẻ mặt vô cảm về cảm xúc, khiến người khác khó đoán biết được tâm trạng của họ.

Tác động của rối loạn nhân cách phân liệt đối với sức khỏe

Những người bị rối loạn nhân cách có lỗi suy nghĩ và hành động khác với những gì xã hội cho là bình thường. Tính cách cứng nhắc của những người mắc bệnh có thể gây ra nhiều đau khổ và cản trở người mắc tham gia nhiều lĩnh vực của cuộc sống bao gồm hoạt động xã hội và trong công việc. Người mắc chứng rối loạn nhân cách phân liệt có kỹ năng ứng phó kém và khó hình thành các mối quan hệ lành mạnh. Họ cũng có thể gặp khó khăn trong việc duy trì công việc hoặc học tập do thiếu sự tương tác với người khác.

Biến chứng có thể gặp khi mắc rối loạn nhân cách phân liệt

Thiếu tương tác xã hội là biến chứng chính của rối loạn nhân cách phân liệt.

Người mắc hiếm khi sử dụng bạo lực vì họ không thích giao tiếp với mọi người.

Các tình trạng bệnh khác có thể xảy ra đồng thời như rối loạn tâm trạng, rối loạn lo âu và các rối loạn nhân cách khác. Người mắc rối loạn nhân cách phân liệt có nguy cơ cao phát triển trầm cảm nặng và ý tưởng tự tử.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Khi bạn hoặc người xung quanh có bất kỳ dấu hiệu và triệu chứng nêu trên, hãy đi khám ngay bác sĩ chuyên khoa tâm thần để được kiểm tra và chẩn đoán chính xác.

Điều trị sớm bệnh giúp giảm triệu chứng, ổn định cuộc sống của bạn.

Nguyên nhân rối loạn nhân cách phân liệt

Nguyên nhân dẫn đến rối loạn nhân cách phân liệt

Rối loạn nhân cách phân liệt là một trong những tình trạng sức khỏe tâm thần ít được hiểu rõ nhất. Các nhà nghiên cứu vẫn đang cố gắng tìm ra nguyên nhân chính xác của chúng. Cho đến nay, các nhà nghiên cứu chỉ ra rằng những yếu tố di truyền và môi trường có thể góp phần phát triển bệnh.

Nguy cơ rối loạn nhân cách phân liệt

Những ai có nguy cơ mắc phải rối loạn nhân cách phân liệt?

Hầu hết các rối loạn nhân cách bắt đầu ở tuổi thiếu niên khi nhân cách phát triển và trưởng thành hơn nữa. Nhưng những người mắc rối loạn nhân cách phân liệt có thể biểu hiện các dấu hiệu của tình trạng này ở độ tuổi sớm hơn.

Rối loạn nhân cách phân liệt phổ biến hơn ở nam giới. Rối loạn nhân cách phân liệt tương đối hiếm gặp.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải Rối loạn nhân cách phân liệt

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải rối loạn nhân cách phân liệt là:

Yếu tố di truyền: Một số nhà nghiên cứu cho rằng có thể có mối liên hệ di truyền giữa bệnh tâm thần phân liệt và rối loạn nhân cách phân liệt. Ngoài ra, một số đặc điểm của rối loạn phổ tự kỷ giống với rối loạn nhân cách phân liệt, vì vậy các nhà nghiên cứu cho rằng có thể tồn tại mối quan hệ di truyền giữa hai bệnh này.

Yếu tố môi trường: Một số nghiên cứu cho thấy những người mắc chứng rối loạn nhân cách phân liệt thường đến từ những môi trường thiếu sự nuôi dưỡng cảm xúc. Việc có những người chăm sóc lạnh lùng, bỏ bê và tách biệt trong thời thơ ấu có thể góp phần vào sự phát triển của chứng rối loạn nhân cách phân liệt. Bị lạm dụng tình dục:

Việc bị lạm dụng tình dục, nhất là trong giai đoạn trẻ em - vị thành niên có thể làm tăng nguy cơ phát triển rối loạn nhân cách phân liệt.

Yếu tố di truyền: Một số nhà nghiên cứu cho rằng có thể có mối liên hệ di truyền giữa bệnh tâm thần phân liệt và rối loạn nhân cách phân liệt. Ngoài ra, một số đặc điểm của rối loạn phổ tự kỷ giống với rối loạn nhân cách phân liệt, vì vậy các nhà nghiên cứu cho rằng có thể tồn tại mối quan hệ di truyền giữa hai bệnh này.

Yếu tố môi trường: Một số nghiên cứu cho thấy những người mắc chứng rối loạn nhân cách phân liệt thường đến từ những môi trường thiếu sự nuôi dưỡng cảm xúc. Việc có những người chăm sóc lạnh lùng, bỏ bê và tách biệt trong thời thơ ấu có thể góp phần vào sự phát triển của chứng rối loạn nhân cách phân liệt.

Bị lạm dụng tình dục: Việc bị lạm dụng tình dục, nhất là trong giai đoạn trẻ em - vị thành niên có thể làm tăng nguy cơ phát triển rối loạn nhân cách phân liệt.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị rối loạn nhân cách phân liệt

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm rối loạn nhân cách phân liệt

Tính cách tiếp tục phát triển trong suốt thời thơ ấu, thanh thiếu niên và tuổi trưởng thành sớm. Vì điều này, bác sĩ thường không chẩn đoán một người mắc chứng rối loạn nhân cách phân liệt cho đến sau 18 tuổi.

Rối loạn nhân cách phân liệt có thể khó chẩn đoán vì hầu hết những người mắc chứng rối loạn nhân cách đều không nghĩ rằng có vấn đề với hành vi hoặc cách suy nghĩ và không nghĩ rằng mình cần phải thay đổi hành vi.

Nếu họ tìm kiếm sự giúp đỡ, thường là do nhiều tình trạng tồn tại cùng lúc, chẳng hạn như lo lắng và trầm cảm chứ không phải chỉ có một mình rối loạn đó.

Khi bác sĩ tâm thần hoặc nhà tâm lý học nghi ngờ một người mắc rối loạn nhân cách phân liệt, bác sĩ sẽ đặt ra các câu hỏi về lịch sử thời thơ ấu, các mối quan hệ xung quanh, đặc điểm công việc, các trải nghiệm thực tế.

Vì một người mắc chứng rối loạn nhân cách phân liệt có thể thiếu hiểu biết về hành vi của họ nên các chuyên gia sức khỏe tâm thần sẽ trao đổi thêm với gia đình và bạn bè của họ để có thể thu thập thêm thông tin về hành vi của họ.

Điều trị rối loạn nhân cách phân liệt

Rối loạn nhân cách phân liệt ít được nghiên cứu, do đó có rất ít lựa chọn trong điều trị và ít nghiên cứu chứng minh hiệu quả của những phương pháp đó. Tâm lý trị liệu là phương pháp điều trị được lựa chọn cho các rối loạn nhân cách, nhưng điều này có thể khó khăn đối với những người mắc chứng rối loạn nhân cách phân liệt vì những người mắc bệnh có xu hướng tránh xa những trải nghiệm cảm xúc. Và do thiếu sự quan tâm đến người xung quanh nên những người này thường không có động lực để thay đổi.

Các loại tâm lý trị liệu có thể mang lại lợi ích cho người mắc nếu được chẩn đoán mắc chứng rối loạn nhân cách phân liệt:

Liệu pháp gia đình: Nhằm hiểu được sự kỳ vọng của gia đình đối với các mối quan hệ và giải quyết mọi hành vi của phía gia đình có thể khiến việc rút lui của người đó trở nên tồi tệ hơn.

Liệu pháp nhóm: Là liệu pháp mà một nhóm người gặp nhau để mô tả và thảo luận các vấn đề của họ cùng nhau dưới sự giám sát của nhà trị liệu hoặc nhà tâm lý học. Liệu pháp nhóm có thể giúp người mắc chứng rối loạn nhân cách phân liệt phát triển các kỹ năng xã hội. Liệu pháp nhận thức hành

vi: Nhà trị liệu hoặc bác sĩ tâm lý sẽ giúp bạn xem xét kỹ hơn suy nghĩ và cảm xúc của mình để hiểu được suy nghĩ có ảnh hưởng đến hành động như thế nào. Đối với người mắc chứng rối loạn nhân cách phân liệt, nhà trị liệu có thể khám phá được những kỳ vọng và nhận thức lệch lạc về tầm quan trọng và hữu ích của mối quan hệ với người khác. Liệu pháp nghệ thuật: Tham gia vào các hoạt động nghệ thuật như vẽ tranh, viết lách hoặc âm nhạc có thể giúp người bệnh rối loạn nhân cách phân liệt cải thiện khả năng biểu đạt cảm xúc và cải thiện khả năng kết nối với người khác.

Liệu pháp gia đình: Nhằm hiểu được sự kỳ vọng của gia đình đối với các mối quan hệ và giải quyết mọi hành vi của phía gia đình có thể khiến việc rút lui của người đó trở nên tồi tệ hơn.

Liệu pháp nhóm: Là liệu pháp mà một nhóm người gặp nhau để mô tả và thảo luận các vấn đề của họ cùng nhau dưới sự giám sát của nhà trị liệu hoặc nhà tâm lý học. Liệu pháp nhóm có thể giúp người mắc chứng rối loạn nhân cách phân liệt phát triển các kỹ năng xã hội.

Liệu pháp nhận thức hành vi: Nhà trị liệu hoặc bác sĩ tâm lý sẽ giúp bạn xem xét kỹ hơn suy nghĩ và cảm xúc của mình để hiểu được suy nghĩ có ảnh hưởng đến hành động như thế nào. Đối với người mắc chứng rối loạn nhân cách phân liệt, nhà trị liệu có thể khám phá được những kỳ vọng và nhận thức lệch lạc về tầm quan trọng và hữu ích của mối quan hệ với người khác.

Liệu pháp nghệ thuật: Tham gia vào các hoạt động nghệ thuật như vẽ tranh, viết lách hoặc âm nhạc có thể giúp người bệnh rối loạn nhân cách phân liệt cải thiện khả năng biểu đạt cảm xúc và cải thiện khả năng kết nối với người khác.

Thuốc thường không được sử dụng để điều trị rối loạn nhân cách phân liệt. Tuy nhiên, bác sĩ có thể kê thêm thuốc điều trị cho người mắc nếu họ có thêm các vấn đề tâm lý liên quan như trầm cảm .

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa rối loạn nhân cách phân liệt

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của rối loạn nhân cách phân liệt

Chế độ sinh hoạt:

Cố gắng mở lòng với những người xung quanh. Nếu phát hiện mắc bệnh, hãy tuân thủ điều trị của bác sĩ. Giữ tinh thần thoải mái, tránh stress . Ngủ đủ giấc, ngủ đúng giờ. Tham gia các hoạt động thể thao nhóm hoặc câu lạc bộ có thể giúp tăng cường tương tác xã hội một cách tự nhiên và không áp lực.

Cố gắng mở lòng với những người xung quanh.

Nếu phát hiện mắc bệnh, hãy tuân thủ điều trị của bác sĩ.

Giữ tinh thần thoải mái, tránh stress .

Ngủ đủ giấc, ngủ đúng giờ.

Tham gia các hoạt động thể thao nhóm hoặc câu lạc bộ có thể giúp tăng cường tương tác xã hội một cách tự nhiên và không áp lực.

Chế độ dinh dưỡng:

Ăn đủ bữa, đủ dinh dưỡng. Ưu tiên chế độ ăn lành mạnh với nhiều rau củ quả, hạn chế thức ăn chế biến sẵn và dầu mỡ. Uống đủ nước trong ngày.

Ăn đủ bữa, đủ dinh dưỡng.

Ưu tiên chế độ ăn lành mạnh với nhiều rau củ quả, hạn chế thức ăn chế biến sẵn và dầu mỡ.

Uống đủ nước trong ngày.

Phòng ngừa rối loạn nhân cách phân liệt

Mặc dù không có cách nào chắc chắn để phòng ngừa rối loạn nhân cách phân liệt, nhưng một số biện pháp có thể giảm nguy cơ phát triển rối loạn này:

Tạo môi trường gia đình ấm áp và hỗ trợ, khuyến khích biểu đạt cảm xúc và xây dựng mối quan hệ thân thiết giữa các thành viên trong gia đình. Theo Hiệp hội Tâm thần học Hoa Kỳ (APA), việc can thiệp sớm và giáo dục kỹ năng xã hội có thể giúp cải thiện các triệu chứng và hỗ trợ sự phát triển tâm lý lành mạnh cho trẻ em và thanh thiếu niên, giúp họ học cách giao tiếp và kết nối với người khác.

Theo khuyến nghị của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), việc phát hiện và can thiệp sớm các dấu hiệu của rối loạn nhân cách phân liệt bằng cách tham vấn chuyên gia tâm lý khi thấy con có dấu hiệu tách biệt hoặc thiếu quan tâm đến xã hội, giúp cải thiện kết quả sức khỏe tâm thần lâu dài.

Tạo môi trường gia đình ấm áp và hỗ trợ, khuyến khích biểu đạt cảm xúc và xây dựng mối quan hệ thân thiết giữa các thành viên trong gia đình.

Theo Hiệp hội Tâm thần học Hoa Kỳ (APA), việc can thiệp sớm và giáo dục kỹ năng xã hội có thể giúp cải thiện các triệu chứng và hỗ trợ sự phát triển tâm lý lành

mạnh cho trẻ em và thanh thiếu niên, giúp họ học cách giao tiếp và kết nối với người khác.

Theo khuyến nghị của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), việc phát hiện và can thiệp sớm các dấu hiệu của rối loạn nhân cách phân liệt bằng cách tham vấn chuyên gia tâm lý khi thấy con có dấu hiệu tách biệt hoặc thiếu quan tâm đến xã hội, giúp cải thiện kết quả sức khỏe tâm thần lâu dài.

=====

Tìm hiểu chung mnemophobia

Mnemophobia là gì?

Mnemophobia, hay còn gọi là hội chứng sợ hãi ký ức bất thường đối với những hồi tưởng quá khứ. Nỗi sợ này bám chặt lấy họ, gây ra ám ảnh và suy giảm chất lượng cuộc sống. Điều này có thể dẫn đến sự cô lập xã hội và giảm khả năng thực hiện các hoạt động thường ngày.

Những người mang trong mình quá khứ nhiều tổn thương thường sợ hãi khi nghĩ đến nỗi đau đó. Ngược lại, những người mắc chứng Alzheimer, căn bệnh mất trí nhớ do tuổi tác, lại bị ám ảnh bởi nỗi sợ quên lãng. Họ hoảng sợ viễn cảnh đánh mất bản thân, những người thân yêu, những kỷ niệm quý giá.

Có hai loại Mnemophobia:

Loại sợ ký ức: Người có thể sợ những ký ức cụ thể nhất định, không phân biệt được thậm chí đây là ký ức xấu hay tốt. Loại sợ mất ký ức: Thường xảy ra ở những người mắc bệnh Alzheimer hoặc bệnh thoái hóa tâm thần khác.

Loại sợ ký ức: Người có thể sợ những ký ức cụ thể nhất định, không phân biệt được thậm chí đây là ký ức xấu hay tốt.

Loại sợ mất ký ức: Thường xảy ra ở những người mắc bệnh Alzheimer hoặc bệnh thoái hóa tâm thần khác.

Để thoát khỏi Mnemophobia, họ cố gắng bỏ quên ký ức khiến họ ám ảnh. Sự "bỏ quên" này giúp họ vượt qua những cơn hoảng loạn, tạm hòa nhập với cuộc sống xung quanh. Nhưng những mảnh ký ức vẫn âm thầm đe dọa trở lại, mạnh mẽ và đáng sợ hơn.

Triệu chứng mnemophobia

Những dấu hiệu và triệu chứng của Mnemophobia

Mnemophobia, hay hội chứng sợ hãi ký ức biểu hiện khác nhau ở mỗi người. Tuy nhiên những người mắc Mnemophobia thường có một số triệu chứng chung:

Cảm giác lo lắng không kiểm soát được : Khi nghĩ về ký ức, người mắc Mnemophobia sẽ dâng lên một cơn lo lắng dữ dội, khó kiểm soát khiến họ cảm thấy bứt rứt, khó thở, tim đập nhanh và đổ mồ hôi. Nỗ lực né tránh ký ức : Người mắc Mnemophobia sẽ có xu hướng né tránh bất cứ thứ gì có thể gợi nhớ đến ký ức đau buồn. Họ có thể tránh nói về quá khứ, né những địa điểm quen thuộc, thậm chí cắt đứt liên lạc với những người liên quan đến ký ức đó. Gặp khó khăn trong cuộc sống thường ngày : Cơn lo lắng dai dẳng và những nỗ lực né tránh ký ức có thể ảnh hưởng nghiêm trọng đến cuộc sống hằng ngày của người mắc Mnemophobia. Hiểu biết về sự phi lý của nỗi sợ nhưng không thể kiểm soát: Người mắc Mnemophobia nhận thức rõ ràng rằng nỗi sợ hãi của họ là vô căn cứ và phóng đại. Tuy nhiên, họ lại cảm thấy bất lực trong việc chế ngự những cảm xúc tiêu cực đó.

Cảm giác lo lắng không kiểm soát được : Khi nghĩ về ký ức, người mắc Mnemophobia sẽ dâng lên một cơn lo lắng dữ dội, khó kiểm soát khiến họ cảm thấy bứt rứt, khó thở, tim đập nhanh và đổ mồ hôi.

Nỗ lực né tránh ký ức : Người mắc Mnemophobia sẽ có xu hướng né tránh bất cứ thứ gì có thể gợi nhớ đến ký ức đau buồn. Họ có thể tránh nói về quá khứ, né những địa điểm quen thuộc, thậm chí cắt đứt liên lạc với những người liên quan đến ký ức đó.

Gặp khó khăn trong cuộc sống thường ngày : Cơn lo lắng dai dẳng và những nỗ lực né tránh ký ức có thể ảnh hưởng nghiêm trọng đến cuộc sống hằng ngày của người mắc Mnemophobia.

Hiểu biết về sự phi lý của nỗi sợ nhưng không thể kiểm soát: Người mắc Mnemophobia nhận thức rõ ràng rằng nỗi sợ hãi của họ là vô căn cứ và phóng đại. Tuy nhiên, họ lại cảm thấy bất lực trong việc chế ngự những cảm xúc tiêu cực đó. Các triệu chứng của Mnemophobia có thể biểu hiện ở cả ba cấp độ: Tinh thần, cảm xúc và thể chất. Cơn lo lắng và sợ hãi có thể dao động từ mức độ nhẹ, mơ hồ đến những cơn hoảng loạn toàn diện.

Biến chứng có thể gặp khi mắc Mnemophobia

Mnemophobia là một dạng rối loạn lo âu có thể gây ra nhiều biến chứng nghiêm

trọng nếu không được điều trị. Các biến chứng có thể gặp khi mắc Mnemophobia bao gồm:

Tác động tiêu cực đến cuộc sống : Mnemophobia có thể khiến người bệnh gặp khó khăn trong việc học tập, làm việc, duy trì các mối quan hệ xã hội và tham gia các hoạt động thường ngày. Ảnh hưởng đến sức khỏe thể chất : Mnemophobia có thể gây ra các vấn đề sức khỏe thể chất, chẳng hạn như nhức đầu, đau dạ dày, rối loạn giấc ngủ và cao huyết áp . Tăng nguy cơ mắc các rối loạn tâm thần khác : Mnemophobia có thể làm tăng nguy cơ mắc các rối loạn tâm thần khác như trầm cảm , rối loạn lo âu.

Tác động tiêu cực đến cuộc sống : Mnemophobia có thể khiến người bệnh gặp khó khăn trong việc học tập, làm việc, duy trì các mối quan hệ xã hội và tham gia các hoạt động thường ngày.

Ảnh hưởng đến sức khỏe thể chất : Mnemophobia có thể gây ra các vấn đề sức khỏe thể chất, chẳng hạn như nhức đầu, đau dạ dày, rối loạn giấc ngủ và cao huyết áp .

Tăng nguy cơ mắc các rối loạn tâm thần khác : Mnemophobia có thể làm tăng nguy cơ mắc các rối loạn tâm thần khác như trầm cảm , rối loạn lo âu.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn nghi ngờ mình hoặc người thân mắc Mnemophobia, hãy tìm kiếm sự trợ giúp từ các chuyên gia tâm lý. Với phương pháp điều trị phù hợp, bạn có thể dần vượt qua nỗi sợ hãi ký ức và sống một cuộc sống bình thường trở lại.

Nguyên nhân mnemophobia

Nguyên nhân dẫn đến Mnemophobia

Mnemophobia - nỗi sợ hãi ký ức, có nguồn gốc từ cả yếu tố di truyền và môi trường.

Yếu tố di truyền: Những người có tiền sử gia đình mắc các rối loạn lo âu hoặc ám ảnh có nguy cơ mắc Mnemophobia cao hơn . Người được di truyền sẽ không phát triển triệu chứng Mnemophobia cho đến khi có một sự kiện kích hoạt khiến lo lắng hoặc sợ hãi gia tăng.

Yếu tố môi trường:

Mnemophobia có thể bắt nguồn từ những trải nghiệm đau thương thời thơ ấu như mất mát người thân, tấn công bạo lực, quấy rối. Ngay cả một tai nạn không may cũng có thể trở thành nguyên nhân. Những người nhạy cảm về mặt tinh thần dễ bị ảnh hưởng bởi những câu chuyện hoặc người xung quanh mang nhiều lo lắng. Sự ám ảnh gây ra bởi người lớn, phim ảnh, sách báo hoặc đơn giản là một sự kiện có thể kích hoạt Mnemophobia. Áp lực từ công việc hoặc học tập cũng có thể góp phần gây ra Mnemophobia, đặc biệt khi liên quan đến những ký ức về thất bại hoặc sự chỉ trích.

Mnemophobia có thể bắt nguồn từ những trải nghiệm đau thương thời thơ ấu như mất mát người thân, tấn công bạo lực, quấy rối. Ngay cả một tai nạn không may cũng có thể trở thành nguyên nhân.

Những người nhạy cảm về mặt tinh thần dễ bị ảnh hưởng bởi những câu chuyện hoặc người xung quanh mang nhiều lo lắng.

Sự ám ảnh gây ra bởi người lớn, phim ảnh, sách báo hoặc đơn giản là một sự kiện có thể kích hoạt Mnemophobia.

Áp lực từ công việc hoặc học tập cũng có thể góp phần gây ra Mnemophobia, đặc biệt khi liên quan đến những ký ức về thất bại hoặc sự chỉ trích.

Nguy cơ mnemophobia

Những ai có nguy cơ mắc phải Mnemophobia?

Một số đối tượng có nguy cơ mắc phải Mnemophobia

Người có xu hướng lo lắng và sợ hãi; Người nhạy cảm; Người có tiền sử gia đình mắc các rối loạn lo âu hoặc ám ảnh; Người bị suy giảm chức năng tuyến thượng thận có thể ảnh hưởng đến hoạt động của não và làm tăng nguy cơ mắc các rối loạn lo âu, trong đó có Mnemophobia.

Người có xu hướng lo lắng và sợ hãi;

Người nhạy cảm;

Người có tiền sử gia đình mắc các rối loạn lo âu hoặc ám ảnh;

Người bị suy giảm chức năng tuyến thượng thận có thể ảnh hưởng đến hoạt động của não và làm tăng nguy cơ mắc các rối loạn lo âu, trong đó có Mnemophobia.

Nếu bạn nghi ngờ mình mắc Mnemophobia, hãy tìm kiếm sự trợ giúp từ các chuyên gia tâm lý để được chẩn đoán và điều trị kịp thời.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải Mnemophobia

Một số yếu tố được cho là làm tăng nguy cơ mắc mnemophobia:
Tiền sử lo âu và sợ hãi; Trải nghiệm đau buồn trong quá khứ; Yếu tố di truyền;
Xem hoặc đọc về những người khác bị đau khổ do ký ức .
Tiền sử lo âu và sợ hãi;
Trải nghiệm đau buồn trong quá khứ;
Yếu tố di truyền;
Xem hoặc đọc về những người khác bị đau khổ do ký ức .

Phương pháp chẩn đoán & điều trị mnemophobia

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm Mnemophobia

Để chẩn đoán Mnemophobia, bác sĩ hoặc chuyên gia tâm lý sẽ xem xét các triệu chứng của người bệnh, bao gồm:

Cảm giác lo lắng dữ dội khi nghĩ về hoặc tiếp xúc với ký ức; Nỗ lực né tránh ký ức; Gặp khó khăn trong cuộc sống thường ngày do nỗi sợ hãi.

Cảm giác lo lắng dữ dội khi nghĩ về hoặc tiếp xúc với ký ức;

Nỗ lực né tránh ký ức;

Gặp khó khăn trong cuộc sống thường ngày do nỗi sợ hãi.

Ngoài ra, bác sĩ hoặc chuyên gia tâm lý cũng sẽ xem xét lịch sử y tế và tâm thần của người bệnh, bao gồm các yếu tố nguy cơ gây Mnemophobia như:

Trải qua một sự kiện đau buồn hoặc đáng sợ trong quá khứ; Có tiền sử rối loạn lo âu hoặc các vấn đề sức khỏe tâm thần khác; Có tiền sử gia đình mắc các rối loạn lo âu.

Trải qua một sự kiện đau buồn hoặc đáng sợ trong quá khứ;

Có tiền sử rối loạn lo âu hoặc các vấn đề sức khỏe tâm thần khác;

Có tiền sử gia đình mắc các rối loạn lo âu.

Nếu người bệnh có các triệu chứng và yếu tố nguy cơ trên, bác sĩ hoặc chuyên gia tâm lý có thể chẩn đoán Mnemophobia. Để xác định chính xác mức độ nghiêm trọng của Mnemophobia, bác sĩ hoặc chuyên gia tâm lý có thể sử dụng các thang đánh giá tâm thần, chẳng hạn như:

Thang đánh giá rối loạn lo âu DSM-5; Thang đánh giá ám ảnh cưỡng chế Yale-Brown.

Thang đánh giá rối loạn lo âu DSM-5;

Thang đánh giá ám ảnh cưỡng chế Yale-Brown.

Ngoài ra, bác sĩ hoặc chuyên gia tâm lý cũng có thể yêu cầu người bệnh thực hiện các xét nghiệm khác, chẳng hạn như xét nghiệm máu hoặc xét nghiệm hình ảnh, để loại trừ các nguyên nhân gây ra các triệu chứng của người bệnh không liên quan đến Mnemophobia.

Điều trị Mnemophobia

Nội khoa

Mnemophobia không có phương pháp điều trị đặc hiệu. Giống như nhiều ám ảnh khác, Mnemophobia được điều trị bằng nhiều phương pháp khác nhau, bao gồm:

Liệu pháp nhận thức hành vi: Đây là một trong những phương pháp điều trị được sử dụng phổ biến nhất cho bệnh nhân mắc hầu hết các rối loạn tâm thần. Bệnh nhân được hỗ trợ phân tích, lý giải cách họ cảm nhận về những ký ức và sau đó cung cấp cho họ những suy nghĩ thay thế, tích cực hơn.

Liệu pháp phơi nhiễm: Bệnh nhân được tiếp xúc với nguồn gốc nỗi sợ hãi của họ.

Nhà trị liệu sẽ dạy họ các bài tập đối phó. Những bài tập này bao gồm các kỹ thuật thở hoặc phương pháp thư giãn để giảm lo lắng của họ khi gặp phải tình huống gây lo sợ thực tế. Điều này dạy họ cách giữ bình tĩnh khi tiếp xúc với kích thích gây sợ hãi.

Bên cạnh đó, Yoga và thiền cũng thường được áp dụng trong trị liệu Mnemophobia:

Yoga mang lại sự thư giãn và giúp tâm trí hướng tới những điều tích cực, thoát khỏi những suy nghĩ tiêu cực gây lo lắng. Thiền giúp bệnh nhân tập trung vào hơi thở và cảm giác cơ thể, hướng sự chú ý ra khỏi những suy nghĩ phiền muộn.

Yoga mang lại sự thư giãn và giúp tâm trí hướng tới những điều tích cực, thoát khỏi những suy nghĩ tiêu cực gây lo lắng.

Thiền giúp bệnh nhân tập trung vào hơi thở và cảm giác cơ thể, hướng sự chú ý ra khỏi những suy nghĩ phiền muộn.

Thuốc có thể được sử dụng để điều trị các triệu chứng lo âu của Mnemophobia:

Thuốc chống lo âu ; Thuốc chống trầm cảm; Thuốc an thần. Tuy nhiên thuốc an thần có nguy cơ gây phụ thuộc và nhiều tác dụng phụ, do đó thường không được khuyến cáo sử dụng lâu dài trong điều trị các rối loạn lo âu hoặc ám ảnh.

Thuốc chống lo âu ;

Thuốc chống trầm cảm;

Thuốc an thần. Tuy nhiên thuốc an thần có nguy cơ gây phụ thuộc và nhiều tác

dụng phụ, do đó thường không được khuyến cáo sử dụng lâu dài trong điều trị các rối loạn lo âu hoặc ám ảnh.

Thuốc được sử dụng trong điều trị Mnemophobia nên được sử dụng theo chỉ định và theo dõi của bác sĩ chuyên khoa.

Ngoại khoa

Mnemophobia thường không có chỉ định ngoại khoa

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa mnemophobia

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của Mnemophobia

Chế độ sinh hoạt:

Tập thể dục thường xuyên: Tập thể dục giúp giải phóng endorphin, hormone có tác dụng cải thiện tâm trạng và giảm căng thẳng. Ngủ đủ giấc: Ngủ đủ giấc giúp cơ thể phục hồi và tái tạo năng lượng, đồng thời cải thiện tâm trạng và trí nhớ.

Người lớn nên ngủ đủ 7-8 tiếng mỗi đêm. Tìm kiếm sự hỗ trợ từ gia đình và bạn bè: Sự hỗ trợ từ gia đình và bạn bè là rất quan trọng đối với người bệnh

Mnemophobia. Họ có thể giúp người bệnh cảm thấy được yêu thương và quan tâm, đồng thời giúp người bệnh vượt qua những khó khăn trong cuộc sống.

Tập thể dục thường xuyên: Tập thể dục giúp giải phóng endorphin, hormone có tác dụng cải thiện tâm trạng và giảm căng thẳng.

Ngủ đủ giấc: Ngủ đủ giấc giúp cơ thể phục hồi và tái tạo năng lượng, đồng thời cải thiện tâm trạng và trí nhớ. Người lớn nên ngủ đủ 7-8 tiếng mỗi đêm.

Tìm kiếm sự hỗ trợ từ gia đình và bạn bè: Sự hỗ trợ từ gia đình và bạn bè là rất quan trọng đối với người bệnh Mnemophobia. Họ có thể giúp người bệnh cảm thấy được yêu thương và quan tâm, đồng thời giúp người bệnh vượt qua những khó khăn trong cuộc sống.

Chế độ dinh dưỡng:

Ăn uống lành mạnh: Ăn uống lành mạnh giúp cung cấp đầy đủ dinh dưỡng cho cơ thể, hỗ trợ hoạt động của hệ thần kinh và cải thiện tâm trạng. Người bệnh nên ăn nhiều rau xanh, trái cây, ngũ cốc nguyên hạt, và hạn chế các thực phẩm chế biến sẵn, đồ uống có cồn và caffeine. Tránh xa các chất kích thích: Các chất kích thích như rượu, bia, caffeine, và thuốc lá có thể làm trầm trọng thêm các triệu chứng của Mnemophobia. Người bệnh nên tránh xa các chất kích thích này.

Ăn uống lành mạnh: Ăn uống lành mạnh giúp cung cấp đầy đủ dinh dưỡng cho cơ thể, hỗ trợ hoạt động của hệ thần kinh và cải thiện tâm trạng. Người bệnh nên ăn nhiều rau xanh, trái cây, ngũ cốc nguyên hạt, và hạn chế các thực phẩm chế biến sẵn, đồ uống có cồn và caffeine.

Tránh xa các chất kích thích: Các chất kích thích như rượu, bia, caffeine, và thuốc lá có thể làm trầm trọng thêm các triệu chứng của Mnemophobia. Người bệnh nên tránh xa các chất kích thích này.

Phòng ngừa Mnemophobia

Không có cách nào chắc chắn để ngăn ngừa hoàn toàn Mnemophobia. Một số biện pháp có thể giúp giảm phòng ngừa Mnemophobia như

Giữ lối sống lành mạnh; Tìm kiếm sự hỗ trợ từ gia đình và bạn bè. Tham gia vào các hoạt động thư giãn như yoga, thiền và các sở thích cá nhân để giảm căng thẳng.

Giữ lối sống lành mạnh;

Tìm kiếm sự hỗ trợ từ gia đình và bạn bè.

Tham gia vào các hoạt động thư giãn như yoga, thiền và các sở thích cá nhân để giảm căng thẳng.

=====

Tìm hiểu chung rối loạn dạng cơ thể

Rối loạn dạng cơ thể là gì?

Rối loạn triệu chứng cơ thể (Somatic symptom disorder), trước đây được gọi là rối loạn cơ thể hoặc rối loạn dạng cơ thể. Đây là một tình trạng sức khỏe tâm thần, trong đó, một người cảm thấy đau khổ đáng kể về một hoặc nhiều triệu chứng thể chất nào đó. Họ có thể có các suy nghĩ, cảm xúc, hành vi quá mức để đáp ứng lại với triệu chứng đó, từ đó có thể gây cản trở hoạt động hằng ngày của người bệnh.

Những triệu chứng thực thể này có thể do một tình trạng bệnh lý nào đó, hoặc không thể lý giải được. Do đó, một người mắc rối loạn dạng cơ thể có thể báo cáo về các triệu chứng không thể giải thích được về mặt y khoa. Hoặc ngay cả khi các triệu chứng đó là có nguyên nhân, thì sự lo lắng và phản ứng của người bệnh là không tương xứng với chúng (phản ứng thái quá so với triệu chứng mà bản thân gặp

phải).

Những người mắc rối loạn triệu chứng cơ thể thường không nhận thức được tình trạng sức khỏe tâm thần của mình, và họ tin rằng họ đang mắc các bệnh nghiêm trọng về thể chất. Việc này dẫn đến họ thường xuyên đến cơ sở y tế, hoặc gặp bác sĩ để thực hiện nhiều xét nghiệm cũng như các thủ tục không cần thiết.

Triệu chứng rối loạn dạng cơ thể

Những dấu hiệu và triệu chứng của rối loạn dạng cơ thể

Các triệu chứng thực thể mà người bị rối loạn dạng cơ thể có thể gặp phải bao gồm:

Đau (triệu chứng được báo cáo phổ biến nhất); Mệt mỏi hoặc yếu đuối; Khó thở .

Đau (triệu chứng được báo cáo phổ biến nhất);

Mệt mỏi hoặc yếu đuối;

Khó thở .

Các triệu chứng thực thể có thể từ nhẹ đến nặng, và có thể có một hoặc nhiều triệu chứng. Những triệu chứng này có thể do tình trạng bệnh lý gây ra, hoặc không có nguyên nhân rõ ràng.

Đối với người rối loạn triệu chứng cơ thể, những suy nghĩ, cảm xúc và hành vi phản ứng lại với các triệu chứng thực thể trên bao gồm:

Cảm thấy lo lắng tột độ về các triệu chứng thể chất mà họ mắc phải. Cảm thấy lo ngại rằng các triệu chứng thể chất nhẹ là dấu hiệu của một bệnh lý nghiêm trọng nào đó. Thường xuyên đến gặp bác sĩ, cơ sở y tế để thực hiện nhiều xét nghiệm chẩn đoán và kiểm tra nhưng không tin vào kết quả. Cảm thấy bác sĩ không coi trọng các triệu chứng thể chất của mình. Đi khám từ bác sĩ này đến bác sĩ khác, hoặc tìm cách điều trị từ nhiều bác sĩ cùng một lúc. Dành quá nhiều thời gian và sức lực để giải quyết các vấn đề về sức khỏe. Thường nhạy cảm với tác dụng phụ của thuốc. Phụ thuộc vào người khác, đòi hỏi sự hỗ trợ về mặt tinh thần và cảm thấy tức giận nếu nhu cầu của mình không được đáp ứng. Gặp khó khăn trong các hoạt động hàng ngày vì những suy nghĩ, cảm xúc và hành vi của mình.

Cảm thấy lo lắng tột độ về các triệu chứng thể chất mà họ mắc phải.

Cảm thấy lo ngại rằng các triệu chứng thể chất nhẹ là dấu hiệu của một bệnh lý nghiêm trọng nào đó.

Thường xuyên đến gặp bác sĩ, cơ sở y tế để thực hiện nhiều xét nghiệm chẩn đoán và kiểm tra nhưng không tin vào kết quả.

Cảm thấy bác sĩ không coi trọng các triệu chứng thể chất của mình.

Đi khám từ bác sĩ này đến bác sĩ khác, hoặc tìm cách điều trị từ nhiều bác sĩ cùng một lúc.

Dành quá nhiều thời gian và sức lực để giải quyết các vấn đề về sức khỏe.

Thường nhạy cảm với tác dụng phụ của thuốc.

Phụ thuộc vào người khác, đòi hỏi sự hỗ trợ về mặt tinh thần và cảm thấy tức giận nếu nhu cầu của mình không được đáp ứng.

Gặp khó khăn trong các hoạt động hàng ngày vì những suy nghĩ, cảm xúc và hành vi của mình.

Khoảng 30% người bệnh rối loạn dạng cơ thể cũng mắc chứng lo âu và trầm cảm .

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh rối loạn dạng cơ thể

Rối loạn dạng cơ thể có thể dẫn đến các biến chứng khác nhau. Lạm dụng rượu và chất gây nghiện thường xuyên được quan sát thấy, đôi khi, việc sử dụng nhằm mục đích để giảm các triệu chứng của bản thân. Nếu không được điều trị, rối loạn triệu chứng cơ thể có thể dẫn đến:

Hạn chế sinh hoạt hàng ngày; Thất nghiệp hoặc hiệu suất làm việc kém; Khuyết tật tâm lý; Chất lượng cuộc sống suy giảm.

Hạn chế sinh hoạt hàng ngày;

Thất nghiệp hoặc hiệu suất làm việc kém;

Khuyết tật tâm lý;

Chất lượng cuộc sống suy giảm.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn gặp bất kỳ dấu hiệu nào trong các triệu chứng đã kể trên. Hãy nói chuyện với bác sĩ, thảo luận về các triệu chứng của mình để được chẩn đoán và điều trị. Nếu bạn gặp các vấn đề lo lắng quá mức về triệu chứng nào đó (ví dụ như đau, khó thở, mệt mỏi) gây ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống, hoặc hãy đến gặp bác sĩ khi có các triệu chứng của lo âu hoặc trầm cảm.

Nguyên nhân rối loạn dạng cơ thể

Nguyên nhân dẫn đến rối loạn dạng cơ thể

Nguyên nhân dẫn đến rối loạn dạng cơ thể vẫn chưa được biết rõ. Các nhà nghiên cứu đã chỉ ra nhiều yếu tố nguy cơ khác nhau như bị bỏ rơi khi còn nhỏ, lạm dụng tình dục, lối sống hỗn loạn, tiền sử lạm dụng rượu hoặc chất gây nghiện. Đặc biệt rối loạn dạng cơ thể còn liên quan đến một số tình trạng khác như hoang tưởng, ám ảnh cưỡng chế. Các yếu tố căng thẳng tâm lý xã hội cũng góp phần vào tình trạng rối loạn triệu chứng cơ thể.

Nguy cơ rối loạn dạng cơ thể

Những ai có nguy cơ mắc phải rối loạn dạng cơ thể?

Rối loạn dạng cơ thể có thể xảy ra ở trẻ em, thanh thiếu niên và người lớn. Tuy nhiên, độ tuổi thường chẩn đoán rối loạn triệu chứng cơ thể là bắt đầu ở tuổi 30. Bên cạnh đó, phụ nữ có nguy cơ mắc rối loạn triệu chứng cơ thể gấp 10 lần so với nam giới.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải rối loạn dạng cơ thể

Các yếu tố nguy cơ nhất định có liên quan đến rối loạn triệu chứng cơ thể đã được nghiên cứu bao gồm:

Nâng cao sự chú ý đến cảm giác cơ thể; Rối loạn sử dụng chất gây nghiện; Lạm dụng rượu; Bị lạm dụng thể chất và tình dục; Bị bỏ bê trong thời thơ ấu; Lối sống hỗn loạn, sang chấn tâm lý; Bệnh mạn tính trong thời thơ ấu; Sự hiện diện của tình trạng tâm thần khác đặc biệt là lo âu hoặc trầm cảm; Các rối loạn nhân cách như rối loạn nhân cách né tránh, rối loạn nhân cách hoang tưởng hay ám ảnh cưỡng chế.

Nâng cao sự chú ý đến cảm giác cơ thể;

Rối loạn sử dụng chất gây nghiện;

Lạm dụng rượu;

Bị lạm dụng thể chất và tình dục;

Bị bỏ bê trong thời thơ ấu;

Lối sống hỗn loạn, sang chấn tâm lý;

Bệnh mạn tính trong thời thơ ấu;

Sự hiện diện của tình trạng tâm thần khác đặc biệt là lo âu hoặc trầm cảm;

Các rối loạn nhân cách như rối loạn nhân cách né tránh, rối loạn nhân cách hoang tưởng hay ám ảnh cưỡng chế.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị rối loạn dạng cơ thể

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm rối loạn dạng cơ thể

Bác sĩ sẽ khai thác bệnh sử, thực hiện khám bệnh và thực hiện một số xét nghiệm để loại trừ các tình trạng bệnh lý có thể dẫn đến triệu chứng thực thể ở bạn.

Nếu kết quả xét nghiệm cho thấy bạn không mắc bệnh, hoặc có bệnh nhưng tình trạng bệnh không phù hợp với mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng, bạn sẽ được giới thiệu đến bác sĩ chuyên khoa tâm thần để đánh giá.

Chẩn đoán xác định rối loạn triệu chứng cơ thể dựa vào một số tiêu chí nhất định, bao gồm suy nghĩ, lo lắng, tổn quá nhiều thời gian và năng lượng tập trung vào các triệu chứng thể chất hay các mối quan tâm quá mức về sức khỏe.

Điều trị rối loạn dạng cơ thể

Mục tiêu chính của điều trị rối loạn dạng cơ thể là giúp bạn脱离 với các triệu chứng thực thể mà bạn gặp phải, bao gồm các tình trạng lo lắng quá mức về sức khỏe, các hành vi phản ứng thái quá, thay vì cố gắng loại bỏ triệu chứng thực thể cho bạn.

Bạn cũng cần tái khám thường xuyên để bác sĩ theo dõi chắc chắn rằng các triệu chứng thực thể không phải do bệnh lý nghiêm trọng nào khác.

Các thủ tục chẩn đoán và điều trị phẫu thuật xâm lấn không được khuyến khích.

Các thuốc an thần, giảm đau, gây mê cũng tránh được sử dụng.

Điều trị tâm thần sớm được khuyến khích, bao gồm liệu pháp hành vi nhận thức (CBT) giúp cải thiện các triệu chứng cơ thể, giảm chi phí chăm sóc sức khỏe và giảm triệu chứng trầm cảm. Thuốc thường được hạn chế sử dụng, nhưng đôi khi, có thể bắt đầu bằng thuốc chống trầm cảm để điều trị các tình trạng đi kèm (như rối loạn lo âu, trầm cảm, rối loạn ám ảnh cưỡng chế).

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa rối loạn dạng cơ thể

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của rối loạn dạng cơ thể

Chế độ sinh hoạt:

Nếu bạn mắc rối loạn dạng cơ thể, các việc sau có thể giúp ích cho bạn, bao gồm:

Phát triển mối quan hệ hỗ trợ giữa người bệnh và bác sĩ chính của bạn. Chỉ cần một bác sĩ chính chăm sóc cho bạn, điều này giúp hạn chế các xét nghiệm cũng như

thủ tục không cần thiết. Tái khám đúng hẹn để được bác sĩ theo dõi các triệu chứng và hướng dẫn cách bạn đối phó với chúng. Đến gặp bác sĩ nếu bạn nhận thấy các triệu chứng tâm lý của bạn trở nên trầm trọng hơn. Duy trì giao lưu và hoạt động hàng ngày, ngay cả khi bạn gặp các triệu chứng thực thể như đau, mệt mỏi. Nhận biết các dấu hiệu làm cho triệu chứng nặng nề hơn để báo với bác sĩ và tìm cách đối phó. Không tập trung quá nhiều vào các triệu chứng thể chất của bạn. Phát triển mối quan hệ hỗ trợ giữa người bệnh và bác sĩ chính của bạn.

Chỉ cần một bác sĩ chính chăm sóc cho bạn, điều này giúp hạn chế các xét nghiệm cũng như thủ tục không cần thiết.

Tái khám đúng hẹn để được bác sĩ theo dõi các triệu chứng và hướng dẫn cách bạn đối phó với chúng.

Đến gặp bác sĩ nếu bạn nhận thấy các triệu chứng tâm lý của bạn trở nên trầm trọng hơn.

Duy trì giao lưu và hoạt động hàng ngày, ngay cả khi bạn gặp các triệu chứng thực thể như đau, mệt mỏi.

Nhận biết các dấu hiệu làm cho triệu chứng nặng nề hơn để báo với bác sĩ và tìm cách đối phó.

Không tập trung quá nhiều vào các triệu chứng thể chất của bạn.

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung đầy đủ dưỡng chất thiết yếu theo hướng dẫn từ chuyên gia y tế.

Phòng ngừa rối loạn dạng cơ thể

Không có cách phòng ngừa rối loạn dạng cơ thể, việc tư vấn có thể giúp những đối tượng dễ mắc rối loạn triệu chứng cơ thể học được nhiều cách để đối phó với căng thẳng. Điều này có thể giúp giảm cường độ của các triệu chứng.

=====

Tìm hiểu chung u màng ống nội tuy

U màng ống nội tuy là gì?

U màng ống nội tuy (Ependymoma) là một khối u trong não hoặc tuy sống. U màng ống nội tuy có xu hướng phát triển chậm và thường không lan sang các bộ phận khác. Tuy nhiên, một số trường hợp nặng khối u phát triển nhanh và di căn sang các cơ quan khác.

U màng ống nội tuy có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi, nhưng thường xảy ra nhất ở trẻ nhỏ. Trẻ em bị u màng ống nội tuy có thể bị đau đầu và co giật. U màng ống nội tuy xảy ra ở người lớn có nhiều khả năng hình thành ở tuy sống, có thể gây ra tình trạng yếu ở phần cơ thể, tiểu tiện không tự chủ.

Các bác sĩ đánh giá u màng ống nội tuy theo thang điểm từ 1 đến 3, trong đó khối u bậc I phát triển chậm nhất và khối u bậc III phát triển nhanh nhất. Theo phân loại của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) năm 2007 về các khối u hệ thần kinh trung ương, các u màng ống nội tuy gồm các loại sau:

U màng não thất (bậc I) phát triển gần các khoang não thất chứa dịch não tuy. Nó phổ biến hơn ở người lớn hơn trẻ em. U nhú nhầy màng não tuy (bậc I) phát triển ở phần dưới tuy sống và phổ biến nhất ở nam giới trưởng thành. U màng não thất (bậc II) là u màng não thất phổ biến nhất và xảy ra ở trẻ em và người lớn. U màng nội tuy biệt hóa (bậc III) thường phát triển gần đáy não và lan sang các phần khác của não. Những khối u này có xu hướng tái phát sau khi điều trị.

U màng não thất (bậc I) phát triển gần các khoang não thất chứa dịch não tuy. Nó phổ biến hơn ở người lớn hơn trẻ em.

U nhú nhầy màng não tuy (bậc I) phát triển ở phần dưới tuy sống và phổ biến nhất ở nam giới trưởng thành.

U màng não thất (bậc II) là u màng não thất phổ biến nhất và xảy ra ở trẻ em và người lớn.

U màng nội tuy biệt hóa (bậc III) thường phát triển gần đáy não và lan sang các phần khác của não. Những khối u này có xu hướng tái phát sau khi điều trị.

Triệu chứng u màng ống nội tuy

Những dấu hiệu và triệu chứng của u màng ống nội tuy

Các triệu chứng của u màng ống nội tuy khác nhau tùy thuộc vào vị trí, kích thước khối u và độ tuổi của bạn. Ở trẻ sơ sinh, u màng ống nội tuy có thể gây ra các triệu chứng như:

Đầu to bất thường; Mất ngủ; Buồn nôn, nôn .

Đầu to bất thường;

Mất ngủ;

Buồn nôn, nôn .

Ở trẻ lớn hơn và người lớn, u màng ống nội tuy có thể gây ra các triệu chứng như:

Đau lưng hoặc cổ; Vấn đề thăng bằng và đi lại; Suy giảm thị lực ; Chóng mặt; Nhức đầu ; Yếu cơ; Tê bì; Buồn nôn hoặc nôn; Co giật.

Đau lưng hoặc cổ;

Vấn đề thăng bằng và đi lại;

Suy giảm thị lực ;

Chóng mặt;

Nhức đầu ;

Yếu cơ;

Tê bì;

Buồn nôn hoặc nôn;

Co giật.

Biến chứng có thể gặp phải khi mắc u màng ống nội tuy

Các biến chứng thường gặp của bệnh u màng ống nội tuy bao gồm:

Suy giảm nhận thức; Mất khả năng vận động; Mất thính lực hoặc thị giác; Mất ngủ ; Tử vong.

Suy giảm nhận thức;

Mất khả năng vận động;

Mất thính lực hoặc thị giác;

Mất ngủ ;

Tử vong.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn hoặc con bạn có bất kỳ triệu chứng nào của u màng ống nội tuy, hãy liên hệ ngay với bác sĩ thần kinh hoặc bác sĩ ung bướu để được chẩn đoán và điều trị phù hợp.

Nguyên nhân u màng ống nội tuy

Nguyên nhân dẫn đến u màng ống nội tuy

Các nhà nghiên cứu vẫn chưa tìm ra nguyên nhân gây ra những khối u này. Có thể liên quan đến đột biến gen nào đó.

Nguy cơ u màng ống nội tuy

Những ai có nguy cơ mắc phải u màng ống nội tuy?

U màng ống nội tuy xảy ra ở cả trẻ em và người lớn. U màng ống nội tuy ở não phổ biến hơn ở trẻ em. U màng ống nội tuy ở tủy sống phổ biến hơn ở người lớn. Bệnh này xảy ra thường xuyên hơn ở nam giới hơn nữ giới. Chúng phổ biến nhất ở người da trắng. Độ tuổi trung bình chẩn đoán u màng ống nội tuy ở trẻ em là 5 tuổi và ở người lớn là 30 - 40 tuổi.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải u màng ống nội tuy

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ phát triển chứng u màng ống nội tuy, bao gồm:

Gia đình có người thân mắc bệnh u màng ống nội tuy; Các nhà nghiên cứu đã phát hiện ra rằng những người mắc bệnh u xơ thần kinh loại 2 (NF2) có nhiều khả năng phát triển u màng ống nội tuy hơn.

Gia đình có người thân mắc bệnh u màng ống nội tuy;

Các nhà nghiên cứu đã phát hiện ra rằng những người mắc bệnh u xơ thần kinh loại 2 (NF2) có nhiều khả năng phát triển u màng ống nội tuy hơn.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị u màng ống nội tuy

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm u màng ống nội tuy

Các xét nghiệm được sử dụng để chẩn đoán u màng ống nội tuy bao gồm:

Khám thần kinh: Trong quá trình khám thần kinh, bác sĩ sẽ kiểm tra thị giác, thính giác, thăng bằng, phổi hợp, sức cơ, phản xạ,... để tìm ra cơ quan bị ảnh hưởng bởi khối u. Các xét nghiệm hình ảnh học: Giúp bác sĩ biết rõ vị trí và kích thước của u màng ống nội tuy. MRI thường được sử dụng để chẩn đoán khối u não và tủy sống. Có thể kết hợp chụp động mạch (MRA) để biết các mạch máu não bị ảnh hưởng bởi khối u hay không. Xét nghiệm chọc dò dịch não tủy: Xét nghiệm giúp chẩn đoán u màng ống nội tuy và có thể đánh giá tình trạng nhiễm trùng trong dịch não tủy.

Khám thần kinh: Trong quá trình khám thần kinh, bác sĩ sẽ kiểm tra thị giác, thính giác, thăng bằng, phổi hợp, sức cơ, phản xạ,... để tìm ra cơ quan bị ảnh hưởng bởi khối u.

Các xét nghiệm hình ảnh học: Giúp bác sĩ biết rõ vị trí và kích thước của u màng ống nội tuy. MRI thường được sử dụng để chẩn đoán khối u não và tủy sống. Có thể

kết hợp chụp động mạch (MRA) để biết các mạch máu não bị ảnh hưởng bởi khối u hay không.

Xét nghiệm chọc dò dịch não tủy: Xét nghiệm giúp chẩn đoán u màng ống nội tủy và có thể đánh giá tình trạng nhiễm trùng trong dịch não tủy.

Điều trị u màng ống nội tủy

Nội khoa

Các phương pháp điều trị bao gồm:

Xạ trị: Bác sĩ sử dụng chùm năng lượng mạnh để thu nhỏ hoặc tiêu diệt các tế bào khối u. Nhiều người được xạ trị trước hoặc sau phẫu thuật. Hóa trị: Hóa trị sử dụng thuốc để tiêu diệt tế bào khối u. Hóa trị thường không được sử dụng để điều trị u màng ống nội tủy. Nó có thể là một lựa chọn trong một số trường hợp nhất định, chẳng hạn như khi khối u phát triển trở lại dù đã phẫu thuật và xạ trị.

Liệu pháp miễn dịch: Bạn dùng thuốc kích thích hệ thống miễn dịch để chống lại ung thư. Liệu pháp miễn dịch là một phương pháp điều trị hiếm khi được chỉ định đối với u màng ống nội tủy, nhưng trong một số trường hợp bác sĩ có thể chỉ định phương pháp này nếu khối u đã lan sang các bộ phận khác trên cơ thể. Liệu pháp nhắm mục tiêu: Phương pháp điều trị này sử dụng thuốc hoặc các chất khác nhắm vào các tế bào cụ thể để tấn công các tế bào ung thư hoặc ngăn chúng phát triển. Nó hiếm khi được sử dụng để điều trị u màng ống nội tủy.

Xạ trị: Bác sĩ sử dụng chùm năng lượng mạnh để thu nhỏ hoặc tiêu diệt các tế bào khối u. Nhiều người được xạ trị trước hoặc sau phẫu thuật.

Hóa trị: Hóa trị sử dụng thuốc để tiêu diệt tế bào khối u. Hóa trị thường không được sử dụng để điều trị u màng ống nội tủy. Nó có thể là một lựa chọn trong một số trường hợp nhất định, chẳng hạn như khi khối u phát triển trở lại dù đã phẫu thuật và xạ trị.

Liệu pháp miễn dịch: Bạn dùng thuốc kích thích hệ thống miễn dịch để chống lại ung thư. Liệu pháp miễn dịch là một phương pháp điều trị hiếm khi được chỉ định đối với u màng ống nội tủy, nhưng trong một số trường hợp bác sĩ có thể chỉ định phương pháp này nếu khối u đã lan sang các bộ phận khác trên cơ thể.

Liệu pháp nhắm mục tiêu: Phương pháp điều trị này sử dụng thuốc hoặc các chất khác nhắm vào các tế bào cụ thể để tấn công các tế bào ung thư hoặc ngăn chúng phát triển. Nó hiếm khi được sử dụng để điều trị u màng ống nội tủy.

Ngoại khoa

Phẫu thuật là phương pháp điều trị u màng ống nội tủy phổ biến nhất. Bác sĩ phẫu thuật tháo kinh sẽ loại bỏ càng nhiều khối u càng tốt trong khi vẫn giữ nguyên các mô khỏe mạnh.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa u màng ống nội tủy

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của u màng ống nội tủy

Chế độ sinh hoạt:

Để hạn chế diễn tiến của u màng ống nội tủy, bạn có thể tham khảo các việc làm sau:

Tái khám đầy đủ và tuân thủ điều trị của bác sĩ; Tự theo dõi các triệu chứng, nếu có bất kỳ triệu chứng mới hoặc nặng lên của các triệu chứng cũ cần liên hệ ngay với bác sĩ điều trị; Tập thể dục mỗi ngày ít nhất 30 phút; Không tiếp xúc với hóa chất, thuốc lá, bức xạ trong thời kỳ mang thai.

Tái khám đầy đủ và tuân thủ điều trị của bác sĩ;

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

Tập thể dục mỗi ngày ít nhất 30 phút;

Không tiếp xúc với hóa chất, thuốc lá, bức xạ trong thời kỳ mang thai.

Chế độ dinh dưỡng:

Không có chế độ dinh dưỡng cụ thể nào cho tình trạng u màng ống nội tủy, việc duy trì một chế độ dinh dưỡng cân bằng và đầy đủ là cần thiết cho sức khỏe chung của bạn.

Phòng ngừa u màng ống nội tủy

Bởi vì các chuyên gia chưa tìm ra nguyên nhân gây ra u màng ống nội tủy nên không có cách nào để ngăn ngừa bệnh này. Hãy gặp bác sĩ thần kinh hay bác sĩ ung bướu ngay lập tức nếu bạn phát hiện bất kỳ triệu chứng nào của u màng ống nội tủy. Điều trị thường cải thiện tốt hơn khi nó đang ở giai đoạn sớm.

=====

Tìm hiểu chung đau đùi dị cảm

Dây thần kinh bì đùi ngoài là dây thần kinh cảm giác đơn thuần, dễ bị chèn ép

khi đi từ đát rối thắt lưng cùng về phía dây chằng bẹn và chia thành các phần trước và sau. Nhánh trước chi phổi cảm giác từ đùi trước đến đầu gối, trong khi nhánh sau chi phổi cảm giác từ đùi ngoài đến mấu chuyển lớn.

Đau đùi dị cảm là một tình trạng lâm sàng bao gồm đau và mất cảm giác ở mặt trước bên của đùi do chèn ép dây thần kinh bì đùi ngoài. Đau đùi dị cảm còn được gọi là hội chứng Bernhardt Roth.

Mặc dù tình trạng này có thể gây khó chịu nhưng nó không nguy hiểm đến tính mạng hoặc nguy hiểm cho sức khỏe người bệnh.

Triệu chứng đau đùi dị cảm

Những dấu hiệu và triệu chứng của đau đùi dị cảm

Đau đùi dị cảm có thể gây ra những triệu chứng ảnh hưởng đến phần bên ngoài đùi như:

Đau, có thể kéo dài xuống mặt ngoài của đầu gối; Ngứa ran hoặc tê ở đùi; Giảm cảm giác ở mặt bên trên của đùi; Tăng độ nhạy cảm với cơn đau (ví dụ, chạm nhẹ vào đùi có thể gây đau).

Đau, có thể kéo dài xuống mặt ngoài của đầu gối;

Ngứa ran hoặc tê ở đùi;

Giảm cảm giác ở mặt bên trên của đùi;

Tăng độ nhạy cảm với cơn đau (ví dụ, chạm nhẹ vào đùi có thể gây đau).

Các triệu chứng thường xuất hiện một bên. Khởi phát thường bán cấp trong vài ngày đến vài tuần. Các triệu chứng có thể tăng lên khi duỗi hông kéo dài, chẳng hạn như đi bộ hoặc đứng lên từ tư thế ngồi hoặc đứng lâu. Cũng có thể thuyên giảm khi cử động gấp hông như ngồi.

Đau đùi dị cảm không trực tiếp gây ra vấn đề với cơ hoặc vận động vì dây thần kinh bì đùi ngoài là dây thần kinh cảm giác đơn thuần và không có sợi vận động. Biến chứng có thể gặp khi mắc đau đùi dị cảm

Các biến chứng của đau đùi dị cảm là thứ phát sau phẫu thuật cắt ngang dây thần kinh da đùi bên, dẫn đến gây tê vĩnh viễn vùng đùi trước bên.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Liên hệ với bác sĩ nếu có bất kỳ triệu chứng nào của đau đùi dị cảm để được khám và chẩn đoán. Điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ diễn tiến nặng hơn, hạn chế biến chứng và giúp người bệnh phục hồi nhanh chóng hơn.

Nguyên nhân đau đùi dị cảm

Đau đùi dị cảm xảy ra khi dây thần kinh bì đùi ngoài bị chèn ép. Dây thần kinh bì đùi ngoài chỉ ảnh hưởng đến cảm giác chứ không ảnh hưởng đến khả năng vận động.

Ở hầu hết mọi người, dây thần kinh này đi qua vùng bẹn đến đùi trên mà không gặp vấn đề gì. Nhưng trong chứng đau đùi dị cảm, dây thần kinh bì đùi ngoài bị chèn ép thường nằm dưới dây chằng bẹn, chạy dọc bẹn từ bụng đến đùi trên.

Nguyên nhân tự phát

Các nguyên nhân tự phát bao gồm:

Đái tháo đường ; Ngộ độc chì; Rối loạn sử dụng rượu; Suy giáp dẫn đến bệnh lý thần kinh đơn độc của dây thần kinh bì đùi ngoài.

Đái tháo đường ;

Ngộ độc chì;

Rối loạn sử dụng rượu;

Suy giáp dẫn đến bệnh lý thần kinh đơn độc của dây thần kinh bì đùi ngoài.

Nguyên nhân cơ học

Nguyên nhân cơ học do áp lực lên dây thần kinh bì đùi ngoài bao gồm:

Áp lực trực tiếp từ bên ngoài từ dây an toàn, dây thắt lưng hoặc quần áo bó sát.

Tăng áp lực trong ổ bụng do béo phì, mang thai hoặc khối u. Sự khác biệt về chiều dài hai chân. Khiếm khuyết thoái hóa của khớp mu. Khối u xương hiềm gặp nằm ở mào chậu gần cột sống chậu trước trên.

Áp lực trực tiếp từ bên ngoài từ dây an toàn, dây thắt lưng hoặc quần áo bó sát.

Tăng áp lực trong ổ bụng do béo phì, mang thai hoặc khối u.

Sự khác biệt về chiều dài hai chân.

Khiếm khuyết thoái hóa của khớp mu.

Khối u xương hiềm gặp nằm ở mào chậu gần cột sống chậu trước trên.

Nguyên nhân do can thiệp

Can thiệp ngoại khoa gây tổn thương trực tiếp thần kinh bao gồm:

Phẫu thuật thay khớp háng; Phẫu thuật cột sống; Phẫu thuật nội soi bẹn; Cắt

xương chậu; Phẫu thuật vùng gai chậu trước trên; Phẫu thuật xương ghép mào chậu;

Phẫu thuật gãy xương ổ cối; Nội soi cắt u cơ; Nội soi cắt túi mật; Phẫu thuật tĩnh mạch để phẫu thuật bắc cầu mạch vành.
Phẫu thuật thay khớp háng;
Phẫu thuật cột sống;
Phẫu thuật nội soi bụng;
Cắt xương chậu;
Phẫu thuật vùng gai chậu trước trên;
Phẫu thuật xương ghép mào chậu;
Phẫu thuật gãy xương ổ cối;
Nội soi cắt u cơ;
Nội soi cắt túi mật;
Phẫu thuật tĩnh mạch để phẫu thuật bắc cầu mạch vành.

Nguy cơ đau đùi dị cảm

Những ai có nguy cơ mắc đau đùi dị cảm?

Tất cả mọi người đều có nguy cơ mắc đau đùi dị cảm. Tuy nhiên một số đối tượng có nguy cơ mắc cao hơn như:

Giới tính: Tình trạng này thường phổ biến ở phụ nữ hơn nam giới và cũng phổ biến hơn trong quân đội. **Tuổi:** Có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi nhưng phổ biến ở người 30 - 60 tuổi. Ở bệnh nhân mang thai hoặc những người béo phì. Các nghiên cứu đã báo cáo tỷ lệ mắc bệnh khoảng 3 đến 4 trên 10.000 người/năm. **Hội chứng ống cổ tay** cũng có liên quan đến việc tăng nguy cơ mắc đau đùi dị cảm.

Giới tính: Tình trạng này thường phổ biến ở phụ nữ hơn nam giới và cũng phổ biến hơn trong quân đội.

Tuổi: Có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi nhưng phổ biến ở người 30 - 60 tuổi.

Ở bệnh nhân mang thai hoặc những người béo phì. Các nghiên cứu đã báo cáo tỷ lệ mắc bệnh khoảng 3 đến 4 trên 10.000 người/năm.

Hội chứng ống cổ tay cũng có liên quan đến việc tăng nguy cơ mắc đau đùi dị cảm.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc đau đùi dị cảm

Những điều sau đây có thể làm tăng nguy cơ mắc đau đùi dị cảm:

Thừa cân: Thừa cân hoặc béo phì có thể làm tăng áp lực lên dây thần kinh bì đùi ngoài. **Mang thai:** Bụng ngày càng lớn sẽ tạo thêm áp lực lên bạn, nơi dây thần kinh bì đùi ngoài sẽ đi qua. **Bệnh đái tháo đường:** Tổn thương thần kinh liên quan đến bệnh tiểu đường có thể dẫn đến chứng đau nửa đầu dị cảm. **Người bị suy giáp** và/hoặc rối loạn sử dụng rượu. **Có ngộ độc chì.** **Bị thương do thắt dây an toàn** trong tai nạn ô tô. **Đã phẫu thuật gần đây quanh vùng hông chậu.** **Mặc quần áo chật,** **thắt lưng** hoặc **tất chân** hoặc **đeo đai tiện ích nặng** (như đai dụng cụ). Hai chân có chiều dài khác nhau. **Bị vẹo cột sống.**

Thừa cân: Thừa cân hoặc béo phì có thể làm tăng áp lực lên dây thần kinh bì đùi ngoài.

Mang thai: Bụng ngày càng lớn sẽ tạo thêm áp lực lên bạn, nơi dây thần kinh bì đùi ngoài sẽ đi qua.

Bệnh đái tháo đường: Tổn thương thần kinh liên quan đến bệnh tiểu đường có thể dẫn đến chứng đau nửa đầu dị cảm.

Người bị suy giáp và/hoặc **rối loạn sử dụng rượu.**

Có ngộ độc chì.

Bị thương do thắt dây an toàn trong tai nạn ô tô.

Đã phẫu thuật gần đây quanh vùng hông chậu.

Mặc quần áo chật, **thắt lưng** hoặc **tất chân** hoặc **đeo đai tiện ích nặng** (như đai dụng cụ).

Hai chân có chiều dài khác nhau.

Bị vẹo cột sống.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị đau đùi dị cảm

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán đau đùi dị cảm

Chẩn đoán đau đùi dị cảm chủ yếu dựa vào bệnh sử và khám thực thể, bao gồm những thay đổi thần kinh cảm giác đơn thuần mà không liên quan đến vận động ở vị trí giải phẫu của đùi trên.

Bệnh sử: Khai thác rõ về các triệu chứng, tiền sử bệnh và lối sống của người bệnh. **Khám thực thể:** Việc đánh giá nên bao gồm khám toàn bộ thần kinh chi dưới.

Các thao tác chẩn đoán bao gồm nghiệm pháp nén ép vùng chậu. Khi đó, bệnh nhân nằm nghiêng về phía không bị ảnh hưởng và người khám sẽ ấn xuống xương chậu của bệnh nhân trong khoảng 45 giây. Nghiệm pháp dương tính nếu các triệu chứng giảm đi. Các dấu hiệu không liên quan đến chứng đau nhức dị cảm bao gồm suy giảm vận

động, phản xạ chi dưới bất thường, mất cảm giác khác ngoài phân bố của dây thần kinh bì dùi ngoài hoặc các triệu chứng thần kinh khác.

Bệnh sử: Khai thác rõ về các triệu chứng, tiền sử bệnh và lối sống của người bệnh.

Khám thực thể: Việc đánh giá nên bao gồm khám toàn bộ thần kinh chi dưới. Các thao tác chẩn đoán bao gồm nghiệm pháp nén ép vùng chậu. Khi đó, bệnh nhân nằm nghiêng về phía không bị ảnh hưởng và người khám sẽ ấn xuống xương chậu của bệnh nhân trong khoảng 45 giây. Nghiệm pháp dương tính nếu các triệu chứng giảm đi. Các dấu hiệu không liên quan đến chứng đau nhức dị cảm bao gồm suy giảm vận động, phản xạ chi dưới bất thường, mất cảm giác khác ngoài phân bố của dây thần kinh bì dùi ngoài hoặc các triệu chứng thần kinh khác.

Ngoài ra, để loại trừ các tình trạng khác như vấn đề về rễ thần kinh hoặc bệnh lý thần kinh xương đùi, cần thực hiện một số cận lâm sàng như:

Xét nghiệm máu nếu nghi ngờ nguyên nhân chuyển hóa. X-quang: Mặc dù không có thay đổi cụ thể nào được thấy rõ trên X-quang nếu bị chứng đau đùi dị cảm, nhưng hình ảnh vùng hông và vùng xương chậu có thể hữu ích để loại trừ các nguyên nhân khác. Chụp CT hoặc MRI có thể được yêu cầu nếu bác sĩ nghi ngờ răng khối u có thể gây đau. Điện cơ đồ : Xét nghiệm này đo sự phóng điện được tạo ra trong cơ để giúp đánh giá và chẩn đoán các rối loạn về cơ và thần kinh. Một điện cực kim mỏng được đặt vào cơ để ghi lại hoạt động điện. Kết quả của xét nghiệm này là bình thường ở bệnh đau đùi dị cảm, nhưng xét nghiệm này có thể cần thiết để loại trừ các bệnh khác. Đo khảo sát dẫn truyền thần kinh: Các điện cực kiếng dán được đặt trên da của bạn để kích thích dây thần kinh bằng một xung điện nhẹ. Xung điện giúp chẩn đoán các dây thần kinh bị tổn thương. Có thể thực hiện so sánh dây thần kinh bì dùi ngoài ở mỗi bên. Được thực hiện chủ yếu để loại trừ các nguyên nhân khác gây ra các triệu chứng. Chẹn thần kinh: Việc giảm đau do tiêm thuốc gây mê vào đùi nơi dây thần kinh bì dùi ngoài đi vào có thể xác nhận rằng bạn bị đau cơ dị cảm. Hình ảnh siêu âm có thể được sử dụng để hướng dẫn kim.

Xét nghiệm máu nếu nghi ngờ nguyên nhân chuyển hóa.

X-quang: Mặc dù không có thay đổi cụ thể nào được thấy rõ trên X-quang nếu bị chứng đau đùi dị cảm, nhưng hình ảnh vùng hông và vùng xương chậu có thể hữu ích để loại trừ các nguyên nhân khác.

Chụp CT hoặc MRI có thể được yêu cầu nếu bác sĩ nghi ngờ răng khối u có thể gây đau.

Điện cơ đồ : Xét nghiệm này đo sự phóng điện được tạo ra trong cơ để giúp đánh giá và chẩn đoán các rối loạn về cơ và thần kinh. Một điện cực kim mỏng được đặt vào cơ để ghi lại hoạt động điện. Kết quả của xét nghiệm này là bình thường ở bệnh đau đùi dị cảm, nhưng xét nghiệm này có thể cần thiết để loại trừ các bệnh khác.

Đo khảo sát dẫn truyền thần kinh: Các điện cực kiếng dán được đặt trên da của bạn để kích thích dây thần kinh bằng một xung điện nhẹ. Xung điện giúp chẩn đoán các dây thần kinh bị tổn thương. Có thể thực hiện so sánh dây thần kinh bì dùi ngoài ở mỗi bên. Được thực hiện chủ yếu để loại trừ các nguyên nhân khác gây ra các triệu chứng.

Chẹn thần kinh: Việc giảm đau do tiêm thuốc gây mê vào đùi nơi dây thần kinh bì dùi ngoài đi vào có thể xác nhận rằng bạn bị đau cơ dị cảm. Hình ảnh siêu âm có thể được sử dụng để hướng dẫn kim.

Điều trị đau đùi dị cảm

Đối với hầu hết mọi người, các triệu chứng của bệnh đau đùi dị cảm sẽ thuyên giảm sau vài tháng. Điều trị tập trung vào việc tránh an bệnh nhân và các cách giảm áp lực cũng như kích ứng ở vùng dây thần kinh và vùng bẹn.

Nội khoa

Sử dụng thuốc nếu các triệu chứng kéo dài hơn hai tháng hoặc cơn đau trầm trọng hơn, bao gồm:

Tiêm Corticosteroid: Thuốc tiêm có thể làm giảm viêm và giảm đau tạm thời. Các tác dụng phụ có thể xảy ra bao gồm nhiễm trùng khớp, tổn thương dây thần kinh, đau và làm trắng da quanh chỗ tiêm. **Thuốc chống trầm cảm ba vòng:** Những loại thuốc này có thể làm giảm cơn đau. Tác dụng phụ bao gồm buồn ngủ, khô miệng, táo bón và suy giảm chức năng tình dục. **Gabapentin, Phenytoin hoặc Pregabalin:** Những loại thuốc chống động kinh này có thể giúp giảm bớt các triệu chứng đau đớn của bạn. Tác dụng phụ bao gồm táo bón, buồn nôn, buồn ngủ và chóng mặt.

Tiêm Corticosteroid: Thuốc tiêm có thể làm giảm viêm và giảm đau tạm thời. Các tác dụng phụ có thể xảy ra bao gồm nhiễm trùng khớp, tổn thương dây thần kinh,

đau và làm trắng da quanh chỗ tiêm.

Thuốc chống trầm cảm ba vòng: Những loại thuốc này có thể làm giảm cơn đau. Tác dụng phụ bao gồm buồn ngủ, khô miệng, táo bón và suy giảm chức năng tình dục. Gabapentin, Phenytoin hoặc Pregabalin: Những loại thuốc chống động kinh này có thể giúp giảm bớt các triệu chứng đau đớn của bạn. Tác dụng phụ bao gồm táo bón, buồn nôn, buồn ngủ và chóng mặt.

Phương pháp điều trị bão tần có thể được sử dụng như chườm lạnh vùng đau để giảm kích ứng dây thần kinh cục bộ và giảm tình trạng viêm của các triệu chứng cấp tính. Bác sĩ cũng tư vấn cho bệnh nhân giảm cân nếu đang bị thừa cân hoặc béo phì và mặc quần áo rộng rãi, thoải mái hơn.

Ngoại khoa

Phẫu thuật rất hiếm nhưng có thể được cân nhắc trong các trường hợp kháng trị mẩn tính và được thực hiện thông qua phẫu thuật giải chèn ép của dây thần kinh bì dùi ngoài hoặc thông qua thủ thuật cắt ngang dây thần kinh. Thủ tục giải chèn ép dây thần kinh bảo tồn chức năng cảm giác nhưng nhìn chung ít thành công hơn so với thủ thuật cắt bỏ, dẫn đến gây mê vĩnh viễn và chỉ dành riêng cho những bệnh nhân bị đau khó chữa.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa đau đùi dị cảm

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến đau đùi dị cảm

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn điều trị của bác sĩ. Tránh mặc quần áo bó sát. Tránh mang đai thắt lưng, đai an toàn quá chặt, kẽ cả đai dụng cụ. Duy trì cân nặng khỏe mạnh hoặc giảm cân nếu bạn thừa cân. Không hút thuốc lá, sử dụng rượu bia. Tập thể dục thể thao đều đặn phù hợp với cơ thể. Nghỉ ngơi phù hợp, tránh thức khuya, giảm stress, giữ tinh thần thoải mái.

Tuân thủ theo hướng dẫn điều trị của bác sĩ.

Tránh mặc quần áo bó sát.

Tránh mang đai thắt lưng, đai an toàn quá chặt, kẽ cả đai dụng cụ.

Duy trì cân nặng khỏe mạnh hoặc giảm cân nếu bạn thừa cân.

Không hút thuốc lá, sử dụng rượu bia.

Tập thể dục thể thao đều đặn phù hợp với cơ thể.

Nghỉ ngơi phù hợp, tránh thức khuya, giảm stress, giữ tinh thần thoải mái.

Chế độ dinh dưỡng:

Chế độ ăn cân bằng và đầy đủ các chất dinh dưỡng, tăng cường các thực phẩm tốt cho sức khỏe như rau củ quả, trái cây. Hạn chế tăng cân quá mức bằng cách không ăn các thức ăn chứa nhiều dầu mỡ, sử dụng thực phẩm chứa chất béo tốt như: Dầu oliu, dầu đậu nành, bơ, hạt óc chó,... Uống đủ 2 lít nước/ngày đối với người bình thường. Không ăn các thực phẩm đóng hộp, chế biến sẵn không đảm bảo vệ sinh. Hạn chế sử dụng chất kích thích như trà, cafe, bia, rượu.

Chế độ ăn cân bằng và đầy đủ các chất dinh dưỡng, tăng cường các thực phẩm tốt cho sức khỏe như rau củ quả, trái cây.

Hạn chế tăng cân quá mức bằng cách không ăn các thức ăn chứa nhiều dầu mỡ, sử dụng thực phẩm chứa chất béo tốt như: Dầu oliu, dầu đậu nành, bơ, hạt óc chó,... Uống đủ 2 lít nước/ngày đối với người bình thường.

Không ăn các thực phẩm đóng hộp, chế biến sẵn không đảm bảo vệ sinh.

Hạn chế sử dụng chất kích thích như trà, cafe, bia, rượu.

Phương pháp phòng ngừa đau đùi dị cảm

Một số phương pháp có thể giúp ngăn ngừa đau đùi dị cảm như:

Tuân thủ điều trị để kiểm soát các bệnh lý mạn tính khác. Kiểm soát cân nặng giúp cơ thể cân đối, xây dựng chế độ giảm cân nếu thừa cân hay béo phì. Mặc quần áo rộng rãi thoải mái, tránh mang đồ bó sát, các loại đai quá chặt. Tuân thủ chế độ ăn cân bằng dinh dưỡng ngăn ngừa béo phì. Tập thể dục thể thao phù hợp với cơ thể. Uống đủ lượng nước trong ngày. Nghỉ ngơi hợp lý, ngủ đủ giấc, tránh thức khuya. Kiểm soát căng thẳng.

Tuân thủ điều trị để kiểm soát các bệnh lý mạn tính khác.

Kiểm soát cân nặng giúp cơ thể cân đối, xây dựng chế độ giảm cân nếu thừa cân hay béo phì .

Mặc quần áo rộng rãi thoải mái, tránh mang đồ bó sát, các loại đai quá chặt.

Tuân thủ chế độ ăn cân bằng dinh dưỡng ngăn ngừa béo phì.

Tập thể dục thể thao phù hợp với cơ thể.

Uống đủ lượng nước trong ngày.

Nghỉ ngơi hợp lý, ngủ đủ giấc, tránh thức khuya.

Kiểm soát căng thẳng.

Các câu hỏi thường gặp về đau đùi dị cảm
Đau đùi dị cảm có thường gặp không?

Đau đùi dị cảm tương đối phổ biến nhưng thường bị chẩn đoán sai. Các nhà nghiên cứu ước tính rằng nó ảnh hưởng đến 3 - 4 người trong số 10.000 người mỗi năm.

Điều gì xảy ra nếu đau đùi dị cảm không được điều trị?

Nếu không được điều trị, đau đùi dị cảm có thể gây đau nhiều hơn, tê hoặc các cảm giác khác như nóng rát. Những tác động này có thể cản trở khả năng đi lại hoặc di chuyển như bình thường, làm ảnh hưởng đến cuộc sống sinh hoạt của người bệnh.

Đau đùi dị cảm có hết hoàn toàn được không?

Hầu hết các trường hợp đau đùi dị cảm đều cải thiện khi điều trị bão tần hoặc thậm chí có thể tự khỏi. Các trường hợp do can thiệp phẫu thuật hoặc chấn thương dây thần kinh trực tiếp thường cải thiện trong vòng ba tháng. Các trường hợp liên quan đến mang thai thường cải thiện sau khi bạn sinh con.

Có rủi ro đối với phẫu thuật giải chèn ép dây thần kinh bì đùi ngoài không?

Tất cả các ca phẫu thuật đều có một số rủi ro. Hiếm khi gặp phải nhưng phẫu thuật để giảm đau đùi dị cảm có thể dẫn đến:

Chảy máu; Nhiễm trùng; Tê liên tục; Cơn đau liên tục; Sẹo.

Chảy máu;

Nhiễm trùng;

Tê liên tục;

Cơn đau liên tục;

Sẹo.

Nên làm gì sau khi phẫu thuật giải nén?

Khi trở về nhà, bạn sẽ cần:

Dùng thuốc để kiểm soát cơn đau và sưng tấy. Nghỉ ngơi trong 24 - 48 giờ. Hạn chế các hoạt động gây căng thẳng cho chân và đùi. Không tự ý rửa vết thương cho đến khi được bác sĩ hướng dẫn.

Dùng thuốc để kiểm soát cơn đau và sưng tấy.

Nghỉ ngơi trong 24 - 48 giờ.

Hạn chế các hoạt động gây căng thẳng cho chân và đùi.

Không tự ý rửa vết thương cho đến khi được bác sĩ hướng dẫn.

Nếu thấy sưng hoặc đau ngày càng tăng, hãy liên hệ với bác sĩ ngay lập tức. Nói chung, bệnh nhân sẽ trở lại làm việc nhẹ sau 2 đến 3 tuần và hoạt động lại bình thường sau 6 tuần.

=====

Tìm hiểu chung bệnh thần kinh quay

Bệnh lý thần kinh quay là bệnh đe dọa đến tình trạng viêm dây thần kinh quay ở dạng viêm do nhiều nguyên nhân khác nhau, trong đó phổ biến nhất là chấn thương và chèn ép khiến dây thần kinh bị mắc kẹt ở một vị trí. Vị trí phổ biến nhất của bệnh thần kinh quay là mặt trước bên dưới khớp khuỷu tay hoặc cẳng tay trên.

Dây thần kinh quay là dây thần kinh chính ở vùng cánh tay, chạy từ nách đến khuỷu tay, chia nhiều nhánh nhỏ điều khiển cử động và cảm giác ở cánh tay, cẳng tay và bàn tay ở người. Nhờ dây thần kinh quay, con người có thể thực hiện các động tác gấp, duỗi cánh tay, duỗi ngón tay thông qua các cơ duỗi ngón út, cơ duỗi ngón cái ngắn, cơ duỗi ngón trỏ, cơ duỗi ngón cái, hình ngón cái dài.

Vùng cảm giác của dây thần kinh quay bao gồm mặt sau cánh tay, nửa bên mu bàn tay từ mặt lưng ngón cái đến mặt lưng ngón 1, 2 ngón trỏ. Vì vậy, khi mắc bệnh lý thần kinh quay, người bệnh thường gặp nhiều biểu hiện bất thường liên quan đến vận động và cảm giác của chi trên.

Triệu chứng bệnh thần kinh quay

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh bệnh thần kinh quay

Với chức năng của dây thần kinh quay, triệu chứng lâm sàng của bệnh lý thần kinh quay chủ yếu liên quan đến rối loạn vận động và cảm giác của chi trên, bao gồm: Cảm giác đau dọc theo đường đi của dây thần kinh quay. Dị cảm, tê hoặc giảm cảm giác ở nửa bên của bàn tay, từ mặt lưng của ngón cái đến nửa ngoài đốt ngón tay giữa. Hạn chế duỗi, gấp cánh tay ở khớp khuỷu, khó duỗi các ngón tay, bàn tay.

Các tư thế đặc trưng của liệt dây thần kinh quay là nửa cẳng tay, bàn tay rũ xuống, các ngón tay chưa gấp tối đa và ngón cái khép lại. Khi bàn tay ngửa và các cơ duỗi được hỗ trợ bởi trọng lực, chức năng của bàn tay có thể bình thường. Tuy nhiên, khi bàn tay quay sấp, cổ tay và bàn tay sẽ thả xuống. Triệu chứng này còn được gọi là "bàn tay rũ". Triệu chứng phù nề mu bàn tay, mỏng da hoặc teo

các cơ do dây thần kinh quay điều khiển, teo bàn tay là biểu hiện của rối loạn dinh dưỡng trong bệnh lý thần kinh quay.

Cảm giác đau dọc theo đường đi của dây thần kinh quay.

Dị cảm, tê hoặc giảm cảm giác ở nửa bên của bàn tay, từ mặt lưng của ngón cái đến nửa ngoài đốt ngón tay giữa.

Hạn chế duỗi, gấp cánh tay ở khớp khuỷu, khó duỗi các ngón tay, bàn tay.

Các tư thế đặc trưng của liệt dây thần kinh quay là nửa căng tay, bàn tay rũ xuống, các ngón tay chưa gấp tối đa và ngón cái khép lại.

Khi bàn tay ngửa và các cơ duỗi được hỗ trợ bởi trọng lực, chức năng của bàn tay có thể bình thường. Tuy nhiên, khi bàn tay quay sấp, cổ tay và bàn tay sẽ thả xuống. Triệu chứng này còn được gọi là "bàn tay rũ".

Triệu chứng phù nề mu bàn tay, mỏng da hoặc teo các cơ do dây thần kinh quay điều khiển, teo bàn tay là biểu hiện của rối loạn dinh dưỡng trong bệnh lý thần kinh quay.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh thần kinh quay

Các biến chứng có thể bao gồm:

Biến dạng bàn tay từ nhẹ đến nặng; Mất cảm giác một phần hoặc toàn bộ ở bàn tay; Mất một phần hoặc toàn bộ khả năng cử động của cổ tay hoặc bàn tay; Chấn thương tái phát hoặc không được chú ý ở tay.

Biến dạng bàn tay từ nhẹ đến nặng;

Mất cảm giác một phần hoặc toàn bộ ở bàn tay;

Mất một phần hoặc toàn bộ khả năng cử động của cổ tay hoặc bàn tay;

Chấn thương tái phát hoặc không được chú ý ở tay.

Nếu cần can thiệp phẫu thuật, có khả năng xảy ra các biến chứng sau phẫu thuật như:

Kéo giãn dây thần kinh; Đứt dây thần kinh; Giải áp chưa hoàn toàn; Suy nhược cơ bắp.

Kéo giãn dây thần kinh;

Đứt dây thần kinh;

Giải áp chưa hoàn toàn;

Suy nhược cơ bắp.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Liên hệ với bác sĩ nếu bạn bị chấn thương ở cánh tay và bị tê, ngứa ran, đau hoặc yếu ở phía sau cánh tay, ngón cái và 2 ngón đầu tiên để được khám và chẩn đoán. Điều trị sớm sẽ làm giảm nguy cơ bệnh diễn tiến nặng hơn cũng như phục hồi vận động tốt hơn.

Nguyên nhân bệnh thần kinh quay

Bất kỳ tác nhân nào gây chấn thương hoặc chèn ép dây thần kinh quay tại một hoặc nhiều vị trí trên đường đi của nó đều có thể dẫn đến bệnh lý thần kinh quay. Một số nguyên nhân lâm sàng phổ biến được liệt kê dưới đây:

Nguyên nhân chấn thương

Chấn thương dây thần kinh quay có thể xảy ra sau chấn thương. Các dạng tổn thương dây thần kinh quay thường gặp xảy ra với những trường hợp sau:

Tai nạn lao động. Sử dụng nặng không đúng cách. Sau khi gãy xương cánh tay, đặc biệt là kiểu gãy xoắn ốc dọc theo một phần ba xa của xương cánh tay (gãy Holstein-Lewis) với tỷ lệ mắc bệnh rối loạn thần kinh quay đã biết liên quan trong khoảng 15% đến 25%. Sử dụng cánh tay quá mức (thứ phát sau lao động chân tay, sử dụng quá mức thường xuyên hoặc tham gia hoạt động thể thao).

Tai nạn lao động.

Sử dụng nặng không đúng cách.

Sau khi gãy xương cánh tay, đặc biệt là kiểu gãy xoắn ốc dọc theo một phần ba xa của xương cánh tay (gãy Holstein-Lewis) với tỷ lệ mắc bệnh rối loạn thần kinh quay đã biết liên quan trong khoảng 15% đến 25%.

Sử dụng cánh tay quá mức (thứ phát sau lao động chân tay, sử dụng quá mức thường xuyên hoặc tham gia hoạt động thể thao).

Nguyên nhân gây chèn ép

Sự chèn ép dây thần kinh quay thường được cho là do sử dụng quá mức nhưng có thể xảy ra thứ phát do các nguyên nhân khác như chấn thương trực tiếp, gãy xương, vết rách, thiết bị nén hoặc thay đổi sau phẫu thuật.

Các hoạt động và bài tập quá mức có thể dẫn đến tình trạng này thường là tư thế quay sấp và quay ngửa lặp đi lặp lại của cổ tay và cẳng tay.

Nguy cơ bệnh thần kinh quay

Những ai có nguy cơ mắc bệnh thần kinh quay?

Bệnh thần kinh quay có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi. Tuy nhiên, một số đối tượng có nguy cơ mắc bệnh thần kinh quay cao hơn những đối tượng khác, chẳng hạn như: Người mắc bệnh tiểu đường nhiều năm; Mắc các bệnh làm suy giảm chức năng thận; Cử động cánh tay nhiều, thường bị chấn thương bàn tay.

Người mắc bệnh tiểu đường nhiều năm;

Mắc các bệnh làm suy giảm chức năng thận;

Cử động cánh tay nhiều, thường bị chấn thương bàn tay.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh thần kinh quay

Các yếu tố nguy cơ có thể góp phần gây ra bệnh thần kinh quay bao gồm:

Giới tính: Bệnh liệt dây thần kinh quay phổ biến ở nam giới hơn nữ giới. Bệnh lý: Đang mắc bệnh thận, đái tháo đường ,... Rủi ro nghề nghiệp: Những công việc đòi hỏi phải cử động và thực hiện các tư thế sai lặp đi lặp lại hoặc tư thế làm việc có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh thần kinh quay. Các chấn thương khác: Gãy xương, trật khớp , bầm tím nặng và các vết thương cần sử dụng nạng có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh thần kinh quay.

Giới tính: Bệnh liệt dây thần kinh quay phổ biến ở nam giới hơn nữ giới.

Bệnh lý: Đang mắc bệnh thận, đái tháo đường ,...

Rủi ro nghề nghiệp: Những công việc đòi hỏi phải cử động và thực hiện các tư thế sai lặp đi lặp lại hoặc tư thế làm việc có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh thần kinh quay.

Các chấn thương khác: Gãy xương, trật khớp , bầm tím nặng và các vết thương cần sử dụng nạng có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh thần kinh quay.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị bệnh thần kinh quay

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh thần kinh quay

Bệnh lý thần kinh quay được chẩn đoán dựa trên sự kết hợp thông tin về triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng và khai thác các yếu tố nguy cơ giúp xác định nguyên nhân gây bệnh.

Triệu chứng lâm sàng

Các triệu chứng lâm sàng của bệnh bao gồm rối loạn vận động, cảm giác và những bất thường về dinh dưỡng ở cánh tay và bàn tay.

Khám thực thể

Dấu hiệu "bàn tay rũ". Dấu hiệu giảm cảm giác ở mặt lưng quay của cẳng tay hoặc bàn tay giúp xác định chẩn đoán. Dấu hiệu Tinel dương dọc theo mặt quay của giữa cẳng tay gợi ý chèn ép dây thần kinh quay. Gập cổ tay, lệch xương trụ và tư thế quay sấp gây sức ép lên dây thần kinh làm xuất hiện hoặc làm tăng thêm triệu chứng cũng gợi ý bệnh thần kinh quay.

Dấu hiệu "bàn tay rũ".

Dấu hiệu giảm cảm giác ở mặt lưng quay của cẳng tay hoặc bàn tay giúp xác định chẩn đoán.

Dấu hiệu Tinel dương dọc theo mặt quay của giữa cẳng tay gợi ý chèn ép dây thần kinh quay.

Gập cổ tay, lệch xương trụ và tư thế quay sấp gây sức ép lên dây thần kinh làm xuất hiện hoặc làm tăng thêm triệu chứng cũng gợi ý bệnh thần kinh quay.

Cận lâm sàng

Ngoài ra, một số phương pháp cận lâm sàng thường được sử dụng kết hợp để chẩn đoán bệnh lý thần kinh quay bao gồm:

X-quang để phát hiện hoặc loại trừ vết gãy, mô seо đang lành hoặc khối u. Siêu âm thường có thể cung cấp hình ảnh đáng tin cậy về dây thần kinh bị tổn thương. Ví dụ, sưng sori trực, giảm âm của dây thần kinh, mất tính liên tục của bó dây thần kinh, hình thành u thần kinh và/hoặc rách một phần dây thần kinh đều có thể được hình dung, điều này có thể hỗ trợ chẩn đoán. Chụp cộng hưởng từ (MRI) có thể hữu ích trong việc phát hiện những nguyên nhân khó phát hiện hơn trên X quang hoặc siêu âm, chẳng hạn như khối u nhỏ, khối u, chứng phình động mạch hoặc viêm màng hoạt dịch do chèn ép. Đôi khi, MRI cũng có thể phát hiện những thay đổi về thần kinh trong trường hợp chèn ép cấp tính. Điện cơ đồ hoặc nghiên cứu dẫn truyền thần kinh (EMG/NCS) có thể giúp phân biệt tổn thương dây thần kinh và tổn thương cơ, đo tốc độ xung truyền dọc theo dây thần kinh. EMG/NCS cũng được sử dụng để quản lý theo dõi trong các quan sát nối tiếp về sự phục hồi chức năng thần kinh.

X-quang để phát hiện hoặc loại trừ vết gãy, mô seо đang lành hoặc khối u.

Siêu âm thường có thể cung cấp hình ảnh đáng tin cậy về dây thần kinh bị tổn thương. Ví dụ, sưng sori trực, giảm âm của dây thần kinh, mất tính liên tục của

bó dây thần kinh, hình thành u thần kinh và/hoặc rách một phần dây thần kinh đều có thể được hình dung, điều này có thể hỗ trợ chẩn đoán.

Chụp cộng hưởng từ (MRI) có thể hữu ích trong việc phát hiện những nguyên nhân khó phát hiện hơn trên X quang hoặc siêu âm, chẳng hạn như khối u nhỏ, khối u, chứng phình động mạch hoặc viêm màng hoạt dịch do chèn ép. Đôi khi, MRI cũng có thể phát hiện những thay đổi về thần kinh trong trường hợp chèn ép cấp tính.

Điện cơ đồ hoặc nghiên cứu dẫn truyền thần kinh (EMG/NCS) có thể giúp phân biệt tổn thương dây thần kinh và tổn thương cơ, đo tốc độ xung truyền dọc theo dây thần kinh. EMG/NCS cũng được sử dụng để quản lý theo dõi trong các quan sát nối tiếp về sự phục hồi chức năng thần kinh.

Điều trị bệnh thần kinh quay

Nội khoa

Các lựa chọn điều trị bảo tồn tùy thuộc vào mức độ nghiêm trọng của tổn thương và các triệu chứng của bệnh nhân, bao gồm:

Thuốc kháng viêm không steroid (NSAID) đường uống hoặc bôi tại chỗ có thể được sử dụng để giảm đau. Tiêm Corticosteroid có thể giúp giảm bất kỳ tình trạng viêm nào góp phần vào quá trình này. Vật lý trị liệu đóng vai trò quan trọng trong việc hỗ trợ phục hồi chức năng bàn tay. Việc điều trị cần phải thực hiện trong thời gian dài cho đến khi xuất hiện các sợi thần kinh mới thay thế các sợi đã mất và dần kết nối lại với các tế bào cơ nên đòi hỏi sự kiên nhẫn và phối hợp giữa các bệnh nhân, người nhà và nhân viên y tế. Các bài tập vật lý trị liệu được ưa chuộng hơn vì tính hiệu quả của nó là các bài tập vận động thụ động nhằm tăng phạm vi chuyển động. Cố định bằng nẹp thích hợp trong ít nhất 2 đến 4 tuần hoặc cho đến khi các triệu chứng thuyên giảm.

Thuốc kháng viêm không steroid (NSAID) đường uống hoặc bôi tại chỗ có thể được sử dụng để giảm đau.

Tiêm Corticosteroid có thể giúp giảm bất kỳ tình trạng viêm nào góp phần vào quá trình này.

Vật lý trị liệu đóng vai trò quan trọng trong việc hỗ trợ phục hồi chức năng bàn tay. Việc điều trị cần phải thực hiện trong thời gian dài cho đến khi xuất hiện các sợi thần kinh mới thay thế các sợi đã mất và dần kết nối lại với các tế bào cơ nên đòi hỏi sự kiên nhẫn và phối hợp giữa các bệnh nhân, người nhà và nhân viên y tế. Các bài tập vật lý trị liệu được ưa chuộng hơn vì tính hiệu quả của nó là các bài tập vận động thụ động nhằm tăng phạm vi chuyển động.

Cố định bằng nẹp thích hợp trong ít nhất 2 đến 4 tuần hoặc cho đến khi các triệu chứng thuyên giảm.

Bệnh nhân thường hồi phục sau 4 tháng kể từ khi bắt đầu điều trị miễn là dây thần kinh không bị rách hoặc rách. Tiên lượng cho bệnh nhân bị tổn thương dây thần kinh quay do chèn ép cấp tính là tốt.

Ngoại khoa

Một số chấn thương dây thần kinh quay cần được xử trí tích cực hơn. Nếu dây thần kinh quay bị chèn ép và các triệu chứng kéo dài trong vài tháng, phẫu thuật sẽ được chỉ định để giảm áp lực lên dây thần kinh. Đây phải luôn là lựa chọn cuối cùng cho bệnh nhân.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa bệnh thần kinh quay

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến bệnh thần kinh quay

Chế độ sinh hoạt:

Xây dựng chế độ sinh hoạt lành mạnh:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong suốt quá trình điều trị; Duy trì tư thế tốt trong công việc. Sử dụng gối để tránh tư thế ngủ không thoải mái. Nghỉ giải lao giữa các công việc trong một công việc đòi hỏi các chuyển động lặp đi lặp lại. Có thể mang băng thun cố định khi làm các hoạt động có sử dụng cổ tay nhiều. Không hút thuốc lá, sử dụng rượu bia. Luyện tập thể dục thể thao đều đặn phù hợp với cơ thể. Duy trì cân nặng phù hợp, nếu đang béo phì cần lập kế hoạch giảm cân lành mạnh. Uống nhiều nước khoảng 2 lít/ngày. Nghỉ ngơi phù hợp, tránh thức khuya, giảm stress, giữ tinh thần thoải mái.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong suốt quá trình điều trị;

Duy trì tư thế tốt trong công việc.

Sử dụng gối để tránh tư thế ngủ không thoải mái.

Nghỉ giải lao giữa các công việc trong một công việc đòi hỏi các chuyển động lặp đi lặp lại.

Có thể mang băng thun cố định khi làm các hoạt động có sử dụng cổ tay nhiều.

Không hút thuốc lá, sử dụng rượu bia.

Luyện tập thể dục thể thao đều đặn phù hợp với cơ thể.

Duy trì cân nặng phù hợp, nếu đang béo phì cần lập kế hoạch giảm cân lành mạnh.

Uống nhiều nước khoảng 2 lít/ngày.

Nghỉ ngơi phù hợp, tránh thức khuya, giảm stress, giữ tinh thần thoải mái.

Chế độ dinh dưỡng:

Xây dựng chế độ ăn lành mạnh như:

Chế độ ăn đầy đủ dinh dưỡng, bổ sung các thực phẩm chứa vitamin và khoáng chất có trong các loại rau xanh, củ quả và trái cây như rau chân vịt, bông cải xanh, cải xoăn, ớt chuông đỏ, kiwi, cam, bưởi, dâu tây... Ăn các thức ăn chứa đậm như cá, thịt nạc, trứng, sữa, các loại hạt (đậu hà lan, đậu nành, đậu sango...) Sử dụng thực phẩm chứa chất béo tốt như dầu oliu, dầu đậu nành, bơ, hạt óc chó,... Không ăn các thực phẩm đóng hộp, chế biến sẵn, thức ăn nhanh chứa nhiều dầu mỡ. Không hút thuốc lá, sử dụng các chất kích thích, bia rượu.

Chế độ ăn đầy đủ dinh dưỡng, bổ sung các thực phẩm chứa vitamin và khoáng chất có trong các loại rau xanh, củ quả và trái cây như rau chân vịt, bông cải xanh, cải xoăn, ớt chuông đỏ, kiwi, cam, bưởi, dâu tây...

Ăn các thức ăn chứa đậm như cá, thịt nạc, trứng, sữa, các loại hạt (đậu hà lan, đậu nành, đậu sango...)

Sử dụng thực phẩm chứa chất béo tốt như dầu oliu, dầu đậu nành, bơ, hạt óc chó,...

Không ăn các thực phẩm đóng hộp, chế biến sẵn, thức ăn nhanh chứa nhiều dầu mỡ.

Không hút thuốc lá, sử dụng các chất kích thích, bia rượu.

Phương pháp phòng ngừa bệnh thần kinh quay

Một số phương pháp có thể giúp ngăn ngừa bệnh thần kinh quay như:

Tuân theo hướng dẫn điều trị của bác sĩ và tái khám theo hẹn. Theo dõi và điều trị liên tục nếu có các bệnh mạn tính. Đi khám nếu có triệu chứng bệnh hoặc khám sức khỏe tổng quát định kỳ. Hạn chế các hoạt động lặp đi lặp lại hoặc cử động ảnh hưởng đến cổ tay. Đeo băng thun hay nẹp cổ tay khi lái xe, hoạt động sử dụng tay nhiều. Thường xuyên vận động, luyện tập thể dục thể thao. Chế độ ăn đầy đủ dinh dưỡng, lành mạnh, uống đủ lượng nước mỗi ngày. Tránh ăn mặn hay ăn ngọt.

Ngủ đủ giấc, hạn chế căng thẳng.

Tuân theo hướng dẫn điều trị của bác sĩ và tái khám theo hẹn.

Theo dõi và điều trị liên tục nếu có các bệnh mạn tính.

Đi khám nếu có triệu chứng bệnh hoặc khám sức khỏe tổng quát định kỳ.

Hạn chế các hoạt động lặp đi lặp lại hoặc cử động ảnh hưởng đến cổ tay.

Đeo băng thun hay nẹp cổ tay khi lái xe, hoạt động sử dụng tay nhiều.

Thường xuyên vận động, luyện tập thể dục thể thao.

Chế độ ăn đầy đủ dinh dưỡng, lành mạnh, uống đủ lượng nước mỗi ngày.

Tránh ăn mặn hay ăn ngọt.

Ngủ đủ giấc, hạn chế căng thẳng.

=====

Tìm hiểu chung về chứng synesthesia

Hội chứng Synesthesia là gì?

Hội chứng Synesthesia là hiện tượng gây ra sự giao thoa cảm giác, chẳng hạn như nếm màu sắc hoặc cảm nhận âm thanh. Một số người mô tả nó giống như có "sự đan chéo" trong não vì nó kích hoạt hai hoặc nhiều giác quan khi đáng lẽ chỉ có một giác quan được kích hoạt.

Hội chứng Synesthesia không phải là một bệnh lý, nhưng nó có thể là triệu chứng của một số rối loạn liên quan đến não.

Triệu chứng hội chứng synesthesia

Những dấu hiệu và triệu chứng của hội chứng Synesthesia

Mặc dù bạn có năm giác quan chính nhưng có rất nhiều nhận định khác nhau mà bạn có thể xác định được bằng mỗi giác quan. Đây là những khả năng nhận thức. Một số ví dụ bao gồm:

Thị giác: Màu sắc, hoa văn, họa tiết, hình dạng. Thính giác: Âm lượng, cao độ, tần số. Xúc giác: Nhiệt độ, áp lực, hình dạng, độ rung, cảm giác đau.

Thị giác: Màu sắc, hoa văn, họa tiết, hình dạng.

Thính giác: Âm lượng, cao độ, tần số.

Xúc giác: Nhiệt độ, áp lực, hình dạng, độ rung, cảm giác đau.

Một số khả năng cảm nhận liên quan đến nhiều giác quan, chẳng hạn như sự thăng bằng. Khả năng cảm nhận của bạn cũng có thể liên quan đến các khái niệm mà bạn hiểu bằng cách sử dụng các giác quan của mình, chẳng hạn như thời gian, con số và ngôn ngữ.

Bởi vì có rất nhiều sự kết hợp giữa các giác quan và khả năng nhận thức của bạn nên các nhà nghiên cứu có thể xác định được ít nhất 60 dạng giác quan khác nhau. Một số chuyên gia ước tính có hơn 150 loại khác nhau. Đây cũng là lý do tại sao nhiều người mắc hội chứng Synesthesia nhưng không biết nó là gì hoặc nó có gì bất thường không.

Một số loại của hội chứng Synesthesia như:

Hội chứng Synesthesia thính giác - xúc giác; Hội chứng Synesthesia ngày - màu sắc; Hội chứng Synesthesia ký tự - màu sắc; Hội chứng Synesthesia thính giác - chuyển động; Hội chứng Synesthesia phản chiếu (mirror - touch); Hội chứng Synesthesia thời gian - không gian; Cảm giác trực quan.

Hội chứng Synesthesia thính giác - xúc giác;

Hội chứng Synesthesia ngày - màu sắc;

Hội chứng Synesthesia ký tự - màu sắc;

Hội chứng Synesthesia thính giác - chuyển động;

Hội chứng Synesthesia phản chiếu (mirror - touch);

Hội chứng Synesthesia thời gian - không gian;

Cảm giác trực quan.

Hội chứng Synesthesia thính giác - xúc giác

Loại này có nghĩa là khi nghe âm thanh bạn có thể cảm nhận được cảm giác khi chạm vào, chẳng hạn như sự thay đổi nhiệt độ, áp lực hoặc đau đớn.

Hội chứng Synesthesia ngày - màu sắc

Người mắc dạng này có thể liên kết các ngày trong tuần với một màu sắc cụ thể, ví dụ thứ hai với màu xanh dương, thứ ba với màu vàng,... Đây là một trong những dạng Synesthesia thường gặp hơn.

Hội chứng Synesthesia ký tự - màu sắc

Trong dạng này, thành phần nhỏ nhất của ngôn ngữ viết như chữ cái, số hoặc ký hiệu được liên kết với một màu sắc cụ thể.

Hội chứng Synesthesia thính giác - chuyển động

Người mắc phải dạng này sẽ nghe thấy âm thanh liên kết với việc nhìn thấy mọi thứ chuyển động. Một ví dụ là một người nghe thấy âm thanh "vù" khi nhìn thứ gì đó đi ngang qua họ.

Hội chứng Synesthesia phản chiếu

Ở dạng này, khi bạn chạm vào gương là khi bạn nhìn thấy điều gì đó xảy ra với người khác và cũng cảm nhận được điều đó.

Một số người có thể quan sát người khác bị chạm vào cánh tay hoặc bàn tay và họ cũng cảm nhận được điều đó. Những người khác thực sự có thể cảm thấy nỗi đau mà người khác mô tả hoặc nỗi đau do những vết thương có thể nhìn thấy được.

Hội chứng Synesthesia âm thanh - màu sắc

Bạn sẽ nhìn thấy những màu sắc cụ thể khi nghe một số âm thanh nhất định. Nó có xu hướng cụ thể cho một số âm thanh hoặc âm nhạc nhất định. Các nhạc sĩ và nghệ sĩ thường mô tả việc mình có dạng Synesthesia này.

Hội chứng Synesthesia thời gian - không gian

Bạn hình dung mọi thứ theo một cách rất cụ thể. Những người có dạng Synesthesia này thường "nhìn thấy" các chuỗi với các mẫu hoặc hình thức cụ thể. Một ví dụ về điều này là trực quan hóa lịch hoặc chuỗi số theo một cách nhất định. Một số người có thể "vạch ra" những điều này trong đầu một cách sống động hoặc chi tiết.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Bạn nên gặp bác sĩ trong các trường hợp sau đây:

Nếu bạn mới phát hiện ra rằng bạn có những trải nghiệm không bình thường liên quan đến giác quan và có nghi ngờ về hội chứng Synesthesia. Nếu những trải nghiệm Synesthesia của bạn gây khó khăn trong cuộc sống hàng ngày, ảnh hưởng đến công việc, học tập hoặc gây ra sự không thoải mái cả về mặt tinh thần và thể chất. Nếu bạn có bất kỳ triệu chứng hoặc vấn đề sức khỏe khác liên quan đến hội chứng Synesthesia mà bạn muốn được đánh giá và điều trị. Nếu bạn cảm thấy lo lắng, bối rối hoặc cần tư vấn để hiểu rõ hơn về trạng thái của mình và cách quản lý hội chứng Synesthesia.

Nếu bạn mới phát hiện ra rằng bạn có những trải nghiệm không bình thường liên quan đến giác quan và có nghi ngờ về hội chứng Synesthesia.

Nếu những trải nghiệm Synesthesia của bạn gây khó khăn trong cuộc sống hàng ngày, ảnh hưởng đến công việc, học tập hoặc gây ra sự không thoải mái cả về mặt tinh thần và thể chất.

Nếu bạn có bất kỳ triệu chứng hoặc vấn đề sức khỏe khác liên quan đến hội chứng Synesthesia mà bạn muốn được đánh giá và điều trị.

Nếu bạn cảm thấy lo lắng, bối rối hoặc cần tư vấn để hiểu rõ hơn về trạng thái của mình và cách quản lý hội chứng Synesthesia.

Bác sĩ có thể đánh giá tình trạng của bạn, đưa ra chẩn đoán chính xác và cung cấp sự tư vấn, hướng dẫn và điều trị phù hợp nếu cần thiết.

Nguyên nhân hội chứng synesthesia

Nguyên nhân dẫn đến hội chứng Synesthesia

Nguyên nhân dẫn đến hội chứng Synesthesia chưa được biết rõ. Nhưng các nhà nghiên cứu cho rằng những người mắc hội chứng này có cơ chế hoạt động khác với những người khác. Ví dụ: Kết quả chụp não của những người nói rằng họ nghe thấy màu sắc cho thấy họ có phản ứng não bộ lớn hơn khi nghe thấy âm thanh.

Các hình ảnh học cũng cho thấy các giác quan có nhiều kết nối hơn giữa các phần não điều khiển các giác quan của chúng.

Ngoài ra, nguyên nhân còn liên quan đến gen. Hội chứng Synesthesia thường như có tính di truyền trong gia đình và có thể được truyền từ cha mẹ sang con cái.

Nguy cơ hội chứng synesthesia

Những ai có nguy cơ mắc phải hội chứng Synesthesia?

Hội chứng Synesthesia thường như ảnh hưởng đến phụ nữ nhiều hơn nam giới, nhưng một số nhà nghiên cứu cho rằng điều này không đúng, có thể là do phụ nữ thường thảo luận về tình trạng này hơn.

Những người thuận tay trái có nhiều khả năng mắc hội chứng Synesthesia hơn những người thuận tay phải. Ngoài ra, các nhà nghiên cứu cho rằng một số người có hội chứng Synesthesia có tính nghệ thuật và thường có sở thích như vẽ tranh, âm nhạc hoặc viết lách.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải hội chứng Synesthesia

Các yếu tố nguy cơ của hội chứng Synesthesia chưa được xác định rõ ràng. Tuy nhiên, một số nghiên cứu đã chỉ ra một số yếu tố có thể liên quan:

Di truyền: Hội chứng Synesthesia có thể có yếu tố di truyền, với tỷ lệ tăng cao hơn khi trong gia đình có thành viên khác cũng có hội chứng này. Phát triển não: Một số nghiên cứu cho thấy sự kết nối bất thường hoặc không đồng bộ trong mạng lưới não có thể liên quan đến hội chứng Synesthesia. Một số thay đổi trong cấu trúc hoặc hoạt động của các khu vực não, chẳng hạn như vùng thị giác hoặc vùng ngôn ngữ, có thể đóng vai trò trong sự hình thành của hội chứng. Kích thích môi trường: Một số nghiên cứu cho thấy rằng môi trường xung quanh có thể ảnh hưởng đến sự xuất hiện của hội chứng Synesthesia. Các sự kiện, trải nghiệm hoặc ảnh hưởng từ môi trường có thể gây ra sự kết hợp không bình thường giữa các giác quan.

Di truyền: Hội chứng Synesthesia có thể có yếu tố di truyền, với tỷ lệ tăng cao hơn khi trong gia đình có thành viên khác cũng có hội chứng này.

Phát triển não: Một số nghiên cứu cho thấy sự kết nối bất thường hoặc không đồng bộ trong mạng lưới não có thể liên quan đến hội chứng Synesthesia. Một số thay đổi trong cấu trúc hoặc hoạt động của các khu vực não, chẳng hạn như vùng thị giác hoặc vùng ngôn ngữ, có thể đóng vai trò trong sự hình thành của hội chứng.

Kích thích môi trường: Một số nghiên cứu cho thấy rằng môi trường xung quanh có thể ảnh hưởng đến sự xuất hiện của hội chứng Synesthesia. Các sự kiện, trải nghiệm hoặc ảnh hưởng từ môi trường có thể gây ra sự kết hợp không bình thường giữa các giác quan.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị hội chứng synesthesia

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm hội chứng Synesthesia

Không có xét nghiệm cụ thể cho tình trạng này. Nhưng có một số bộ công cụ có thể giúp bạn tìm hiểu xem bạn có hội chứng này hay không. Hãy thảo luận với bác sĩ của bạn để biết chắc chắn.

Điều trị hội chứng Synesthesia

Hiện nay, hội chứng Synesthesia không có điều trị đặc hiệu. Người bệnh nếu đang gặp khó khăn do quá tải cảm giác hoặc các gián đoạn khác do cảm giác Synesthesia gây ra đều có thể đến gặp bác sĩ để nhận được sự chăm sóc có mục tiêu đối với các triệu chứng mà hội chứng này gây ra.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa hội chứng synesthesia

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của hội chứng Synesthesia

Hội chứng Synesthesia không yêu cầu một chế độ dinh dưỡng hay chế độ sinh hoạt

đặc biệt. Tuy nhiên, duy trì một lối sống lành mạnh và cân bằng có thể hỗ trợ sức khỏe tổng thể của bạn. Dưới đây là một số gợi ý:

Chế độ sinh hoạt:

Tập thể dục: Tập thể dục đều đặn để duy trì sức khỏe tốt. Đi bộ, chạy bộ, bơi lội hoặc tham gia các hoạt động thể thao khác mà bạn thích. Đặc biệt, các hoạt động thể chất có thể giúp giảm căng thẳng và cải thiện tâm trạng. Quản lý stress: Học cách quản lý stress và tìm kiếm các phương pháp giảm căng thẳng như yoga, thiền định hoặc kỹ thuật thư giãn để giảm thiểu tác động của stress lên tâm trạng và sức khỏe của bạn. Hỗ trợ tâm lý: Nếu hội chứng Synesthesia gây ra sự bất tiện hoặc ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bạn, hãy tìm kiếm sự hỗ trợ từ chuyên gia tâm lý hoặc nhóm hỗ trợ. Họ có thể cung cấp kiến thức, hướng dẫn và cách quản lý tốt hơn các triệu chứng Synesthesia, giảm tình trạng lo âu của bạn do hội chứng này gây ra.

Tập thể dục: Tập thể dục đều đặn để duy trì sức khỏe tốt. Đi bộ, chạy bộ, bơi lội hoặc tham gia các hoạt động thể thao khác mà bạn thích. Đặc biệt, các hoạt động thể chất có thể giúp giảm căng thẳng và cải thiện tâm trạng.

Quản lý stress: Học cách quản lý stress và tìm kiếm các phương pháp giảm căng thẳng như yoga, thiền định hoặc kỹ thuật thư giãn để giảm thiểu tác động của stress lên tâm trạng và sức khỏe của bạn.

Hỗ trợ tâm lý: Nếu hội chứng Synesthesia gây ra sự bất tiện hoặc ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bạn, hãy tìm kiếm sự hỗ trợ từ chuyên gia tâm lý hoặc nhóm hỗ trợ. Họ có thể cung cấp kiến thức, hướng dẫn và cách quản lý tốt hơn các triệu chứng Synesthesia, giảm tình trạng lo âu của bạn do hội chứng này gây ra.

Chế độ dinh dưỡng:

Hãy ăn một chế độ ăn phong phú và cân bằng, bao gồm nhiều loại thực phẩm tươi ngon, rau quả, ngũ cốc, nguồn protein chất lượng như thịt, cá, đậu, hạt và các sản phẩm từ sữa. Hạn chế tiêu thụ đồ uống có chất kích thích như cà phê và giảm tiêu thụ đường. Lưu ý rằng mỗi người có trạng thái và nhu cầu riêng, vì vậy hãy tham khảo ý kiến bác sĩ hoặc chuyên gia dinh dưỡng để được tư vấn cụ thể và phù hợp với tình trạng sức khỏe của bạn.

Hãy ăn một chế độ ăn phong phú và cân bằng, bao gồm nhiều loại thực phẩm tươi ngon, rau quả, ngũ cốc, nguồn protein chất lượng như thịt, cá, đậu, hạt và các sản phẩm từ sữa. Hạn chế tiêu thụ đồ uống có chất kích thích như cà phê và giảm tiêu thụ đường.

Lưu ý rằng mỗi người có trạng thái và nhu cầu riêng, vì vậy hãy tham khảo ý kiến bác sĩ hoặc chuyên gia dinh dưỡng để được tư vấn cụ thể và phù hợp với tình trạng sức khỏe của bạn.

Phòng ngừa hội chứng Synesthesia

Không có phương pháp phòng ngừa hội chứng Synesthesia. Hình thức duy nhất có thể phòng ngừa được là hội chứng Synesthesia do thuốc. Thuốc có thể gây ra tình trạng này là bất hợp pháp ở nhiều quốc gia. Việc hạn chế tiếp xúc hoặc sử dụng các loại thuốc này có thể khiến bạn ít gặp phải hội chứng Synesthesia do thuốc hơn.

=====

Tìm hiểu chung rối loạn dây thần kinh trụ

Rối loạn dây thần kinh trụ là gì?

Dây thần kinh trụ là phần kéo dài của bó trong đám rối thần kinh cánh tay. Đó là một dây thần kinh hỗn hợp cung cấp sự phân bố thần kinh vận động cho các cơ ở cẳng tay và bàn tay, đồng thời cung cấp cảm giác ở một phần của ngón áp út và toàn bộ ngón út ở mặt gan và mu tay. Chèn ép dây thần kinh trụ là bệnh lý chèn ép dây thần kinh phổ biến thứ hai ở chi trên (sau chèn ép dây thần kinh giữa). Vị trí chèn ép dây thần kinh trụ phổ biến nhất là gần hoặc ngay tại khuỷu tay, đặc biệt là ở khu vực đường hầm trụ hoặc trong giữa mỏm khuỷu và mỏm trên lồi cầu trong; vị trí có khả năng thứ hai là tại hoặc gần cổ tay.

Chèn ép hoặc tổn thương dây thần kinh trụ có thể gây gián đoạn chức năng thần kinh và liệt các cơ do dây thần kinh chi phối. Người bệnh thường bị tê và ngứa ran dọc theo ngón út và nửa bên trụ của ngón tay đeo nhẫn. Sự khó chịu này thường đi kèm với tình trạng tay cầm nắm yếu và hiếm khi bị teo cơ. Một trong những hậu quả nặng nề nhất là mất đi chức năng của cơ ở tay.

Triệu chứng rối loạn dây thần kinh trụ

Những dấu hiệu và triệu chứng của rối loạn dây thần kinh trụ

Các triệu chứng của rối loạn dây thần kinh trụ có thể bao gồm:

Cảm giác bất thường ở ngón tay út và một phần của ngón tay đeo nhẫn (ngón áp út), thường ở phía lòng bàn tay. Yếu cơ, mất sự phối hợp của các ngón tay. Biến dạng ở bàn tay và cổ tay. Đau, tê, giảm cảm giác, ngứa ran hoặc nóng rát ở các khu vực được chi phối bởi dây thần kinh.

Cảm giác bất thường ở ngón tay út và một phần của ngón tay đeo nhẫn (ngón áp út), thường ở phía lòng bàn tay.

Yếu cơ, mất sự phối hợp của các ngón tay.

Biến dạng ở bàn tay và cổ tay.

Đau, tê, giảm cảm giác, ngứa ran hoặc nóng rát ở các khu vực được chi phối bởi dây thần kinh.

Đau hoặc tê có thể đánh thức bạn khi đang ngủ. Các vận động như chơi tennis hoặc golf có thể làm cho tình trạng nặng hơn.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Hãy liên hệ với bác sĩ nếu bạn bị chấn thương cánh tay và bị tê, ngứa ran, đau hoặc yếu ở cẳng tay và bàn tay.

Nguyên nhân rối loạn dây thần kinh trụ

Nguyên nhân dẫn đến rối loạn dây thần kinh trụ

Hội chứng đường hầm xương trụ có thể được gây ra bởi sự căng các dải cân cơ, bắp trật khớp đẩy dây thần kinh trụ nằm ngay trên ở mỏm trên lồi cầu trong, vẹo khuỷu tay ra ngoài (cubitus valgus), gai xương, phì đại màng hoạt dịch, khối u, hạch hoặc chèn ép trực tiếp. Một số nghề nghiệp có thể làm nặng thêm hội chứng đường hầm xương trụ do gập và duỗi khuỷu tay lặp đi lặp lại nhiều lần.

Nguy cơ rối loạn dây thần kinh trụ

Những ai có nguy cơ mắc phải rối loạn dây thần kinh trụ?

Hầu hết các trường hợp bệnh lý thần kinh chèn ép xương trụ xảy ra ở những bệnh nhân trên 35 tuổi. Nam giới phát triển bệnh lý thần kinh trụ thường xuyên hơn phụ nữ; hội chứng ống khuỷu tay phổ biến hơn ở nam giới gấp 3 - 8 lần. Có thể do nam có giải phẫu mỏn xương lớn hơn nữa và ngược lại nữ thì có lượng mỡ nhiều hơn nam nên có thể gia tăng sự bảo vệ xung quanh thần kinh trụ.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải rối loạn dây thần kinh trụ

Các yếu tố có thể gây ra bệnh rối loạn dây thần kinh trụ ở hoặc gần khuỷu tay bao gồm:

Chèn ép trong gây mê toàn thân; Chấn thương kín; Biến dạng (ví dụ viêm khớp dạng thấp); Rối loạn chuyển hóa (ví dụ bệnh đái tháo đường); Tắc nghẽn tạm thời động mạch cánh tay trong khi phẫu thuật; Cấy que tránh thai dưới da; Tiêm tĩnh mạch; Bệnh hemophilia dẫn đến tụ máu; Suy dinh dưỡng dẫn đến teo cơ và mất đi lớp mỡ bảo vệ vùng khuỷu tay và các khớp khác; Hút thuốc lá.

Chèn ép trong gây mê toàn thân;

Chấn thương kín;

Biến dạng (ví dụ viêm khớp dạng thấp);

Rối loạn chuyển hóa (ví dụ bệnh đái tháo đường);

Tắc nghẽn tạm thời động mạch cánh tay trong khi phẫu thuật;

Cấy que tránh thai dưới da;

Tiêm tĩnh mạch;

Bệnh hemophilia dẫn đến tụ máu;

Suy dinh dưỡng dẫn đến teo cơ và mất đi lớp mỡ bảo vệ vùng khuỷu tay và các khớp khác;

Hút thuốc lá.

Các yếu tố có thể gây ra bệnh rối loạn dây thần kinh trụ ở hoặc gần cổ tay (kênh Guyon) bao gồm:

Nang hoạt dịch; Khối u; Chấn thương kín, có hoặc không có gãy xương; Động mạch lạc chỗ (Aberrant artery); Vô căn.

Nang hoạt dịch;

Khối u;

Chấn thương kín, có hoặc không có gãy xương;

Động mạch lạc chỗ (Aberrant artery);

Vô căn.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị rối loạn dây thần kinh trụ

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm rối loạn dây thần kinh trụ

Bác sĩ sẽ thăm khám và hỏi về các triệu chứng và tiền cản của bạn.

Các cận lâm sàng có thể được đề nghị bao gồm:

Đo điện cơ (EMG) ; Xét nghiệm máu ; Các xét nghiệm hình ảnh học (chẳng hạn như MRI); Đo tốc độ dẫn truyền thần kinh; Sinh thiết thần kinh (hiếm).

Đo điện cơ (EMG) ;

Xét nghiệm máu ;

Các xét nghiệm hình ảnh học (chẳng hạn như MRI);

Đo tốc độ dẫn truyền thần kinh;

Sinh thiết thần kinh (hiếm).

Điều trị rối loạn dây thần kinh trụ

Mục tiêu của điều trị là phục hồi vận động tay càng nhiều càng tốt. Bác sĩ của bạn sẽ tìm và điều trị nguyên nhân nếu có thể. Đôi khi, bệnh tự hồi phục mà không cần điều trị.

Nội khoa

Nếu cần dùng thuốc, có thể bao gồm: Thuốc không kê đơn hoặc thuốc theo toa (như gabapentin và pregabalin).

Đối với những bệnh nhân có triệu chứng nhẹ đến trung bình, có thể áp dụng phương pháp điều trị bảo tồn. Người ta đã chỉ ra rằng ở những bệnh nhân có triệu chứng nhẹ, phương pháp điều trị bảo tồn đã được chứng minh là có lợi ở khoảng 90% bệnh nhân; tuy nhiên, chỉ có 38% bệnh nhân có triệu chứng trung bình đáp ứng tốt với phương pháp phẫu thuật.

Có 2 phương pháp điều trị bảo tồn chính: Giảm tần suất chèn ép bên ngoài lên dây thần kinh và giảm uốn cong khớp khuỷu tay. Chúng có thể bao gồm:

Sử dụng đai hỗ trợ ở cổ tay hoặc khuỷu tay để giúp ngăn ngừa tổn thương thêm và làm giảm các triệu chứng. Đặt một miếng đệm ở khuỷu tay nếu dây thần kinh trụ bị tổn thương ở khuỷu tay. Ngoài ra, tránh va chạm hoặc đè vào khuỷu tay. Các bài tập vật lý trị liệu để giúp duy trì sức cơ ở cánh tay.

Sử dụng đai hỗ trợ ở cổ tay hoặc khuỷu tay để giúp ngăn ngừa tổn thương thêm và làm giảm các triệu chứng.

Đặt một miếng đệm ở khuỷu tay nếu dây thần kinh trụ bị tổn thương ở khuỷu tay.

Ngoài ra, tránh va chạm hoặc đè vào khuỷu tay.

Các bài tập vật lý trị liệu để giúp duy trì sức cơ ở cánh tay.

Liệu pháp nghề nghiệp hoặc tư vấn để đề xuất thay đổi tại nơi làm việc có thể cần thiết.

Ngoại khoa

Phẫu thuật để giảm áp lực lên dây thần kinh có thể giúp ích nếu không đáp ứng với điều trị nội khoa. Cụ thể hơn, chỉ định phẫu thuật chèn ép dây thần kinh trụ bao gồm:

Không cải thiện các triệu chứng hiện tại sau 6 - 12 tuần điều trị bảo tồn. Yếu tiền triển hoặc liệt. Có bằng chứng lâm sàng về tổn thương lâu dài (ví dụ, teo cơ hoặc ngón tay thứ tư và thứ năm bị co cứng).

Không cải thiện các triệu chứng hiện tại sau 6 - 12 tuần điều trị bảo tồn.

Yếu tiền triển hoặc liệt.

Có bằng chứng lâm sàng về tổn thương lâu dài (ví dụ, teo cơ hoặc ngón tay thứ tư và thứ năm bị co cứng).

Các ba phương pháp phẫu thuật:

Giải áp tại chỗ. Giải áp và chuyển vị trí của thần kinh trụ. Cắt mòn lồi cầu trong.

Giải áp tại chỗ.

Giải áp và chuyển vị trí của thần kinh trụ.

Cắt mòn lồi cầu trong.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa rối loạn dây thần kinh trụ

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của rối loạn dây thần kinh trụ

Chế độ sinh hoạt:

Chế độ sinh hoạt cho người bệnh rối loạn dây thần kinh trụ có thể giúp giảm triệu chứng và hỗ trợ quá trình hồi phục. Dưới đây là một số lời khuyên:

Bảo vệ cánh tay và cổ tay: Tránh đặt áp lực trực tiếp lên khu vực cánh tay và cổ tay. Sử dụng băng đeo hoặc đệm mềm để giảm áp lực khi ngủ hoặc khi thực hiện các hoạt động có thể gây tổn thương thêm cho dây thần kinh trụ. Điều chỉnh tư thế:

Tránh gấp hoặc uốn khuỷu tay quá lớn trong thời gian dài. Thực hiện bài tập và vận động: Bài tập và vận động nhẹ nhàng có thể giúp cải thiện tuần hoàn máu và sự linh hoạt của cánh tay và cổ tay. Hãy tham khảo ý kiến bác sĩ hoặc chuyên gia về các bài tập phù hợp cho tình trạng của bạn. Điều chỉnh môi trường làm việc:

Thiết kế môi trường làm việc để giảm tải cho cánh tay và cổ tay. Sử dụng bàn làm

việc và bàn phím có độ cao và góc thuận lợi. Chăm sóc sức khỏe tổng thể: Duy trì một lối sống lành mạnh bằng cách ăn uống cân đối, tập thể dục đều đặn và kiểm soát căng thẳng. Điều này có thể giúp hỗ trợ quá trình phục hồi và giảm triệu chứng.

Bảo vệ cánh tay và cổ tay: Tránh đặt áp lực trực tiếp lên khu vực cánh tay và cổ tay. Sử dụng băng đeo hoặc đệm mềm để giảm áp lực khi ngủ hoặc khi thực hiện các hoạt động có thể gây tổn thương thêm cho dây thần kinh trụ.

Điều chỉnh tư thế: Tránh gấp hoặc uốn khuỷu tay quá lớn trong thời gian dài.

Thực hiện bài tập và vận động: Bài tập và vận động nhẹ nhàng có thể giúp cải thiện tuần hoàn máu và sự linh hoạt của cánh tay và cổ tay. Hãy tham khảo ý kiến bác sĩ hoặc chuyên gia về các bài tập phù hợp cho tình trạng của bạn.

Điều chỉnh môi trường làm việc: Thiết kế môi trường làm việc để giảm tải cho cánh tay và cổ tay. Sử dụng bàn làm việc và bàn phím có độ cao và góc thuận lợi. Chăm sóc sức khỏe tổng thể: Duy trì một lối sống lành mạnh bằng cách ăn uống cân đối, tập thể dục đều đặn và kiểm soát căng thẳng. Điều này có thể giúp hỗ trợ quá trình phục hồi và giảm triệu chứng.

Chế độ dinh dưỡng:

Chế độ dinh dưỡng cho người bệnh rối loạn dây thần kinh trụ có thể giúp hỗ trợ quá trình phục hồi và tăng cường sức khỏe chung. Dưới đây là một số lời khuyên: Tiêu thụ các loại thực phẩm giàu vitamin B12: Vitamin B12 có vai trò quan trọng trong sự phát triển và bảo vệ hệ thần kinh. Hãy bổ sung trong khẩu phần ăn các nguồn giàu vitamin B12 như thịt gia cầm, cá, trứng, sữa và các sản phẩm sữa.

Tăng cường tiêu thụ các loại thực phẩm giàu chất chống oxy hóa: Các chất chống oxy hóa như vitamin C, vitamin E và beta-carotene có khả năng bảo vệ các tế bào thần kinh khỏi tổn thương. Bạn có thể tìm thấy chúng trong các loại trái cây và rau quả tươi, hạt và các loại dầu thực vật. Tăng cường tiêu thụ chất béo

omega-3: Chất béo omega-3 có tác dụng giảm viêm và cải thiện chức năng thần kinh. Các nguồn giàu omega-3 bao gồm cá hồi, cá thu, cá saba, cá mòi và các loại hạt chia, hạt lanh. Giảm tiêu thụ đồ uống có chất kích thích: Caffeine và cồn có thể gây tổn thương đến hệ thần kinh và làm tăng triệu chứng của rối loạn dây thần kinh trụ. Hạn chế tiêu thụ đồ uống chứa caffeine như cà phê, trà và giảm tiêu thụ cồn.

Tiêu thụ các loại thực phẩm giàu vitamin B12: Vitamin B12 có vai trò quan trọng trong sự phát triển và bảo vệ hệ thần kinh. Hãy bổ sung trong khẩu phần ăn các nguồn giàu vitamin B12 như thịt gia cầm, cá, trứng, sữa và các sản phẩm sữa.

Tăng cường tiêu thụ các loại thực phẩm giàu chất chống oxy hóa: Các chất chống oxy hóa như vitamin C, vitamin E và beta-carotene có khả năng bảo vệ các tế bào thần kinh khỏi tổn thương. Bạn có thể tìm thấy chúng trong các loại trái cây và rau quả tươi, hạt và các loại dầu thực vật.

Tăng cường tiêu thụ chất béo omega-3: Chất béo omega-3 có tác dụng giảm viêm và cải thiện chức năng thần kinh. Các nguồn giàu omega-3 bao gồm cá hồi, cá thu, cá saba, cá mòi và các loại hạt chia, hạt lanh.

Giảm tiêu thụ đồ uống có chất kích thích: Caffeine và cồn có thể gây tổn thương đến hệ thần kinh và làm tăng triệu chứng của rối loạn dây thần kinh trụ. Hạn chế tiêu thụ đồ uống chứa caffeine như cà phê, trà và giảm tiêu thụ cồn.

Nên nhớ rằng chế độ sinh hoạt và dinh dưỡng chỉ là một phần quan trọng trong việc quản lý tình trạng rối loạn dây thần kinh trụ. Hãy tham khảo ý kiến bác sĩ hoặc chuyên gia dinh dưỡng để được tư vấn và hướng dẫn cụ thể dựa trên tình trạng sức khỏe cá nhân của bạn.

Phòng ngừa rối loạn dây thần kinh trụ

Để phòng ngừa các bệnh lý rối loạn dây thần kinh trụ, bạn nên tránh áp lực kéo dài lên khuỷu tay hoặc bàn tay. Tránh uốn cong khuỷu tay kéo dài hoặc lặp đi lặp lại. Các thiết bị nghề nghiệp hoặc sinh hoạt phải luôn được kiểm tra cho phù hợp.

=====

Tìm hiểu chung bệnh Tay-Sachs

Bệnh Tay-Sachs là một bệnh lý di truyền gây ra tổn thương và chết các tế bào thần kinh trong não và tủy sống của trẻ. Bệnh lý này tiến triển, tật tê dần theo thời gian và tử vong. Hiện nay, vẫn chưa có phương pháp điều trị khỏi hoàn toàn, chủ yếu là các phương pháp chăm sóc giảm nhẹ và điều trị hỗ trợ.

Các nghiên cứu ước tính rằng khoảng 1/300 người mang đột biến có thể dẫn tới bệnh Tay-Sachs. Nhưng thực tế, số trẻ em sinh ra mắc bệnh lý này rất thấp.

Tùy thuộc vào thời điểm các triệu chứng phát triển, các nhà khoa học chia ra

thành các loại bệnh Tay-Sachs, bao gồm:

Loại cổ điển: Đây là loại bệnh Tay-Sachs phổ biến và nghiêm trọng nhất, các triệu chứng bệnh bắt đầu xuất hiện vào khoảng 3 đến 6 tháng tuổi. Khi bệnh tiến triển, trẻ có dấu hiệu chậm phát triển tâm thần, co giật, mất thị lực và thính lực, yếu cơ hoặc liệt và các vấn đề nghiêm trọng khác. Trẻ mắc dạng này thường chỉ sống được vài năm.

Loại hiếm: Loại này rất hiếm, thường trẻ khởi phát triệu chứng trong độ tuổi từ 5 tuổi đến tuổi thiếu niên, hoặc có thể xuất hiện muộn hơn từ cuối tuổi thiếu niên đến tuổi trưởng thành. Các triệu chứng bệnh ở loại này thường ít nghiêm trọng hơn loại cổ điển.

Loại cổ điển: Đây là loại bệnh Tay-Sachs phổ biến và nghiêm trọng nhất, các triệu chứng bệnh bắt đầu xuất hiện vào khoảng 3 đến 6 tháng tuổi. Khi bệnh tiến triển, trẻ có dấu hiệu chậm phát triển tâm thần, co giật, mất thị lực và thính lực, yếu cơ hoặc liệt và các vấn đề nghiêm trọng khác. Trẻ mắc dạng này thường chỉ sống được vài năm.

Loại hiếm: Loại này rất hiếm, thường trẻ khởi phát triệu chứng trong độ tuổi từ 5 tuổi đến tuổi thiếu niên, hoặc có thể xuất hiện muộn hơn từ cuối tuổi thiếu niên đến tuổi trưởng thành. Các triệu chứng bệnh ở loại này thường ít nghiêm trọng hơn loại cổ điển.

Triệu chứng bệnh tay-sachs

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh Tay-Sachs

Các triệu chứng của bệnh Tay-Sachs khác nhau tùy theo độ tuổi của trẻ. Dấu hiệu phổ biến nhất của bệnh Tay-Sachs ở trẻ là thiếu các mốc phát triển so với độ tuổi hoặc mất đi các kỹ năng mà trẻ đã học và thành thạo trước đó (rối loạn phát triển tâm vận).

Các triệu chứng bệnh Tay-Sachs ở loại cổ điển (trẻ sơ sinh)

Trẻ sơ sinh thường xuất hiện triệu chứng trong khoảng 3 đến 6 tháng tuổi và chỉ sống được vài năm:

Dễ giật mình bởi tiếng động lớn; Yếu cơ; Khó lật, bò hoặc ngồi; Giật cơ; Động kinh ; Nuốt khó; Mất thị lực; Mất thính lực; Đốm màu đỏ anh đào khi soi đáy mắt; Dễ nhiễm trùng đường hô hấp.

Dễ giật mình bởi tiếng động lớn;

Yếu cơ;

Khó lật, bò hoặc ngồi;

Giật cơ;

Động kinh ;

Nuốt khó;

Mất thị lực;

Mất thính lực;

Đốm màu đỏ anh đào khi soi đáy mắt;

Dễ nhiễm trùng đường hô hấp.

Khoảng 2 tuổi, tình trạng bệnh có thể thuyên giảm hoàn toàn, đây là trạng thái không phản hồi do giảm chức năng não. Độ tuổi tử vong thường từ 2 đến 4 tuổi.

Các triệu chứng bệnh Tay-Sachs ở tuổi vị thành niên

Từ 5 tuổi đến tuổi vị thành niên, các triệu chứng có thể gặp bao gồm:

Yếu cơ hoặc rối loạn kiểm soát cơ; Co giật ; Nhiễm trùng thường xuyên; Trở ngại trong ngôn ngữ; Mất các kỹ năng đã được học trước đó; Thay đổi thái độ và hành vi; Mất thính lực và thị lực.

Yếu cơ hoặc rối loạn kiểm soát cơ;

Co giật ;

Nhiễm trùng thường xuyên;

Trở ngại trong ngôn ngữ;

Mất các kỹ năng đã được học trước đó;

Thay đổi thái độ và hành vi;

Mất thính lực và thị lực.

Các triệu chứng bệnh Tay-Sachs ở tuổi trưởng thành (khởi phát muộn)

Người lớn mắc bệnh Tay-Sachs có thể có các triệu chứng bao gồm:

Co thắt cơ và/hoặc yếu cơ; Mất khả năng phối hợp động tác (thất điệu) hoặc khả năng đi đứng; Nói khó hoặc nuốt khó ; Các vấn đề về sức khỏe tâm thần.

Co thắt cơ và/hoặc yếu cơ;

Mất khả năng phối hợp động tác (thất điệu) hoặc khả năng đi đứng;

Nói khó hoặc nuốt khó ;

Các vấn đề về sức khỏe tâm thần.

Các loại bệnh Tay-Sachs khởi phát muộn thường không ảnh hưởng đến tuổi thọ.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh Tay-Sachs

Các biến chứng của bệnh Tay-Sachs bao gồm:

Ảnh hưởng nghiêm trọng đến phát triển tâm vận ở người bệnh. Động kinh. Viêm phổi : Là nguyên nhân gây tử vong ở bệnh Tay-Sachs ở trẻ sơ sinh. Tử vong sớm ở trẻ sơ sinh.Ảnh hưởng tâm lý của người chăm sóc.

Ảnh hưởng nghiêm trọng đến phát triển tâm vận ở người bệnh.

Động kinh.

Viêm phổi : Là nguyên nhân gây tử vong ở bệnh Tay-Sachs ở trẻ sơ sinh.

Tử vong sớm ở trẻ sơ sinh.

Ảnh hưởng tâm lý của người chăm sóc.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn hoặc con bạn có bất kỳ dấu hiệu hoặc triệu chứng nào của bệnh Tay-Sachs hoặc nếu bạn có những lo lắng về sự phát triển của con mình, hãy đến khám bác sĩ để được chẩn đoán sớm và có hướng xử trí cho tình trạng bệnh này.

Nguyên nhân bệnh tay-sachs

Bệnh Tay-Sachs là một bệnh lý di truyền trên nhiễm sắc thể thường số 15, khi cả cha và mẹ đều có gen HEXA bị đột biến, dẫn đến sự giảm hoặc mất hoạt của gen HEXA trên con. Gen HEXA quy định sự sản xuất enzyme hexosaminidase A trong tế bào giúp phân hủy chất béo ganglioside GM2.

Sự tích tụ các chất béo độc hại này sẽ làm tổn thương các tế bào thần kinh trong não và tủy sống. Mức độ nghiêm trọng và tuổi khởi phát bệnh liên quan đến lượng enzyme mà cơ thể có khả năng sản xuất.

Nguy cơ bệnh tay-sachs

Những ai có nguy cơ mắc phải bệnh Tay-Sachs?

Do sự đột biến gen gây ra bệnh Tay-Sachs thường được phát hiện nhiều hơn ở một số quần thể nhất định nên các yếu tố nguy cơ mắc bệnh Tay-Sachs bao gồm:

Cộng đồng Do Thái Đông và Trung Âu (Người Do Thái Ashkenazi); Một số cộng đồng người Canada gốc Pháp ở Quebec; Cộng đồng Cajun của Louisiana; Cộng đồng Amish đầu tiên ở Pennsylvania.

Cộng đồng Do Thái Đông và Trung Âu (Người Do Thái Ashkenazi);

Một số cộng đồng người Canada gốc Pháp ở Quebec;

Cộng đồng Cajun của Louisiana;

Cộng đồng Amish đầu tiên ở Pennsylvania.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải bệnh Tay-Sachs

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

Trẻ có cha và mẹ thuộc các quần thể có nguy cơ cao mắc bệnh; Trẻ có cha và mẹ mang đột biến gen HEXA.

Trẻ có cha và mẹ thuộc các quần thể có nguy cơ cao mắc bệnh;

Trẻ có cha và mẹ mang đột biến gen HEXA.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị bệnh tay-sachs

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm bệnh Tay-Sachs

Để chẩn đoán xác định bệnh Tay-Sachs, bác sĩ sẽ hỏi về các triệu chứng và bất kỳ rối loạn di truyền nào trong gia đình, đồng thời khám sức khỏe tổng quát cho con bạn hoặc bạn. Ngoài ra, người bệnh có thể cần gặp bác sĩ chuyên khoa Thần kinh và chuyên khoa Mắt để kiểm tra các rối loạn thần kinh.

Một số xét nghiệm bác sĩ có thể yêu cầu thực hiện trong quá trình mang thai bao gồm:

Chọc ối: Bác sĩ sẽ lấy một mẫu nước ối để kiểm tra. Sinh thiết gai nhau (CVS):

Bác sĩ sẽ lấy một mảnh mô nhỏ ra khỏi nhau thai để kiểm tra.

Chọc ối: Bác sĩ sẽ lấy một mẫu nước ối để kiểm tra.

Sinh thiết gai nhau (CVS): Bác sĩ sẽ lấy một mảnh mô nhỏ ra khỏi nhau thai để kiểm tra.

Một số xét nghiệm bác sĩ có thể yêu cầu thực hiện trên trẻ sơ sinh bao gồm:

Xét nghiệm máu: Lấy máu gót chân hoặc tĩnh mạch để kiểm tra nồng độ enzyme hexosaminidase A trong máu. Xét nghiệm di truyền: Kiểm tra sự xuất hiện của đột biến gen HEXA. Soi đáy mắt: Kiểm tra sự xuất hiện của đốm đỏ anh đào trong bệnh Tay-Sachs. Chụp cộng hưởng từ não (MRI não): Khảo sát sự tổn thương tế bào thần kinh.

Xét nghiệm máu: Lấy máu gót chân hoặc tĩnh mạch để kiểm tra nồng độ enzyme hexosaminidase A trong máu.

Xét nghiệm di truyền: Kiểm tra sự xuất hiện của đột biến gen HEXA.

Soi đáy mắt: Kiểm tra sự xuất hiện của đốm đỏ anh đào trong bệnh Tay-Sachs.

Chụp cộng hưởng từ não (MRI não): Khảo sát sự tổn thương tế bào thần kinh.

Điều trị bệnh Tay-Sachs

Hiện nay, không có phương pháp nào có thể điều trị khỏi hoàn toàn bệnh Tay-Sachs và cũng chưa có phương pháp điều trị nào được chứng minh là có thể làm chậm sự tiến triển của bệnh. Một số phương pháp điều trị có thể giúp kiểm soát các triệu chứng và ngăn ngừa các biến chứng. Mục tiêu của điều trị là hỗ trợ và chăm sóc giảm nhẹ.

Các phương pháp điều trị hỗ trợ bao gồm:

Thuốc: Một số loại thuốc kê đơn để giảm triệu chứng và ngăn ngừa biến chứng. Ví dụ: Thuốc chống động kinh hoặc thuốc kháng sinh điều trị nhiễm trùng. Hỗ trợ hô hấp: Chất nhầy tích tụ trong phổi là hiện tượng phổ biến và dẫn đến nguy cơ cao bị viêm phổi gây ra các vấn đề về hô hấp. Tập vật lý trị liệu hỗ trợ hô hấp, tập thở và các kỹ thuật khác có thể giúp loại bỏ đờm nhớt khỏi phổi. Một số loại thuốc làm loãng đờm cũng là những lựa chọn để giảm nguy cơ tích tụ và ngăn ngừa viêm phổi hít. Dinh dưỡng qua sonde: Trẻ có thể gặp khó khăn khi nuốt hoặc các vấn đề về hô hấp do hít phải thức ăn hoặc chất lỏng vào phổi trong khi ăn. Để ngăn ngừa những vấn đề đó, bác sĩ có thể đề nghị đặt sonde dạ dày để truyền thức ăn. Vật lý trị liệu: Vật lý trị liệu có thể làm chậm tình trạng cứng khớp và trì hoãn tình trạng mất chức năng cũng như cơn đau có thể xảy ra do các cơ bị ảnh hưởng. Âm ngữ trị liệu: Các nhà trị liệu ngôn ngữ có thể hỗ trợ các vấn đề về rối loạn nói và nuốt.

Thuốc: Một số loại thuốc kê đơn để giảm triệu chứng và ngăn ngừa biến chứng. Ví dụ: Thuốc chống động kinh hoặc thuốc kháng sinh điều trị nhiễm trùng.

Hỗ trợ hô hấp: Chất nhầy tích tụ trong phổi là hiện tượng phổ biến và dẫn đến nguy cơ cao bị viêm phổi gây ra các vấn đề về hô hấp. Tập vật lý trị liệu hỗ trợ hô hấp, tập thở và các kỹ thuật khác có thể giúp loại bỏ đờm nhớt khỏi phổi. Một số loại thuốc làm loãng đờm cũng là những lựa chọn để giảm nguy cơ tích tụ và ngăn ngừa viêm phổi hít.

Dinh dưỡng qua sonde: Trẻ có thể gặp khó khăn khi nuốt hoặc các vấn đề về hô hấp do hít phải thức ăn hoặc chất lỏng vào phổi trong khi ăn. Để ngăn ngừa những vấn đề đó, bác sĩ có thể đề nghị đặt sonde dạ dày để truyền thức ăn.

Vật lý trị liệu: Vật lý trị liệu có thể làm chậm tình trạng cứng khớp và trì hoãn tình trạng mất chức năng cũng như cơn đau có thể xảy ra do các cơ bị ảnh hưởng.

Âm ngữ trị liệu: Các nhà trị liệu ngôn ngữ có thể hỗ trợ các vấn đề về rối loạn nói và nuốt.

Nghiên cứu về các phương pháp điều trị như liệu pháp gen, ghép tế bào gốc hoặc liệu pháp thay thế enzyme có thể là những phương pháp điều trị tiềm năng trong tương lai, có thể chữa trị hoặc làm chậm sự tiến triển của bệnh Tay-Sachs.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa bệnh Tay-Sachs

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bệnh Tay-Sachs

Chế độ sinh hoạt: Cách tốt nhất để chăm sóc con bạn là kiểm soát các triệu chứng của trẻ và giữ cho trẻ thoải mái. Một số hướng dẫn dành cho người bệnh Tay-Sachs gồm:

Thở: Các loại thuốc, thiết bị y tế hoặc tư thế cơ thể hợp lý có thể giúp con bạn thở dễ dàng hơn. Động kinh: Có kế hoạch điều trị phù hợp để kiểm soát các cơn động kinh. Kích thích giác quan: Trẻ mắc bệnh Tay-Sachs có một số vấn đề về giác quan. Bạn có thể thử các liệu pháp âm nhạc, hương vị liệu và chất liệu chăn mền mềm mại để giúp kích thích các giác quan của trẻ.

Thở: Các loại thuốc, thiết bị y tế hoặc tư thế cơ thể hợp lý có thể giúp con bạn thở dễ dàng hơn.

Động kinh: Có kế hoạch điều trị phù hợp để kiểm soát các cơn động kinh.

Kích thích giác quan: Trẻ mắc bệnh Tay-Sachs có một số vấn đề về giác quan. Bạn có thể thử các liệu pháp âm nhạc, hương vị liệu và chất liệu chăn mền mềm mại để giúp kích thích các giác quan của trẻ.

Chế độ dinh dưỡng: Về dinh dưỡng, trẻ mắc bệnh Tay-Sachs vẫn cần được bổ sung đầy đủ dưỡng chất như các trẻ khác. Tuy nhiên, con bạn có thể cần nuôi ăn qua sonde để tránh tình trạng viêm phổi hít. Hãy áp dụng chế độ dinh dưỡng được tư vấn bởi bác sĩ chuyên khoa Dinh dưỡng, phối hợp với phương pháp tiếp nhận dinh dưỡng phù hợp với tình trạng bệnh của bé.

Phòng ngừa bệnh Tay-Sachs

Không có cách nào để ngăn ngừa bệnh Tay-Sachs vì đây là một bệnh lý mang tính di

truyền do đột biến gen.

Để tìm hiểu thêm về nguy cơ sinh con mắc bệnh di truyền như bệnh Tay-Sachs, hãy nhờ sự tư vấn từ các chuyên gia Sản khoa trước khi thụ thai và xét nghiệm di truyền trước khi mang thai. Các bác sĩ có thể giúp bạn lập kế hoạch mang thai trong tương lai và tư vấn nguy cơ mang thai mắc bệnh nếu cha mẹ có mang gen đột biến.

=====

Tìm hiểu chung loạn sản vách thị giác

Loạn sản vách thị giác là gì?

Loạn sản vách thị (SOD) tên khác là hội chứng de Morsier là một tình trạng bẩm sinh hiếm gặp, đặc trưng bởi hai đặc điểm tam chứng kinh điển: Bất thường đường não giữa, thiểu sản dây thần kinh thị giác (ONH) và rối loạn chức năng nội tiết tuyến yên.

Các bất thường trong loạn sản vách thị giác bao gồm:

Bất thường ở vách ngăn não: Là không có thể chai, không có vách ngăn trong suốt, thiểu sản tiểu não, không có vòm não và não thất là những phát hiện phổ biến nhất trong hội chứng. Giảm phát triển dây thần kinh thị giác: Khi dây thần kinh thị giác phát triển không đầy đủ, não và mắt không thể liên hệ tốt. Tình trạng này có thể dẫn đến các vấn đề về thị lực và chuyển động mắt. Giảm sản tuyến yên: Tuyến yên giúp điều chỉnh nhiều chức năng của cơ cơ thể bao gồm tiết hormone tăng trưởng. Nếu tuyến yên kém phát triển có thể gây ra tình trạng thiếu hụt nội tiết tố.

Bất thường ở vách ngăn não: Là không có thể chai, không có vách ngăn trong suốt, thiểu sản tiểu não, không có vòm não và não thất là những phát hiện phổ biến nhất trong hội chứng.

Giảm phát triển dây thần kinh thị giác: Khi dây thần kinh thị giác phát triển không đầy đủ, não và mắt không thể liên hệ tốt. Tình trạng này có thể dẫn đến các vấn đề về thị lực và chuyển động mắt.

Giảm sản tuyến yên: Tuyến yên giúp điều chỉnh nhiều chức năng của cơ cơ thể bao gồm tiết hormone tăng trưởng. Nếu tuyến yên kém phát triển có thể gây ra tình trạng thiếu hụt nội tiết tố.

Triệu chứng rất khác nhau và không có một đặc điểm nào quá rõ ràng. Cần phải kết hợp với tình trạng bệnh và hình ảnh để giúp chẩn đoán.

Mức độ nghiêm trọng khác nhau và chỉ có 30% bệnh nhân đầy đủ bộ ba các cơ quan. Một số bệnh nhân biểu hiện khi sinh ra với SOD liên quan đến nhiều dị tật bẩm sinh, trong khi một số khác trong thời thơ ấu với tình trạng chậm phát triển và/hoặc dị tật thị giác.

Thiểu sản dây thần kinh thị giác có thể ở một bên hoặc cả hai bên (lần lượt là 57% và 32% trường hợp) và suy giảm thị lực đáng kể xảy ra ở 23% bệnh nhân.

Suy tuyến yên xuất hiện ở 62 - 80% bệnh nhân và mặc dù tiểu hụt hormone tăng trưởng (dẫn đến vóc dáng thấp bé ở trẻ em) là dị tật nội tiết thường gặp nhất, nhưng có thể phát triển tình trạng thiếu hụt hormone bổ sung.

Các khiếm khuyết não đường giữa bao gồm không có vách ngăn trong suốt (60% trường hợp) và/hoặc thể chai. Có thể có khiếm khuyết về trí tuệ và các biểu hiện thần kinh.

Triệu chứng loạn sản vách thị giác

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh Loạn sản vách thị giác

Mức độ nghiêm trọng khác nhau và chỉ có 30% bệnh nhân đầy đủ bộ ba các cơ quan.

Một số bệnh nhân biểu hiện khi sinh ra với SOD liên quan đến nhiều dị tật bẩm sinh.

Thiểu sản thần kinh thị: Thường là biểu hiện đầu tiên của hội chứng. Có thể là một hoặc hai bên, là phổ biến thứ hai (>70%).

Hầu hết bệnh nhân có thị lực kém; Lác mắt; Rung giật nhãn cầu ; Mù; Loạn thị cũng phổ biến.

Hầu hết bệnh nhân có thị lực kém;

Lác mắt;

Rung giật nhãn cầu ;

Mù;

Loạn thị cũng phổ biến.

Các bất thường đường giữa ở hệ thần kinh trung ương: Các rối loạn thần kinh từ nhẹ đến trung bình được quan sát thấy ở hầu hết các bệnh nhân mắc SOD.

Chậm phát triển trí tuệ; Các khiếm khuyết cục bộ, như động kinh và liệt nửa người; Bại não ; Não úng thủy; Co giật đặc biệt là trong các trường hợp có hạ

đường huyết hoặc tăng natri máu đi kèm liên quan đến rối loạn nội tiết đi kèm.

Chậm phát triển trí tuệ;

Các khiếm khuyết cục bộ, như động kinh và liệt nửa người;

Bại não ;

Não úng thủy;

Có giật đặc biệt là trong các trường hợp có hạ đường huyết hoặc tăng natri máu đi kèm liên quan đến rối loạn nội tiết đi kèm.

Thiểu hụt hormone tuyến yên: Thiếu sản tuyến yên biểu hiện ở các mức độ thiếu hụt hormone khác nhau, từ thiếu hụt một hormone đến suy tuyến yên toàn phần. Các thiếu hụt cũng có thể tiến triển dần dần theo thời gian.

Thiểu hụt hormone tăng trưởng (GH) là phổ biến nhất, tiếp theo là thiểu hụt hormone vỏ thượng thận (ACTH) và thiểu hụt hormone tireotropin (TSH). Chức năng gonadotropin (sinh dục) thường được bảo tồn và bệnh đái tháo nhạt hiếm gặp hơn. Thiểu hụt hormone tăng trưởng (GH) là phổ biến nhất, tiếp theo là thiểu hụt hormone vỏ thượng thận (ACTH) và thiểu hụt hormone tireotropin (TSH).

Chức năng gonadotropin (sinh dục) thường được bảo tồn và bệnh đái tháo nhạt hiếm gặp hơn.

Suy tuyến yên, ngay cả khi có các dấu hiệu khởi phát trong thời kỳ sơ sinh, thường được chẩn đoán muộn hơn nhiều, dẫn đến nguy cơ tử vong và tổn thương não rất cao.

Hạ đường huyết, sự xuất hiện của dương vật nhỏ và/hoặc ẩn tinh hoàn với tinh hoàn nhỏ, vàng da kéo dài hoặc biểu hiện của bệnh đái tháo nhạt là những dấu hiệu lâm sàng có thể cảnh báo về sự tồn tại của bệnh suy tuyến yên, cho phép chẩn đoán sớm hơn. Bệnh đái tháo nhạt có thể tiến triển với tình trạng giảm cortisol và rối loạn điều hòa nhiệt độ, dẫn đến tử vong bất ngờ.

Biển chứng có thể gặp khi mắc bệnh Loạn sản vách thị giác

Những bất thường về thiểu hụt hormone nếu không phát hiện kịp thời có thể gây ra tử vong.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Khi con bạn có bất kỳ dấu hiệu và triệu chứng nào trên hãy đến khám ngay với bác sĩ chuyên ngành nhi khoa để trẻ được chẩn đoán sớm. Điều trị sớm bệnh loạn sản vách thị giác có thể giúp trẻ sống bình thường như những đứa trẻ khác.

Nguyên nhân loạn sản vách thị giác

Nguyên nhân dẫn đến bệnh Loạn sản vách thị giác

Các nhà khoa học đến nay vẫn chưa biết chính xác nguyên nhân gây ra loạn sản vách thị giác. Tuy nhiên, một số gen được cho là có thể góp phần gây ra bệnh khi là yếu tố gia đình:

Cả đột biến HESX1 đồng hợp tử (di truyền lặn trên nhiễm sắc thể thường) và dị hợp tử (di truyền trội trên nhiễm sắc thể thường) đã được mô tả trong các trường hợp có tính gia đình. Ba gen bổ sung đã được chứng minh có liên quan đến kiểu hình liên quan có thể được coi là một phần của phổi SOD: Đột biến SOX2 (3q26.3 - q27) liên quan đến chứng không có mắt/mắt nhỏ và các đặc điểm của SOD; đột biến/nhân đôi gen SOX3 (Xq26.3) liên quan đến dị tật não giữa và suy tuyến yên (mặc dù chưa có khiếm khuyết nào về mắt được mô tả); và đột biến OTX2 (14q21-q22) liên quan đến suy tuyến yên và thiểu sản thùy trước tuyến yên, có hoặc không có khiếm khuyết về mắt.

Cả đột biến HESX1 đồng hợp tử (di truyền lặn trên nhiễm sắc thể thường) và dị hợp tử (di truyền trội trên nhiễm sắc thể thường) đã được mô tả trong các trường hợp có tính gia đình.

Ba gen bổ sung đã được chứng minh có liên quan đến kiểu hình liên quan có thể được coi là một phần của phổi SOD: Đột biến SOX2 (3q26.3 - q27) liên quan đến chứng không có mắt/mắt nhỏ và các đặc điểm của SOD; đột biến/nhân đôi gen SOX3 (Xq26.3) liên quan đến dị tật não giữa và suy tuyến yên (mặc dù chưa có khiếm khuyết nào về mắt được mô tả); và đột biến OTX2 (14q21-q22) liên quan đến suy tuyến yên và thiểu sản thùy trước tuyến yên, có hoặc không có khiếm khuyết về mắt.

Nguy cơ loạn sản vách thị giác

Những ai có nguy cơ mắc phải bệnh Loạn sản vách thị giác?

Loạn sản vách thị giác là một bệnh hiếm gặp, ảnh hưởng đến khoảng 1 phần 10.000 trẻ được sinh ra. Bé trai và bé gái có tỷ lệ mắc bệnh bằng nhau.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải bệnh Loạn sản vách thị giác

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh loạn sản vách thị giác gồm:

Một số loại thuốc, chất kích thích được công nhận có liên quan đến loạn sản vách thị giác như rượu, quinine, thuốc chống co giật và ma túy. Tiền sử gia đình có người mắc loạn sản vách thị giác. Trẻ được sinh ra bởi mẹ quá trễ.

Một số loại thuốc, chất kích thích được công nhận có liên quan đến loạn sản vách thị giác như rượu, quinine, thuốc chống co giật và ma túy.

Tiền sử gia đình có người mắc loạn sản vách thị giác.

Trẻ được sinh ra bởi mẹ quá trễ.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị loạn sản vách thị giác

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm bệnh Loạn sản vách thị giác

Chẩn dựa vào có hai trong ba đặc điểm của bộ ba kể trên kèm theo bất thường trên hình ảnh tương ứng.

Một số xét nghiệm có thể chỉ định để hỗ trợ chẩn đoán:

Hình ảnh học: Hình ảnh não MRI cổ điển cho thấy tình trạng thiếu sản của dây thần kinh thị giác (một bên hoặc hai bên) và giao thoa thị giác, không có vách ngăn trong suốt, bất thường của thể chai và trực hạ đồi - tuyến yên. Tuy nhiên, các phát hiện MRI khác nhau đáng kể giữa các bệnh nhân. Xét nghiệm nội tiết tố: Nhằm đánh giá chức năng tuyến: Chức năng giáp, cortisaol, GH, LH và FSH. Đo độ thẩm thấu để đánh giá bệnh lý đái tháo nhạt. Kiểm tra thị lực và soi đáy mắt: Khám mắt và kiểm tra thị lực cũng như các bất thường về chuyển động, vị trí của mắt và các tổn thương thần kinh thị đi kèm. Yếu tố di truyền: Được chỉ định khi trong gia đình có người bị loạn sản vách thị giác.

Hình ảnh học: Hình ảnh não MRI cổ điển cho thấy tình trạng thiếu sản của dây thần kinh thị giác (một bên hoặc hai bên) và giao thoa thị giác, không có vách ngăn trong suốt, bất thường của thể chai và trực hạ đồi - tuyến yên. Tuy nhiên, các phát hiện MRI khác nhau đáng kể giữa các bệnh nhân.

Xét nghiệm nội tiết tố: Nhằm đánh giá chức năng tuyến: Chức năng giáp, cortisaol, GH, LH và FSH.

Đo độ thẩm thấu để đánh giá bệnh lý đái tháo nhạt.

Kiểm tra thị lực và soi đáy mắt: Khám mắt và kiểm tra thị lực cũng như các bất thường về chuyển động, vị trí của mắt và các tổn thương thần kinh thị đi kèm.

Yếu tố di truyền: Được chỉ định khi trong gia đình có người bị loạn sản vách thị giác.

Điều trị bệnh Loạn sản vách thị giác

Không có cách điều trị khỏi hoàn toàn bệnh loạn sản vách thị giác. Điều trị là triệu chứng và bệnh nhân SOD nên được quản lý bởi một nhóm đa chuyên khoa với việc theo dõi thường xuyên.

Thiếu hụt hormone có thể được điều trị bằng liệu pháp thay thế hormone nhưng cần theo dõi chặt chẽ vì tình trạng thiếu hụt hormone tiến triển theo tuổi tác. Trẻ em có thể được hưởng lợi từ các chương trình phát triển dành cho người khiếm thị, cũng như từ các liệu pháp vật lý và trị liệu nghề nghiệp (các vấn đề về thể chất, giác quan hoặc nhận thức).

Thiếu hụt hormone có thể được điều trị bằng liệu pháp thay thế hormone nhưng cần theo dõi chặt chẽ vì tình trạng thiếu hụt hormone tiến triển theo tuổi tác.

Trẻ em có thể được hưởng lợi từ các chương trình phát triển dành cho người khiếm thị, cũng như từ các liệu pháp vật lý và trị liệu nghề nghiệp (các vấn đề về thể chất, giác quan hoặc nhận thức).

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa loạn sản vách thị giác

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của bệnh Loạn sản vách thị giác
Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ. Tái khám định kỳ đúng hẹn. Trẻ nên được tham gia vào các chương trình cho người khiếm thị, cũng như các chương trình đặc biệt cho những người chậm phát triển về nhận thức, tinh thần.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ.

Tái khám định kỳ đúng hẹn.

Trẻ nên được tham gia vào các chương trình cho người khiếm thị, cũng như các chương trình đặc biệt cho những người chậm phát triển về nhận thức, tinh thần.

Chế độ dinh dưỡng:

Chế độ dinh dưỡng sẽ phụ thuộc vào rối loạn nội tiết tố sẽ có chế độ ăn phù hợp.

Chế độ dinh dưỡng sẽ phụ thuộc vào rối loạn nội tiết tố sẽ có chế độ ăn phù hợp.

Phòng ngừa bệnh Loạn sản vách thị giác

Bạn không thể phòng ngừa loạn sản vách thị giác. Tuy nhiên khi bạn có thai hãy

sống lành mạnh để phòng ngừa các yếu tố nguy cơ nêu trên. Chẩn đoán và điều trị sớm là cách hiệu quả nhất để kiểm soát các triệu chứng cho trẻ. Một số điều các bà mẹ cần chú ý khi đang mang thai để phòng ngừa các yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh cho trẻ:

Không sử dụng chất kích trong thời gian mang thai như rượu, bia, thuốc lá. Khám thai định kỳ. Không sinh con khi còn quá trẻ.

Không sử dụng chất kích trong thời gian mang thai như rượu, bia, thuốc lá.

Khám thai định kỳ.

Không sinh con khi còn quá trẻ.

=====

Tìm hiểu chung bệnh marchiafava-bignami

Bệnh Marchiafava-Bignami là một bệnh thần kinh hiếm gặp đặc trưng bởi tình trạng hoại tử và mất myelin ở các bó sợi của thể chai. Nó thường có liên quan đến việc lạm dụng rượu nặng trong thời gian dài và suy dinh dưỡng nghiêm trọng. Bệnh thường gặp nhất ở nam giới nghiện rượu. Tuy nhiên, cũng có thể xảy ra ở những bệnh nhân không sử dụng rượu. Hội chứng này được mô tả lần đầu tiên bởi Marchiafava và Bignami vào năm 1903.

Bệnh có thể cấp tính, bán cấp hoặc mãn tính. Bối cảnh lâm sàng đặc trưng là chứng mất trí nhớ, khó nói, co cứng cơ và không thể đi lại. Việc phát hiện và điều trị sớm có thể hồi phục hoàn toàn, nếu có kèm theo các tổn thương khác ngoài thể chai do rượu thì kết quả sẽ kém hơn và tệ nhất là hôn mê và tử vong có thể rơi vào trạng thái hôn mê hoặc mất trí nhớ trong nhiều năm và tự hồi phục hoặc tử vong.

Bệnh Marchiafava-Bignami xảy ra không phân biệt dân tộc, chủng tộc hoặc địa lý. Tuy nhiên, tỷ lệ mắc bệnh ở nam giới cao hơn, có lẽ do nó liên quan chặt chẽ hơn đến việc tiêu thụ rượu so với phụ nữ. Tuổi khởi phát trung bình là 45 tuổi.

Triệu chứng bệnh marchiafava-bignami

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh Marchiafava-Bignami

Ba thể của bệnh Marchiafava-Bignami gồm:

Cấp tính được đặc trưng bởi sự khởi phát đột ngột của tình trạng mất ý thức và co giật. Ngoài ra, các đặc điểm khác có thể là thờ ơ, hung hăng, lú lẫn, co giật và loạn thần. Bán cấp có thể là trầm cảm, mất điều hòa, mất vận động, mất khả năng viết, mất khả năng gọi tên, nói khó, khó nhìn. Một số trong số này có thể là một phần của hội chứng mất kết nối liên bán cầu với biểu hiện một bên. Mãn tính có thể biểu hiện là chứng mất trí toàn bộ nghiêm trọng tiến triển, ảo thị, ảo thính và bất thường về hành vi. Ngoài ra, có thể có các dấu hiệu của hội chứng mất kết nối liên bán cầu.

Cấp tính được đặc trưng bởi sự khởi phát đột ngột của tình trạng mất ý thức và co giật. Ngoài ra, các đặc điểm khác có thể là thờ ơ, hung hăng, lú lẫn, co giật và loạn thần.

Bán cấp có thể là trầm cảm, mất điều hòa, mất vận động, mất khả năng viết, mất khả năng gọi tên, nói khó, khó nhìn. Một số trong số này có thể là một phần của hội chứng mất kết nối liên bán cầu với biểu hiện một bên.

Mãn tính có thể biểu hiện là chứng mất trí toàn bộ nghiêm trọng tiến triển, ảo thị, ảo thính và bất thường về hành vi. Ngoài ra, có thể có các dấu hiệu của hội chứng mất kết nối liên bán cầu.

Một phân loại khác dựa trên triệu chứng kết hợp với hình ảnh MRI, và có thể đánh giá được tiên lượng. Gồm có hai loại:

Loại A: Các biểu hiện chính là suy giảm nhận thức nhiều, co giật, rối loạn vận ngôn, liệt nửa người, hôn mê, lơ mơ và dấu hiệu tổn thương tháp vỏ não. Chụp MRI não cho thấy tổn thương toàn bộ thể chai. Liên quan đến tiên lượng xấu hơn. Loại B: Bao gồm nói khó, rối loạn dáng đi, triệu chứng mất kết nối giữa các bán cầu và suy giảm nhận thức nhẹ. Chụp MRI não cho thấy thể chai chỉ bị ảnh hưởng một phần. Tiên lượng thường tốt hơn.

Loại A: Các biểu hiện chính là suy giảm nhận thức nhiều, co giật, rối loạn vận ngôn, liệt nửa người, hôn mê, lơ mơ và dấu hiệu tổn thương tháp vỏ não. Chụp MRI não cho thấy tổn thương toàn bộ thể chai. Liên quan đến tiên lượng xấu hơn.

Loại B: Bao gồm nói khó, rối loạn dáng đi, triệu chứng mất kết nối giữa các bán cầu và suy giảm nhận thức nhẹ. Chụp MRI não cho thấy thể chai chỉ bị ảnh hưởng một phần. Tiên lượng thường tốt hơn.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh Marchiafava-Bignami

Bệnh nhân có thể bị hoại tử và teo myelin thể chai gây ra các rối loạn thần kinh

khác nhau. Thay đổi trạng thái ý thức từ mệt mỏi sang mất trí nhớ, rối loạn vận động và hôn mê. Bệnh nhân có biểu hiện hôn mê tỷ lệ tử vong khoảng 20%. Loại A có tỷ lệ tử vong 21% và tỷ lệ thương tật lâu dài là 81%. Loại B có tỷ lệ tử vong 0% và tỷ lệ thương tật lâu dài là 19%.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Thân nhân và bệnh nhân đặc biệt những người nghiện rượu lâu năm cần chú ý nếu có bất kỳ các dấu hiệu bất thường nào xảy ra liên quan bệnh Marchiafava-Bignami hãy đến các cơ sở y tế gần nhất để khám và điều trị.

Nếu được phát hiện sớm, hầu hết bệnh nhân đều sống sót. Do đó, chẩn đoán sớm và điều trị hiệu quả rất quan trọng đối với sự phục hồi của bệnh nhân.

Nguyên nhân bệnh marchiafava-bignami

Nguyên nhân chính xác của bệnh Marchiafava-Bignami vẫn chưa rõ ràng, nhiều giả thuyết cho rằng có liên quan chứng nghiện rượu mãn tính dẫn đến sự kết hợp giữa độc tính của rượu lên thần kinh và thiếu hụt vitamin nhóm B.

Nguy cơ bệnh marchiafava-bignami

Những ai có nguy cơ mắc phải bệnh Marchiafava-Bignami?

Mặc dù bệnh này xảy ra ở cả hai giới, nhưng hầu hết các trường hợp đều xảy ra ở nam giới. Hầu hết các trường hợp mắc bệnh Marchiafava-Bignami xảy ra ở những người trên 45 tuổi. Những người suy dinh dưỡng. Rối loạn sử dụng rượu mãn tính. Một số trường hợp bệnh nhân không có rối loạn sử dụng rượu, đặc biệt là những người mắc bệnh đái tháo đường được kiểm soát kém. Tăng đường huyết làm tăng áp lực thẩm thấu gây tổn thương thể chai, cũng như toan ceton cũng là nguy cơ của bệnh.

Mặc dù bệnh này xảy ra ở cả hai giới, nhưng hầu hết các trường hợp đều xảy ra ở nam giới. Hầu hết các trường hợp mắc bệnh Marchiafava-Bignami xảy ra ở những người trên 45 tuổi.

Những người suy dinh dưỡng.

Rối loạn sử dụng rượu mãn tính.

Một số trường hợp bệnh nhân không có rối loạn sử dụng rượu, đặc biệt là những người mắc bệnh đái tháo đường được kiểm soát kém. Tăng đường huyết làm tăng áp lực thẩm thấu gây tổn thương thể chai, cũng như toan ceton cũng là nguy cơ của bệnh.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải bệnh Marchiafava-Bignami

Khẩu phần ăn không bổ sung đủ chất dinh dưỡng; Thiếu hụt vitamin nhóm B, như là B9, B12 đặc biệt là vitamin B1 (thiamine).

Khẩu phần ăn không bổ sung đủ chất dinh dưỡng;

Thiếu hụt vitamin nhóm B, như là B9, B12 đặc biệt là vitamin B1 (thiamine).

Phương pháp chẩn đoán & điều trị bệnh marchiafava-bignami

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm bệnh Marchiafava-Bignami

Ngay cả khi không có các triệu chứng lâm sàng điển hình, việc chẩn đoán sớm vẫn có thể thực hiện được nhờ kỹ thuật hình ảnh học:

MRI não: Là công cụ giúp chẩn đoán xác định bệnh Marchiafava-Bignami. CT não: Cũng là công cụ chẩn đoán nhưng thường sẽ khó nhìn thấy bất thường trong giai đoạn cấp của bệnh.

MRI não: Là công cụ giúp chẩn đoán xác định bệnh Marchiafava-Bignami.

CT não: Cũng là công cụ chẩn đoán nhưng thường sẽ khó nhìn thấy bất thường trong giai đoạn cấp của bệnh.

Một số xét nghiệm khác cũng cần phải thực hiện để tìm kiếm nguyên nhân đối với trường hợp một bệnh nhân lên cơ co giật vào viện:

Công thức máu; Đường huyết; Điện giải đồ; Điện não đồ.

Công thức máu;

Đường huyết;

Điện giải đồ;

Điện não đồ.

Điều trị bệnh Marchiafava-Bignami

Tùy thuộc vào biểu hiện và diễn biến cụ thể của bệnh Marchiafava-Bignami (MBD), bệnh nhân có thể cần tham khảo ý kiến của các chuyên gia sau:

Bác sĩ thần kinh - Để kiểm soát cơn động kinh; Chuyên gia chăm sóc đặc biệt - Để quản lý tình trạng hôn mê; Bác sĩ tâm lý thần kinh - Để đánh giá chứng mất trí; Chuyên gia phục hồi chức năng thần kinh; Bác sĩ tâm thần hoặc nhà tâm lý học - Để điều trị chứng nghiện rượu.

Bác sĩ thần kinh - Để kiểm soát cơn động kinh;
Chuyên gia chăm sóc đặc biệt - Để quản lý tình trạng hôn mê;
Bác sĩ tâm lý thần kinh - Để đánh giá chứng mất trí;
Chuyên gia phục hồi chức năng thần kinh;
Bác sĩ tâm thần hoặc nhà tâm lý học - Để điều trị chứng nghiện rượu.
Việc quản lý cũng bao gồm việc bổ sung dinh dưỡng tích cực và chắc chắn là phải cai rượu.

Bổ sung Thiamine tĩnh mạch. Thuốc B Complex khi cần thiết để bổ sung các vitamin B đường uống khác. Amantadine điều trị triệu chứng của bệnh nhân thông qua tác dụng dopaminergic.

Bổ sung Thiamine tĩnh mạch.

Thuốc B Complex khi cần thiết để bổ sung các vitamin B đường uống khác.
Amantadine điều trị triệu chứng của bệnh nhân thông qua tác dụng dopaminergic.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa bệnh Marchiafava-Bignami

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của bệnh Marchiafava-Bignami
Chế độ sinh hoạt:

Ngưng sử dụng rượu; Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong 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 để bác sĩ tìm ra hướng điều trị phù hợp.

Ngưng sử dụng rượu;

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong 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 để bác sĩ tìm ra hướng điều trị phù hợp.

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung đầy đủ dinh dưỡng đặc biệt là phức hợp vitamin nhóm B.

Phòng ngừa bệnh Marchiafava-Bignami

Phòng ngừa các vấn đề liên quan đến rượu thông qua việc giáo dục và hỗ trợ sức khỏe tâm thần. Ngoài ra tư vấn dinh dưỡng được khuyến khích giúp phòng ngừa bệnh Marchiafava-Bignami.

=====

Tìm hiểu chung về hội chứng Sturge-Weber

Hội chứng Sturge-Weber là gì?

Hội chứng Sturge-Weber là một chứng rối loạn thần kinh hiếm gặp xuất hiện khi mới sinh và có đặc điểm là vết bớt màu rượu vang trên trán và mí mắt trên ở một bên mặt. Vết bớt có thể có màu sắc khác nhau từ hồng nhạt đến tím đậm và gây ra bởi sự dư thừa của các mao mạch (mạch máu nhỏ) xung quanh dây thần kinh sinh ba ngay bên dưới bề mặt khuôn mặt.

Hội chứng Sturge-Weber còn đi kèm với các mạch máu bất thường trên bề mặt não và mắt hoặc teo mô não cùng với sự lắng đọng canxi trong vỏ não cùng phía với vết bớt.

Hội chứng Sturge-Weber có thể có những bất thường ảnh hưởng đến não, da và mắt, hiếm khi ảnh hưởng đến các cơ quan khác của cơ thể. Các triệu chứng thường xuất hiện khi sinh, tuy nhiên bệnh này không mang tính di truyền và không di truyền trong gia đình.

Triệu chứng hội chứng Sturge-Weber

Những dấu hiệu và triệu chứng của hội chứng Sturge-Weber

Các triệu chứng của hội chứng Sturge-Weber có thể khác nhau đáng kể. Những người bị hội chứng Sturge-Weber có thể gặp phải:

Trên mặt có vết bớt. Bệnh tăng nhãn áp, đây là tình trạng tăng áp lực bên trong nhãn cầu. Nó có thể gây đau, sưng tấy và trong trường hợp nghiêm trọng có thể gây suy giảm thị lực. Động kinh. Chậm phát triển. Đau đầu. Suy giáp.

Trên mặt có vết bớt.

Bệnh tăng nhãn áp, đây là tình trạng tăng áp lực bên trong nhãn cầu. Nó có thể gây đau, sưng tấy và trong trường hợp nghiêm trọng có thể gây suy giảm thị lực. Động kinh.

Chậm phát triển.

Đau đầu.

Suy giáp.

Biến chứng có thể gặp khi mắc hội chứng Sturge-Weber

Các biến chứng có thể gặp khi mắc hội chứng Sturge-Weber bao gồm:
Mất thị lực hoặc thính giác; Động kinh; Liệt tứ chi; Nói đớ; Tử vong.
Mất thị lực hoặc thính giác;
Động kinh;
Liệt tứ chi;
Nói đớ;
Tử vong.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu trẻ có các dấu hiệu và triệu chứng của hội chứng Sturge-Weber như vết bớt ở mặt, co giật hoặc thay đổi thị lực, hãy lập tức liên hệ ngay với bác sĩ để được chẩn đoán và điều trị kịp thời.

Nguyên nhân hội chứng Sturge-Weber

Nguyên nhân dẫn đến hội chứng Sturge-Weber

Nguyên nhân gây ra hội chứng Sturge-Weber là do đột biến gen GNAQ. Loại đột biến gen này xảy ra ngẫu nhiên trong phôi đang phát triển, chỉ ảnh hưởng đến một số mô nhất định trong cơ thể. Nó không phải là bệnh di truyền.

Nguy cơ hội chứng Sturge-Weber

Những ai có nguy cơ mắc phải hội chứng Sturge-Weber?

Trẻ em và thanh thiếu niên dưới 16 tuổi có nguy cơ mắc hội chứng Sturge-Weber nhiều hơn người lớn.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải hội chứng Sturge-Weber

Các yếu tố làm tăng nguy cơ mắc hội chứng Sturge-Weber có thể là do sống trong môi trường nhiễm phóng xạ, hoặc công việc tiếp xúc với tia xạ nhiều.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị hội chứng Sturge-Weber

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm hội chứng Sturge-Weber

Thông thường, bước đầu tiên trong chẩn đoán hội chứng Sturge-Weber là bác sĩ chú ý và kiểm tra vết bớt rượu vang. Trẻ sinh ra có vết bớt cũng có thể được xét nghiệm để kiểm tra các vấn đề về não và mắt. Các xét nghiệm có thể bao gồm:

Chụp mạch máu não: Giúp phát hiện các mạch máu bất thường trong não. CT scan hoặc MRI sọ não: Chụp CT scan hoặc MRI sọ não cũng có thể được sử dụng để hỗ trợ chẩn đoán hội chứng Sturge-Weber. **Điện não đồ (EEG):** Điện não đồ (EEG) có thể được sử dụng để đánh giá và xác định vị trí gây động kinh. Ngoài ra, điện não đồ có thể được sử dụng để sàng lọc những bất thường trong não ở trẻ sơ sinh mà trên hình ảnh học không phát hiện ra. **Kiểm tra mắt toàn diện:** Khám mắt toàn diện có thể phát hiện bệnh tăng nhãn áp và các bất thường khác về mắt có khả năng liên quan đến hội chứng Sturge-Weber. Do nguy cơ mắc bệnh tăng nhãn áp cao nên cần phải khám mắt toàn diện thường xuyên, đặc biệt là ở trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ. Việc kiểm tra tiếp theo nên tiếp tục cho đến tuổi trưởng thành, ngay cả khi kết quả là bình thường trong suốt thời thơ ấu.

Chụp mạch máu não: Giúp phát hiện các mạch máu bất thường trong não.

CT scan hoặc MRI sọ não: Chụp CT scan hoặc MRI sọ não cũng có thể được sử dụng để hỗ trợ chẩn đoán hội chứng Sturge-Weber.

Điện não đồ (EEG): Điện não đồ (EEG) có thể được sử dụng để đánh giá và xác định vị trí gây động kinh. Ngoài ra, điện não đồ có thể được sử dụng để sàng lọc những bất thường trong não ở trẻ sơ sinh mà trên hình ảnh học không phát hiện ra.

Kiểm tra mắt toàn diện: Khám mắt toàn diện có thể phát hiện bệnh tăng nhãn áp và các bất thường khác về mắt có khả năng liên quan đến hội chứng Sturge-Weber. Do nguy cơ mắc bệnh tăng nhãn áp cao nên cần phải khám mắt toàn diện thường xuyên, đặc biệt là ở trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ. Việc kiểm tra tiếp theo nên tiếp tục cho đến tuổi trưởng thành, ngay cả khi kết quả là bình thường trong suốt thời thơ ấu.

Điều trị hội chứng Sturge-Weber

Nội khoa

Các phương pháp điều trị nội khoa thường được bác sĩ chỉ định bao gồm:

Nếu trẻ có vết bớt rượu vang, bác sĩ sẽ chỉ định liệu pháp laser. Liệu pháp laser có thể làm sáng hoặc loại bỏ vết bớt rượu vang, ngay cả ở trẻ sơ sinh một tháng tuổi. Tuy nhiên, vết bớt rượu vang có xu hướng quay trở lại hoặc sẫm màu hơn, cần phải thực hiện nhiều đợt trị liệu bằng laser. Nếu trẻ có triệu chứng động kinh, bác sĩ sẽ chỉ định các thuốc chống động kinh để ngăn ngừa xuất hiện các cơn co giật. Levetiracetam, Aspirin liều thấp và Oxcarbazepine là những

loại thuốc được sử dụng thường xuyên nhất để kiểm soát cơn động kinh. Điều trị dự phòng chứng đau nửa đầu và đau đầu có thể được khuyến nghị và có thể bao gồm các loại thuốc như Propranolol hoặc Verapamil. Một số loại thuốc chống động kinh như Gabapentin, Topiramate và Valproic Acid cũng có thể giúp điều trị chứng đau nửa đầu hoặc đau đầu. Liệu pháp bổ sung bao gồm vật lý trị liệu cho tình trạng yếu cơ, giáo dục đặc biệt cho trẻ chậm phát triển hoặc thiểu năng trí tuệ cũng như các dịch vụ y tế, xã hội hoặc dạy nghề khác.

Nếu trẻ có vết bớt rượu vang, bác sĩ sẽ chỉ định liệu pháp laser. Liệu pháp laser có thể làm sáng hoặc loại bỏ vết bớt rượu vang, ngay cả ở trẻ sơ sinh một tháng tuổi. Tuy nhiên, vết bớt rượu vang có xu hướng quay trở lại hoặc sẫm màu hơn, cần phải thực hiện nhiều đợt trị liệu bằng laser.

Nếu trẻ có triệu chứng động kinh, bác sĩ sẽ chỉ định các thuốc chống động kinh để ngăn ngừa xuất hiện các cơn co giật. Levetiracetam, Aspirin liều thấp và Oxcarbazepine là những loại thuốc được sử dụng thường xuyên nhất để kiểm soát cơn động kinh.

Điều trị dự phòng chứng đau nửa đầu và đau đầu có thể được khuyến nghị và có thể bao gồm các loại thuốc như Propranolol hoặc Verapamil. Một số loại thuốc chống động kinh như Gabapentin, Topiramate và Valproic Acid cũng có thể giúp điều trị chứng đau nửa đầu hoặc đau đầu.

Liệu pháp bổ sung bao gồm vật lý trị liệu cho tình trạng yếu cơ, giáo dục đặc biệt cho trẻ chậm phát triển hoặc thiểu năng trí tuệ cũng như các dịch vụ y tế, xã hội hoặc dạy nghề khác.

Ngoại khoa

Điều trị ngoại khoa có các phương pháp sau:

Phẫu thuật cắt bỏ vùng não khu trú: Nếu cơn động kinh chỉ xảy ra ở một phần não, thường là ở vùng chẩm. Phẫu thuật cắt bỏ bán cầu: Nếu toàn bộ bán cầu có biểu hiện bất thường và gây ra cơn động kinh. Kích thích dây thần kinh phế vị: Là phương pháp giúp gửi xung điện đến não để ngăn chặn cơn động kinh xảy ra.

Phẫu thuật cắt bỏ vùng não khu trú: Nếu cơn động kinh chỉ xảy ra ở một phần não, thường là ở vùng chẩm.

Phẫu thuật cắt bỏ bán cầu: Nếu toàn bộ bán cầu có biểu hiện bất thường và gây ra cơn động kinh.

Kích thích dây thần kinh phế vị: Là phương pháp giúp gửi xung điện đến não để ngăn chặn cơn động kinh xảy ra.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa hội chứng Sturge-Weber

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của hội chứng Sturge-Weber

Chế độ sinh hoạt:

Tránh tiếp xúc với tia bức xạ trong quá trình mang thai. Tránh sử dụng thuốc không rõ nguồn gốc, hoặc hỏi ý kiến bác sĩ khi sử dụng thuốc trong quá trình mang thai. Tránh hút thuốc lá và tiếp xúc với khói thuốc lá. Giảm căng thẳng bằng cách tập thể dục, đi bộ, tập thư giãn, yoga, khí công. 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 của trẻ, hãy liên hệ ngay với bác sĩ để được tư vấn kịp thời.

Tránh tiếp xúc với tia bức xạ trong quá trình mang thai.

Tránh sử dụng thuốc không rõ nguồn gốc, hoặc hỏi ý kiến bác sĩ khi sử dụng thuốc trong quá trình mang thai.

Tránh hút thuốc lá và tiếp xúc với khói thuốc lá.

Giảm căng thẳng bằng cách tập thể dục, đi bộ, tập thư giãn, yoga, khí công.

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 của trẻ, 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 hội chứng Sturge-Weber, 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 hội chứng Sturge-Weber

Do nguyên nhân gây đột biến gen trong Hội chứng Sturge-Weber vẫn chưa tìm ra rõ ràng. Vì vậy, không có cách nào có thể ngăn ngừa hội chứng Sturge-Weber.

=====

Tìm hiểu chung về viêm não dạng u hạt do amip

Viêm não dạng u hạt do Amip là gì?

Viêm não dạng u hạt do Amip là một bệnh nhiễm trùng não hiếm gặp. Bệnh do Amip

tự do gây ra, trong đó Acanthamoeba spp. là loài phổ biến nhất. Ngoài ra, còn có một số loài khác như Balamuthia mandrillaris và Sappinia pedata.

Amip này có thể lây lan qua mắt khi đeo kính áp tròng, qua vết cắt hoặc vết thương trên da hoặc hít vào phổi. Mặc dù hầu hết mọi người đều tiếp xúc với Amip trong đời, nhưng rất ít người bị nhiễm bệnh. Chúng đã được tìm thấy trong đất, nước ngọt, nước thải và nước biển bị ô nhiễm, bể bơi, kính áp tròng, các mô não, da và phổi của người và động vật.

Viêm não dạng u hạt do Amip là một bệnh nhiễm trùng hệ thần kinh trung ương rất nguy hiểm, ngay cả khi được điều trị, tỉ lệ tử vong vẫn rất cao, lên tới 90%.

Viêm não dạng u hạt do Amip thường là một bệnh nhiễm trùng cơ hội, tức là xảy ra ở những người có suy giảm hệ miễn dịch, tiên lượng thường không tốt.

Triệu chứng viêm não dạng u hạt do amip

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm não dạng u hạt do Amip

Viêm não dạng u hạt do Amip có diễn biến âm thầm và khó lường, có thể kéo dài từ vài tuần đến vài tháng (1 - 6 tháng).

Giai đoạn đầu, bệnh thường chỉ gây các triệu chứng nhẹ, dễ nhầm lẫn với các bệnh lý khác. Các triệu chứng của viêm não dạng u hạt do Amip bao gồm:

Nhức đầu ; Sốt nhẹ; Co giật ; Liệt nửa người.

Nhức đầu ;

Sốt nhẹ;

Co giật ;

Liệt nửa người.

Theo thời gian, các triệu chứng về thần kinh trở nên rõ ràng hơn bao gồm:

Thay đổi nhận thức (lú lẫn, mất trí nhớ); Mất thăng bằng; Yếu cơ hoặc liệt một bên cơ thể; Nhìn đôi; Chói mắt, sợ ánh sáng; Các vấn đề thần kinh khác: Cứng cổ, thắt điệu, động kinh ...

Thay đổi nhận thức (lú lẫn, mất trí nhớ);

Mất thăng bằng;

Yếu cơ hoặc liệt một bên cơ thể;

Nhìn đôi;

Chói mắt, sợ ánh sáng;

Các vấn đề thần kinh khác: Cứng cổ, thắt điệu, động kinh ...

Nếu không được điều trị kịp thời, viêm não dạng u hạt do Amip có thể tiến triển nặng đe dọa đến tính mạng như hôn mê, liệt toàn thân, tăng áp lực nội sọ .

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh viêm não dạng u hạt do Amip

Một số biến chứng thường gặp là:

Tử vong: Đây là một bệnh rất nghiêm trọng và có thể tử vong trong vòng 1 - 6 tháng nếu không được điều trị. Hôn mê: Đây là một biến chứng phổ biến và thường là dấu hiệu cho thấy bệnh đã tiến triển nặng. Liệt: Đây là một biến chứng phổ biến khác của viêm não dạng u hạt do Amip và có thể dẫn đến tàn tật vĩnh viễn. Các vấn đề thần kinh khác: Co giật, rối loạn tâm thần và mất trí nhớ.

Tử vong: Đây là một bệnh rất nghiêm trọng và có thể tử vong trong vòng 1 - 6 tháng nếu không được điều trị.

Hôn mê: Đây là một biến chứng phổ biến và thường là dấu hiệu cho thấy bệnh đã tiến triển nặng.

Liệt: Đây là một biến chứng phổ biến khác của viêm não dạng u hạt do Amip và có thể dẫn đến tàn tật vĩnh viễn.

Các vấn đề thần kinh khác: Co giật, rối loạn tâm thần và mất trí nhớ.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Các triệu chứng của viêm não dạng u hạt do Amip thường xuất hiện trong vòng 1 - 7 ngày sau khi tiếp xúc với vi khuẩn Amip. Nếu bạn gặp bất kỳ triệu chứng nào của viêm não do Amip, hãy đến gặp bác sĩ ngay lập tức.

Đây là một bệnh rất nguy hiểm và có thể dẫn đến tử vong nếu không được điều trị. Điều trị sớm và tích cực là rất quan trọng để cải thiện cơ hội sống sót.

Nguyên nhân viêm não dạng u hạt do amip

Nguyên nhân dẫn đến viêm não dạng u hạt do Amip

Viêm não dạng u hạt do Amip do một loại Amip tự do gây ra. Chúng là những sinh vật sống trong nước ngọt, đất và không khí bị ô nhiễm.

Amip xâm nhập vào cơ thể qua giác mạc hoặc theo đường máu từ các vị trí tổn thương trên da hoặc từ phổi đến hệ thần kinh trung ương, ở đó nhiễm trùng dạng u hạt tại chỗ hình thành.

Nguy cơ viêm não dạng u hạt do amip

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm não dạng u hạt do Amip?

Những người suy giảm miễn dịch có nguy cơ mắc viêm não dạng u hạt do Amip bao gồm:

Bệnh HIV/AIDS; Cấy ghép tạng/mô; Sử dụng thuốc steroid hoặc kháng sinh quá nhiều; Bệnh đái tháo đường; Ung thư; Các rối loạn tăng sinh của bạch cầu trong hệ bạch huyết; Rối loạn chức năng của tế bào máu hoặc cơ chế đông máu; Xơ gan; Lupus.

Bệnh HIV/AIDS;

Cấy ghép tạng/mô;

Sử dụng thuốc steroid hoặc kháng sinh quá nhiều;

Bệnh đái tháo đường;

Ung thư;

Các rối loạn tăng sinh của bạch cầu trong hệ bạch huyết;

Rối loạn chức năng của tế bào máu hoặc cơ chế đông máu;

Xơ gan;

Lupus.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm não dạng u hạt do amip

Một số yếu tố nguy cơ dẫn đến bệnh là:

Hệ miễn dịch suy yếu: Những người mắc AIDS, ung thư hoặc đang dùng thuốc ức chế miễn dịch, có nguy cơ mắc viêm não dạng u hạt do Amip cao hơn. Tiếp xúc với nước ngọt bị ô nhiễm: Amip gây bệnh viêm não thường sống trong nước ngọt bị ô nhiễm như hồ bơi, sông suối và ao. Tiếp xúc với nước ngọt bị ô nhiễm có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh. Tiếp xúc với đất bị ô nhiễm: Tiếp xúc với đất bị ô nhiễm cũng có thể làm tăng nguy cơ mắc viêm não dạng u hạt.

Hệ miễn dịch suy yếu: Những người mắc AIDS, ung thư hoặc đang dùng thuốc ức chế miễn dịch, có nguy cơ mắc viêm não dạng u hạt do Amip cao hơn.

Tiếp xúc với nước ngọt bị ô nhiễm: Amip gây bệnh viêm não thường sống trong nước ngọt bị ô nhiễm như hồ bơi, sông suối và ao. Tiếp xúc với nước ngọt bị ô nhiễm có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh.

Tiếp xúc với đất bị ô nhiễm: Tiếp xúc với đất bị ô nhiễm cũng có thể làm tăng nguy cơ mắc viêm não dạng u hạt.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm não dạng u hạt do amip

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm viêm não dạng u hạt do Amip

Viêm não dạng u hạt do Amip là một bệnh hiếm gặp và khó chẩn đoán do các triệu chứng ban đầu không rõ ràng và dễ nhầm lẫn với các bệnh khác. Thường đến khi bệnh ở giai đoạn nặng mới được phát hiện.

Phương pháp chẩn đoán:

Chụp CT hoặc MRI não có thể cho thấy tổn thương ở mô não, giúp bác sĩ loại trừ các nguyên nhân khác và hỗ trợ chẩn đoán. Sinh thiết não hoặc tủy sống: Xét nghiệm mô lấy từ não hoặc tủy sống sau đó được soi dưới kính hiển vi để tìm Amip gây bệnh. Đây là phương pháp chẩn đoán xác định. Chọc dịch não tủy: Dịch não tủy được lấy để kiểm tra dưới kính hiển vi tìm tế bào bất thường hoặc xét nghiệm PCR để phát hiện DNA của Amip. Tuy nhiên, phương pháp này thường không được khuyến cáo nếu nghi ngờ có khối u ở não.

Chụp CT hoặc MRI não có thể cho thấy tổn thương ở mô não, giúp bác sĩ loại trừ các nguyên nhân khác và hỗ trợ chẩn đoán.

Sinh thiết não hoặc tủy sống: Xét nghiệm mô lấy từ não hoặc tủy sống sau đó được soi dưới kính hiển vi để tìm Amip gây bệnh. Đây là phương pháp chẩn đoán xác định.

Chọc dịch não tủy: Dịch não tủy được lấy để kiểm tra dưới kính hiển vi tìm tế bào bất thường hoặc xét nghiệm PCR để phát hiện DNA của Amip. Tuy nhiên, phương pháp này thường không được khuyến cáo nếu nghi ngờ có khối u ở não.

Điều trị viêm não dạng u hạt do Amip

Hiện chưa có phác đồ điều trị cụ thể được phê chuẩn.

Chẩn đoán sớm là then chốt. Khoảng 50% số những người sống sót sau bệnh viêm não dạng u hạt do Amip được chẩn đoán sớm là do có biểu hiện ngoài da. Các tổn thương da này thường xuất hiện trước triệu chứng thần kinh vài tuần đến vài tháng, đóng vai trò cảnh báo và hỗ trợ phát hiện sớm nhiễm trùng Amip nguy hiểm này.

Phương pháp điều trị thành công thường là sự kết hợp giữa phẫu thuật cắt bỏ tổn thương bị ảnh hưởng và phác đồ kháng sinh đa liều.

Nội khoa

Các kháng sinh thường được sử dụng: Pentamidine, Cotrimoxazole, Propamidine isethionate, Azole như Fluconazole, Itraconazole và Voriconazole, Amphotericin B, Flucytosine, Rifampin, Azithromycin, Amikacin.

Các trường hợp viêm não dạng u hạch do Amip được điều trị thành công sử dụng sự kết hợp của 4 - 5 loại kháng sinh khác nhau. Một số trường hợp viêm não Amip do Acanthamoeba được chữa khỏi chỉ với một loại thuốc (Cotrimoxazole).

Trong một số trường hợp, sử dụng thuốc kháng virus cho bệnh nhân suy giảm miễn dịch do HIV và áp dụng thuốc bôi Chlorhexidine/ Miltefosine cho các trường hợp nhiễm trùng ngoài da đã cho thấy kết quả tốt hơn.

Miltefosine, Azole, Pentamidine và Cotrimoxazole được sử dụng trong điều trị cho hơn 90% các trường hợp viêm não dạng u hạch do Amip được chữa khỏi.

Ngoại khoa

Phẫu thuật thần kinh: Trong một số trường hợp, can thiệp phẫu thuật thần kinh có thể được xem xét để loại bỏ các tổn thương hoặc giảm áp lực não.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm não dạng u hạch do amip

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của viêm não dạng u hạch do Amip

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong 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 để bác sĩ tìm ra hướng điều trị phù hợp.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong 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 để bác sĩ tìm ra hướng điều trị phù hợp.

Chế độ dinh dưỡng: Bổ sung đầy đủ dinh dưỡng gồm chất đạm, vitamin A, vitamin C, vitamin D, vitamin E, sắt, kẽm, omega 3, probiotics,... là các chất giúp tăng cường hệ miễn dịch.

Phòng ngừa viêm não dạng u hạch do Amip

Hiện tại vẫn chưa có biện pháp phòng ngừa cụ thể nào cho viêm não dạng u hạch do Amip. Một số biện pháp phòng ngừa nhiễm Amip:

Giữ vệ sinh cá nhân: Thường xuyên rửa tay bằng xà phòng và nước, đặc biệt sau khi tiếp xúc với đất hoặc nước bẩn. Tránh để mắt tiếp xúc với nước bị ô nhiễm, nhất là khi đeo kính áp tròng. Tránh tiếp xúc với nước bị ô nhiễm: Tránh bơi lội, lặn hoặc tiếp xúc với nước nguy cơ bị ô nhiễm như ao hồ tù đọng, suối nước thải. Vệ sinh kính áp tròng đúng cách: Vệ sinh kĩ hộp đựng và kính áp tròng, thay dung dịch ngâm kính hằng ngày, không đeo kính áp tròng quá lâu. Kiểm soát tốt các bệnh nền: Tuân thủ phác đồ điều trị và duy trì sức khỏe để tăng cường hệ miễn dịch.

Giữ vệ sinh cá nhân: Thường xuyên rửa tay bằng xà phòng và nước, đặc biệt sau khi tiếp xúc với đất hoặc nước bẩn. Tránh để mắt tiếp xúc với nước bị ô nhiễm, nhất là khi đeo kính áp tròng.

Tránh tiếp xúc với nước bị ô nhiễm: Tránh bơi lội, lặn hoặc tiếp xúc với nước nguy cơ bị ô nhiễm như ao hồ tù đọng, suối nước thải.

Vệ sinh kính áp tròng đúng cách: Vệ sinh kĩ hộp đựng và kính áp tròng, thay dung dịch ngâm kính hằng ngày, không đeo kính áp tròng quá lâu.

Kiểm soát tốt các bệnh nền: Tuân thủ phác đồ điều trị và duy trì sức khỏe để tăng cường hệ miễn dịch.

=====

Tìm hiểu chung dị dạng bán cầu não

Dị dạng bán cầu não là các dị tật ở bán cầu não ở trẻ. Có nhiều loại dị dạng bán cầu não khác nhau, trong đó, bán cầu não có thể lớn nhỏ hoặc không đối xứng, hồi não có thể không có, lớn bất thường hoặc nhiều và nhỏ.

Các dị dạng bán cầu não có thể do nguyên nhân di truyền hoặc mắc phải. Các nguyên nhân mắc phải bao gồm nhiễm trùng (ví dụ như cytomegalovirus) và các biến cố mạch máu làm gián đoạn cung cấp máu cho não.

Ở trẻ mắc dị dạng bán cầu não, có thể có các biểu hiện rất khác nhau, tùy thuộc vào mỗi tình trạng như đầu nhỏ hoặc đầu to, thiểu năng vận động và trí tuệ từ trung bình đến nặng, động kinh cũng thường xuyên xảy ra ở trẻ có dị dạng bán cầu não.

Dị dạng bán cầu não có thể được chẩn đoán trước sinh bằng siêu âm hoặc chụp cộng hưởng từ. Tuy nhiên, một tỷ lệ đáng kể các dị tật khó phát hiện có thể bị bỏ sót

thông qua chẩn đoán hình ảnh trước sinh. Sau khi sinh, chẩn đoán được dựa trên sự hiện diện các triệu chứng liên quan.
Điều trị hiện tại chỉ mang tính hỗ trợ, bao gồm thuốc chống động kinh, giáo dục và các liệu pháp khác nếu cần.

Triệu chứng dị dạng bán cầu não

Những dấu hiệu và triệu chứng của dị dạng bán cầu não

Các biểu hiện của dị dạng bán cầu não sẽ khác nhau tùy thuộc vào từng loại dị dạng mà trẻ mắc phải, bao gồm:

Dị dạng không phân chia não trước (Holoprosencephaly)

Là sự phân chia đường giữa của não trước không hoàn chỉnh và vô số các biểu hiện lâm sàng, bao gồm ảnh hưởng thần kinh và dị dạng não và mặt. Được chia làm 3 thể chính dựa vào sự phân chia thùy:

Không có thùy: Nghĩa là hai thùy trước hợp nhất thành 1 thùy. Nửa thùy: Phân chia não trước một phần. Có thùy: Đã có sự ngăn cách nhưng có một vài bộ phận vẫn hợp nhất (sừng trước).

Không có thùy: Nghĩa là hai thùy trước hợp nhất thành 1 thùy.

Nửa thùy: Phân chia não trước một phần.

Có thùy: Đã có sự ngăn cách nhưng có một vài bộ phận vẫn hợp nhất (sừng trước).

Trong hầu hết trường hợp, dị tật không phân thùy gây ra trẻ tử vong trước khi sinh. Trong những trường hợp ít nghiêm trọng hơn, trẻ sinh ra có sự phát triển não bình thường hoặc gần như bình thường. Biểu hiện của những trẻ này thường đi kèm với các dị tật trên khuôn mặt, ảnh hưởng đến mắt, mũi và môi trên như:

Không có mắt hoặc một mắt; Không có mũi hoặc dị dạng khoang mũi; Sứt môi ; Hở hàm ếch; Một răng cửa.

Không có mắt hoặc một mắt;

Không có mũi hoặc dị dạng khoang mũi;

Sứt môi ;

Hở hàm ếch;

Một răng cửa.

Dị dạng không chia não sau (Rhombencephalosynapsis) cũng là một dạng của phân chia não nhưng là ở não sau. Trong đó, đường giữa của tiểu não chưa hoàn chỉnh.

Dị tật này có thể dẫn đến hẹp đường thoát dịch của não và từ đó gây não úng thủy.

Ngoài đi kèm với dị dạng không chia não trước, thì nó còn đi kèm với một số dị tật sau có thể bao gồm:

Không có hành khứu giác; Loạn sản thể chai hoặc vách ngăn trong suốt và VACTERL (dị tật đốt sống, teo hậu môn, dị tật tim, rò khí quản thực quản, dị tật thận và dị tật chi).

Không có hành khứu giác;

Loạn sản thể chai hoặc vách ngăn trong suốt và VACTERL (dị tật đốt sống, teo hậu môn, dị tật tim, rò khí quản thực quản, dị tật thận và dị tật chi).

Não tròn (Lissencephaly)

Đây là một dị dạng bán cầu não liên quan đến gen hiếm gặp, đặc trưng bởi sự thiếu vắng các nếp gấp ở vỏ não. Trẻ mắc não tròn có thể có các triệu chứng sau: Động kinh; Sự khác biệt trên khuôn mặt; Khó nuốt ; Chậm phát triển tinh thần; Co thắt cơ; Co giật ; Suy giảm tâm thần vận động nghiêm trọng; Không phát triển hoặc phát triển chậm Dị tật ở bàn tay, ngón tay, ngón chân.

Động kinh;

Sự khác biệt trên khuôn mặt;

Khó nuốt ;

Chậm phát triển tinh thần;

Co thắt cơ;

Co giật ;

Suy giảm tâm thần vận động nghiêm trọng;

Không phát triển hoặc phát triển chậm

Dị tật ở bàn tay, ngón tay, ngón chân.

Dị dạng hồi não (Polymicrogyria)

Dị dạng hồi não là một dị dạng bán cầu não với quá nhiều nếp gấp trên bề mặt não. Dị dạng hồi não có liên quan nhiều đến chứng trầm cảm, và thể co giật là hay gặp nhất. Thể không co giật có các biểu hiện lâm sàng thường gặp là:

Chậm phát triển chức năng lời nói và vận động; Tự kỷ; Chậm phát triển hành vi; Chứng khó đọc.

Chậm phát triển chức năng lời nói và vận động;

Tự kỷ;

Chậm phát triển hành vi;

Chứng khó đọc.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh dị dạng bán cầu não

Các biến chứng của dị dạng bán cầu não gồm:

Trẻ gặp các vấn đề về phát triển thể chất và khuyết tật trí tuệ; Trẻ gặp các bất thường vận động hoặc yếu liệt; Các bất thường về sọ mặt; Não úng thuỷ ; Trường hợp nặng như ở dị dạng phân chia não trước có thể dẫn đến tử vong.

Trẻ gặp các vấn đề về phát triển thể chất và khuyết tật trí tuệ;

Trẻ gặp các bất thường vận động hoặc yếu liệt;

Các bất thường về sọ mặt;

Não úng thuỷ ;

Trường hợp nặng như ở dị dạng phân chia não trước có thể dẫn đến tử vong.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Vì dị dạng bán cầu não có thể được phát hiện bằng chẩn đoán hình ảnh học trước sinh. Do đó, bạn nên đến đầy đủ các buổi khám thai theo lịch hẹn của bác sĩ để có thể được theo dõi và chẩn đoán sớm các dị dạng bán cầu não ở trẻ.

Nguyên nhân dị dạng bán cầu não

Dị dạng bán cầu não có thể do di truyền hoặc mắc phải:

Đối với dị dạng không phân chia não trước: Các nguyên nhân được biết đến có thể là do đột biến ở một số gen. Các nguyên nhân di truyền hàng đầu liên quan đến khiếm khuyết SHH , ZIC2 , SIX3 và TGIF . Các hội chứng có liên quan đến dị dạng phân chia não trước gồm trisomy 13 và trisomy 18. Đối với dị dạng không phân chia não sau: Vẫn chưa được rõ. Đối với bệnh não tron: Bệnh não tron xảy ra cũng do thay đổi ở một số gen, ví dụ như khiếm khuyết đơn gen (LIS1), hay một bất thường gen khác liên quan đến nhiễm sắc thể X (DCX). Các gen khác có thể liên quan bao gồm VLDLR, ACTB, ACTG1, TUBG1, KIF5C, KIF2A, CDK5. Đối với dị dạng hồi não: Một số đột biến đơn gen được biết có liên quan đến dị dạng hồi não như SRPX2 . Các nhiễm trùng của mẹ có liên quan đến dị dạng hồi não ở trẻ như nhiễm cytomegalovirus .

Đối với dị dạng không phân chia não trước: Các nguyên nhân được biết đến có thể là do đột biến ở một số gen. Các nguyên nhân di truyền hàng đầu liên quan đến khiếm khuyết SHH , ZIC2 , SIX3 và TGIF . Các hội chứng có liên quan đến dị dạng phân chia não trước gồm trisomy 13 và trisomy 18.

Đối với dị dạng không phân chia não sau: Vẫn chưa được rõ.

Đối với bệnh não tron: Bệnh não tron xảy ra cũng do thay đổi ở một số gen, ví dụ như khiếm khuyết đơn gen (LIS1), hay một bất thường gen khác liên quan đến nhiễm sắc thể X (DCX). Các gen khác có thể liên quan bao gồm VLDLR, ACTB, ACTG1, TUBG1, KIF5C, KIF2A, CDK5.

Đối với dị dạng hồi não: Một số đột biến đơn gen được biết có liên quan đến dị dạng hồi não như SRPX2 . Các nhiễm trùng của mẹ có liên quan đến dị dạng hồi não ở trẻ như nhiễm cytomegalovirus .

Nguy cơ dị dạng bán cầu não

Những ai có nguy cơ mắc phải dị dạng bán cầu não?

Mọi đứa trẻ đều có khả năng mắc phải dị dạng bán cầu não, trong đó:

Dị dạng không phân chia não trước: Theo số liệu tại Mỹ, dường như tỷ lệ lưu hành bệnh cao hơn ở nhóm người Mỹ gốc Phi, người gốc Tây Ban Nha và người Pakistan.

Dị dạng không phân chia não trước: Tỷ lệ mắc bệnh vẫn chưa được rõ. Não tron:

Đây là một dị dạng bán cầu não tương đối hiếm gặp, trong đó đột biến LIS1 chiếm đến 40%. Dị dạng hồi não: Các số liệu về dị dạng hồi não hiện chưa có thống kê.

Dị dạng không phân chia não trước: Theo số liệu tại Mỹ, dường như tỷ lệ lưu hành bệnh cao hơn ở nhóm người Mỹ gốc Phi, người gốc Tây Ban Nha và người Pakistan.

Dị dạng không phân chia não trước: Tỷ lệ mắc bệnh vẫn chưa được rõ.

Não tron: Đây là một dị dạng bán cầu não tương đối hiếm gặp, trong đó đột biến LIS1 chiếm đến 40%.

Dị dạng hồi não: Các số liệu về dị dạng hồi não hiện chưa có thống kê.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải dị dạng bán cầu não

Các yếu tố nguy cơ có thể có bao gồm:

Dị dạng không phân chia não trước: Đái tháo đường ở mẹ, tiếp xúc với ethanol,

salicylate, acid retinoic, độc tố nấm mốc như ochratoxin, cyclopamine. Dị dạng không phân chia não trước: Chưa ghi nhận. Não tron: Cytomegalovirus (CMV) có

liên quan đến phát triển bệnh não tron bằng cách giảm lượng máu cung cấp cho não

thai nhi. Dị dạng hồi não: Một số yếu tố môi trường có liên quan đến dị dạng hồi não có thể gồm một số bệnh nhiễm trùng và thiếu oxy thai nhi (thiếu máu cục bộ trong tử cung).

Dị dạng không phân chia não trước: Đái tháo đường ở mẹ, tiếp xúc với ethanol, salicylate, acid retinoic, độc tố nấm mốc như ochratoxin, cyclopamine.

Dị dạng không phân chia não trước: Chưa ghi nhận.

Não trơn: Cytomegalovirus (CMV) có liên quan đến phát triển bệnh não trơn bằng cách giảm lượng máu cung cấp cho não thai nhi.

Dị dạng hồi não: Một số yếu tố môi trường có liên quan đến dị dạng hồi não có thể gồm một số bệnh nhiễm trùng và thiếu oxy thai nhi (thiếu máu cục bộ trong tử cung).

Phương pháp chẩn đoán & điều trị dị dạng bán cầu não

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm dị dạng bán cầu não

Chẩn đoán dị dạng bán cầu não có thể được thực hiện từ ngay giai đoạn tiền sản.

Các xét nghiệm hình ảnh học có giá trị chẩn đoán bao gồm:

Siêu âm trước sinh: Hình ảnh siêu âm trước sinh có thể quan sát được bán cầu não của trẻ. Chụp cộng hưởng từ : Hình ảnh MRI có thể được xem xét thực hiện để chẩn đoán dị dạng bán cầu não.

Siêu âm trước sinh: Hình ảnh siêu âm trước sinh có thể quan sát được bán cầu não của trẻ.

Chụp cộng hưởng từ : Hình ảnh MRI có thể được xem xét thực hiện để chẩn đoán dị dạng bán cầu não.

Đối với các trường hợp không được chẩn đoán trước sinh, bác sĩ sẽ chẩn đoán dựa vào các đặc điểm biểu hiện của trẻ khi sinh ra.

Điều trị dị dạng bán cầu não

Nội khoa

Điều trị dị dạng bán cầu não là điều trị hỗ trợ, lựa chọn điều trị sẽ phụ thuộc vào triệu chứng và biến chứng liên quan:

Động kinh: Đây là một biến chứng thường gặp, trẻ có thể cần điều trị với thuốc chống động kinh. Các rối loạn về ngôn ngữ và vận động cần được sự hỗ trợ của các nhà trị liệu ngôn ngữ và vật lý trị liệu. Chậm phát triển trí tuệ và tinh thần cần đáng giá để có những hỗ trợ thích hợp trong công việc hằng ngày. Rối loạn ăn uống: Trẻ có thể cần được sử dụng thuốc và đặt ống thông dạ dày . Tư vấn di truyền: Việc tư vấn di truyền là cần thiết khi gia đình có trẻ mắc dị dạng bán cầu não.

Động kinh: Đây là một biến chứng thường gặp, trẻ có thể cần điều trị với thuốc chống động kinh.

Các rối loạn về ngôn ngữ và vận động cần được sự hỗ trợ của các nhà trị liệu ngôn ngữ và vật lý trị liệu.

Chậm phát triển trí tuệ và tinh thần cần đáng giá để có những hỗ trợ thích hợp trong công việc hằng ngày.

Rối loạn ăn uống: Trẻ có thể cần được sử dụng thuốc và đặt ống thông dạ dày .

Tư vấn di truyền: Việc tư vấn di truyền là cần thiết khi gia đình có trẻ mắc dị dạng bán cầu não.

Ngoại khoa

Phẫu thuật có thể được thực hiện để sửa chữa các bất thường sọ mặt. Ví dụ như trẻ có rối loạn vận động vùng miệng, hở hàm ếch, sút môi gây sặc, cần phẫu thuật để sửa chữa cấu trúc cho trẻ. Hoặc trong trường hợp não úng thuỷ, chỉ định phẫu thuật tạo shunt sẽ được thực hiện.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa dị dạng bán cầu não

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của dị dạng bán cầu não

Để hạn chế diễn tiến của dị dạng bán cầu não, bạn có thể thực hiện các việc sau: Đưa trẻ đến khám và tuân thủ các điều trị của bác sĩ. Đưa trẻ đến phòng tập vật lý trị liệu nếu trẻ có các bất thường về vận động. Đối với trẻ có bất thường sọ mặt, để hạn chế ho sặc hoặc các biến chứng viêm phổi , nên đưa trẻ đến khám và được điều trị phù hợp, ví dụ như phẫu thuật sửa chữa. Nên đưa trẻ đến các chuyên gia tâm lý, bác sĩ tâm lý để được trợ giúp, hạn chế các hậu quả xấu về cảm xúc và hành vi cho trẻ.

Đưa trẻ đến khám và tuân thủ các điều trị của bác sĩ.

Đưa trẻ đến phòng tập vật lý trị liệu nếu trẻ có các bất thường về vận động.

Đối với trẻ có bất thường sọ mặt, để hạn chế ho sặc hoặc các biến chứng viêm phổi , nên đưa trẻ đến khám và được điều trị phù hợp, ví dụ như phẫu thuật sửa

chữa.

Nên đưa trẻ đến các chuyên gia tâm lý, bác sĩ tâm lý để được trợ giúp, hạn chế các hậu quả xấu về cảm xúc và hành vi cho trẻ.

Phòng ngừa dị dạng bán cầu não

Không có cách để phòng ngừa dị dạng bán cầu não do các nguyên nhân di truyền.

Bạn có thể giảm thiểu rủi ro trẻ mắc dị dạng bán cầu não dựa vào việc có một thai kỳ an toàn, tái khám và tuân thủ theo các hướng dẫn sử dụng thuốc của bác sĩ. Hạn chế tiếp xúc các chất cũng như các thuốc có thể dẫn đến dị tật ở trẻ.

=====

Tìm hiểu chung thiếu 1 phần não

Thiếu một phần não là gì?

Thiếu một phần não, hay thai vô sọ (Anencephaly) là một dị tật bẩm sinh, trong đó em bé được sinh ra với khiếm khuyết của não và hộp sọ.

Bệnh lý này ảnh hưởng nghiêm trọng đến hệ thần kinh trung ương, chính là đại não của trẻ. Thiếu một phần não là một phần của khuyết khuyết thần kinh, mà trong đó ống thần kinh không phát triển hoặc không thể đóng lại như bình thường trong ba đến bốn tuần đầu của thai kỳ.

Bộ não rất cần thiết cho sự sống còn của cơ thể, nó giúp kiểm soát các chức năng, cảm xúc, trí nhớ của bạn. Hầu hết các trường hợp mang thai thiếu một phần não (hay thai vô sọ) đều kết thúc bằng sảy thai hoặc thai lưu. Nếu đứa trẻ được sinh ra thì thường sẽ chết ngay sau đó.

Acid folic đóng một vai trò rất quan trọng trong việc phát triển ống thần kinh ở những tháng đầu của thai kỳ, việc bổ sung đầy đủ sẽ giúp hạn chế được các dị tật ống thần kinh nói chung và bệnh vô não nói riêng.

Triệu chứng thiếu 1 phần não

Những dấu hiệu và triệu chứng của Thiếu một phần não

Các dấu hiệu của thiếu một phần não có thể bao gồm:

Nồng độ alpha-fetoprotein (protein thai nhi) cao từ xét nghiệm máu hoặc mẫu nước ối của mẹ mang thai. Có thể thấy đa ối khi siêu âm trước khi sinh. Thiếu các phần của hộp sọ và não. Các vùng mô não bị lộ ra ngoài, không có hộp sọ che phủ. Kích thước đầu nhỏ hơn mong đợi.

Nồng độ alpha-fetoprotein (protein thai nhi) cao từ xét nghiệm máu hoặc mẫu nước ối của mẹ mang thai.

Có thể thấy đa ối khi siêu âm trước khi sinh.

Thiếu các phần của hộp sọ và não.

Các vùng mô não bị lộ ra ngoài, không có hộp sọ che phủ.

Kích thước đầu nhỏ hơn mong đợi.

Khi mang thai, bạn có thể không có bất kỳ triệu chứng nào cho đến khi có xét nghiệm máu hoặc siêu âm nhận biết trẻ mắc thiếu một phần não.

Vô não dễ thấy ngay khi sinh ra do không có vòm sọ và một phần đại não và tiểu não. Cấu trúc khuôn mặt thường trông tương đối bình thường. Vùng sọ khiếm khuyết đôi khi có da che phủ, nhưng thường thì không.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh Thiếu một phần não

Biến chứng của vô não là tử vong, có thể tử vong ngay trong bụng mẹ hoặc sau khi ra đời sẽ chết ngay sau đó.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn đang dự định có thai, hãy đến gặp bác sĩ để được tư vấn trước khi quyết định mang thai. Bác sĩ có thể giúp hướng dẫn cũng như theo dõi sức khoẻ của bạn để giảm nguy cơ sinh con mắc dị tật bẩm sinh.

Nếu bạn đang mang thai, hãy đến đầy đủ các buổi hẹn khám thai để được theo dõi và tư vấn khi cần.

Nguyên nhân thiếu 1 phần não

Nguyên nhân dẫn đến Thiếu một phần não

Nguyên nhân dẫn đến thiếu một phần não là vấn đề về cách hình thành và đóng lại của ống thần kinh. Ống thần kinh ban đầu là một đĩa thần kinh (dạng phẳng) sau đó chúng khép lại để tạo thành dạng ống. Mỗi phần của ống thần kinh giúp các bộ phận của cơ thể em bé phát triển, gồm:

Não và vòm sọ (đầu của ống thần kinh); Tuỷ sống (phần giữa của ống thần kinh);

Xương sống (đuôi ống thần kinh).

Não và vòm sọ (đầu của ống thần kinh);

Tuỷ sống (phần giữa của ống thần kinh);

Xương sống (đuôi ống thần kinh).

Đĩa thần kinh bắt đầu đóng ở giữa và chạy về hao phía đầu và đuôi để tạo ra ống thần kinh. Vô sọ là kết quả của việc ống thần kinh ở đầu của phôi đang phát triển không khép lại được dẫn đến não và xương vòm sọ có thể không có một phần hoặc toàn bộ.

Vô não thường là một khuyết tật bẩm sinh đơn độc và không liên quan đến các dị tật hoặc bất thường khác. Vô não cũng giống như các dị tật ống thần kinh khác, là sự di truyền đa yếu tố, đó sự tương tác của nhiều gen cũng như các yếu tố môi trường gây nên bệnh.

Nguy cơ thiếu 1 phần não

Những ai có nguy cơ mắc phải Thiếu một phần não?

Bệnh thiếu một phần não là một khuyết tật ống thần kinh phổ biến, ước tính tỷ lệ xảy ra ở 1 trên 1.000 ca mang thai. Nhưng vì hầu hết mang thai thiếu một phần não đều kết thúc bằng sẩy thai, nên tỷ lệ thực tế chỉ khoảng 1 trên 10.000 trẻ sơ sinh tại Mỹ. Các nghiên cứu cho thấy có sự khác biệt về tỷ lệ mắc thiếu một phần não về mặt địa lý.

Bên cạnh đó, người da trắng gốc Tây Ban Nha bị ảnh hưởng nhiều hơn phụ nữ gốc Phi và trẻ nữ bị ảnh hưởng nhiều hơn trẻ nam.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải Thiếu một phần não

Các yếu tố có thể làm tăng nguy cơ mắc thiếu một phần não ở trẻ bao gồm:

Thiếu acid folic: Cung cấp không đầy đủ acid folic trong thai kỳ thì sẽ làm tăng nguy cơ mắc bệnh. Ngoài ra những tác nhân cản trở việc hấp thụ và chuyển hóa acid folic cũng có nguy cơ tương tự, ví dụ như ở những phụ nữ có dùng thuốc chống động kinh như Deparkin (Axit valproic). Bổ sung đầy đủ và hạn chế thuốc ảnh hưởng đến chuyển hóa của acid folic khi mang thai giúp bảo vệ chống lại bệnh thiếu một phần não. **Đái tháo đường phụ thuộc insulin:** Mẹ mắc đái tháo đường phụ thuộc insulin, hay đái tháo đường loại 1 trước khi mang thai, làm tăng đáng kể nguy cơ mắc dị tật ống thần kinh. **Tăng thân nhiệt ở mẹ:** Tăng thân nhiệt ở mẹ có liên quan đến nguy cơ mắc các dị tật ống thận kinh tăng cao; do đó, phụ nữ mang thai nên tránh bồn tắm nước nóng và các môi trường khác có thể gây ra tình trạng tăng thân nhiệt thoáng qua. **Tương tự như vậy, sốt ở mẹ trong giai đoạn đầu thai kỳ cũng được báo cáo là một yếu tố nguy cơ gây vô sọ và các bất thường về ống thần kinh khác.** **Dây rốn bị đứt:** Dẫn đến thiếu máu nonuôi thai ảnh hưởng đến sự phát triển của các cơ quan bao gồm cả não và vòm sọ.

Thiếu acid folic: Cung cấp không đầy đủ acid folic trong thai kỳ thì sẽ làm tăng nguy cơ mắc bệnh. Ngoài ra những tác nhân cản trở việc hấp thụ và chuyển hóa acid folic cũng có nguy cơ tương tự, ví dụ như ở những phụ nữ có dùng thuốc chống động kinh như Deparkin (Axit valproic). Bổ sung đầy đủ và hạn chế thuốc ảnh hưởng đến chuyển hóa của acid folic khi mang thai giúp bảo vệ chống lại bệnh thiếu một phần não.

Đái tháo đường phụ thuộc insulin: Mẹ mắc đái tháo đường phụ thuộc insulin, hay đái tháo đường loại 1 trước khi mang thai, làm tăng đáng kể nguy cơ mắc dị tật ống thần kinh.

Tăng thân nhiệt ở mẹ: Tăng thân nhiệt ở mẹ có liên quan đến nguy cơ mắc các dị tật ống thận kinh tăng cao; do đó, phụ nữ mang thai nên tránh bồn tắm nước nóng và các môi trường khác có thể gây ra tình trạng tăng thân nhiệt thoáng qua.

Tương tự như vậy, sốt ở mẹ trong giai đoạn đầu thai kỳ cũng được báo cáo là một yếu tố nguy cơ gây vô sọ và các bất thường về ống thần kinh khác.

Dây rốn bị đứt: Dẫn đến thiếu máu nonuôi thai ảnh hưởng đến sự phát triển của các cơ quan bao gồm cả não và vòm sọ.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị thiếu 1 phần não

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm Thiếu một phần não

Chẩn đoán thiếu một phần não có thể được thực hiện trong khi đang mang thai, hoặc sau khi em bé được sinh ra.

Trong khi mang thai

Khi mang thai, có các xét nghiệm sàng lọc (xét nghiệm tiền sản) để kiểm tra dị tật bẩm sinh của trẻ và các tình trạng khác. Bệnh thiếu một phần não sẽ dẫn đến kết quả bất thường khi xét nghiệm sàng lọc máu hoặc huyết thanh. Đôi khi có thể được phát hiện thông qua siêu âm.

Các xét nghiệm tiền sản có thể chẩn đoán thiếu một phần não bao gồm:

Xét nghiệm sàng lọc alpha-fetoprotein huyết thanh của mẹ (MSAFP) trong ba tháng giữa của thai kỳ là một công cụ sàng lọc hiệu quả để xác định phần lớn các

trường hợp vô sọ ở phụ nữ có hoặc không có tiền sử gia đình dương tính hoặc các yếu tố nguy cơ khác đối với khuyết tật ống thần kinh. Xét nghiệm alpha-fetoprotein nước ối (AFAFP) trong ba tháng đầu và giữa của thai kỳ là một xét nghiệm sinh hóa chẩn đoán vô sọ. Có thể loại trừ kết quả dương tính giả từ AFAFP dựa trên kết quả xét nghiệm acetylcholinesterase (ACHE), kết quả này là dương tính với vô sọ mở. Siêu âm: Siêu âm 2D trước khi sinh đã thay thế các phép đo alpha-fetoprotein huyết thanh của mẹ như một công cụ sàng lọc. Vì quá trình cốt hóa của vòm sọ không phải lúc nào cũng rõ ràng trước khi hoàn thành tuần thứ 12 của thai kỳ, nên không nên chẩn đoán vô não bằng siêu âm sớm hơn thời điểm này. Trong ba tháng đầu, không có xương sọ, chiều dài đỉnh đầu-mông giảm, không có hoặc lỗ mô thần kinh có hình dạng thùy, và không có hình dạng đường viền đầu bình thường với hốc mắt là giới trên của khuôn mặt (lát cắt ngang) có liên quan đến vô não. Vào giai đoạn sau của thai kỳ, tình trạng đa ối có thể phát sinh do nuốt ít nước ối. Chụp cộng hưởng từ thai nhi (MRI): Để có được hình ảnh chi tiết hơn của não và cột sống, hình ảnh MRI có thể được sử dụng.

Xét nghiệm sàng lọc alpha-fetoprotein huyết thanh của mẹ (MSAFP) trong ba tháng giữa của thai kỳ là một công cụ sàng lọc hiệu quả để xác định phần lớn các trường hợp vô sọ ở phụ nữ có hoặc không có tiền sử gia đình dương tính hoặc các yếu tố nguy cơ khác đối với khuyết tật ống thần kinh.

Xét nghiệm alpha-fetoprotein nước ối (AFAFP) trong ba tháng đầu và giữa của thai kỳ là một xét nghiệm sinh hóa chẩn đoán vô sọ. Có thể loại trừ kết quả dương tính giả từ AFAFP dựa trên kết quả xét nghiệm acetylcholinesterase (ACHE), kết quả này là dương tính với vô sọ mở.

Siêu âm: Siêu âm 2D trước khi sinh đã thay thế các phép đo alpha-fetoprotein huyết thanh của mẹ như một công cụ sàng lọc. Vì quá trình cốt hóa của vòm sọ không phải lúc nào cũng rõ ràng trước khi hoàn thành tuần thứ 12 của thai kỳ, nên không nên chẩn đoán vô não bằng siêu âm sớm hơn thời điểm này. Trong ba tháng đầu, không có xương sọ, chiều dài đỉnh đầu-mông giảm, không có hoặc lỗ mô thần kinh có hình dạng thùy, và không có hình dạng đường viền đầu bình thường với hốc mắt là giới trên của khuôn mặt (lát cắt ngang) có liên quan đến vô não. Vào giai đoạn sau của thai kỳ, tình trạng đa ối có thể phát sinh do nuốt ít nước ối.

Chụp cộng hưởng từ thai nhi (MRI): Để có được hình ảnh chi tiết hơn của não và cột sống, hình ảnh MRI có thể được sử dụng.

Sau khi sinh

Thiếu một phần não có thể được chẩn đoán ngay bởi bác sĩ khi em bé được sinh ra mà không cần làm bất cứ xét nghiệm nào.

Điều trị Thiếu một phần não

Không có phương pháp nào có thể điều trị bệnh thiếu một phần não. Trẻ sơ sinh mắc thiếu một phần não nếu được sinh ra đều tử vong trong vài giờ hoặc vài ngày sau khi sinh.

Biết con của bạn mắc thiếu một phần não là vô cùng khó khăn. Nhóm bác sĩ chăm sóc cho bạn sẽ giúp bạn và người thân có thể nói lời tạm biệt với trẻ. Bác sĩ cũng sẽ tiếp tục chăm sóc, đảm bảo bạn và gia đình có thể ổn định tốt nhất có thể sau khi mất con.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa thiếu 1 phần não

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của Thiếu một phần não

Đáng tiếc là không có cách nào để hạn chế được diễn tiến của thiếu một phần não.

Tiên lượng của trẻ sinh ra mắc thiếu một phần não (thai vô sọ) là vô cùng xấu.

Nếu trẻ không tử vong ngay trong bụng mẹ thì sau khi sinh, trẻ thường sẽ tử vong sau đó vài giờ hoặc vài ngày.

Phòng ngừa Thiếu một phần não

Mặc dù không phải lúc nào cũng ngăn ngừa được bệnh thiếu một phần não ở trẻ. Tuy nhiên, bạn có thể giảm được nguy cơ bằng cách bổ sung acid folic. Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng, bổ sung acid folic (vitamin B9) vào chế độ ăn của phụ nữ trong độ tuổi sinh sản có thể làm giảm đáng kể dị tật ống thần kinh, trong đó có thiếu một phần não.

Bổ sung đủ acid folic trước và trong thời kỳ mang thai có thể giúp ngăn ngừa bệnh thiếu một phần não ở trẻ. Nếu bạn đang mang thai hoặc có thể có thai, hãy uống 400 microgam (mcg) acid folic mỗi ngày. Nếu bạn đã có thai bị ảnh hưởng bởi dị tật ống thần kinh (bao gồm thiếu một phần não), hãy nói chuyện với bác sĩ về việc dùng liều acid folic cao hơn trước khi mang thai và trong thời kỳ mang thai.

Các số liệu tại Hoa Kỳ từ khi bắt đầu tăng cường acid folic cho ngũ cốc, tỷ lệ thai bị ảnh hưởng bởi dị tật ống thần kinh (tật nứt đốt sống và thiếu một phần não) đã giảm 28%. Để bổ sung đủ 400mcg acid folic mỗi ngày, bạn có thể dùng thực phẩm bổ sung có chứa acid folic hoặc ăn một chế độ ăn tăng cường acid folic.

Bên cạnh đó, bạn hãy hỏi ý kiến của bác sĩ và tuân thủ theo chỉ định của bác sĩ về việc dùng thuốc trước khi có ý định có thai hay khi đang mang thai. Vì có một số loại thuốc sử dụng có thể làm tăng nguy cơ mắc dị tật ống thần kinh (bao gồm thiếu một phần não).

=====

Tìm hiểu chung rõ não

Rõ não là gì?

Rõ não (Porencephaly) hay còn gọi là rỗng não, là một rối loạn hiếm gặp thường được chẩn đoán trước khi sinh hoặc trong giai đoạn phôi thai. Tổn thương bán cầu não của trẻ có thể xảy ra khi mang thai hoặc ngay sau khi sinh. Rỗ não dẫn đến sự phát triển của các u nang hoặc một khoang chứa đầy dịch não tủy trong não của trẻ.

Các u nang có thể cản trở sự tăng trưởng và phát triển bình thường của não. Trẻ mắc rõ não có thể gặp khó khăn trong việc nói chuyện hoặc các khuyết điểm về thần kinh khác (bất thường ở các vùng khác trên cơ thể).

Triệu chứng rõ não

Những dấu hiệu và triệu chứng của rõ não

Các biểu hiện lâm sàng của chứng rõ não có thể sẽ rất khác nhau, tùy thuộc vào kích thước và vị trí của u nang phát triển trong não. Trẻ mắc rõ não có thể từ không có triệu chứng cho đến các triệu chứng suy giảm nặng. Các dấu hiệu và triệu chứng của rõ não có thể bao gồm:

Tăng trưởng và phát triển chậm; Liệt cứng nửa người (có thể liệt nhẹ hoặc không hoàn toàn); Giảm trương lực cơ; Co giật (thường là co thắt ở trẻ sơ sinh); Bệnh đau nhói hoặc đau to.

Tăng trưởng và phát triển chậm;

Liệt cứng nửa người (có thể liệt nhẹ hoặc không hoàn toàn);

Giảm trương lực cơ;

Co giật (thường là co thắt ở trẻ sơ sinh);

Bệnh đau nhói hoặc đau to.

Các triệu chứng thường trở nên rõ ràng trong những năm đầu đời, với tình trạng co cứng và co giật là biểu hiện ban đầu phổ biến. Suy giảm ngôn ngữ, thiểu năng trí tuệ và suy giảm vận động cũng thường xuyên gặp phải.

Chu vi vòng đầu của trẻ có thể thay đổi, bao gồm kích thước bình thường, hoặc nhỏ, hoặc với sự phát triển của u nang hay não úng thủy khiến đầu to ra không đối xứng.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh rõ não

Trẻ mắc rõ não có thể phát triển các biến chứng như:

Chậm phát triển lời nói hoặc không nói được; Bệnh động kinh ; Não úng thủy ; Co cứng; Suy giảm nhận thức.

Chậm phát triển lời nói hoặc không nói được;

Bệnh động kinh ;

Não úng thủy ;

Co cứng;

Suy giảm nhận thức.

Trong một số trường hợp trẻ mắc rõ não, các u nang có thể chặn dịch não tủy khiếu dịch tích tụ, tăng áp lực xung quanh não của trẻ (não úng thủy). Nếu áp lực đủ lớn gây tác động lên não, trẻ có thể có các biểu hiện trầm trọng hơn hoặc phát triển các triệu chứng mới. Chúng có thể bao gồm đau đầu, nôn ói và các vấn đề về thị lực.

Vì chứng rõ não có thể gây co giật nên trẻ mắc rõ não có nhiều khả năng bị động kinh hơn. Một số trẻ có thể bị co cứng, gặp vấn đề về ngôn ngữ và nhận thức.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Trẻ em mắc chứng rõ não thường có dấu hiệu ngay sau khi sinh, hầu hết được chẩn đoán trước khi được 1 tuổi. Một số trường hợp được phát hiện ngay trước khi sinh. Do đó, bạn hãy đến khám đúng hẹn đối với lịch khám thai của mình, để bác sĩ có thể theo dõi và tư vấn cho bạn. Đối với sau khi sinh, hãy đưa trẻ đến khám đúng lịch khám nhi khoa, hoặc khi bạn thấy có bất kỳ dấu hiệu bất thường nào của trẻ đã được nêu ở phần trên.

Đối với trẻ đã được chẩn đoán rõ não, bạn nên đưa trẻ đến gặp bác sĩ khi trẻ có các triệu chứng mới hoặc các triệu chứng trở nên xấu hơn, bao gồm:
Đau đầu; Nôn ; Các vấn đề về thăng bằng hoặc phối hợp động tác; Co giật; Tê hoặc yếu tại các bộ phận trên cơ thể; Thay đổi về thị giác.

Đau đầu;
Nôn ;
Các vấn đề về thăng bằng hoặc phối hợp động tác;
Co giật;
Tê hoặc yếu tại các bộ phận trên cơ thể;
Thay đổi về thị giác.

Nguyên nhân rõ não

Nguyên nhân dẫn đến rõ não

Bệnh rõ não có thể là kết quả của tổn thương đột quy hoặc nhiễm trùng khi sinh (phổ biến hơn), nhưng cũng có thể là do phát triển chậm trước khi sinh (có tính di truyền và ít phổ biến hơn).

Đối với rõ não di truyền, những thay đổi (đột biến) có thể xảy ra ở một số gen nhất định (COL4A1 hoặc COL4A2). Những gen này rất quan trọng để sản xuất một số loại protein cung cấp, hỗ trợ cho nhiều mô trong cơ thể. Đột biến ở những gen này có thể làm phá vỡ cấu trúc của mô, dẫn đến những bất thường như u nang trong não của trẻ.

Trong rõ não mắc phải, đột quy và nhiễm trùng khi sinh sẽ cản trở lưu lượng máu bình thường đến não của trẻ, có thể dẫn đến thiếu oxy hoặc chảy máu não. U nang có thể thay thế mô não bình thường khi não trẻ bị thiếu oxy hoặc chảy máu. Các chấn thương có thể xảy ra trước, trong hoặc sau khi sinh, với nhiều yếu tố nguy cơ khác nhau.

Nguy cơ rõ não

Những ai có nguy cơ mắc phải rõ não?

Rõ não là một tình trạng cực kỳ hiếm gặp, ảnh hưởng đến trẻ nam và trẻ nữ như nhau. Hiện không rõ số liệu về tỷ lệ mắc rõ não trên thực tế.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải rõ não

Đối với rõ não di truyền, nguyên nhân và yếu tố nguy cơ dẫn đến bệnh là đột biến ở một số gen nhất định.

Trong khi đó, rõ não mắc phải, sau nhiễm trùng hoặc đột quy sẽ cản trở lưu lượng máu đến não, trong bối cảnh não thiếu oxy, các u nang có thể thay thế mô não bình thường. Các yếu tố nguy cơ của rõ não thứ phát có thể bao gồm:

Sử dụng rượu hoặc chất gây nghiện khi mang thai; Đái tháo đường thai kỳ ; Nhiễm trùng khi mang thai; Nhiễm trùng sau khi sinh; Chấn thương khi mới sinh; Các nguyên nhân khác gây đột quy hoặc thiếu oxy lên não như rối loạn huyết học hay rối loạn chuyển hóa.

Sử dụng rượu hoặc chất gây nghiện khi mang thai;

Đái tháo đường thai kỳ ;

Nhiễm trùng khi mang thai;

Nhiễm trùng sau khi sinh;

Chấn thương khi mới sinh;

Các nguyên nhân khác gây đột quy hoặc thiếu oxy lên não như rối loạn huyết học hay rối loạn chuyển hóa.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị rõ não

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm rõ não

Chứng rõ não có thể được chẩn đoán trong khi mang thai. Khi mang thai, rõ não được chẩn đoán qua một trong hai xét nghiệm hình ảnh học, bao gồm:

Siêu âm : Đây là lựa chọn đầu tiên để chẩn đoán rõ não ở trẻ khi còn trong bụng mẹ. Siêu âm trước sinh có thể phát hiện được các u nang nội sọ ở trẻ, giúp chẩn đoán sớm tình trạng rõ não. Chụp cộng hưởng từ : Chụp MRI có thể quan sát toàn bộ hình ảnh não đang phát triển của em bé trong bụng mẹ.

Siêu âm : Đây là lựa chọn đầu tiên để chẩn đoán rõ não ở trẻ khi còn trong bụng mẹ. Siêu âm trước sinh có thể phát hiện được các u nang nội sọ ở trẻ, giúp chẩn đoán sớm tình trạng rõ não.

Chụp cộng hưởng từ : Chụp MRI có thể quan sát toàn bộ hình ảnh não đang phát triển của em bé trong bụng mẹ.

Rõ não cũng có thể được chẩn đoán trong vài năm đầu đời. Trẻ sẽ được kiểm tra xem có phát triển đúng các mốc như mong đợi hay không. Những mốc quan trọng đó

bao gồm ngồi, bò, đi hoặc nói. Việc khám thần kinh cho trẻ cũng được thực hiện, bao gồm khám trương lực cơ, sức cơ, phản xạ của trẻ.

Nếu có nghi ngờ, bác sĩ có thể yêu cầu các xét nghiệm hình ảnh học để chẩn đoán hoặc xét nghiệm máu (nếu cần). Các hình ảnh học có thể gồm chụp cắt lớp vi tính (CT-scan) hoặc chụp cộng hưởng từ (MRI) để quan sát hình ảnh não của trẻ và đưa ra chẩn đoán xác định.

Điều trị rõ não

Nội khoa

Hiện không có phương pháp nào có thể điều trị khỏi tình trạng rõ não, nhưng có nhiều cách để có thể hỗ trợ kiểm soát các triệu chứng cũng như biến chứng của chứng rõ não.

Các phương pháp điều trị hiện tại tập trung vào việc cải thiện tình trạng suy giảm thần kinh. Các liệu pháp điều trị nội khoa có thể có bao gồm:

Thuốc chống động kinh; Thuốc giúp cải thiện độ săn chắc cơ bắp; Thuốc giảm đau; Vật lý trị liệu; Trị liệu ngôn ngữ ; Trị liệu nghề nghiệp.

Thuốc chống động kinh;

Thuốc giúp cải thiện độ săn chắc cơ bắp;

Thuốc giảm đau;

Vật lý trị liệu;

Trị liệu ngôn ngữ ;

Trị liệu nghề nghiệp.

Ngoại khoa

Can thiệp ngoại khoa có thể được thực hiện gồm phẫu thuật để loại bỏ u nang.

Trong trường hợp trẻ mắc rõ não có biến chứng não úng thủy, có thể cần phải dẫn lưu để giảm tình trạng dư thừa chất lỏng trong não.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa rõ não

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của rõ não

Chế độ sinh hoạt

Việc tuân thủ điều trị có thể giúp trẻ cải thiện các triệu chứng của rõ não, bao gồm:

Trẻ chậm nhận thức, lời nói, ngôn ngữ hoặc vận động: Bạn nên đưa trẻ đến các chuyên gia vật lý trị liệu, đặc biệt các liệu pháp ngôn ngữ có thể rất hiệu quả giúp trẻ cải thiện khả năng về lời nói. Suy giảm khả năng học tập: Việc hợp tác chặt chẽ với hệ thống nhà trường để tạo ra các chế độ giáo dục cá nhân và hỗ trợ cho trẻ. Các chương trình giáo dục đặc biệt có thể giúp ích cải thiện khả năng học tập cho trẻ.

Trẻ chậm nhận thức, lời nói, ngôn ngữ hoặc vận động: Bạn nên đưa trẻ đến các chuyên gia vật lý trị liệu, đặc biệt các liệu pháp ngôn ngữ có thể rất hiệu quả giúp trẻ cải thiện khả năng về lời nói.

Suy giảm khả năng học tập: Việc hợp tác chặt chẽ với hệ thống nhà trường để tạo ra các chế độ giáo dục cá nhân và hỗ trợ cho trẻ. Các chương trình giáo dục đặc biệt có thể giúp ích cải thiện khả năng học tập cho trẻ.

Việc can thiệp sớm có thể giúp mang lại các hiệu quả tốt và giúp giảm các hạn chế ở trẻ như về lời nói, về khả năng học tập. Do đó, hãy tuân thủ điều trị để trẻ có thể đạt được kết quả tốt nhất. Bên cạnh đó, để hạn chế diễn tiến bệnh, bạn nên chú ý theo dõi các triệu chứng của trẻ để có thể đưa trẻ đến tái khám và có các điều trị phù hợp.

Chế độ dinh dưỡng

Không có chế độ dinh dưỡng đặc biệt nào cho tình trạng bệnh rõ não. Bạn nên nghe theo hướng dẫn của bác sĩ Nhi khoa để có thể có một chế độ ăn phù hợp cho quá trình tăng trưởng và phát triển của trẻ.

Trong trường hợp trẻ có động kinh, hãy tham khảo ý kiến của bác sĩ về chế độ ăn, việc ăn kiêng một số thành phần nhất định có thể giúp giảm tình trạng động kinh cho trẻ.

Phòng ngừa rõ não

Không phải lúc nào cũng ngăn ngừa được bệnh rõ não, nhưng việc có một thai kỳ khỏe mạnh có thể làm giảm nguy cơ mắc rõ não ở trẻ.

Khi mang thai, điều quan trọng là bạn không nên lạm dụng rượu bia hay các chất gây nghiện. Nếu bạn mắc đái tháo đường thai kỳ, hãy làm theo hướng dẫn của bác sĩ để đảm bảo một thai kỳ khỏe mạnh.

Đối với bệnh rõ não do di truyền, các xét nghiệm di truyền có thể xác định xem bạn có mang gen đột biến hay không. Làm việc với chuyên gia di truyền có thể giúp bạn hiểu rõ những rủi ro di truyền cho con bạn nếu bạn mang gen đột biến.

=====

Tìm hiểu chung liệt tứ chi

Liệt tứ chi là gì?

Liệt tứ chi là một dạng liệt mà khi mắc phải bạn không thể kiểm soát hoặc cử động tay chân của mình. Tùy thuộc vào nguyên nhân gây ra liệt mà nó có thể ảnh hưởng đến khả năng vận động của các bộ phận trên cơ thể.

Liệt tứ chi thường là triệu chứng đi kèm của các vấn đề bệnh lý, nhưng có một số trường hợp đây là tình trạng độc lập. Nhìn chung, liệt tứ chi là triệu chứng thường gặp nhất của chấn thương tủy sống, xảy ra trong khoảng 60% trường hợp.

Ngoài ra, liệt tứ chi còn có hai phân loại:

Liệt tứ chi không hoàn toàn: Có nghĩa là liệt tứ chi gây gián đoạn một số tín hiệu dẫn truyền vận động, nhưng không phải tất cả. Điều đó có nghĩa là người bệnh vẫn có thể có một số khả năng vận động, cảm giác hoặc kiểm soát các quá trình tự động của cơ thể (chẳng hạn như chức năng ruột và bàng quang). Loại này xảy ra với khoảng 1/3 số ca chấn thương tủy sống. **Liệt tứ chi hoàn toàn:** Có nghĩa là nguyên nhân gây ra liệt tứ chi sẽ làm gián đoạn tất cả các tín hiệu dẫn truyền đi qua. Điều đó có nghĩa là người bệnh sẽ mất khả năng kiểm soát cơ bắp, khả năng cảm giác và não của họ không thể quản lý bất kỳ quá trình tự động nào của phần bên dưới tổn thương. Điều này xảy ra với khoảng 20% trường hợp chấn thương tủy sống.

Liệt tứ chi không hoàn toàn: Có nghĩa là liệt tứ chi gây gián đoạn một số tín hiệu dẫn truyền vận động, nhưng không phải tất cả. Điều đó có nghĩa là người bệnh vẫn có thể có một số khả năng vận động, cảm giác hoặc kiểm soát các quá trình tự động của cơ thể (chẳng hạn như chức năng ruột và bàng quang). Loại này xảy ra với khoảng 1/3 số ca chấn thương tủy sống.

Liệt tứ chi hoàn toàn: Có nghĩa là nguyên nhân gây ra liệt tứ chi sẽ làm gián đoạn tất cả các tín hiệu dẫn truyền đi qua. Điều đó có nghĩa là người bệnh sẽ mất khả năng kiểm soát cơ bắp, khả năng cảm giác và não của họ không thể quản lý bất kỳ quá trình tự động nào của phần bên dưới tổn thương. Điều này xảy ra với khoảng 20% trường hợp chấn thương tủy sống.

Ngoài ra còn có hai cách phân loại nhằm biểu hiện tính chất các cơ bị liệt:

Liệt tứ chi mềm : Có nghĩa là cơ bắp không hoạt động chút nào và vẫn ở trạng thái mềm nhão. **Liệt tứ chi co cứng:** Loại liệt tứ chi này các cơ không hoạt động tự chủ và co cứng không kiểm soát được.

Liệt tứ chi mềm : Có nghĩa là cơ bắp không hoạt động chút nào và vẫn ở trạng thái mềm nhão.

Liệt tứ chi co cứng: Loại liệt tứ chi này các cơ không hoạt động tự chủ và co cứng không kiểm soát được.

Triệu chứng liệt tứ chi

Những dấu hiệu và triệu chứng của liệt tứ chi

Dấu hiệu đặc trưng của liệt tứ chi là yếu hoặc liệt hoàn toàn ở cả tay và chân. Điều này có thể biểu hiện dưới dạng co cứng, khiến trương lực cơ tăng và co cứng cơ không chủ ý. Bệnh cũng có thể khiến tay và chân mềm nhão và teo đi.

Tùy thuộc vào nguyên nhân cơ bản của liệt tứ chi, một số triệu chứng khác có thể xuất hiện kèm theo. Trẻ bị bại não thường gặp khó khăn khi nói và nuốt và có thể không thể ngồi, đứng hoặc đi nếu không có sự trợ giúp. Họ cũng có thể gặp khó khăn trong việc tiêu hóa hoặc kiểm soát chức năng ruột hoặc bàng quang và thường được chẩn đoán là bị khiếm khuyết về khả năng học tập.

Ngoài triệu chứng liệt tứ chi, những người bị chấn thương tủy sống thường xuyên bị rối loạn chức năng ruột hoặc bàng quang và có nguy cơ mắc các biến chứng về tim và phổi cao hơn. Một số người bệnh thậm chí cần đến các thiết bị hỗ trợ chức năng khi thở.

Tương tự, những người bị đột quỵ tủy sống thường gặp khó khăn trong việc kiểm soát chức năng ruột hoặc bàng quang. Có thể đi kèm với triệu chứng tê hoặc ngứa ran ở tứ chi, đau nhiều ở cổ hoặc lưng, rối loạn chức năng tình dục hoặc không thể cảm nhận được nhiệt độ nóng hoặc lạnh.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Tùy thuộc vào mức độ nghiêm trọng của chấn thương, bạn phải đến gấp bác sĩ nếu có bất kỳ vấn đề nào trở nên nặng hơn, bao gồm tê, yếu hoặc thay đổi khả năng kiểm soát ruột hoặc bàng quang hoặc những thay đổi khác về cảm giác.

Những người bệnh bị liệt tứ chi nặng, lâu dài có thể xuất hiện các biến chứng khác và cần phải đi khám bác sĩ nếu có:

Khó thở ; Sốt, ho, các dấu hiệu nhiễm trùng khác; Loét da hoặc nhiễm trùng; Co thắt cơ hoặc chuột rút nhiều; Đau ngày càng tăng; Đau đầu dữ dội; Không đi tiểu được.

Khó thở ;

Sốt, ho, các dấu hiệu nhiễm trùng khác;

Loét da hoặc nhiễm trùng;

Co thắt cơ hoặc chuột rút nhiều;

Đau ngày càng tăng;

Đau đầu dữ dội;

Không đi tiểu được.

Nguyên nhân liệt tứ chi

Nguyên nhân dẫn đến liệt tứ chi

Có nhiều nguyên nhân có thể gây ra liệt tứ chi. Lý do thường gặp nhất là chấn thương tủy sống. Các nguyên nhân gây chấn thương phổ biến nhất bao gồm:

Tai nạn giao thông; Té ngã (đặc biệt là té ngã ở người lớn tuổi có các bệnh lý liên quan đến mật độ xương như loãng xương); Các thương tích liên quan đến bạo lực (vết thương do đạn bắn, vết đâm, va chạm mạnh,...); Chấn thương liên quan đến thể thao.

Tai nạn giao thông;

Té ngã (đặc biệt là té ngã ở người lớn tuổi có các bệnh lý liên quan đến mật độ xương như loãng xương);

Các thương tích liên quan đến bạo lực (vết thương do đạn bắn, vết đâm, va chạm mạnh,...);

Chấn thương liên quan đến thể thao.

Các vấn đề khác có thể gây ra liệt tứ chi bao gồm:

Khôï u cột sống, bao gồm ung thư; U nang hoặc bệnh rỗng tuỷ (syringomyelia); Viêm tuỷ; Thiếu máu cục bộ tuỷ sống; Các bệnh lý bẩm sinh về cấu trúc cột sống hoặc tủy sống, chẳng hạn như myelomeningocele hoặc tật nứt đốt sống ; Chấn thương xảy ra trong khi sinh hoặc khi còn rất nhỏ, gây ra các tình trạng như bại não; Các bệnh tự miễn hoặc viêm như hội chứng Guillain-Barré, bệnh đa xơ cứng hoặc viêm tủy cắt ngang .

Khôï u cột sống, bao gồm ung thư;

U nang hoặc bệnh rỗng tuỷ (syringomyelia);

Viêm tuỷ;

Thiếu máu cục bộ tuỷ sống;

Các bệnh lý bẩm sinh về cấu trúc cột sống hoặc tủy sống, chẳng hạn như myelomeningocele hoặc tật nứt đốt sống ;

Chấn thương xảy ra trong khi sinh hoặc khi còn rất nhỏ, gây ra các tình trạng như bại não;

Các bệnh tự miễn hoặc viêm như hội chứng Guillain-Barré, bệnh đa xơ cứng hoặc viêm tủy cắt ngang .

Nguy cơ liệt tứ chi

Những ai có nguy cơ mắc phải liệt tứ chi?

Liệt tứ chi là triệu chứng phổ biến nhất của chấn thương tủy sống , chiếm khoảng 60% tổng số trường hợp chấn thương tủy sống.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải liệt tứ chi

Một số yếu tố nguy cơ của liệt tứ chi bao gồm:

Giới tính : Nam có nhiều khả năng bị liệt tứ chi hơn nữ; Tuổi: Tuổi cao dễ bị tổn thương tủy sống nghiêm trọng hơn; Tiền căn gia đình: Các bệnh như xơ cứng cột bên teo cơ (hay còn gọi là bệnh Lou Gehrig) làm tăng nguy cơ mất kiểm soát chân và tay; Nghề nghiệp: Như công việc xây dựng, cảnh sát và vận động viên chuyên nghiệp trong các môn thể thao có mức độ tiếp xúc cao sẽ làm tăng nguy cơ chấn thương do tai nạn hoặc bạo lực trong công việc; Hành vi: Lái xe không thắt dây an toàn và các hành vi nguy hiểm khác.

Giới tính : Nam có nhiều khả năng bị liệt tứ chi hơn nữ;

Tuổi: Tuổi cao dễ bị tổn thương tủy sống nghiêm trọng hơn;

Tiền căn gia đình: Các bệnh như xơ cứng cột bên teo cơ (hay còn gọi là bệnh Lou Gehrig) làm tăng nguy cơ mất kiểm soát chân và tay;

Nghề nghiệp: Như công việc xây dựng, cảnh sát và vận động viên chuyên nghiệp trong các môn thể thao có mức độ tiếp xúc cao sẽ làm tăng nguy cơ chấn thương do tai nạn hoặc bạo lực trong công việc;

Hành vi: Lái xe không thắt dây an toàn và các hành vi nguy hiểm khác.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị liệt tứ chi

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm trong bệnh liệt tứ chi

Việc chẩn đoán chính xác là rất quan trọng để điều trị.

Bước đầu tiên là đánh giá kỹ lưỡng bởi bác sĩ. Thông thường, bác sĩ sẽ thực hiện kiểm tra toàn diện bao gồm đánh giá cơ lực của tay và chân, kiểm tra phản xạ của bạn và đánh giá khả năng thực hiện các động tác đơn giản. Hình ảnh học như chụp X-quang, chụp CT hoặc MRI, cũng thường được đề nghị để tìm kiếm dấu hiệu bất thường của não hoặc tủy sống. Có thể cần phải lấy máu để đánh giá.

Bước đầu tiên là đánh giá kỹ lưỡng bởi bác sĩ. Thông thường, bác sĩ sẽ thực hiện kiểm tra toàn diện bao gồm đánh giá cơ lực của tay và chân, kiểm tra phản xạ của bạn và đánh giá khả năng thực hiện các động tác đơn giản.

Hình ảnh học như chụp X-quang, chụp CT hoặc MRI, cũng thường được đề nghị để tìm kiếm dấu hiệu bất thường của não hoặc tủy sống.

Có thể cần phải lấy máu để đánh giá.

Điều trị liệt tứ chi

Các phương pháp điều trị liệt tứ chi có thể rất khác nhau tùy thuộc vào nguyên nhân và vị trí tổn thương. Khả năng phục hồi sau liệt tứ chi cũng khác nhau.

Với chấn thương, ưu tiên hàng đầu là hạn chế tổn thương càng nhiều càng tốt.

Điều này bao gồm cố định người bệnh bằng cách sử dụng vòng cổ hoặc nẹp chuyên dụng để giữ cho tủy sống của họ cố định.

Các biện pháp khác để ngăn ngừa tổn thương tủy sống sau chấn thương bao gồm: Phẫu thuật sút để giảm áp lực xung quanh tủy sống. Phẫu thuật sút để ổn định hoặc hợp nhất các đốt sống lại với nhau để giữ cho chúng không gây tổn thương tủy sống.

Phẫu thuật sút để giảm áp lực xung quanh tủy sống.

Phẫu thuật sút để ổn định hoặc hợp nhất các đốt sống lại với nhau để giữ cho chúng không gây tổn thương tủy sống.

Bác sĩ trực tiếp điều trị cho bạn là người tốt nhất để giải thích tình huống này. Họ có thể cung cấp cho bạn hướng dẫn và thông tin liên quan đến bệnh tình cụ thể của bạn, bao gồm các phương pháp điều trị có thể áp dụng cũng như các tác dụng phụ hoặc biến chứng có thể xảy ra với các phương pháp điều trị đó.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa liệt tứ chi

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của liệt tứ chi

Chế độ sinh hoạt:

Chế độ sinh hoạt cho người bệnh liệt tứ chi cần được thiết kế để giúp họ duy trì sức khỏe và cải thiện chất lượng cuộc sống. Dưới đây là một số lời khuyên về chế độ sinh hoạt cho người bệnh liệt tứ chi:

Chăm sóc về vệ sinh cá nhân: Đảm bảo vệ sinh cá nhân hàng ngày là rất quan trọng để ngăn ngừa các vấn đề sức khỏe phát sinh. Người bệnh cần được giúp đỡ trong việc tắm rửa, đánh răng, làm sạch da và các hoạt động vệ sinh khác. Chăm sóc da: Người bệnh liệt tứ chi thường có nguy cơ bị loét da do áp lực khi nằm lâu và không thể thay đổi vị trí cơ thể. Để tránh tình trạng này, cần thực hiện thay đổi tư thế thường xuyên, sử dụng gối, đệm và các thiết bị hỗ trợ để giảm áp lực lên da và phòng ngừa loét da. Đồng hành và hỗ trợ: Người bệnh cần có sự hỗ trợ và đồng hành của người thân, gia đình hoặc người chăm sóc để giúp họ trong các hoạt động hàng ngày như ăn uống, di chuyển, tắm rửa, mặc quần áo,... Tập thể dục và vận động: Dù có hạn chế về khả năng vận động, người bệnh liệt tứ chi cần thực hiện các bài tập và phương pháp vận động nhẹ nhàng để giữ cho cơ thể linh hoạt và cải thiện tuần hoàn máu. Điều này có thể bao gồm việc kéo giãn các khớp, tập thở và các bài tập cơ bản. Cải thiện môi trường sống: Tạo môi trường sống thuận tiện và an toàn cho người bệnh, bao gồm việc sắp xếp đồ đạc, thiết kế các phòng ngủ và phòng tắm phù hợp, lắp đặt các thiết bị hỗ trợ như thang máy,... Hỗ trợ tâm lý: Người bệnh cần sự hỗ trợ tâm lý để giảm stress và tăng cường tinh thần lạc quan. Hãy tìm kiếm sự hỗ trợ từ gia đình, bạn bè, các nhóm hỗ trợ cộng đồng hoặc tìm sự tư vấn từ chuyên gia tâm lý.

Chăm sóc về vệ sinh cá nhân: Đảm bảo vệ sinh cá nhân hàng ngày là rất quan trọng để ngăn ngừa các vấn đề sức khỏe phát sinh. Người bệnh cần được giúp đỡ trong việc tắm rửa, đánh răng, làm sạch da và các hoạt động vệ sinh khác.

Chăm sóc da: Người bệnh liệt tứ chi thường có nguy cơ bị loét da do áp lực khi nằm lâu và không thể thay đổi vị trí cơ thể. Để tránh tình trạng này, cần thực hiện thay đổi tư thế thường xuyên, sử dụng gối, đệm và các thiết bị hỗ trợ để giảm áp lực lên da và phòng ngừa loét da.

Đồng hành và hỗ trợ: Người bệnh cần có sự hỗ trợ và đồng hành của người thân, gia đình hoặc người chăm sóc để giúp họ trong các hoạt động hàng ngày như ăn uống, di chuyển, tắm rửa, mặc quần áo,...

Tập thể dục và vận động: Dù có hạn chế về khả năng vận động, người bệnh liệt tứ chi cần thực hiện các bài tập và phương pháp vận động nhẹ nhàng để giữ cho cơ thể linh hoạt và cải thiện tuần hoàn máu. Điều này có thể bao gồm việc kéo dãn các khớp, tập thở và các bài tập cơ bản.

Cải thiện môi trường sống: Tạo môi trường sống thuận tiện và an toàn cho người bệnh, bao gồm việc sắp xếp đồ đạc, thiết kế các phòng ngủ và phòng tắm phù hợp, lắp đặt các thiết bị hỗ trợ như thang máy,...

Hỗ trợ tâm lý: Người bệnh cần sự hỗ trợ tâm lý để giảm stress và tăng cường tinh thần lạc quan. Hãy tìm kiếm sự hỗ trợ từ gia đình, bạn bè, các nhóm hỗ trợ cộng đồng hoặc tim sự tư vấn từ chuyên gia tâm lý.

Lưu ý rằng chế độ sinh hoạt cho người bệnh liệt tứ chi cần được tùy chỉnh theo tình trạng sức khỏe cụ thể của từng người. Hãy luôn tư vấn với bác sĩ hoặc các chuyên gia y tế để nhận được hướng dẫn cụ thể và tư vấn phù hợp.

Chế độ dinh dưỡng:

Chế độ dinh dưỡng cho người bệnh liệt tứ chi cần được thiết kế để đảm bảo cung cấp đủ dưỡng chất và duy trì sức khỏe. Dưới đây là một số lời khuyên về chế độ dinh dưỡng cho người bệnh liệt tứ chi:

Cung cấp đủ năng lượng: Người bệnh liệt tứ chi thường có nhu cầu năng lượng thấp hơn do giới hạn về hoạt động. Tuy nhiên, cần đảm bảo cung cấp đủ năng lượng để duy trì hoạt động cơ bản và chức năng cơ thể. Hãy tư vấn với chuyên gia dinh dưỡng để xác định lượng calo cần thiết và điều chỉnh chế độ ăn uống phù hợp.

Cung cấp đủ protein: Protein là thành phần quan trọng để duy trì và phục hồi cơ bắp. Hãy đảm bảo người bệnh tiêu thụ đủ lượng protein từ các nguồn như thịt, cá, trứng, đậu, hạt và sản phẩm sữa.

Tăng cường chất xơ: Chất xơ giúp hỗ trợ tiêu hóa và giảm nguy cơ táo bón. Hãy bao gồm các nguồn chất xơ như rau, quả, ngũ cốc nguyên hạt và hạt trong chế độ ăn hàng ngày.

Cung cấp đủ vitamin và khoáng chất: Hãy đảm bảo người bệnh nhận đủ vitamin và khoáng chất cần thiết cho sức khỏe tổng thể. Các nguồn thực phẩm giàu vitamin và khoáng chất bao gồm rau xanh, trái cây, hạt, sữa và các sản phẩm từ sữa.

Kiểm soát cân nặng: Người bệnh liệt tứ chi có nguy cơ tăng cân do hoạt động giới hạn. Hãy đảm bảo cung cấp calo và mức độ chất béo phù hợp để duy trì cân nặng lý tưởng và tránh tình trạng thừa cân.

Uống đủ nước: Hãy đảm bảo người bệnh uống đủ nước để duy trì sự cân bằng nước trong cơ thể và tránh tình trạng mất nước.

Uống nước thường xuyên và theo nhu cầu cá nhân. Tư vấn chuyên gia: Hãy tìm sự tư vấn từ chuyên gia dinh dưỡng để điều chỉnh chế độ ăn uống phù hợp với tình trạng sức khỏe và nhu cầu riêng của người bệnh.

Cung cấp đủ năng lượng: Người bệnh liệt tứ chi thường có nhu cầu năng lượng thấp hơn do giới hạn về hoạt động. Tuy nhiên, cần đảm bảo cung cấp đủ năng lượng để duy trì hoạt động cơ bản và chức năng cơ thể. Hãy tư vấn với chuyên gia dinh dưỡng để xác định lượng calo cần thiết và điều chỉnh chế độ ăn uống phù hợp.

Cung cấp đủ protein: Protein là thành phần quan trọng để duy trì và phục hồi cơ bắp. Hãy đảm bảo người bệnh tiêu thụ đủ lượng protein từ các nguồn như thịt, cá, trứng, đậu, hạt và sản phẩm sữa.

Tăng cường chất xơ: Chất xơ giúp hỗ trợ tiêu hóa và giảm nguy cơ táo bón. Hãy bao gồm các nguồn chất xơ như rau, quả, ngũ cốc nguyên hạt và hạt trong chế độ ăn hàng ngày.

Cung cấp đủ vitamin và khoáng chất: Hãy đảm bảo người bệnh nhận đủ vitamin và khoáng chất cần thiết cho sức khỏe tổng thể. Các nguồn thực phẩm giàu vitamin và khoáng chất bao gồm rau xanh, trái cây, hạt, sữa và các sản phẩm từ sữa.

Kiểm soát cân nặng: Người bệnh liệt tứ chi có nguy cơ tăng cân do hoạt động giới hạn. Hãy đảm bảo cung cấp calo và mức độ chất béo phù hợp để duy trì cân nặng lý tưởng và tránh tình trạng thừa cân.

Uống đủ nước: Hãy đảm bảo người bệnh uống đủ nước để duy trì sự cân bằng nước trong cơ thể và tránh tình trạng mất nước.

Uống nước thường xuyên và theo nhu cầu cá nhân. Tư vấn chuyên gia: Hãy tìm sự tư vấn từ chuyên gia dinh dưỡng để điều chỉnh chế độ ăn uống phù hợp với tình trạng sức khỏe và nhu cầu riêng của người bệnh.

Phòng ngừa liệt tứ chi

Nguyên nhân phổ biến nhất của liệt tứ chi (chấn thương) thường có thể phòng ngừa được. Những biện pháp tốt nhất bạn có thể làm để ngăn ngừa chấn thương cột sống là:

Mang thiết bị an toàn: Nên sử dụng các biện pháp hạn chế an toàn (như dây an toàn) bất cứ khi nào được khuyến nghị. Dây an toàn có thể giúp tránh những chấn thương có thể dẫn đến liệt tứ chi. Những người chơi thể thao cũng phải luôn sử dụng các thiết bị an toàn được khuyến nghị. Mũ bảo hiểm và đệm lót là rất cần thiết cũng như việc chơi một cách kỹ lưỡng và an toàn. Tránh truy va đập/dán từ phía sau trong các môn thể thao tiếp xúc như bóng đá, khúc côn cầu,... Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để tránh té ngã: Sử dụng thiết bị an toàn, đặc biệt là dây đai an toàn khi làm việc trên mái nhà hoặc môi trường trên cao khác. Bạn cũng nên thực hiện các biện pháp để tránh bị ngã trong nhà như lắp đặt tay vịn cầu thang, sử dụng dép và bề mặt sàn chống trượt giữ cho không bị vấp ngã. Tránh lạm dụng thuốc kê đơn, chất kích thích và rượu: Những điều này có thể ảnh hưởng đến khả năng hoạt động của hệ thống miễn dịch. Chúng cũng có thể làm tăng nguy cơ chấn thương do té ngã, va chạm ô tô,...

Mang thiết bị an toàn: Nên sử dụng các biện pháp hạn chế an toàn (như dây an toàn) bất cứ khi nào được khuyến nghị. Dây an toàn có thể giúp tránh những chấn thương có thể dẫn đến liệt tứ chi. Những người chơi thể thao cũng phải luôn sử dụng các thiết bị an toàn được khuyến nghị. Mũ bảo hiểm và đệm lót là rất cần thiết cũng như việc chơi một cách kỹ lưỡng và an toàn. Tránh truy va đập/dán từ phía sau trong các môn thể thao tiếp xúc như bóng đá, khúc côn cầu,... Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để tránh té ngã: Sử dụng thiết bị an toàn, đặc biệt là dây đai an toàn khi làm việc trên mái nhà hoặc môi trường trên cao khác. Bạn cũng nên thực hiện các biện pháp để tránh bị ngã trong nhà như lắp đặt tay vịn cầu thang, sử dụng dép và bề mặt sàn chống trượt giữ cho không bị vấp ngã.

Tránh lạm dụng thuốc kê đơn, chất kích thích và rượu: Những điều này có thể ảnh hưởng đến khả năng hoạt động của hệ thống miễn dịch. Chúng cũng có thể làm tăng nguy cơ chấn thương do té ngã, va chạm ô tô,...

Các câu hỏi thường gặp về liệt tứ chi

Liệt cứng tứ chi là gì?

Liệt cứng tứ chi là một dạng liệt xảy ra do các cơ không nhận được tín hiệu từ não của bạn. Nếu không có những tín hiệu đó, cơ bắp đôi khi có thể tự co cứng không kiểm soát được.

Người bệnh liệt tứ chi có tiên lượng thời gian sống còn bao lâu?

Những người bị liệt tứ chi có tiên lượng thời gian sống còn rất khác nhau tùy thuộc vào nhiều yếu tố. Những yếu tố này bao gồm tuổi khởi phát của người bệnh, vị trí và mức độ nghiêm trọng của tổn thương, liệu nó có ảnh hưởng đến chức năng hô hấp của họ hay không và hơn thế nữa.

Nhờ những tiến bộ của y học hiện đại, kỹ thuật điều trị cũng như các thiết bị và liệu pháp hỗ trợ, người bị liệt tứ chi có thể sống được nhiều năm, thậm chí nhiều thập kỷ. Tuy nhiên, vì tuổi thọ có thể rất khác nhau nên bác sĩ điều trị trực tiếp là người tốt nhất có thể tiên lượng trong trường hợp của bạn.

Người bị liệt tứ chi có cử động được tay không?

Những người bị liệt tứ chi không hoàn toàn đôi khi có thể di chuyển hoặc sử dụng cánh tay và bàn tay của mình. Việc họ có thể làm được hay không tùy thuộc vào mức độ tổn thương và mức độ hồi phục. Chấn thương xảy ra ở cột sống càng cao thì khả năng sử dụng tay hoặc cánh tay càng ít. Bác sĩ có thể cho bạn biết thêm về những gì sẽ xảy ra trong các tình huống cụ thể.

Bệnh liệt tứ chi có thể chữa khỏi được không?

Trong một số trường hợp, mặc dù những trường hợp này thường hiếm gặp, liệt tứ chi chỉ là tạm thời hoặc thậm chí có thể chữa được. Điều này có thể xảy ra khi nguyên nhân gây tổn thương tuỷ sống của bạn là nguyên nhân không gây tổn thương vĩnh viễn cấu trúc tuỷ sống và có thể điều trị thoái lui bệnh. Ví dụ như viêm nhiễm hoặc khối u lành tính.

Tôi có nên điều trị liệt tứ chi bằng châm cứu không?

Điều trị liệt bằng Y học cổ truyền đã được sử dụng từ rất lâu trước đây. Ngày nay, châm cứu đã được các nhà khoa học chứng minh đạt hiệu quả cao trong điều trị liệt, đặc biệt trong các trường hợp do đột quỵ não, chấn thương tuỷ, bệnh lý thần kinh ngoại biên,...

Bạn có thể sử dụng các phương pháp Y học cổ truyền như một liệu pháp kết hợp đa phương thức để đạt được hiệu quả cao nhất.

=====

Tìm hiểu chung dị cảm

Dị cảm là cảm giác nóng rát hoặc châm chích thường thấy ở bàn tay, cánh tay,

chân hoặc bàn chân, nhưng cũng có thể xảy ra ở các bộ phận khác của cơ thể. Cảm giác xảy ra mà không báo trước, thường không đau và được mô tả là ngứa ran hoặc tê, cảm giác như kiến bò trên da hoặc ngứa.

Hầu hết mọi người đều từng bị dị cảm tạm thời còn được gọi là cảm giác "kim châm" khi ngồi bắt chéo chân quá lâu hoặc ngủ quên với một cánh tay đặt dưới đầu. Nó xảy ra khi tăng áp lực lên dây thần kinh. Cảm giác này nhanh chóng hết khi áp lực được giải tỏa. Đây là loại dị cảm này tạm thời và thường tự khỏi mà không cần điều trị. Nếu tình trạng dị cảm vẫn tiếp diễn, bạn có thể bị rối loạn bệnh lý tiềm ẩn cần điều trị.

Có hai dạng dị cảm chính:

Tạm thời: Đây là loại phổ biến hơn. Như tên cho thấy, nó không tồn tại lâu. Một ví dụ có thể là cảm giác ngứa ran hoặc cảm giác kim châm ngắn ngủi ở chân nếu bạn ngồi quá lâu trong một khoảng thời gian nhất định. Khi bạn duỗi chân ra, cảm giác sẽ trở lại bình thường. Mẫn tính: Là khi dị cảm kéo dài và không biến mất.

Đây là triệu chứng của các bệnh lý cần được điều trị. Các tình trạng như hội chứng ống cổ tay là những nguyên nhân gây dị cảm dai dẳng có thể xảy ra. Nhưng bạn cũng có thể bị dị cảm dai dẳng do thiếu máu lưu thông hoặc tổn thương thần kinh, cả hai tình trạng này thường nghiêm trọng hơn.

Tạm thời: Đây là loại phổ biến hơn. Như tên cho thấy, nó không tồn tại lâu. Một ví dụ có thể là cảm giác ngứa ran hoặc cảm giác kim châm ngắn ngủi ở chân nếu bạn ngồi quá lâu trong một khoảng thời gian nhất định. Khi bạn duỗi chân ra, cảm giác sẽ trở lại bình thường.

Mẫn tính: Là khi dị cảm kéo dài và không biến mất. Đây là triệu chứng của các bệnh lý cần được điều trị. Các tình trạng như hội chứng ống cổ tay là những nguyên nhân gây dị cảm dai dẳng có thể xảy ra. Nhưng bạn cũng có thể bị dị cảm dai dẳng do thiếu máu lưu thông hoặc tổn thương thần kinh, cả hai tình trạng này thường nghiêm trọng hơn.

Triệu chứng dị cảm

Những dấu hiệu và triệu chứng của dị cảm

Dị cảm có thể ảnh hưởng đến bất kỳ bộ phận nào của cơ thể, nhưng nó thường ảnh hưởng đến:

Bàn tay; Cánh tay; Chân; Bàn chân.

Bàn tay;

Cánh tay;

Chân;

Bàn chân.

Có thể là tạm thời hoặc mẫn tính. Các triệu chứng có thể bao gồm cảm giác:

Tê; Ngứa ran; Nóng rát; Cảm giác kiến bò trên da; Châm chích.

Tê;

Ngứa ran;

Nóng rát;

Cảm giác kiến bò trên da;

Châm chích.

Biến chứng có thể gặp khi mắc dị cảm

Hầu hết các nguyên nhân gây dị cảm đều cần điều trị. Trong nhiều bệnh lý, đặc biệt là các bệnh lý liên quan đến tuần hoàn và thần kinh rất nguy hiểm hoặc đe dọa tính mạng nếu không được điều trị. Các tình trạng khác gây ra bệnh này, tuy không nguy hiểm nhưng lại gây rối loạn và có thể ảnh hưởng tiêu cực đến chất lượng cuộc sống nếu không được điều trị.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Dị cảm có thể là triệu chứng của các tình trạng bệnh lý nghiêm trọng, một số nguy hiểm hoặc thậm chí đe dọa đến tính mạng. Cần đến khám tại các cơ sở y tế nếu như:

Bị dị cảm thường xuyên hoặc liên tục. Bị dị cảm ảnh hưởng đến cùng một bộ phận cơ thể ở cả hai bên. Nếu nó xảy ra đi kèm với các triệu chứng khác như yếu hoặc mất chức năng, mất thăng bằng làm ảnh hưởng đến sinh hoạt hằng ngày.

Bị dị cảm thường xuyên hoặc liên tục.

Bị dị cảm ảnh hưởng đến cùng một bộ phận cơ thể ở cả hai bên.

Nếu nó xảy ra đi kèm với các triệu chứng khác như yếu hoặc mất chức năng, mất thăng bằng làm ảnh hưởng đến sinh hoạt hằng ngày.

Nguyên nhân dị cảm

Dị cảm tạm thời thường do áp lực lên dây thần kinh hoặc do tuần hoàn kém trong

thời gian ngắn. Điều này có thể xảy ra khi bạn ngủ trên tay hoặc ngồi bắt chéo chân quá lâu. Dị cảm mẫn tính có thể do nhiều nguyên nhân khác nhau:

Nguyên nhân tuần hoàn

Thiếu máu lưu thông sẽ gây ảnh hưởng đến dây thần kinh làm gián đoạn đường truyền tín hiệu từ não qua các dây thần kinh gây ra dị cảm. Hội chứng lối thoát ngực, hội chứng Raynaud là một dạng dị cảm có liên quan đến tuần hoàn.

Nguyên nhân thần kinh

Nguyên nhân thần kinh có thể liên quan đến não, tủy sống hoặc dây thần kinh ở bất kỳ vị trí nào trong cơ thể. Một số nguyên nhân như:

Ung thư não; Xuất huyết não ; Bệnh Charcot-Marie-Tooth; Thoát vị đĩa đệm gây chèn dây thần kinh; Tổn thương thần kinh do bong; Bệnh đau dây thần kinh như thần kinh sinh ba; Bệnh thần kinh ngoại biên ; Dây thần kinh bị chèn ép hoặc bệnh lý rễ thần kinh; Hẹp cột sống; Đột quy hoặc cơn thiếu máu cục bộ thoảng qua (TIA).

Ung thư não;

Xuất huyết não ;

Bệnh Charcot-Marie-Tooth;

Thoát vị đĩa đệm gây chèn dây thần kinh;

Tổn thương thần kinh do bong;

Bệnh đau dây thần kinh như thần kinh sinh ba;

Bệnh thần kinh ngoại biên ;

Dây thần kinh bị chèn ép hoặc bệnh lý rễ thần kinh;

Hẹp cột sống;

Đột quy hoặc cơn thiếu máu cục bộ thoảng qua (TIA).

Nguyên nhân chuyển hóa và nội tiết

Các nguyên nhân trao đổi chất và nội tiết bao gồm thiếu hụt vitamin, các tình trạng ảnh hưởng đến một số hormone, bao gồm:

Bệnh thần kinh liên quan đến đái tháo đường (tổn thương thần kinh); Mất cân bằng điện giải; Hạ đường huyết; Suy tuyến cận giáp; Suy giáp; Thời kỳ mãn kinh; Thiếu vitamin B1 (Thiamine) (còn gọi là bệnh Beriberi), thiếu hụt B5, thiếu B6 và thiếu B12.

Bệnh thần kinh liên quan đến đái tháo đường (tổn thương thần kinh);

Mất cân bằng điện giải;

Hạ đường huyết;

Suy tuyến cận giáp;

Suy giáp;

Thời kỳ mãn kinh;

Thiếu vitamin B1 (Thiamine) (còn gọi là bệnh Beriberi), thiếu hụt B5, thiếu B6 và thiếu B12.

Bệnh truyền nhiễm

Các bệnh truyền nhiễm thường có thể gây dị cảm nếu ảnh hưởng đến dây thần kinh hoặc não. Ví dụ về những điều kiện này bao gồm:

Bất kỳ bệnh nhiễm trùng nào có thể ảnh hưởng đến não của bạn và gây viêm não hoặc viêm màng não; Hội chứng Guillain-Barré; Virus herpes simplex; Virus herpes zoster (bệnh zona); Virus gây suy giảm miễn dịch ở người (HIV) .

Bất kỳ bệnh nhiễm trùng nào có thể ảnh hưởng đến não của bạn và gây viêm não hoặc viêm màng não;

Hội chứng Guillain-Barré;

Virus herpes simplex;

Virus herpes zoster (bệnh zona);

Virus gây suy giảm miễn dịch ở người (HIV) .

Bệnh tự miễn

Tình trạng tự miễn dịch là khi hệ thống miễn dịch của bạn tấn công các bộ phận của cơ thể bạn. Dị cảm là một trong những triệu chứng có thể xảy ra của tình trạng tự miễn dịch tấn công dây thần kinh của bạn. Tình trạng viêm cũng có thể gây sưng tấy và thay đổi mô ảnh hưởng đến dây thần kinh. Một số bệnh có thể gây dị cảm như:

Đau xơ cơ; Lupus; Viêm khớp dạng thấp ; Viêm tủy cắt ngang.

Đau xơ cơ;

Lupus;

Viêm khớp dạng thấp ;

Viêm tủy cắt ngang.

Thuốc

Một số loại thuốc cũng có thể gây dị cảm ở một số người. Chúng có thể bao gồm:

Một số loại thuốc dùng trong hóa trị. Một số loại kháng sinh. Thuốc điều trị HIV.

Một số phương pháp điều trị động kinh.

Một số loại thuốc dùng trong hóa trị.

Một số loại kháng sinh.

Thuốc điều trị HIV.

Một số phương pháp điều trị động kinh.

Ngoài ra còn một số nguyên nhân khác cũng có thể gây ra dị cảm như:

Bệnh Amyloidosis ; Porphyria; Urê huyết.

Bệnh Amyloidosis ;

Porphyria;

Urê huyết.

Nguy cơ dị cảm

Những ai có nguy cơ mắc dị cảm?

Bất cứ ai cũng có thể bị dị cảm tạm thời hay mạn tính. Tuy nhiên những đối tượng có nguy cơ mắc dị cảm cao hơn nếu:

Thực hiện các động tác lặp đi lặp lại gây chèn ép dây thần kinh chẳng hạn như đánh máy, chơi nhạc cụ hoặc chơi một môn thể thao như quần vợt. Uống nhiều rượu và ăn một chế độ ăn nghèo nàn dẫn đến thiếu hụt vitamin, đặc biệt là vitamin B-12 và folate. Mắc bệnh đái tháo đường tuýp 1 hoặc 2. Có tình trạng tự miễn dịch. Có bệnh về thần kinh, chẳng hạn như đa xơ cứng (MS).

Thực hiện các động tác lặp đi lặp lại gây chèn ép dây thần kinh chẳng hạn như đánh máy, chơi nhạc cụ hoặc chơi một môn thể thao như quần vợt.

Uống nhiều rượu và ăn một chế độ ăn nghèo nàn dẫn đến thiếu hụt vitamin, đặc biệt là vitamin B-12 và folate.

Mắc bệnh đái tháo đường tuýp 1 hoặc 2.

Có tình trạng tự miễn dịch.

Có bệnh về thần kinh, chẳng hạn như đa xơ cứng (MS).

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc dị cảm

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ bị chèn ép dây thần kinh đồng thời cũng làm tăng nguy cơ mắc dị cảm:

Giới tính: Phụ nữ có thể do ống thần kinh hẹp hơn nên có nhiều khả năng mắc hội chứng ống cổ tay hơn. Béo phì: Cân nặng tăng thêm có thể gây áp lực lên dây thần kinh. Mang thai: Khi mang thai việc tăng cân quá mức và tích nước có thể gây phù và áp lực lên dây thần kinh. Nằm một chỗ trên giường kéo dài: Nằm trong thời gian dài mà không hoạt động có thể gây chèn ép dây thần kinh và làm tăng nguy cơ dị cảm. Sử dụng quá mức một số nhóm cơ: Ở những người có công việc, thói quen hoặc sở thích phải vận động lặp đi lặp lại các động tác của bàn tay, khuỷu tay hoặc bàn chân có nguy cơ bị chèn ép dây thần kinh, dị cảm hoặc tổn thương dây thần kinh cao hơn.

Giới tính: Phụ nữ có thể do ống thần kinh hẹp hơn nên có nhiều khả năng mắc hội chứng ống cổ tay hơn.

Béo phì: Cân nặng tăng thêm có thể gây áp lực lên dây thần kinh.

Mang thai: Khi mang thai việc tăng cân quá mức và tích nước có thể gây phù và áp lực lên dây thần kinh.

Nằm một chỗ trên giường kéo dài: Nằm trong thời gian dài mà không hoạt động có thể gây chèn ép dây thần kinh và làm tăng nguy cơ dị cảm.

Sử dụng quá mức một số nhóm cơ: Ở những người có công việc, thói quen hoặc sở thích phải vận động lặp đi lặp lại các động tác của bàn tay, khuỷu tay hoặc bàn chân có nguy cơ bị chèn ép dây thần kinh, dị cảm hoặc tổn thương dây thần kinh cao hơn.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị dị cảm

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán dị cảm

Chẩn đoán dị cảm phải dựa trên triệu chứng của người bệnh, bệnh sử, tiền căn bệnh lý và thăm khám lâm sàng. Ngoài ra để kiểm tra xác định nguyên nhân mà có thể thực hiện một số xét nghiệm và cận lâm sàng như:

Đo tốc độ dẫn truyền thần kinh: Nhằm đánh giá khả năng kết nối của các tế bào thần kinh vận động với cơ bằng cách gắn một số điện cực lên vùng da cần kiểm tra.

Đo điện cơ (EMG) : Phương pháp đo hoạt động điện của cơ và các dây thần kinh chi phối cơ. Chụp cộng hưởng từ (MRI): Cho hình ảnh chi tiết về cả mô mềm và xương trong cơ thể, giúp cho việc tìm nguyên nhân gây ra dị cảm.

Siêu âm: Được dùng để kiểm tra sự chèn ép hoặc tổn thương dây thần kinh, chẳng hạn như xảy ra trong hội chứng ống cổ tay.

Đo tốc độ dẫn truyền thần kinh: Nhằm đánh giá khả năng kết nối của các tế bào thần kinh vận động với cơ bằng cách gắn một số điện cực lên vùng da cần kiểm tra.

Đo điện cơ (EMG) : Phương pháp đo hoạt động điện của cơ và các dây thần kinh chi phối cơ.

Chụp cộng hưởng từ (MRI): Cho hình ảnh chi tiết về cả mô mềm và xương trong cơ thể, giúp cho việc tìm nguyên nhân gây ra dị cảm.

Siêu âm: Được dùng để kiểm tra sự chèn ép hoặc tổn thương dây thần kinh, chẳng hạn như xảy ra trong hội chứng ống cổ tay.

Phương pháp điều trị dị cảm

Một số dạng dị cảm đặc biệt là các dạng thoảng qua như chân tay ngủ quên thì không cần điều trị. Ngoài ra, nhiều loại dị cảm khác cần được điều trị, tùy theo nguyên nhân mà lựa chọn sử dụng các phương pháp điều trị khác nhau. Việc điều trị nguyên nhân thường sẽ làm cho dị cảm biến mất hoặc khiến dị cảm xảy ra ít thường xuyên hơn.

Thuốc

Tùy theo nguyên nhân gây ra dị cảm mà có thể sử dụng thuốc phù hợp để điều trị.

Một số loại thuốc, chẳng hạn như Ibuprofen (Advil, Motrin) và Naproxen natri (Aleve) và thậm chí tiêm Steroid vào vùng bị ảnh hưởng có thể được dùng để giảm đau, giảm sưng và viêm.

Đối với dị cảm lâu dài do đau cơ xơ hóa, thuốc bao gồm Pregabalin (Lyrica) hoặc Duloxetine (Cymbalta) có thể được sử dụng.

Nghỉ ngơi và cố định những vị trí bị ảnh hưởng

Các trường hợp dây thần kinh bị chèn ép thì việc dừng các hoạt động gây chèn ép là cần thiết. Nên nghỉ ngơi hoặc có thể đeo nẹp để cố định vùng bị tổn thương giúp hạn chế diễn tiến của bệnh.

Tuy nhiên, sử dụng nẹp trong thời gian dài có thể gây ra các vấn đề khác. Do đó, cần tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ.

Vật lý trị liệu

Vật lý trị liệu có thể được sử dụng để tăng cường sức mạnh cho các cơ xung quanh dây thần kinh bị ảnh hưởng. Cơ khỏe hơn có thể giúp giảm bớt sự chèn ép và ngăn ngừa tái phát. Cơ bắp khỏe mạnh cũng có thể cải thiện tính linh hoạt, phạm vi chuyển động và khả năng vận động.

Phẫu thuật

Nếu các phương pháp điều trị này không làm giảm triệu chứng, có thể cần phải phẫu thuật để giải áp lực lên dây thần kinh bị chèn ép. Phẫu thuật có thể là giải phóng dây chằng cổ tay, cắt bỏ gai xương hoặc thậm chí là một phần của đĩa đệm bị thoát vị ở phía sau.

Tùy theo các triệu chứng và nguyên nhân gây ra dị cảm, bác sĩ sẽ lựa chọn hình thức phẫu thuật.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa dị cảm

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến dị cảm

Chế độ sinh hoạt:

Xây dựng thói quen sinh hoạt lành mạnh để hạn chế diễn tiến của bệnh:

Tuân thủ theo phương pháp và hướng dẫn của bác sĩ trong quá trình điều trị. Theo dõi và quản lý bệnh nền mạn tính như đái tháo đường, tăng huyết áp,... cẩn thận sẽ giúp giảm nguy cơ bị dị cảm. Nghỉ ngơi thường xuyên nếu bạn cần thực hiện các động tác lặp đi lặp lại. Hãy đứng dậy và di chuyển thường xuyên nhất có thể nếu bạn phải ngồi trong thời gian dài. Cần chú ý giữ các tư thế đúng trong hoạt động sinh hoạt hằng ngày. Thường xuyên luyện tập thể dục thể thao một cách hợp lý.

Duy trì cân nặng hợp lý. Ngưng hút thuốc lá, rượu bia.

Tuân thủ theo phương pháp và hướng dẫn của bác sĩ trong quá trình điều trị.

Theo dõi và quản lý bệnh nền mạn tính như đái tháo đường, tăng huyết áp,... cẩn thận sẽ giúp giảm nguy cơ bị dị cảm.

Nghỉ ngơi thường xuyên nếu bạn cần thực hiện các động tác lặp đi lặp lại.

Hãy đứng dậy và di chuyển thường xuyên nhất có thể nếu bạn phải ngồi trong thời gian dài.

Cần chú ý giữ các tư thế đúng trong hoạt động sinh hoạt hằng ngày.

Thường xuyên luyện tập thể dục thể thao một cách hợp lý.

Duy trì cân nặng hợp lý.

Ngưng hút thuốc lá, rượu bia.

Chế độ dinh dưỡng:

Duy trì một chế độ ăn lành mạnh như:

Ăn uống điều độ, đúng giờ. Ăn một chế độ ăn có lợi cho tim mạch: Ít chất béo không tốt và cholesterol có thể giúp giảm nguy cơ đột quỵ và bệnh tim mạch. Bổ sung các thực phẩm chứa vitamin và khoáng chất như các loại vitamin B và canxi có trong cá hồi, gan động vật, thịt gà, hải sản, các loại hạt, ngũ cốc, rau xanh,... Hạn chế ăn các loại thức ăn nhiều dầu mỡ, quá ngọt, quá mặn, các thực phẩm đông lạnh, đóng hộp.

Ăn uống điều độ, đúng giờ.

Ăn một chế độ ăn có lợi cho tim mạch: Ít chất béo không tốt và cholesterol có thể giúp giảm nguy cơ đột quỵ và bệnh tim mạch.

Bổ sung các thực phẩm chứa vitamin và khoáng chất như các loại vitamin B và canxi có trong cá hồi, gan động vật, thịt gà, hải sản, các loại hạt, ngũ cốc, rau xanh,...

Hạn chế ăn các loại thức ăn nhiều dầu mỡ, quá ngọt, quá mặn, các thực phẩm đông lạnh, đóng hộp.

Phương pháp phòng ngừa dị cảm

Dị cảm không phải lúc nào cũng có thể phòng ngừa được. Tuy nhiên, bạn có thể thực hiện một số phương pháp để giảm sự xuất hiện hoặc mức độ nghiêm trọng của chúng dị cảm:

Duy trì tư thế đúng là điều quan trọng để tránh áp lực không cần thiết lên dây thần kinh. Tránh chấn thương có thể xảy ra do nâng vật nặng và không đúng cách cũng rất quan trọng. Ngoài ra, hạn chế các chuyển động lặp đi lặp lại hoặc ít nhất là nghỉ ngơi thường xuyên trong khi thực hiện các hoạt động đó có thể ngăn ngừa dị cảm do sử dụng quá mức. Duy trì cân nặng hợp lý và tham gia tập thể dục thường xuyên, bao gồm các bài tập sức mạnh và sự linh hoạt giúp cơ thể khỏe mạnh cũng như phòng ngừa dị cảm.

Duy trì tư thế đúng là điều quan trọng để tránh áp lực không cần thiết lên dây thần kinh.

Tránh chấn thương có thể xảy ra do nâng vật nặng và không đúng cách cũng rất quan trọng.

Ngoài ra, hạn chế các chuyển động lặp đi lặp lại hoặc ít nhất là nghỉ ngơi thường xuyên trong khi thực hiện các hoạt động đó có thể ngăn ngừa dị cảm do sử dụng quá mức.

Duy trì cân nặng hợp lý và tham gia tập thể dục thường xuyên, bao gồm các bài tập sức mạnh và sự linh hoạt giúp cơ thể khỏe mạnh cũng như phòng ngừa dị cảm.

=====

Tìm hiểu chung u nang màng nhện não

U nang màng nhện là gì?

U nang màng nhện là loại u nang não phổ biến nhất. Chúng thường bẩm sinh hoặc xuất hiện khi mới sinh (u nang màng nhện nguyên phát). Chấn thương hoặc chấn thương đầu cũng có thể dẫn đến u nang màng nhện thứ phát.

U nang màng nhện thường phát triển trên não (u nang màng nhện nội sọ) là phổ biến nhất. Ít phổ biến hơn, chúng phát triển trên tủy sống (u nang màng nhện cột sống). Cả hai loại đều phát triển trên một màng mỏng bao phủ và bảo vệ não và tủy sống. Màng này là gọi là màng nhện vì nó trông giống như mạng nhện.

Triệu chứng u nang màng nhện não

Những dấu hiệu và triệu chứng của u nang màng nhện

U màng nhện thường không gây triệu chứng và có thể không bị phát hiện trong nhiều năm nếu chúng vẫn còn nhỏ. Khi u màng nhện phát triển, chúng có thể gây áp lực lên tủy sống, dây thần kinh sọ não, khi đó u màng nhện có thể gây ra nhiều triệu chứng khác nhau.

U nang màng nhện nằm trong não có thể gây ra một hoặc nhiều các triệu chứng như: Đau đầu; Buồn nôn, nôn ói; Thở ơ, mệt mỏi; Co giật; Hôn mê; Chóng mặt; Mất thăng bằng; Vấn đề về thị lực, thính lực; Suy giảm chức năng não; Não úng thủy do sự tắc nghẽn tuần hoàn của dịch não tủy bình thường.

Đau đầu;

Buồn nôn, nôn ói;

Thở ơ, mệt mỏi;

Co giật;

Hôn mê;

Chóng mặt;

Mất thăng bằng;

Vấn đề về thị lực, thính lực;

Suy giảm chức năng não;

Não úng thủy do sự tắc nghẽn tuần hoàn của dịch não tủy bình thường.

U nang màng nhện nằm trong cột sống có thể gây ra các triệu chứng sau:

Đau lưng ; Vẹo cột sống; Yếu cơ hoặc co thắt cơ; Mất cảm giác, dị cảm; Vấn đề về kiểm soát bàng quang và đường ruột.

Đau lưng ;

Vẹo cột sống;

Yếu cơ hoặc co thắt cơ;

Mất cảm giác, dị cảm;

Vấn đề về kiểm soát bàng quang và đường ruột.

U nang màng nhện cũng có thể gây ra các tình trạng khác. Não úng thủy, sự tích tụ quá nhiều dịch não tủy trong não, có thể làm tăng áp lực sọ não. Bệnh đầu to, đau to bất thường, có thể xảy ra trong một số trường hợp hiếm gặp do dị tật ở một số xương sọ, đặc biệt là ở trẻ em.

Các triệu chứng thần kinh cũng có thể xuất hiện, chẳng hạn như chậm phát triển, thay đổi hành vi, không có khả năng kiểm soát các cử động tự nguyện (mất điều hòa), khó giữ thẳng bằng và đi lại, suy giảm nhận thức và yếu hoặc liệt một bên cơ thể (liệt nửa người).

Biến chứng có thể gặp phải khi bị u nang màng nhện

Thường không có biến chứng của u nang màng nhện. Nếu u nang màng nhện có triệu chứng mà không được điều trị có thể dẫn đến tổn thương não vĩnh viễn. Các biến chứng của u nang màng nhện bao gồm:

Chảy máu: Các mạch máu trên thành u nang có thể bị rách và chảy máu , u nang khiến nó phát triển lớn hơn. Khi các mạch máu bị rách và máu chảy ra ngoài u nang sẽ có thể hình thành khối máu tụ. **Rò rỉ chất lỏng:** Nếu chấn thương làm tổn thương u nang có thể dẫn đến rò rỉ dịch não tủy. Chất lỏng có thể rò rỉ vào các phần khác của não, gây ra các vấn đề sức khỏe nghiêm trọng.

Chảy máu: Các mạch máu trên thành u nang có thể bị rách và chảy máu , u nang khiến nó phát triển lớn hơn. Khi các mạch máu bị rách và máu chảy ra ngoài u nang sẽ có thể hình thành khối máu tụ.

Rò rỉ chất lỏng: Nếu chấn thương làm tổn thương u nang có thể dẫn đến rò rỉ dịch não tủy. Chất lỏng có thể rò rỉ vào các phần khác của não, gây ra các vấn đề sức khỏe nghiêm trọng.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Hãy gặp bác sĩ ngay nếu bạn hoặc con bạn có các triệu chứng của u nang màng nhện. Một số u nang cần được điều trị ngay lập tức để tránh các vấn đề sức khỏe lâu dài. Nhiều triệu chứng của u nang màng nhện tương tự như dấu hiệu của các vấn đề đe dọa tính mạng, chẳng hạn như khối u não . Điều quan trọng là gặp bác sĩ để được thăm khám và tư vấn một cách chính xác nhất.

Nguyên nhân u nang màng nhện não

Nguyên nhân dẫn đến bệnh u nang màng nhện

Nguyên nhân của sự hình thành là không chắc chắn, hầu hết các u nang màng nhện là bẩm sinh, nghĩa là chúng xuất hiện ngay từ khi sinh ra.

Về mặt lý thuyết, u nang màng nhện được hình thành chủ yếu do sự phân chia bất thường trong quá trình tạo phôi của màng nhện. Nếu mô bệnh học cho thấy sự hiện diện của các tế bào viêm, collagen dư thừa hoặc nhuộm hemosiderin thì gợi ý nguyên nhân viêm hoặc chấn thương. Bệnh tăng sinh đệm cơ bản thường không được tìm thấy ở não lân cận thứ phát do hiệu ứng khối.

Một số hội chứng có liên quan đến u nang màng nhện, bao gồm hội chứng Aicardi, bệnh mucopolysaccharidosis, hội chứng acrocallosal, hội chứng Marfan , đột biến sai nghĩa (c2576C>T) trong gen lặp lại dipeptide axit arginine-glutamic (RERE) và Chudley - hội chứng Murlough.

Nguy cơ u nang màng nhện não

Những ai có nguy cơ mắc u nang màng nhện?

U màng nhện là một loại u nang não phổ biến nhất. Chúng ảnh hưởng đến mọi lứa tuổi, chúng thường phát sinh ở trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ. Nam giới có nguy cơ mắc u nang màng nhện cao gấp 4 lần so với nữ giới.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc u nang màng nhện

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh u nang màng nhện:

Di truyền: Khi trong gia đình có người mắc các bệnh như viêm màng nhện hoặc hội chứng Marfan có nguy cơ phát triển u nang màng nhện hơn người bình thường. Những trẻ có tiền sử chấn thương đầu, chấn thương não , phẫu thuật hoặc nhiễm trùng có

khả năng mắc u nang màng nhện hơn.

Di truyền: Khi trong gia đình có người mắc các bệnh như viêm màng nhện hoặc hội chứng Marfan có nguy cơ phát triển u nang màng nhện hơn người bình thường.

Những trẻ có tiền sử chấn thương đầu, chấn thương não, phẫu thuật hoặc nhiễm trùng có khả năng mắc u nang màng nhện hơn.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị u nang màng nhện não

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán u nang màng nhện

Chẩn đoán u nang màng nhện có thể đến từ các xét nghiệm hình ảnh như chụp CT hoặc MRI, giúp bác sĩ xác định vị trí và đặc điểm của u nang. Vì hầu hết các u nang màng nhện không gây ra triệu chứng nên chúng cũng thường được phát hiện một cách tình cờ khi một người được quét não vì một lý do không liên quan (ví dụ sau chấn thương đầu).

Chụp MRI hoặc CT: Hình ảnh này sẽ giúp các bác sĩ phân biệt u nang màng nhện với các khối u khác và kiểm tra được u nang có đang chèn ép lên cấu trúc khác trong cơ thể hay không, chẳng hạn như chèn dây thần kinh, não hoặc tủy sống.

Phương pháp điều trị u nang màng nhện hiệu quả

Mặc dù hầu hết các u nang có thể được theo dõi lâm sàng và không cần điều trị, tuy nhiên có những khối u nang kích thước lớn, chèn ép nhiều gây ảnh hưởng đến chức năng của não bộ thì việc điều trị trở nên cần thiết.

Vì bản chất u nang màng nhện là một túi chứa đầy chất lỏng nên mục tiêu của việc điều trị là làm thông thoáng hoặc tạo ra các lỗ rất nhỏ trên thành của u nang để chất lỏng này có thể chảy vào các vị trí mà cơ thể có khả năng hấp thụ và tái tạo chúng. Phương pháp này làm giảm áp lực và sự chèn ép do u nang tạo ra, từ đó làm giảm các triệu chứng. Các phương pháp điều trị có thể là:

Thông khí qua nội soi: Một dụng cụ nội soi được đưa qua một vết mổ nhỏ vào u nang để tạo ra các lỗ trên thành u nang cho phép chất lỏng ra và hấp thụ vào não một cách an toàn. Phẫu thuật cắt sọ: Trong trường hợp nội soi không thành công, có thể thực hiện cắt sọ. Một phần nhỏ của hộp sọ sẽ bị cắt bỏ và thành của u nang được mở ra để chất lỏng chảy ra, tuy nhiên phương pháp này có thể gây thương tật và tỉ lệ tử vong cao. Shunt: Khi thông khí qua nội soi hoặc phẫu thuật cắt hộp sọ không thành công, một shunt có thể chèn vào bằng ống chạy bên dưới da để chất lỏng chảy ra và được thành bụng hấp thụ.

Thông khí qua nội soi: Một dụng cụ nội soi được đưa qua một vết mổ nhỏ vào u nang để tạo ra các lỗ trên thành u nang cho phép chất lỏng ra và hấp thụ vào não một cách an toàn.

Phẫu thuật cắt sọ: Trong trường hợp nội soi không thành công, có thể thực hiện cắt sọ. Một phần nhỏ của hộp sọ sẽ bị cắt bỏ và thành của u nang được mở ra để chất lỏng chảy ra, tuy nhiên phương pháp này có thể gây thương tật và tỉ lệ tử vong cao.

Shunt: Khi thông khí qua nội soi hoặc phẫu thuật cắt hộp sọ không thành công, một shunt có thể chèn vào bằng ống chạy bên dưới da để chất lỏng chảy ra và được thành bụng hấp thụ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa u nang màng nhện não

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến u nang màng nhện

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ phác đồ của bác sĩ trong quá trình điều trị. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị và tái khám định kỳ.

Phần lớn u nang màng nhện là tự nhiên và không cần điều trị nên khi mắc phải người bệnh nên giữ tinh thần lạc quan, tích cực. Tập thể dục đều đặn, duy trì cân nặng lý tưởng để nâng cao sức khỏe tổng trạng. Ngưng hút thuốc lá, rượu, bia hay các loại chất kích thích khác.

Tuân thủ phác đồ của bác sĩ trong quá trình điều trị.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị và tái khám định kỳ.

Phần lớn u nang màng nhện là tự nhiên và không cần điều trị nên khi mắc phải người bệnh nên giữ tinh thần lạc quan, tích cực.

Tập thể dục đều đặn, duy trì cân nặng lý tưởng để nâng cao sức khỏe tổng trạng. Ngưng hút thuốc lá, rượu, bia hay các loại chất kích thích khác.

Chế độ dinh dưỡng:

Ăn nhiều hoa quả, rau xanh được chế biến sạch sẽ. Hạn chế ăn mặn, ăn nhiều đồ ngọt, thức ăn dầu mỡ và duy trì cân nặng phù hợp.

Ăn nhiều hoa quả, rau xanh được chế biến sạch sẽ.

Hạn chế ăn mặn, ăn nhiều đồ ngọt, thức ăn dầu mỡ và duy trì cân nặng phù hợp.

Phương pháp phòng ngừa u nang màng nhện hiệu quả

Không có phương pháp nào phòng ngừa u nang màng nhện. Vì vậy hãy tới thăm khám và nghe tư vấn từ bác sĩ nếu bạn có tiền sử gia đình mắc bệnh u nang màng nhện hoặc một tình trạng nào đó (chẳng hạn như viêm màng nhện) có thể làm tăng nguy cơ của bạn.

Thăm khám sức khỏe định kỳ hàng năm hoặc khi cơ thể có các triệu chứng bất thường nào như: Đau đầu, mất thăng bằng, ảnh hưởng thị lực,... lập tức kiểm tra để có thể phát hiện sớm tình trạng bệnh.

=====

Tìm hiểu chung động kinh thùy thái dương

Động kinh thùy thái dương là bệnh động kinh khởi phát ở vùng thùy thái dương trong não. Mỗi người đều có hai thùy thái dương, mỗi thùy ở hai bên đầu phía sau trên thái dương (gần tai và thẳng hàng với mắt).

Động kinh thùy thái dương là loại động kinh cục bộ phổ biến nhất. Khoảng 60% số người bị động kinh cục bộ thuộc loại động kinh thùy thái dương.

Có hai loại động kinh thùy thái dương:

Động kinh thùy thái dương giữa (Mesial temporal lobe epilepsy): Khoảng 80% các cơn động kinh ở thùy thái dương khởi phát ở thùy thái dương giữa, với các cơn động kinh thường khởi phát tại chỗ hoặc gần hôi hải mã. Có một hôi hải mã ở mỗi thùy thái dương, nơi kiểm soát trí nhớ và học tập. Động kinh thùy thái dương giữa là dạng động kinh phổ biến nhất. Động kinh thùy thái dương bên: Trong loại động kinh thùy thái dương này, cơn động kinh khởi phát ở phần bên ngoài của thùy thái dương. Loại động kinh thùy thái dương này rất hiếm gặp và chủ yếu là do nguyên nhân di truyền hoặc do tổn thương như khối u, dị tật bẩm sinh, bất thường mạch máu hoặc các bất thường khác ở thùy thái dương.

Động kinh thùy thái dương giữa (Mesial temporal lobe epilepsy): Khoảng 80% các cơn động kinh ở thùy thái dương khởi phát ở thùy thái dương giữa, với các cơn động kinh thường khởi phát tại chỗ hoặc gần hôi hải mã. Có một hôi hải mã ở mỗi thùy thái dương, nơi kiểm soát trí nhớ và học tập. Động kinh thùy thái dương giữa là dạng động kinh phổ biến nhất.

Động kinh thùy thái dương bên: Trong loại động kinh thùy thái dương này, cơn động kinh khởi phát ở phần bên ngoài của thùy thái dương. Loại động kinh thùy thái dương này rất hiếm gặp và chủ yếu là do nguyên nhân di truyền hoặc do tổn thương như khối u, dị tật bẩm sinh, bất thường mạch máu hoặc các bất thường khác ở thùy thái dương.

Triệu chứng động kinh thùy thái dương

Những dấu hiệu và triệu chứng của động kinh thùy thái dương

Các triệu chứng phụ thuộc vào cách cơn động kinh của bạn khởi phát.

Bạn có thể có tiền triệu trước cơn động kinh ở thùy thái dương. Tiền triệu là một cảm giác bất thường mà bạn cảm thấy trước khi cơn động kinh bắt đầu. Không phải ai cũng có cảm giác tiền triệu này. Tiền triệu là một phần của cơn động kinh khu trú, có nghĩa là bạn tỉnh táo và nhận thức được khi các triệu chứng xảy ra. Chúng thường kéo dài từ vài giây đến hai phút.

Những cảm giác bạn có thể cảm nhận được khi có tiền triệu, bao gồm:

Cảm giác quen thuộc, một ký ức hay cảm giác xa lạ. Cảm giác sợ hãi, hoảng loạn hoặc lo lắng đột ngột; giận dữ, buồn hay vui. Cảm giác nôn nao dâng lên trong bụng (cảm giác đau quặn ruột khi đi tàu lượn siêu tốc). Thay đổi thính giác, thị giác, khứu giác, vị giác hoặc xúc giác.

Cảm giác quen thuộc, một ký ức hay cảm giác xa lạ.

Cảm giác sợ hãi, hoảng loạn hoặc lo lắng đột ngột; giận dữ, buồn hay vui.

Cảm giác nôn nao dâng lên trong bụng (cảm giác đau quặn ruột khi đi tàu lượn siêu tốc).

Thay đổi thính giác, thị giác, khứu giác, vị giác hoặc xúc giác.

Đôi khi, cơn động kinh thùy thái dương tiến triển thành một loại động kinh khác, chẳng hạn như cơn động kinh suy giảm nhận thức khu trú. Trong cơn động kinh này, bạn sẽ mất nhận thức trong khoảng 30 giây đến 2 phút.

Các triệu chứng của cơn động kinh suy giảm nhận thức khu trú bao gồm:

Nhin chầm chằm vào khoảng không hoặc một cái nhìn trống rỗng. Các hành vi và chuyển động lặp đi lặp lại (được gọi là tự động hóa) của bàn tay (chẳng hạn như bồn chồn, cử động), mắt (chớp mắt quá mức) và miệng (bặm môi, nhai, nuốt). Lú lẫn. Lời nói bất thường; khả năng phản ứng và giao tiếp với người khác bị thay

đổi. Mất khả năng nói, đọc hoặc hiểu lời nói trong thời gian ngắn.

Nhin chầm chằm vào khoảng không hoặc một cái nhìn trống rỗng.

Các hành vi và chuyển động lặp đi lặp lại (được gọi là tự động hóa) của bàn tay (chẳng hạn như bồn chồn, cử động), mắt (chớp mắt quá mức) và miệng (bặm môi, nhai, nuốt).

Lú lẫn.

Lời nói bất thường; khả năng phản ứng và giao tiếp với người khác bị thay đổi.

Mất khả năng nói, đọc hoặc hiểu lời nói trong thời gian ngắn.

Trong một số ít trường hợp, cơn động kinh thùy thái dương có thể phát triển thành cơn động kinh co cứng - co giật toàn thể. Trong cơn động kinh co cứng - co giật toàn thể, toàn bộ cơ thể bạn cứng đờ và co giật kèm theo mất nhận thức. Đôi khi, bạn mất kiểm soát bàng quang hoặc cắn vào lưỡi khi bị co giật. Cơn động kinh này ảnh hưởng đến cả hai bên não của bạn và còn được gọi là chứng co giật (convulsion). Nó từng được biết đến như một cơn động kinh lớn.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn bị động kinh hoặc nghĩ rằng mình có thể bị động kinh, bạn nên đến gặp bác sĩ. Nếu bạn đã được chẩn đoán bị động kinh thùy thái dương, hãy gọi cho bác sĩ nếu:

Cơn co giật của bạn kéo dài hơn 5 phút; Cơn co giật thứ hai ngay sau cơn đầu tiên; Số lượng và mức độ nghiêm trọng của cơn động kinh của bạn tăng lên; Bạn gặp các triệu chứng mới; Bạn bị phát ban, da phồng rộp hoặc các tác dụng phụ mới khác; Quá trình phục hồi của bạn sau cơn động kinh chậm hơn bình thường hoặc chưa hoàn toàn.

Cơn co giật của bạn kéo dài hơn 5 phút;

Cơn co giật thứ hai ngay sau cơn đầu tiên;

Số lượng và mức độ nghiêm trọng của cơn động kinh của bạn tăng lên;

Bạn gặp các triệu chứng mới;

Bạn bị phát ban, da phồng rộp hoặc các tác dụng phụ mới khác;

Quá trình phục hồi của bạn sau cơn động kinh chậm hơn bình thường hoặc chưa hoàn toàn.

Nguyên nhân động kinh thùy thái dương

Nguyên nhân gây động kinh thùy thái dương bao gồm:

Không rõ nguyên nhân (chiếm khoảng 25% các cơn động kinh thùy thái dương). Tổn thương tế bào não, dẫn đến sẹo ở thùy thái dương (được gọi là xơ cứng thái dương giữa hoặc xơ cứng vùng đồi thị). Những bất thường về não xuất hiện ngay từ khi sinh ra, bao gồm u mô thừa và dị tật phát triển vỏ não. Chấn thương não do té ngã, tai nạn giao thông hoặc bất kỳ cú đánh nào vào đầu. Nhiễm trùng não, bao gồm áp xe não, viêm màng não, viêm não và hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải (AIDS). Tình trạng não và các bất thường ở mạch máu não, bao gồm khối u não, đột quy, mất trí nhớ và các mạch máu bất thường, chẳng hạn như dị dạng động tĩnh mạch. Yếu tố di truyền (tiền căn gia đình) hoặc đột biến gen.

Không rõ nguyên nhân (chiếm khoảng 25% các cơn động kinh thùy thái dương).

Tổn thương tế bào não, dẫn đến sẹo ở thùy thái dương (được gọi là xơ cứng thái dương giữa hoặc xơ cứng vùng đồi thị).

Những bất thường về não xuất hiện ngay từ khi sinh ra, bao gồm u mô thừa và dị tật phát triển vỏ não.

Chấn thương não do té ngã, tai nạn giao thông hoặc bất kỳ cú đánh nào vào đầu. Nhiễm trùng não, bao gồm áp xe não, viêm màng não, viêm não và hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải (AIDS).

Tình trạng não và các bất thường ở mạch máu não, bao gồm khối u não, đột quy, mất trí nhớ và các mạch máu bất thường, chẳng hạn như dị dạng động tĩnh mạch.

Yếu tố di truyền (tiền căn gia đình) hoặc đột biến gen.

Nguy cơ động kinh thùy thái dương

Những ai có nguy cơ mắc phải động kinh thùy thái dương?

Bất kỳ ai, thuộc bất kỳ chủng tộc hay giới tính nào, đều có thể mắc bệnh động kinh. Động kinh thùy thái dương thường bắt đầu từ 10 đến 20 tuổi, mặc dù nó có thể gặp ở mọi lứa tuổi.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải động kinh thùy thái dương

Các yếu tố có thể dẫn đến tăng nguy cơ mắc bệnh động kinh thùy thái dương bao gồm:

Bị co giật kéo dài (trạng thái động kinh) hoặc co giật do sốt cao. Khoảng 66% số người mắc động kinh thùy thái dương có tiền cơn sốt co giật, thường xảy ra ở

thời thơ ấu. Tuy nhiên, hầu hết những người bị co giật do sốt đều không phát triển bệnh động kinh thuỷ thai dương. Có vấn đề về cấu trúc ở thùy thái dương, chẳng hạn như khối u hoặc dị tật não. Bị chấn thương não thời thơ ấu, bao gồm chấn thương đầu dẫn đến mất ý thức, chấn thương não khi sinh hoặc nhiễm trùng não (như viêm màng não).

Bị co giật kéo dài (trạng thái động kinh) hoặc co giật do sốt cao . Khoảng 66% số người mắc động kinh thuỷ thái dương có tiền cơn sốt co giật, thường xảy ra ở thời thơ ấu. Tuy nhiên, hầu hết những người bị co giật do sốt đều không phát triển bệnh động kinh thuỷ thái dương.

Có vấn đề về cấu trúc ở thùy thái dương, chẳng hạn như khối u hoặc dị tật não. Bị chấn thương não thời thơ ấu, bao gồm chấn thương đầu dẫn đến mất ý thức, chấn thương não khi sinh hoặc nhiễm trùng não (như viêm màng não).

Phương pháp chẩn đoán & điều trị động kinh thùy thái dương

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán động kinh thuỷ thái dương

Bác sĩ có thể chẩn đoán cơn động kinh thùy thái dương từ mô tả chi tiết về cách cơn động kinh xảy ra. Người ta thường gợi ý rằng nhân chứng (người chứng kiến) sẽ mô tả các cơn động kinh vì họ có thể nhớ lại những gì đã xảy ra tốt hơn.

Hình ảnh học được sử dụng để chẩn đoán bệnh là chụp cộng hưởng từ (MRI) não. Các bác sĩ tìm kiếm những bất thường về não đặc trưng liên quan đến bệnh động kinh thùy thái dương.

Bác sĩ cũng đề nghị đo điện não đồ (EEG), để xem hoạt động điện của não.

Phương pháp điều trị động kinh thuỷ thái dương hiệu quả

Thông thường những người bệnh động kinh thùy thái dương đều đáp ứng tốt với thuốc chống động kinh. Tuy nhiên, những loại thuốc này có nhiều tác dụng phụ, có thể như mệt mỏi, chóng mặt và tăng cân. Chúng cũng có thể gây trở ngại cho các loại thuốc khác, chẳng hạn như thuốc tránh thai .

Ít nhất một phần ba số người bị động kinh thùy thái dương không đáp ứng với thuốc đơn thuần và cần các biện pháp can thiệp y tế khác để điều trị chứng rối loạn của họ. Phẫu thuật là một phương pháp điều trị phổ biến khác cho những người bị động kinh thùy thái dương. Nó được sử dụng để loại bỏ hoặc giảm số cơn động kinh mà người bệnh gặp phải. Tuy nhiên, tất cả các cuộc phẫu thuật đều có rủi ro và một cuộc phẫu thuật không thành công có thể gây ra các vấn đề về thần kinh.

Các loại can thiệp y tế khác được sử dụng để điều trị bệnh động kinh thùy thái dương bao gồm:

Kích thích dây thần kinh phế vị : Một thiết bị kích thích được cấy vào ngực dưới xương đòn bằng dây từ máy kích thích nối với dây thần kinh phế vị ở cổ có thể giúp giảm tần suất và cường độ các cơn động kinh. Điều biến thần kinh đáp ứng (Responsive neurostimulation): Thiết bị này nhằm phát hiện các cơn động kinh và gửi một kích thích điện đến khu vực xảy ra cơn động kinh để ngăn chặn nó. Kích thích não sâu (Deep brain stimulation): Đây là một phương pháp điều trị thử nghiệm liên quan đến việc cấy các điện cực vào đồi thalamus. Những điện cực này phát ra tín hiệu điện làm ngừng cơn động kinh.

Kích thích dây thần kinh phế vị : Một thiết bị kích thích được cấy vào ngực dưới xương đòn bằng dây từ máy kích thích nối với dây thần kinh phế vị ở cổ có thể giúp giảm tần suất và cường độ các cơn động kinh.

Điều biến thần kinh đáp ứng (Responsive neurostimulation): Thiết bị này nhằm phát hiện các cơn động kinh và gửi một kích thích điện đến khu vực xảy ra cơn động kinh để ngăn chặn nó.

Kích thích não sâu (Deep brain stimulation): Đây là một phương pháp điều trị thử nghiệm liên quan đến việc cấy các điện cực vào đồi thalamus. Những điện cực này phát ra tín hiệu điện làm ngừng cơn động kinh.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa động kinh thùy thái dương

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của động kinh thùy thái dương

Chế độ sinh hoạt:

Chế độ sinh hoạt cho người bệnh động kinh thùy thái dương có thể bao gồm các yếu tố sau:

Điều chỉnh giấc ngủ: Cố gắng duy trì một giấc ngủ đều đặn và đủ giấc để giảm căng thẳng và tăng cường sức khỏe tổng thể. Hạn chế thức khuya và thiết lập một lịch trình ngủ hợp lý. Quản lý căng thẳng: Căng thẳng và áp lực có thể làm tăng nguy cơ khởi phát cơn động kinh. Tìm hiểu các phương pháp giảm căng thẳng như

yoga, thiền định, thể dục, hoạt động ngoại khóa hoặc bất kỳ hoạt động thú vị nào giúp giảm căng thẳng. Hạn chế tiếp xúc với các tác nhân kích thích: Các chất kích thích như cafein, thuốc lá, rượu và các chất kích thích khác có thể gây kích thích não và tăng nguy cơ khởi phát cơn động kinh. Hạn chế hoặc tránh tiếp xúc với những chất này. Tuân thủ đúng liều thuốc: Uống thuốc theo hướng dẫn của bác sĩ và đảm bảo tuân thủ đúng liều và lịch trình. Không ngừng dùng thuốc hoặc điều chỉnh liều thuốc mà không có sự hướng dẫn của chuyên gia y tế. Tham gia vào hoạt động thể chất: Thực hiện một chế độ tập luyện đều đặn và phù hợp với tình trạng sức khỏe của bạn. Tập thể dục có thể giúp giảm căng thẳng, cải thiện tâm trạng và tăng cường sức khỏe tổng thể.

Điều chỉnh giấc ngủ: Cố gắng duy trì một giấc ngủ đều đặn và đủ giấc để giảm căng thẳng và tăng cường sức khỏe tổng thể. Hạn chế thức khuya và thiết lập một lịch trình ngủ hợp lý.

Quản lý căng thẳng: Căng thẳng và áp lực có thể làm tăng nguy cơ khởi phát cơn động kinh. Tìm hiểu các phương pháp giảm căng thẳng như yoga, thiền định, thể dục, hoạt động ngoại khóa hoặc bất kỳ hoạt động thú vị nào giúp giảm căng thẳng. Hạn chế tiếp xúc với các tác nhân kích thích: Các chất kích thích như cafein, thuốc lá, rượu và các chất kích thích khác có thể gây kích thích não và tăng nguy cơ khởi phát cơn động kinh. Hạn chế hoặc tránh tiếp xúc với những chất này. Tuân thủ đúng liều thuốc: Uống thuốc theo hướng dẫn của bác sĩ và đảm bảo tuân thủ đúng liều và lịch trình. Không ngừng dùng thuốc hoặc điều chỉnh liều thuốc mà không có sự hướng dẫn của chuyên gia y tế.

Tham gia vào hoạt động thể chất: Thực hiện một chế độ tập luyện đều đặn và phù hợp với tình trạng sức khỏe của bạn. Tập thể dục có thể giúp giảm căng thẳng, cải thiện tâm trạng và tăng cường sức khỏe tổng thể.

Lưu ý rằng chế độ sinh hoạt cho người bệnh động kinh thuỷ thai dương có thể thay đổi tùy thuộc vào tình trạng sức khỏe cụ thể của từng người. Luôn tìm kiếm lời khuyên từ bác sĩ hoặc chuyên gia y tế để nhận được hướng dẫn và quản lý tốt tình trạng của bạn.

Chế độ dinh dưỡng:

Chế độ dinh dưỡng cho người bệnh động kinh thuỷ thai dương có thể tuân theo các nguyên tắc chung về dinh dưỡng lành mạnh và duy trì sự cân bằng dinh dưỡng. Dưới đây là một số lời khuyên:

Ưu tiên các loại thực phẩm tốt cho não: Bao gồm các thực phẩm giàu chất béo omega-3 như cá hồi, cá mackerel, hạt chia, hạt lanh và dầu ô liu. Các chất béo omega-3 có thể có lợi cho sức khỏe não bộ. Cung cấp đủ chất xơ: Tăng cường tiêu thụ các nguồn chất xơ như rau xanh, quả tươi, hạt và ngũ cốc nguyên hạt. Chất xơ có thể giúp duy trì sự cân bằng đường huyết và hỗ trợ sức khỏe tổng thể. Đảm bảo cung cấp đầy đủ chất dinh dưỡng: Bao gồm các nhóm thực phẩm như rau xanh lá, trái cây, nguồn protein lành mạnh như thịt gà, cá, đậu và hạt. Hạn chế tiêu thụ thực phẩm chứa chất béo bão hòa và đường. **Hạn chế các chất kích thích:** Các chất kích thích như cafein và thuốc lá có thể làm tăng nguy cơ khởi phát cơn động kinh. Hạn chế tiêu thụ các loại thức uống chứa cafein và tránh thuốc lá.

Ưu tiên các loại thực phẩm tốt cho não: Bao gồm các thực phẩm giàu chất béo omega-3 như cá hồi, cá mackerel, hạt chia, hạt lanh và dầu ô liu. Các chất béo omega-3 có thể có lợi cho sức khỏe não bộ.

Cung cấp đủ chất xơ: Tăng cường tiêu thụ các nguồn chất xơ như rau xanh, quả tươi, hạt và ngũ cốc nguyên hạt. Chất xơ có thể giúp duy trì sự cân bằng đường huyết và hỗ trợ sức khỏe tổng thể.

Đảm bảo cung cấp đầy đủ chất dinh dưỡng: Bao gồm các nhóm thực phẩm như rau xanh lá, trái cây, nguồn protein lành mạnh như thịt gà, cá, đậu và hạt. Hạn chế tiêu thụ thực phẩm chứa chất béo bão hòa và đường.

Hạn chế các chất kích thích: Các chất kích thích như cafein và thuốc lá có thể làm tăng nguy cơ khởi phát cơn động kinh. Hạn chế tiêu thụ các loại thức uống chứa cafein và tránh thuốc lá.

Phương pháp phòng ngừa động kinh thuỷ thai dương hiệu quả

Không có thuốc hoặc phương pháp điều trị nào có thể ngăn ngừa bệnh động kinh.

Tuy nhiên, vì một số cơn động kinh phát triển từ các sự kiện sức khỏe khác, ví dụ, do chấn thương não, đau thắt ngực và đột quỵ, bạn có thể thực hiện một số biện pháp phòng ngừa để giảm nguy cơ xuất hiện cơn động kinh.

Để giảm nguy cơ chấn thương sọ não, hãy luôn thắt dây an toàn khi lái xe, đội mũ bảo hiểm khi đi xe đạp, đeo dép sàn nhà và dây điện để tránh té ngã.

Để giảm nguy cơ đột quỵ, hãy áp dụng chế độ ăn uống lành mạnh (chẳng hạn như chế độ ăn Địa Trung Hải), duy trì cân nặng khỏe mạnh, tập thể dục thường xuyên và

không hút thuốc lá.

=====

Tìm hiểu chung về thần kinh

Bệnh rễ thần kinh là gì?

Cột sống là một cấu trúc xếp chồng lên nhau tạo thành từ 33 đốt sống được giữ cố định bởi các cơ, dây chằng và gân. Dây thần kinh sau khi thoát ra khỏi cột sống sẽ đến các vùng khác nhau của cơ thể nhằm chi phối vận động và cảm giác của vùng đó như tay và chân. Giữa các đốt sống là phần đĩa đệm giúp giảm tình trạng cọ xát giữa các đốt sống khi bạn vận động.

Bệnh rễ thần kinh là một thuật ngữ chung dùng để chỉ các triệu chứng do tổn thương rễ thần kinh. Bệnh xảy ra khi dây thần kinh cột sống bị chèn ép tại nơi dây thần kinh thoát ra khỏi cột sống.

Khi chấn thương xảy ra, các đĩa đệm này có thể bị tổn thương hoặc viêm, gây chèn ép hoặc kích thích rễ thần kinh gần đó. Tùy thuộc vào vị trí rễ thần kinh bị chèn ép, người ta chia bệnh rễ thần kinh thành ba loại:

Bệnh lý rễ thần kinh cổ; Bệnh lý rễ thần kinh ngực; Bệnh lý rễ thần kinh thắt lưng (thường gặp nhất là đau thần kinh tọa).

Bệnh lý rễ thần kinh cổ;

Bệnh lý rễ thần kinh ngực;

Bệnh lý rễ thần kinh thắt lưng (thường gặp nhất là đau thần kinh tọa).

Triệu chứng rễ thần kinh

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh rễ thần kinh

Tùy thuộc vào vị trí rễ thần kinh bị tổn thương mà biểu hiện mỗi người sẽ khác nhau.

Bệnh lý rễ thần kinh cổ

Xảy ra khi rễ thần kinh cổ hoặc phần lưng trên bị chèn ép. Các triệu chứng gồm:

Đau dữ dội ở cổ có thể lan xuống vai, lưng trên hoặc tay; Yếu cơ tay.

Đau dữ dội ở cổ có thể lan xuống vai, lưng trên hoặc tay;

Yếu cơ tay.

Bệnh lý rễ thần kinh ngực

Bệnh rễ thần kinh ngực xảy ra khi rễ thần kinh bị chèn ép hoặc kích thích ở vùng giữa lưng. Đây là bệnh lý hiếm gặp có thể bị chẩn đoán nhầm là biến chứng bệnh zona, tim, bụng hoặc túi mật. Các triệu chứng liên quan đến bệnh rễ thần kinh ngực gồm:

Đau rát hoặc đau nhức ở xương sườn, bên hông hoặc bụng; Đau theo dải; Tê và châm chích.

Đau rát hoặc đau nhức ở xương sườn, bên hông hoặc bụng;

Đau theo dải;

Tê và châm chích.

Bệnh lý rễ thần kinh thắt lưng

Thường gặp nhất là đau thần kinh tọa. Các triệu chứng bao gồm đau và tê vùng thắt lưng, mông, chân có khi đến bàn chân và thường nặng hơn khi bạn ngồi lâu hoặc đi bộ trong thời gian dài.

Trong một số trường hợp, các dây thần kinh có thể ảnh hưởng đến ruột và bàng quang có thể bị chèn ép dẫn đến rối loạn ruột và bàng quang không tự chủ hay mất kiểm soát.

Các triệu chứng gợi ý khác có thể xuất hiện:

Đau nhói tăng khi hắt hơi hoặc ho; Tê hoặc yếu chân hoặc bàn chân; Thay đổi cảm giác hoặc phản xạ.

Đau nhói tăng khi hắt hơi hoặc ho;

Tê hoặc yếu chân hoặc bàn chân;

Thay đổi cảm giác hoặc phản xạ.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Hãy đến gặp bác sĩ khi bạn có bất kỳ triệu chứng nào ở trên để được chẩn đoán chính xác bệnh cũng như loại trừ các bệnh lý nguy hiểm.

Nguyên nhân rễ thần kinh

Nguyên nhân dẫn đến bệnh rễ thần kinh

Bất kỳ tình trạng nào gây chèn ép hoặc kích thích rễ thần kinh cột sống đều có thể gây bệnh rễ thần kinh, gồm:

Chấn thương (té ngã, tai nạn giao thông); Thoát vị đĩa đệm ; Gai xương; Vẹo cột sống ; Trượt đốt sống; Hẹp ống ống; U hoặc lao cột sống.

Chấn thương (té ngã, tai nạn giao thông);
Thoát vị đĩa đệm ;
Gai xương;
Vẹo cột sống ;
Trượt đốt sống;
Hẹp ống ống;
U hoặc lao cột sống.

Bạn cũng có thể mắc bệnh rễ thần kinh mà không có nguyên nhân trực tiếp nào mà do sự già đi. Khi bạn già đi, do tình trạng thoái hóa cột sống , xương và đĩa đệm ở cột sống sẽ dễ bị thay đổi hình dạng và giảm sự linh hoạt. Sự thoái hóa và suy yếu này có thể khiến cột sống của bạn dịch chuyển đủ để chèn ép dây thần kinh.

Nguy cơ rễ thần kinh

Những ai có nguy cơ mắc bệnh rễ thần kinh

Bệnh rễ thần kinh có thể xuất hiện ở bất kỳ ai nhưng thường phổ biến nhất ở những người trên 50 tuổi.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải bệnh rễ thần kinh

Dưới đây là một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải bệnh rễ thần kinh:

Thường xuyên mang vác vật nặng sai tư thế; Hút thuốc lá ; Chuyển động lặp đi lặp lại trong thời gian dài.

Thường xuyên mang vác vật nặng sai tư thế;

Hút thuốc lá ;

Chuyển động lặp đi lặp lại trong thời gian dài.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị rễ thần kinh

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh rễ thần kinh

Bác sĩ sẽ chẩn đoán bệnh rễ thần kinh dựa vào các triệu chứng, khám lâm sàng và các xét nghiệm. Tùy vào biểu hiện triệu chứng mà bác sĩ sẽ định hướng vị trí tổn thương là rễ thần kinh cổ, rễ thần kinh ngực hay rễ thần kinh thắt lưng.

Mỗi vị trí tổn thương sẽ có cách khám lâm sàng và các nghiệm pháp phù hợp. Bao gồm đánh giá tình trạng cột sống (cong, vẹo hay gù), các đốt sống có liên tục hay không, dấu bậc thang; các nghiệm pháp được thực hiện nhằm đánh giá xem có thật sự rễ dây thần kinh đang bị chèn ép hoặc kích thích không.

Một số xét nghiệm cần thực hiện để hỗ trợ chẩn đoán nguyên nhân:

X-quang : Phát hiện tình trạng gãy xương , gai xương, hẹp khe đốt sống và tình trạng loãng xương. Chụp cắt lớp vi tính (CT-scan): Cho hình ảnh chi tiết hơn so với X-quang và được ưu tiên trong chẩn đoán thoát vị đĩa đệm. Chụp cộng hưởng từ (MRI): Đánh giá tình trạng tổn thương mô mềm có gây chèn ép rễ thần kinh hay không và có tình trạng tổn thương tủy sống không. Điện cơ (EMG): Nhằm đánh giá rễ thần kinh nào đang tổn thương và tình trạng bệnh của bạn có do bệnh lý nào khác gây tổn thương dây thần kinh ngoài cột sống gây ra hay không như bệnh đái tháo đường.

X-quang : Phát hiện tình trạng gãy xương , gai xương, hẹp khe đốt sống và tình trạng loãng xương.

Chụp cắt lớp vi tính (CT-scan): Cho hình ảnh chi tiết hơn so với X-quang và được ưu tiên trong chẩn đoán thoát vị đĩa đệm.

Chụp cộng hưởng từ (MRI): Đánh giá tình trạng tổn thương mô mềm có gây chèn ép rễ thần kinh hay không và có tình trạng tổn thương tủy sống không.

Điện cơ (EMG): Nhằm đánh giá rễ thần kinh nào đang tổn thương và tình trạng bệnh của bạn có do bệnh lý nào khác gây tổn thương dây thần kinh ngoài cột sống gây ra hay không như bệnh đái tháo đường.

Phương pháp điều trị bệnh rễ thần kinh

Việc điều trị bệnh rễ thần kinh sẽ phụ thuộc vào loại rễ thần kinh mà bạn đang mắc phải và mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng. Bạn có thể không cần điều trị và triệu chứng sẽ tự cải thiện sau vài ngày hoặc vài tuần. Bệnh có thể được kiểm soát mà không cần phương pháp phẫu thuật.

Không dùng thuốc

Chườm nóng: Chườm nóng giúp giảm sưng và thư giãn các cơ bị căng, giảm tình trạng đau. Vật lý trị liệu : Gồm các bài tập kéo giãn cột sống để giảm áp lực lên rễ thần kinh. Thay đổi tư thế: Nhằm giảm tiến triển nặng thêm bệnh, ngoài ra hướng dẫn thay đổi tư thế trong sinh hoạt còn giúp phòng ngừa tái phát sau điều trị.

Chườm nóng: Chườm nóng giúp giảm sưng và thư giãn các cơ bị căng, giảm tình

trạng đau.

Vật lý trị liệu : Gồm các bài tập kéo giãn cột sống để giảm áp lực lên rễ thần kinh.

Thay đổi tư thế: Nhằm giảm tiến triển nặng thêm bệnh, ngoài ra hướng dẫn thay đổi tư thế trong sinh hoạt còn giúp phòng ngừa tái phát sau điều trị.

Thuốc

Thuốc kháng viêm không steroid (NSAIDs): Là thuốc thường được sử dụng giúp giảm tình trạng đau mức độ trung bình trở lên. Các thuốc được sử dụng hiện nay gồm meloxicam , ibuprofen,... Bạn có thể tự mua thuốc giảm đau này tại các nhà thuốc. Tuy nhiên bạn không nên sử dụng thuốc này lâu dài vì có thể tăng nguy cơ viêm loét dạ dày, xuất huyết tiêu hóa,... Thuốc giãn cơ: Được chỉ định nếu bạn có tình trạng co cứng cơ nhiều, thuốc giúp các cơ giãn ra làm giảm triệu chứng đau, giảm tình trạng chèn ép và kích thích rễ thần kinh. Corticosteroid: Là loại thuốc giảm đau kháng viêm mạnh, được sử dụng dưới dạng thuốc uống hoặc tiêm trực tiếp vào vị trí tổn thương. Giảm đau thần kinh như gabapentin , được chỉ định khi tình trạng đau của bạn ở mức độ nặng, gây mất ngủ.

Thuốc kháng viêm không steroid (NSAIDs): Là thuốc thường được sử dụng giúp giảm tình trạng đau mức độ trung bình trở lên. Các thuốc được sử dụng hiện nay gồm meloxicam , ibuprofen,... Bạn có thể tự mua thuốc giảm đau này tại các nhà thuốc. Tuy nhiên bạn không nên sử dụng thuốc này lâu dài vì có thể tăng nguy cơ viêm loét dạ dày, xuất huyết tiêu hóa,...

Thuốc giãn cơ: Được chỉ định nếu bạn có tình trạng co cứng cơ nhiều, thuốc giúp các cơ giãn ra làm giảm triệu chứng đau, giảm tình trạng chèn ép và kích thích rễ thần kinh.

Corticosteroid: Là loại thuốc giảm đau kháng viêm mạnh, được sử dụng dưới dạng thuốc uống hoặc tiêm trực tiếp vào vị trí tổn thương.

Giảm đau thần kinh như gabapentin , được chỉ định khi tình trạng đau của bạn ở mức độ nặng, gây mất ngủ.

Phẫu thuật

Bệnh rễ thần kinh rất hiếm khi được chỉ định trừ phi có chấn thương kèm theo gây nguy cơ tổn thương rễ thần kinh không hồi phục hoặc nghi ngờ bệnh lý ác tính.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa rễ thần kinh

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bệnh rễ thần kinh

Chế độ sinh hoạt:

Dưới đây là một số chú ý chung trong sinh hoạt đối với bệnh rễ thần kinh, tuy nhiên tùy vào những vị trí tổn thương cụ thể bác sĩ sẽ tư vấn cho bạn kỹ hơn về cách sinh hoạt hàng ngày:

Không tự ý mua thuốc giảm đau hoặc uống thuốc không rõ nguồn gốc. Chú ý tư thế đúng trong đi đứng, ngồi. chú ý tư thế đúng khi bụng bê đồ. Không mang vác đồ nặng. Không hút thuốc lá. Bạn có thể tự thư và tập các bài tập cho cột sống tại nhà nhằm giãn và tăng cường sức mạnh cơ giúp giảm nguy cơ tái phát bệnh. Bạn nên tập luyện thường xuyên các bài tập này. Trong giai đoạn đau cấp, hạn chế vận động mạnh làm tổn thương thêm rễ thần kinh khiến bệnh diễn tiến nặng. Cần chú ý không tập gym quá sức nhất là nâng tạ. Chơi thể thao vừa phải, tránh tổn thương cột sống. Chườm nóng tại chỗ đau.

Không tự ý mua thuốc giảm đau hoặc uống thuốc không rõ nguồn gốc.

Chú ý tư thế đúng trong đi đứng, ngồi. chú ý tư thế đúng khi bụng bê đồ.

Không mang vác đồ nặng.

Không hút thuốc lá.

Bạn có thể tự thư và tập các bài tập cho cột sống tại nhà nhằm giãn và tăng cường sức mạnh cơ giúp giảm nguy cơ tái phát bệnh. Bạn nên tập luyện thường xuyên các bài tập này.

Trong giai đoạn đau cấp, hạn chế vận động mạnh làm tổn thương thêm rễ thần kinh khiến bệnh diễn tiến nặng.

Cần chú ý không tập gym quá sức nhất là nâng tạ.

Chơi thể thao vừa phải, tránh tổn thương cột sống.

Chườm nóng tại chỗ đau.

Chế độ dinh dưỡng:

Hãy bổ sung chế độ đầy đủ chế độ dinh dưỡng, tránh các thức ăn nhiều dầu mỡ.

Không có một chế độ dinh dưỡng nào bắt buộc cho bạn. Tuy nhiên tình trạng tăng cân và béo phì có thể làm nặng hơn tình trạng bệnh.

Phương pháp phòng ngừa bệnh rễ thần kinh hiệu quả

Bệnh rẽ thắn kinh sẽ xuất hiện khi bạn già đi, tuy nhiên hiện nay tỷ lệ người trẻ mắc bệnh rẽ thắn kinh đang ngày càng gia tăng. Người trẻ nên phòng ngừa bệnh rẽ thắn kinh tránh bệnh tiến triển nặng về sau.

Thực hành tư thế đúng trong sinh hoạt: Ngồi đúng cách, không gù hay cong cột sống, không mang vác đồ nặng quá 10% cân nặng,... Không giữ một tư thế trong thời gian dài, nên xen kẽ những khoảng thời gian thư giãn. Giữ cân nặng bình thường giảm gánh nặng cho cột sống.

Thực hành tư thế đúng trong sinh hoạt: Ngồi đúng cách, không gù hay cong cột sống, không mang vác đồ nặng quá 10% cân nặng,...

Không giữ một tư thế trong thời gian dài, nên xen kẽ những khoảng thời gian thư giãn.

Giữ cân nặng bình thường giảm gánh nặng cho cột sống.

=====

Tìm hiểu chung hội chứng lennox - gastaut

Hội chứng Lennox-Gastaut là gì?

Hội chứng Lennox-Gastaut là một loại bệnh động kinh xuất hiện ở trẻ em. Tình trạng này đặc biệt nghiêm trọng, khó điều trị và thường gây ra những hậu quả nặng nề. Tuy nhiên, hiện nay có một số loại thuốc mới được phê duyệt để điều trị tình trạng này và cũng có thể có những phương pháp điều trị không dùng thuốc.

Triệu chứng hội chứng lennox - gastaut

Những dấu hiệu và triệu chứng của hội chứng Lennox-Gastaut

Trẻ mắc hội chứng Lennox-Gastaut bị co giật thường xuyên và nghiêm trọng. Và thường có các loại cơn động kinh khác nhau, bao gồm:

Cơn động kinh mất trương lực: Người bệnh bị mất trương lực cơ và có thể ngã xuống đất. Cơ bắp có thể bị giật. Những cơn động kinh này diễn ra trong thời gian ngắn, thường kéo dài vài giây. Cơn động kinh co cứng: Những cơn này khiến cơ thể người bệnh co cứng lại và có thể kéo dài từ vài giây đến một phút. Chúng thường xảy ra khi đang ngủ. Nếu chúng xảy ra khi người bệnh tinh táo thì có thể gây té ngã. Cơn động kinh vắng ý thức : Loại cơn động kinh này, người bệnh có thể tự nhiên ngưng hoạt động, nhìn chằm chằm hoặc gật đầu hoặc chớp mắt, diễn ra nhanh chóng.

Cơn động kinh mất trương lực: Người bệnh bị mất trương lực cơ và có thể ngã xuống đất. Cơ bắp có thể bị giật. Những cơn động kinh này diễn ra trong thời gian ngắn, thường kéo dài vài giây.

Cơn động kinh co cứng: Những cơn này khiến cơ thể người bệnh co cứng lại và có thể kéo dài từ vài giây đến một phút. Chúng thường xảy ra khi đang ngủ. Nếu chúng xảy ra khi người bệnh tinh táo thì có thể gây té ngã.

Cơn động kinh vắng ý thức : Loại cơn động kinh này, người bệnh có thể tự nhiên ngưng hoạt động, nhìn chằm chằm hoặc gật đầu hoặc chớp mắt, diễn ra nhanh chóng. Ở một số trẻ, dấu hiệu đầu tiên của hội chứng Lennox-Gastaut là cơn động kinh liên tục kéo dài 30 phút hoặc các cơn động kinh liên tục mà không hồi phục hoàn toàn giữa các cơn. Đây được gọi là trạng thái động kinh và là trường hợp cấp cứu y tế.

Những người mắc hội chứng Lennox-Gastaut cũng có thể có thời gian phản ứng với môi trường xung quanh chậm hơn. Một số gặp vấn đề trong việc học và xử lý thông tin. Họ cũng có thể có vấn đề về hành vi.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ các triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên đến gặp bác sĩ để được thăm khám và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm hội chứng Lennox-Gastaut sẽ giúp giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân hội chứng lennox - gastaut

Nguyên nhân dẫn đến hội chứng Lennox-Gastaut

Không phải lúc nào cũng tìm được nguyên nhân gây ra hội chứng Lennox-Gastaut.

Trong một số trường hợp, nó có thể được gây ra bởi:

Tổn thương não do thiếu oxy (thiếu oxy não) trước hoặc trong khi sinh. Chấn thương não nghiêm trọng liên quan đến mang thai hoặc khi sinh, chẳng hạn như nhẹ cân hoặc sinh non. Nhiễm trùng não (như viêm não, viêm màng não hoặc rubella). Các cơn động kinh bắt đầu ở trẻ sơ sinh, được gọi là hội chứng co thắt ở trẻ sơ sinh (hội chứng West). Loạn sản vỏ não. Bệnh xơ cứng cù, các khối u (không phải ung thư) hình thành ở nhiều nơi trên cơ thể, bao gồm cả não. Di truyền. Tổn thương não do thiếu oxy (thiếu oxy não) trước hoặc trong khi sinh.

Chấn thương não nghiêm trọng liên quan đến mang thai hoặc khi sinh, chẳng hạn như nhẹ cân hoặc sinh non.

Nhiễm trùng não (như viêm não, viêm màng não hoặc rubella).

Các cơn động kinh bắt đầu ở trẻ sơ sinh, được gọi là hội chứng co thắt ở trẻ sơ sinh (hội chứng West).

Loạn sản vỏ não.

Bệnh xơ cứng cù, các khối u (không phải ung thư) hình thành ở nhiều nơi trên cơ thể, bao gồm cả não.

Di truyền.

Nguy cơ hội chứng Lennox - Gastaut

Những ai có nguy cơ mắc hội chứng Lennox-Gastaut?

Bất kỳ đứa trẻ nào đều có nguy cơ mắc phải hội chứng Lennox-Gastaut.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải hội chứng Lennox-Gastaut

Các nguyên nhân có thể xác định được và các yếu tố nguy cơ có liên quan đến dạng triệu chứng của hội chứng Lennox-Gastaut, ảnh hưởng từ 65% đến 75% số người mắc bệnh. Những yếu tố nguy cơ này bao gồm chấn thương não, bất thường về cấu trúc hoặc các tình trạng bệnh não động kinh khác. 25% đến 35% số người mắc hội chứng Lennox-Gastaut còn lại có hội chứng Lennox-Gastaut vô căn hoặc ẩn giấu.

Nhiều nghiên cứu đã liên kết các đột biến di truyền De novo với hội chứng Lennox-Gastaut, cho thấy vai trò có thể có trong quan hệ nhân quả hoặc yếu tố nguy cơ.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị hội chứng Lennox - Gastaut

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán hội chứng Lennox-Gastaut

Để chẩn đoán hội chứng Lennox-Gastaut, người bệnh phải có ba đặc điểm quan trọng của hội chứng Lennox-Gastaut:

Nhiều cơn động kinh; Hình ảnh điện não đồ đặc trưng (EEG); Suy giảm nhận thức, chậm phát triển hoặc các vấn đề về hành vi.

Nhiều cơn động kinh;

Hình ảnh điện não đồ đặc trưng (EEG);

Suy giảm nhận thức, chậm phát triển hoặc các vấn đề về hành vi.

Bác sĩ có thể bắt đầu bằng cách hỏi bệnh sử đầy đủ, khám thực thể và đặt câu hỏi về các triệu chứng.

Sau đó, họ có thể đề nghị một số xét nghiệm và hình ảnh học. Chúng có thể bao gồm:

MRI; Xét nghiệm máu ; Tổng phân tích nước tiểu.

MRI;

Xét nghiệm máu ;

Tổng phân tích nước tiểu.

Điện não đồ ghi lại trạng thái khi thức và ngủ cũng rất cần thiết.

Phương pháp điều trị hội chứng Lennox-Gastaut hiệu quả

Có nhiều phương pháp điều trị khác nhau mà bác sĩ có thể đưa ra cho hội chứng Lennox-Gastaut:

Thuốc điều trị động kinh

Điều trị hội chứng Lennox-Gastaut xoay quanh việc kiểm soát các cơn động kinh.

Động kinh ở hội chứng Lennox-Gastaut có thể khó kiểm soát. Bác sĩ thường kê toa hai loại thuốc chống động kinh trở lên để kiểm soát cơn động kinh ở những người mắc hội chứng Lennox-Gastaut.

Các loại thuốc đã được chứng minh là hữu ích trong việc giảm cơn động kinh bao gồm:

Lamotrigin ; Felbamate; Valproat; Rufinamid ; Clobazam; Topiramat; Cannabidiol (CBD);

Lamotrigin ;

Felbamate;

Valproat;

Rufinamid ;

Clobazam;

Topiramat;

Cannabidiol (CBD);

Bác sĩ có thể giới thiệu các loại thuốc phù hợp nhất và giải thích những gì liên quan đến việc sử dụng chúng.

Liệu pháp ăn kiêng

Phương pháp điều trị bằng chế độ ăn kiêng cũng có thể làm giảm cơn động kinh ở

những người mắc hội chứng Lennox-Gastaut. Các chế độ ăn khác nhau dành cho hội chứng Lennox-Gastaut và các dạng động kinh khác bao gồm:

Chế độ ăn ketogenic ; Chế độ ăn kiêng Atkins sửa đổi; Chế độ ăn có chỉ số đường huyết thấp.

Chế độ ăn ketogenic ;

Chế độ ăn kiêng Atkins sửa đổi;

Chế độ ăn có chỉ số đường huyết thấp.

Bác sĩ điều trị có thể giới thiệu bạn đến chuyên gia dinh dưỡng để giúp bạn thay đổi chế độ ăn uống và đảm bảo có đủ chất dinh dưỡng cần thiết.

Quản lý phẫu thuật

Trong một số ít trường hợp, người bệnh có thể cần phải phẫu thuật để giúp kiểm soát cơn động kinh. Phẫu thuật não cho hội chứng Lennox-Gastaut có thể bao gồm:

Cắt bỏ khối u hoặc dị tật; Phẫu thuật cắt bỏ thể chai; Phẫu thuật cắt bán cầu.

Cắt bỏ khối u hoặc dị tật;

Phẫu thuật cắt bỏ thể chai;

Phẫu thuật cắt bán cầu.

Kích thích dây thần kinh phế vị cũng có thể là phương pháp điều trị phù hợp cho những người mắc hội chứng Lennox-Gastaut. Phương pháp này liên quan đến việc đặt một thiết bị vào ngực và bên trái cổ, thiết bị này sử dụng các xung điện để kích thích dây thần kinh phế vị, giúp kiểm soát cơn động kinh.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa hội chứng lennox - gastaut

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của hội chứng Lennox-Gastaut

Chế độ sinh hoạt cho người bệnh mắc hội chứng Lennox-Gastaut thường tập trung vào việc quản lý các triệu chứng và cung cấp một môi trường an toàn và hỗ trợ. Dưới đây là một số gợi ý về chế độ sinh hoạt cho người mắc hội chứng Lennox-Gastaut:

Quản lý thuốc: Tuân thủ đúng liều và lịch trình uống thuốc theo chỉ định của bác sĩ. Điều này rất quan trọng để kiểm soát cơn động kinh và giảm thiểu tác động của chúng đến cuộc sống hàng ngày. Môi trường an toàn: Tạo một môi trường an toàn trong nhà bằng cách giữ các vật dụng nhẹ, chất dễ cháy hoặc có thể gây nguy hiểm ra xa tầm tay. Sử dụng các thiết bị an toàn như nệm bảo vệ, cổng an toàn và cảnh báo cháy để giảm nguy cơ tai nạn. Hỗ trợ giám sát: Người mắc hội chứng Lennox-Gastaut có thể cần sự giám sát liên tục để phát hiện và đáp ứng kịp thời đối với các cơn co giật hoặc tình huống khẩn cấp. Có thể hỗ trợ bằng cách cung cấp hệ thống giám sát từ xa hoặc có người đi cùng người bệnh trong một số trường hợp. Chăm sóc sức khỏe tổng quát: Đảm bảo người mắc hội chứng Lennox-Gastaut tham gia kiểm tra định kỳ với bác sĩ chuyên khoa để theo dõi sự tiến triển của bệnh và điều chỉnh phác đồ điều trị nếu cần. Đồng thời, duy trì một lịch trình chăm sóc sức khỏe tổng quát bao gồm dinh dưỡng hợp lý, giấc ngủ đủ và vận động thể chất. Hỗ trợ giáo dục: Cung cấp thông tin và giáo dục cho gia đình và người chăm sóc về hội chứng Lennox-Gastaut, bao gồm triệu chứng, cách quản lý co giật, các biện pháp an toàn và các tài liệu hỗ trợ khác. Có thể tham gia vào các nhóm hỗ trợ và tìm kiếm thông tin từ các tổ chức y tế uy tín để có thêm kiến thức và được hỗ trợ. Hỗ trợ tâm lý và xã hội: Hội chứng Lennox-Gastaut có thể ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống và tâm lý của người bệnh. Cung cấp hỗ trợ tâm lý và xã hội, bao gồm tư vấn, tham gia vào các nhóm hỗ trợ và kết nối với cộng đồng người bệnh hoặc các tổ chức hỗ trợ có thể giúp người bệnh và gia đình họ cảm thấy được thông cảm và không cô đơn.

Quản lý thuốc: Tuân thủ đúng liều và lịch trình uống thuốc theo chỉ định của bác sĩ. Điều này rất quan trọng để kiểm soát cơn động kinh và giảm thiểu tác động của chúng đến cuộc sống hàng ngày.

Môi trường an toàn: Tạo một môi trường an toàn trong nhà bằng cách giữ các vật dụng nhẹ, chất dễ cháy hoặc có thể gây nguy hiểm ra xa tầm tay. Sử dụng các thiết bị an toàn như nệm bảo vệ, cổng an toàn và cảnh báo cháy để giảm nguy cơ tai nạn.

Hỗ trợ giám sát: Người mắc hội chứng Lennox-Gastaut có thể cần sự giám sát liên tục để phát hiện và đáp ứng kịp thời đối với các cơn co giật hoặc tình huống khẩn cấp. Có thể hỗ trợ bằng cách cung cấp hệ thống giám sát từ xa hoặc có người đi cùng người bệnh trong một số trường hợp.

Chăm sóc sức khỏe tổng quát: Đảm bảo người mắc hội chứng Lennox-Gastaut tham gia kiểm tra định kỳ với bác sĩ chuyên khoa để theo dõi sự tiến triển của bệnh và điều chỉnh phác đồ điều trị nếu cần. Đồng thời, duy trì một lịch trình chăm sóc

sức khỏe tổng quát bao gồm dinh dưỡng hợp lý, giấc ngủ đủ và vận động thể chất. Hỗ trợ giáo dục: Cung cấp thông tin và giáo dục cho gia đình và người chăm sóc về hội chứng Lennox-Gastaut, bao gồm triệu chứng, cách quản lý co giật, các biện pháp an toàn và các tài liệu hỗ trợ khác. Có thể tham gia vào các nhóm hỗ trợ và tìm kiếm thông tin từ các tổ chức y tế uy tín để có thêm kiến thức và được hỗ trợ.

Hỗ trợ tâm lý và xã hội: Hội chứng Lennox-Gastaut có thể ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống và tâm lý của người bệnh. Cung cấp hỗ trợ tâm lý và xã hội, bao gồm tư vấn, tham gia vào các nhóm hỗ trợ và kết nối với cộng đồng người bệnh hoặc các tổ chức hỗ trợ có thể giúp người bệnh và gia đình họ cảm thấy được thông cảm và không cô đơn.

Lưu ý rằng mỗi người bệnh Lennox-Gastaut có thể có những đặc điểm và yêu cầu riêng, do đó, việc tư vấn và điều chỉnh chế độ sinh hoạt nên được thực hiện dưới sự hướng dẫn của bác sĩ chuyên khoa. Bác sĩ có thể đề xuất những điều chỉnh cụ thể cho chế độ sinh hoạt của bạn.

Phương pháp phòng ngừa hội chứng Lennox-Gastaut hiệu quả

Hiện tại, không có phương pháp phòng ngừa hội chứng Lennox-Gastaut cụ thể. Tuy nhiên, có một số biện pháp tổng quát mà bạn có thể thực hiện để giảm nguy cơ mắc hội chứng Lennox-Gastaut:

Điều trị các bệnh lý cơ bản: Các bệnh lý cơ bản như viêm não, tổn thương não sau sinh, hoặc các bệnh lý di truyền khác có thể gây ra hội chứng Lennox-Gastaut.

Điều trị và quản lý tốt những bệnh lý này có thể giúp giảm nguy cơ mắc hội chứng Lennox-Gastaut. Điều trị co giật cấp tính: Điều trị co giật cấp tính sớm và hiệu quả có thể giảm nguy cơ mắc hội chứng Lennox-Gastaut. Điều này đặc biệt quan trọng đối với trẻ em có tiền sử co giật cấp tính như co giật do sốt hay co giật do viêm não. Chăm sóc sức khỏe tổng quát: Duy trì một lối sống lành mạnh, bao gồm chế độ ăn uống cân đối, vận động thể chất đều đặn và giấc ngủ đủ. Điều này có thể giúp tăng cường sức khỏe tổng thể và giảm nguy cơ mắc các bệnh lý liên quan đến hội chứng Lennox-Gastaut.

Điều trị các bệnh lý cơ bản: Các bệnh lý cơ bản như viêm não, tổn thương não sau sinh, hoặc các bệnh lý di truyền khác có thể gây ra hội chứng Lennox-Gastaut.

Điều trị và quản lý tốt những bệnh lý này có thể giúp giảm nguy cơ mắc hội chứng Lennox-Gastaut.

Điều trị co giật cấp tính: Điều trị co giật cấp tính sớm và hiệu quả có thể giảm nguy cơ mắc hội chứng Lennox-Gastaut. Điều này đặc biệt quan trọng đối với trẻ em có tiền sử co giật cấp tính như co giật do sốt hay co giật do viêm não.

Chăm sóc sức khỏe tổng quát: Duy trì một lối sống lành mạnh, bao gồm chế độ ăn uống cân đối, vận động thể chất đều đặn và giấc ngủ đủ. Điều này có thể giúp tăng cường sức khỏe tổng thể và giảm nguy cơ mắc các bệnh lý liên quan đến hội chứng Lennox-Gastaut.

Lưu ý rằng việc này chỉ là những biện pháp tổng quát và không đảm bảo ngăn ngừa hoàn toàn mắc hội chứng Lennox-Gastaut. Nếu bạn có mối quan tâm cụ thể về hội chứng Lennox-Gastaut hoặc muốn biết thêm thông tin về phòng ngừa, bạn nên tham khảo ý kiến của bác sĩ chuyên khoa để được tư vấn và hướng dẫn cụ thể.

=====

Tìm hiểu chung bệnh teo đa hệ thống

Bệnh teo đa hệ thống là một chứng rối loạn thần kinh thoái hóa hiếm gặp, ảnh hưởng đến các chức năng không tự chủ của cơ thể, bao gồm huyết áp và kiểm soát vận động.

Bệnh teo đa hệ thống trước đây được gọi là hội chứng Shy-Drager, olivopontocerebellar atrophy hoặc thoái hóa thể vân. Bệnh teo đa hệ thống có nhiều triệu chứng giống bệnh Parkinson, chẳng hạn như cử động chậm, cơ bắp cứng và khả năng giữ thăng bằng kém. Điều trị bao gồm dùng thuốc và thay đổi lối sống để giúp kiểm soát các triệu chứng, nhưng không có cách chữa trị khỏi hoàn toàn. Bệnh sẽ tiến triển dần dần nặng hơn và cuối cùng dẫn đến tử vong.

Triệu chứng bệnh teo đa hệ thống

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh teo đa hệ thống

Các triệu chứng của bệnh teo đa hệ thống khá đa dạng, liên quan đến nhiều cơ quan. Nhiều chức năng khác nhau của cơ thể có thể bị ảnh hưởng, bao gồm hệ tiết niệu, tim mạch - mạch máu, vấn đề về phổi hợp, cân bằng, lời nói và hệ cơ xương khớp.

Hệ tiết niệu

Đi tiểu nhiều lần hơn bình thường; Bàng quang bị mất kiểm soát, tiêu tiểu không tự chủ; Rối loạn cương dương (ở nam giới). Đàn ông mắc bệnh teo đa hệ thống thường sẽ bị rối loạn chức năng cương dương (không có khả năng đạt được và duy trì sự cương cứng).

Đi tiểu nhiều lần hơn bình thường;

Bàng quang bị mất kiểm soát, tiêu tiểu không tự chủ;

Rối loạn cương dương (ở nam giới). Đàn ông mắc bệnh teo đa hệ thống thường sẽ bị rối loạn chức năng cương dương (không có khả năng đạt được và duy trì sự cương cứng).

Hệ tim mạch - mạch máu

Hạ huyết áp tư thế : Bệnh nhân teo đa hệ thống thường cảm thấy choáng váng, chóng mặt và ngất xỉu sau khi đứng lên. Điều này được gọi là hạ huyết áp tư thế và xảy ra do huyết áp giảm khi bạn đứng lên hoặc thay đổi tư thế đột ngột.

Các vấn đề về phổi hợp, cân bằng và lời nói

Trong teo đa hệ thống, tiểu não bị tổn thương khiến người bệnh trở nên vụng về, không vững khi đi lại và cũng có thể gây ra tình trạng nói ngọng, lắp bắp. Những vấn đề này gọi là mất điều hòa tiểu não.

Chuyển động chậm và cảm giác cứng cơ

Người bị teo đa hệ thống có chuyển động chậm hơn nhiều so với bình thường (bradykinesia). Điều này gây khó khăn cho việc thực hiện các hoạt động hàng ngày. Người bệnh sẽ trở nên chậm chạp, khó khăn khi bắt đầu di chuyển, lê bước chân và bước đi rất nhỏ. Một số người cũng có thể bị cứng cơ, chuột rút đau cơ (loạn trương lực cơ).

Các dấu hiệu và triệu chứng khác

Những người bị teo đa hệ thống cũng có thể có:

Đau vai, đau cổ; Táo bón ; Tay chân lạnh; Dễ toát mồ hôi; Yếu cơ ở cơ thể và tay chân; Rối loạn cảm xúc, khóc hoặc cười không kiểm soát; Rối loạn giấc ngủ, ngủ ngáy, cảm giác bồn chồn hoặc ác mộng; Vấn đề nuốt, phát âm; Mờ mắt; Trầm cảm ; Mất trí nhớ.

Đau vai, đau cổ;

Táo bón ;

Tay chân lạnh;

Dễ toát mồ hôi;

Yếu cơ ở cơ thể và tay chân;

Rối loạn cảm xúc, khóc hoặc cười không kiểm soát;

Rối loạn giấc ngủ, ngủ ngáy, cảm giác bồn chồn hoặc ác mộng;

Vấn đề nuốt, phát âm;

Mờ mắt;

Trầm cảm ;

Mất trí nhớ.

Biến chứng của bệnh teo đa hệ thống

Sự tiến triển của bệnh teo đa hệ thống khác nhau ở từng người nhưng tình trạng này sẽ trở nên nghiêm trọng hơn theo thời gian. Các biến chứng có thể xảy ra bao gồm:

Khó nuốt ; Vấn đề về hô hấp khi ngủ như ngưng thở khi ngủ, ngủ ngáy; Chấn thương do té ngã do mất thăng bằng hoặc ngất xỉu; Mất khả năng tự chăm sóc bản thân trong các hoạt động hàng ngày; Liệt dây thanh âm, gây khó nói và khó thở; Tử vong thường do các vấn đề về hô hấp, nhiễm trùng hoặc máu đông trong phổi (thuyên tắc phổi).

Khó nuốt ;

Vấn đề về hô hấp khi ngủ như ngưng thở khi ngủ, ngủ ngáy;

Chấn thương do té ngã do mất thăng bằng hoặc ngất xỉu;

Mất khả năng tự chăm sóc bản thân trong các hoạt động hàng ngày;

Liệt dây thanh âm, gây khó nói và khó thở;

Tử vong thường do các vấn đề về hô hấp, nhiễm trùng hoặc máu đông trong phổi (thuyên tắc phổi).

Khi nào cần gặp bác sĩ?

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

Nguyên nhân bệnh teo đa hệ thống

Nguyên nhân dẫn đến bệnh teo đa hệ thống

Nguyên nhân của bệnh teo đa hệ thống chưa được hiểu rõ, vẫn chưa có bằng chứng

cho thấy bệnh teo đa hệ thống có liên quan đến di truyền.

Các tế bào não của người bị teo đa hệ thống có chứa một loại protein gọi là alpha-synuclein. Sự tích tụ alpha-synuclein bất thường được cho là nguyên nhân gây tổn thương các vùng não kiểm soát sự cân bằng, chuyển động và các chức năng bình thường của cơ thể.

Nguy cơ bệnh teo đa hệ thống

Những ai có nguy cơ mắc phải bệnh teo đa hệ thống?

Các triệu chứng của bệnh teo đa hệ thống thường bắt đầu ở độ tuổi từ 50 đến 60 tuổi.

Chưa có đối tượng cụ thể nào được coi là có nguy cơ mắc phải bệnh. Tuy nhiên, các nghiên cứu về di truyền trên bệnh nhân mắc phải teo đa hệ thống cho thấy có sự hiện diện của di truyền trội hoặc lặn trên nhiễm sắc thể thường. Các đột biến gen coenzyme Q2 đã được phát hiện ở bệnh nhân teo đa hệ thống.

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải teo đa hệ thống

Một số yếu tố có liên quan đến môi trường như nghề nghiệp phải tiếp xúc với nhựa, kim loại, thuốc trừ sâu và dung môi hữu cơ được mô tả trên bệnh nhân teo đa hệ thống. Tuy nhiên, hiện chưa có bằng chứng nào cho thấy mối liên hệ giữa bệnh và các yếu tố này.

Bên cạnh đó, người ta cũng nhận thấy mối liên quan giữa các biến thể gen MATP, SNCA và tăng nguy cơ mắc bệnh teo đa hệ thống. Gen GBA và gen LRRK2 có liên quan đến bệnh Parkinson cũng đã được phát hiện ở bệnh nhân teo đa hệ thống.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị bệnh teo đa hệ thống

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh teo đa hệ thống

Hiện nay chưa có xét nghiệm cụ thể để chẩn đoán bệnh teo đa hệ thống. Chẩn đoán thường có thể được thực hiện dựa trên các triệu chứng, tuy nhiên các triệu chứng này có thể bị nhầm lẫn với bệnh Parkinson, do đó cần phải đánh giá xem người bệnh mắc bệnh teo đa hệ thống hay bệnh Parkinson trước khi bắt đầu điều trị. Một người có nhiều khả năng mắc bệnh teo đa hệ thống hơn là bệnh Parkinson nếu:

Các triệu chứng tiến triển nhanh; Không đáp ứng với thuốc levodopa (là thuốc điều trị bệnh Parkinson); Nói ngọng, nói lắp bắp; Khó thở.

Các triệu chứng tiến triển nhanh;

Không đáp ứng với thuốc levodopa (là thuốc điều trị bệnh Parkinson);

Nói ngọng, nói lắp bắp;

Khó thở.

Nếu nghi ngờ bệnh teo đa hệ thống, bác sĩ chuyên khoa thần kinh sẽ kiểm tra phản xạ và các chức năng bình thường của cơ thể, chẳng hạn như chức năng bàng quang và huyết áp.

Một số phương pháp khác:

Chụp cộng hưởng từ (MRI): Có thể cho thấy bất thường ở vùng não. Xét nghiệm di truyền: Có thể cho biết liệu một người có đột biến làm thay đổi cách cơ thể họ xử lý α-synuclein hay không. Sinh thiết da: Có thể phát hiện các dấu hiệu tích tụ α-synuclein trong mô thần kinh. Tuy nhiên, cần có nhiều nghiên cứu hơn trước khi các nhà khoa học xác định liệu nó có đủ hữu ích để khuyến nghị biến nó thành một phần tiêu chuẩn của quá trình chẩn đoán hay không.

Chụp cộng hưởng từ (MRI): Có thể cho thấy bất thường ở vùng não.

Xét nghiệm di truyền: Có thể cho biết liệu một người có đột biến làm thay đổi cách cơ thể họ xử lý α-synuclein hay không.

Sinh thiết da: Có thể phát hiện các dấu hiệu tích tụ α-synuclein trong mô thần kinh. Tuy nhiên, cần có nhiều nghiên cứu hơn trước khi các nhà khoa học xác định liệu nó có đủ hữu ích để khuyến nghị biến nó thành một phần tiêu chuẩn của quá trình chẩn đoán hay không.

Phương pháp điều trị bệnh teo đa hệ thống hiệu quả

Hiện tại không có cách chữa trị bệnh teo đa hệ thống và chưa có cách nào làm chậm sự tiến triển của bệnh. Những người mắc bệnh này thường sống được từ 6 đến 9 năm sau khi có triệu chứng và nhanh chóng trở nên nghiêm trọng hơn. Một số người có thể sống hơn 10 năm sau khi được chẩn đoán.

Điều trị triệu chứng giúp kiểm soát và hỗ trợ người bệnh tốt hơn, bao gồm:

Sử dụng thuốc làm tăng huyết áp trong trường hợp người bệnh bị hạ huyết áp nặng: Corticosteroid có thể làm tăng huyết áp bằng cách giúp cơ thể giữ lại nhiều muối và nước hơn. Thuốc pyridostigmine có thể làm tăng huyết áp khi đứng mà không làm tăng huyết áp khi bạn đang nằm. Midodrine có thể làm tăng huyết áp của bạn một cách nhanh chóng; tuy nhiên, nó cần phải được dùng cẩn thận vì nó có thể làm

tăng áp lực khi nằm. FDA đã phê duyệt droxidopa để điều trị hạ huyết áp thể đứng. Các tác dụng phụ thường gặp nhất của droxidopa bao gồm nhức đầu, chóng mặt và buồn nôn. Thuốc làm giảm các dấu hiệu và triệu chứng giống bệnh Parkinson: Một số loại thuốc dùng để điều trị bệnh Parkinson, chẳng hạn như levodopa kết hợp carbidopa, có thể được sử dụng để làm giảm các dấu hiệu và triệu chứng giống bệnh Parkinson, chẳng hạn như cứng khớp, các vấn đề về thăng bằng và chậm vận động. Những loại thuốc này cũng có thể cải thiện sức khỏe tổng thể, tuy nhiên không phải ai bị teo đa hệ thống cũng phản ứng với thuốc điều trị bệnh Parkinson. Chúng cũng có thể trở nên kém hiệu quả hơn sau một vài năm. Thuốc điều trị rối loạn cương dương: Chẳng hạn như sildenafil, những loại thuốc này có thể làm giảm huyết áp. Cải thiện chứng khó nuốt và khó thở: Nếu gặp khó khăn khi nuốt, hãy ăn những thực phẩm mềm, dễ nuốt. Nếu việc nuốt hoặc thở ngày càng trở nên khó khăn, nên liên hệ các cơ sở y tế để được hỗ trợ bằng thiết bị dụng cụ phù hợp như ống thở, ống thông dạ dày. Nếu bạn đang gặp vấn đề về kiểm soát bàng quang: Mức độ nhẹ có thể dùng thuốc, tuy nhiên bệnh tiến triển nặng cần phải đặt ống dẫn lưu nước tiểu. Vật lý trị liệu: Có thể giúp những người mắc bệnh teo đa hệ thống duy trì khả năng vận động và duy trì thể lực cũng như sức mạnh cơ bắp.

Sử dụng thuốc làm tăng huyết áp trong trường hợp người bệnh bị hạ huyết áp nặng: Corticosteroid có thể làm tăng huyết áp bằng cách giúp cơ thể giữ lại nhiều muối và nước hơn. Thuốc pyridostigmine có thể làm tăng huyết áp khi đứng mà không làm tăng huyết áp khi bạn đang nằm. Midodrine có thể làm tăng huyết áp của bạn một cách nhanh chóng; tuy nhiên, nó cần phải được dùng cẩn thận vì nó có thể làm tăng áp lực khi nằm. FDA đã phê duyệt droxidopa để điều trị hạ huyết áp thể đứng. Các tác dụng phụ thường gặp nhất của droxidopa bao gồm nhức đầu, chóng mặt và buồn nôn.

Thuốc làm giảm các dấu hiệu và triệu chứng giống bệnh Parkinson: Một số loại thuốc dùng để điều trị bệnh Parkinson, chẳng hạn như levodopa kết hợp carbidopa, có thể được sử dụng để làm giảm các dấu hiệu và triệu chứng giống bệnh Parkinson, chẳng hạn như cứng khớp, các vấn đề về thăng bằng và chậm vận động. Những loại thuốc này cũng có thể cải thiện sức khỏe tổng thể, tuy nhiên không phải ai bị teo đa hệ thống cũng phản ứng với thuốc điều trị bệnh Parkinson. Chúng cũng có thể trở nên kém hiệu quả hơn sau một vài năm.

Thuốc điều trị rối loạn cương dương: Chẳng hạn như sildenafil, những loại thuốc này có thể làm giảm huyết áp.

Cải thiện chứng khó nuốt và khó thở: Nếu gặp khó khăn khi nuốt, hãy ăn những thực phẩm mềm, dễ nuốt. Nếu việc nuốt hoặc thở ngày càng trở nên khó khăn, nên liên hệ các cơ sở y tế để được hỗ trợ bằng thiết bị dụng cụ phù hợp như ống thở, ống thông dạ dày.

Nếu bạn đang gặp vấn đề về kiểm soát bàng quang: Mức độ nhẹ có thể dùng thuốc, tuy nhiên bệnh tiến triển nặng cần phải đặt ống dẫn lưu nước tiểu.

Vật lý trị liệu: Có thể giúp những người mắc bệnh teo đa hệ thống duy trì khả năng vận động và duy trì thể lực cũng như sức mạnh cơ bắp.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa bệnh teo đa hệ thống

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bệnh teo đa hệ thống

Chế độ sinh hoạt:

Theo dõi và kiểm soát huyết áp thường xuyên, một số gợi ý như: Chế độ ăn có muối (lượng muối phù hợp tham khảo ý kiến bác sĩ điều trị), uống nhiều nước hơn, đặc biệt là trước khi tập thể dục vì muối và nước có thể làm tăng thể tích máu và tăng huyết áp. Uống cà phê hoặc thực phẩm chứa caffeine khác để tăng huyết áp. Nằm kê đầu cao khi ngủ. Thay đổi tư thế từ từ thay vì đột ngột để phòng ngừa hạ huyết áp thể đứng. Tránh bị quá nóng. Tránh để nhiệt độ quá cao trong phòng tắm khi tắm vì nhiệt độ cao sẽ làm giãn mạch máu, dễ hạ huyết áp hơn.

Theo dõi và kiểm soát huyết áp thường xuyên, một số gợi ý như: Chế độ ăn có muối (lượng muối phù hợp tham khảo ý kiến bác sĩ điều trị), uống nhiều nước hơn, đặc biệt là trước khi tập thể dục vì muối và nước có thể làm tăng thể tích máu và tăng huyết áp. Uống cà phê hoặc thực phẩm chứa caffeine khác để tăng huyết áp. Nằm kê đầu cao khi ngủ. Thay đổi tư thế từ từ thay vì đột ngột để phòng ngừa hạ huyết áp thể đứng.

Tránh bị quá nóng. Tránh để nhiệt độ quá cao trong phòng tắm khi tắm vì nhiệt độ cao sẽ làm giãn mạch máu, dễ hạ huyết áp hơn.

Chế độ dinh dưỡng:

Chế độ muối trong bữa ăn nên tham khảo ý kiến của bác sĩ điều trị. Thực hiện thay đổi chế độ ăn uống. Bổ sung thêm chất xơ vào chế độ ăn uống để giảm táo bón. Ăn nhiều bữa nhỏ, ít carbohydrate.

Chế độ muối trong bữa ăn nên tham khảo ý kiến của bác sĩ điều trị.

Thực hiện thay đổi chế độ ăn uống. Bổ sung thêm chất xơ vào chế độ ăn uống để giảm táo bón.

Ăn nhiều bữa nhỏ, ít carbohydrate.

Phương pháp phòng ngừa bệnh teo đa hệ thống hiệu quả

Hiện chưa rõ có những yếu tố nào góp phần gây ra bệnh teo đa hệ thống hay không.

Do đó, không thể ngăn chặn hoặc giảm nguy cơ phát triển nó.

=====

Tìm hiểu chung về nhiễm trùng thần kinh

Nhiễm trùng thần kinh là gì?

Nhiễm trùng hệ thần kinh, còn được gọi là nhiễm trùng thần kinh, là một loại nhiễm trùng tác động đến não, tủy sống hoặc các dây thần kinh ngoại vi. Những nhiễm trùng này có thể do các tác nhân gây bệnh như vi khuẩn, virus, nấm hoặc ký sinh trùng. Loại nhiễm trùng cụ thể, mức độ nghiêm trọng và triệu chứng kết quả có thể thay đổi tùy thuộc vào tác nhân gây bệnh và vùng hệ thần kinh bị ảnh hưởng.

Triệu chứng nhiễm trùng thần kinh

Những dấu hiệu và triệu chứng của nhiễm trùng thần kinh

Triệu chứng của nhiễm trùng thần kinh có thể khác nhau tùy thuộc vào loại nhiễm trùng, vùng hệ thần kinh bị ảnh hưởng và mức độ nghiêm trọng của nhiễm trùng.

Dưới đây là một số triệu chứng phổ biến mà người bệnh có thể trải qua:

Đau đầu : Đau đầu có thể xuất hiện và thường có tính chất nặng nhức, lan ra khắp đầu hoặc tập trung ở một vùng cụ thể. Sốt: Nhiễm trùng thần kinh có thể gây sốt, trong đó cơ thể tăng nhiệt độ để chiến đấu chống lại nhiễm trùng. Buồn nôn và nôn mửa: Nếu nhiễm trùng ảnh hưởng đến vùng não điều chỉnh nôn mửa, người bệnh có thể trải qua buồn nôn và nôn mửa. Các triệu chứng thần kinh: Nhiễm trùng thần kinh có thể gây ra các triệu chứng thần kinh như co giật, tê liệt, cảm giác và chức năng cơ bị suy giảm, khó điều khiển các cử động, mất cân bằng, mất khả năng phát âm hoặc nói chuyện, và thay đổi cảm giác (như cảm giác đau, nhức nhối, hoặc mất cảm giác). Thay đổi nhận thức: Nhiễm trùng thần kinh nghiêm trọng có thể gây ra thay đổi trong nhận thức, từ mất trí nhớ, khó tập trung, mất khả năng tư duy cho đến hôn mê và tình trạng ý thức suy yếu. Triệu chứng khác: Tùy thuộc vào loại nhiễm trùng cụ thể, người bệnh cũng có thể gặp các triệu chứng khác như viêm màng não (cứng cổ), ban đỏ da, tổn thương mắt, mất cân bằng nội tiết, hoặc triệu chứng hô hấp.

Đau đầu : Đau đầu có thể xuất hiện và thường có tính chất nặng nhức, lan ra khắp đầu hoặc tập trung ở một vùng cụ thể.

Sốt: Nhiễm trùng thần kinh có thể gây sốt, trong đó cơ thể tăng nhiệt độ để chiến đấu chống lại nhiễm trùng.

Buồn nôn và nôn mửa: Nếu nhiễm trùng ảnh hưởng đến vùng não điều chỉnh nôn mửa, người bệnh có thể trải qua buồn nôn và nôn mửa.

Các triệu chứng thần kinh: Nhiễm trùng thần kinh có thể gây ra các triệu chứng thần kinh như co giật, tê liệt, cảm giác và chức năng cơ bị suy giảm, khó điều khiển các cử động, mất cân bằng, mất khả năng phát âm hoặc nói chuyện, và thay đổi cảm giác (như cảm giác đau, nhức nhối, hoặc mất cảm giác).

Thay đổi nhận thức: Nhiễm trùng thần kinh nghiêm trọng có thể gây ra thay đổi trong nhận thức, từ mất trí nhớ, khó tập trung, mất khả năng tư duy cho đến hôn mê và tình trạng ý thức suy yếu.

Triệu chứng khác: Tùy thuộc vào loại nhiễm trùng cụ thể, người bệnh cũng có thể gặp các triệu chứng khác như viêm màng não (cứng cổ), ban đỏ da, tổn thương mắt, mất cân bằng nội tiết, hoặc triệu chứng hô hấp.

Biến chứng có thể gặp khi nhiễm trùng thần kinh

Khi nhiễm trùng thần kinh xảy ra, có thể xảy ra một số biến chứng và biểu hiện khác nhau, phụ thuộc vào loại vi khuẩn hoặc virus gây nhiễm trùng, vị trí và phạm vi nhiễm trùng, cũng như tình trạng sức khỏe tổng quát của người bệnh. Dưới đây là một số biến chứng phổ biến có thể xảy ra:

Viêm màng não (meningitis): Đây là một biến chứng nghiêm trọng của nhiễm trùng thần kinh. Nó gây viêm nhiễm và sưng tấy màng não bao quanh não và tủy sống.

Triệu chứng bao gồm đau đầu nghiêm trọng, cứng cổ, sốt cao, buồn nôn và mệt mỏi.

Viêm não (encephalitis): Nhiễm trùng thần kinh có thể gây viêm não, gây tổn thương cho các cấu trúc não. Triệu chứng bao gồm sốt, nhức đầu, mất trí nhớ, chuột rút cơ, và thậm chí có thể gây ra tình trạng mất ý thức.

Polyradiculoneuritis: Đây là một biến chứng hiếm gặp của nhiễm trùng thần kinh, trong đó hệ thống thần kinh ngoại vi bị tổn thương. Nó có thể gây ra bất lực, tê liệt và giảm cường độ cơ. **Phân liệt (seizures):** Nhiễm trùng thần kinh nặng có thể gây ra cơn phân liệt do sự tổn thương của não. Tình trạng thần kinh dài hạn: Một số người có thể phát triển các biến chứng thần kinh dài hạn sau khi nhiễm trùng thần kinh, bao gồm tổn thương thần kinh vĩnh viễn, giảm chức năng thần kinh, mất trí nhớ và khó khăn trong việc tập trung.

Viêm màng não (meningitis): Đây là một biến chứng nghiêm trọng của nhiễm trùng thần kinh. Nó gây viêm não và sưng tủy màng não bao quanh não và tuỷ sống.

Triệu chứng bao gồm đau đầu nghiêm trọng, cứng cổ, sốt cao, buồn nôn và mệt mỏi. **Viêm não (encephalitis):** Nhiễm trùng thần kinh có thể gây viêm não, gây tổn thương cho các cấu trúc não. Triệu chứng bao gồm sốt, nhức đầu, mất trí nhớ, chuột rút cơ, và thậm chí có thể gây ra tình trạng mất ý thức.

Polyradiculoneuritis: Đây là một biến chứng hiếm gặp của nhiễm trùng thần kinh, trong đó hệ thống thần kinh ngoại vi bị tổn thương. Nó có thể gây ra bất lực, tê liệt và giảm cường độ cơ.

Phân liệt (seizures): Nhiễm trùng thần kinh nặng có thể gây ra cơn phân liệt do sự tổn thương của não.

Tình trạng thần kinh dài hạn: Một số người có thể phát triển các biến chứng thần kinh dài hạn sau khi nhiễm trùng thần kinh, bao gồm tổn thương thần kinh vĩnh viễn, giảm chức năng thần kinh, mất trí nhớ và khó khăn trong việc tập trung.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Những triệu chứng của nhiễm trùng thần kinh có thể bao gồm đau, sưng, đỏ hoặc nóng ở vùng thần kinh bị ảnh hưởng, tê hoặc mất cảm giác, giảm sức mạnh cơ, khó khăn trong việc di chuyển hoặc điều chỉnh cơ thể, sốt, hoặc triệu chứng tổn thương thần kinh khác. Nếu bạn gặp bất kỳ triệu chứng nào như vậy, hãy liên hệ với bác sĩ ngay lập tức hoặc đến bệnh viện gần nhất để được khám và chẩn đoán chính xác.

Nguyên nhân nhiễm trùng thần kinh

Nguyên nhân dẫn đến nhiễm trùng thần kinh

Nhiễm trùng hệ thần kinh có thể do nhiều nguyên nhân khác nhau, bao gồm:

Vi khuẩn: Một số vi khuẩn có thể xâm nhập vào hệ thần kinh và gây nhiễm trùng.

Ví dụ, vi khuẩn *Neisseria meningitidis* và *Streptococcus pneumoniae* gây viêm màng não, trong khi vi khuẩn *Mycobacterium tuberculosis* gây viêm não lao. **Virus:** Các virus có thể tấn công hệ thần kinh và gây nhiễm trùng. Ví dụ, virus Herpes simplex gây viêm não do herpes, virus viêm gan B và C có thể gây viêm gan mãn tính và viêm tủy sống, và virus West Nile gây viêm não. **Nấm:** Một số loại nấm có thể xâm nhập vào hệ thần kinh và gây nhiễm trùng. Ví dụ, nấm *Cryptococcus neoformans* gây nhiễm trùng não và màng não, trong khi nấm *Aspergillus* có thể gây viêm não. **Ký sinh trùng:** Một số ký sinh trùng, như *Toxoplasma gondii* và *Naegleria fowleri*, có thể xâm nhập vào hệ thần kinh và gây nhiễm trùng. Ví dụ, *Toxoplasma gondii* có thể gây viêm não trong trường hợp nhiễm trùng nghiêm trọng.

Các loại khác: Ngoài ra, còn có một số nguyên nhân khác có thể gây nhiễm trùng hệ thần kinh, bao gồm vi khuẩn lao, *Rickettsia* (gây sốt rét) và các loại ký sinh trùng khác như giun móc.

Vi khuẩn: Một số vi khuẩn có thể xâm nhập vào hệ thần kinh và gây nhiễm trùng.

Ví dụ, vi khuẩn *Neisseria meningitidis* và *Streptococcus pneumoniae* gây viêm màng não, trong khi vi khuẩn *Mycobacterium tuberculosis* gây viêm não lao.

Virus: Các virus có thể tấn công hệ thần kinh và gây nhiễm trùng. Ví dụ, virus Herpes simplex gây viêm não do herpes, virus viêm gan B và C có thể gây viêm gan mãn tính và viêm tủy sống, và virus West Nile gây viêm não.

Nấm: Một số loại nấm có thể xâm nhập vào hệ thần kinh và gây nhiễm trùng. Ví dụ, nấm *Cryptococcus neoformans* gây nhiễm trùng não và màng não, trong khi nấm *Aspergillus* có thể gây viêm não.

Ký sinh trùng: Một số ký sinh trùng, như *Toxoplasma gondii* và *Naegleria fowleri*, có thể xâm nhập vào hệ thần kinh và gây nhiễm trùng. Ví dụ, *Toxoplasma gondii* có thể gây viêm não trong trường hợp nhiễm trùng nghiêm trọng.

Các loại khác: Ngoài ra, còn có một số nguyên nhân khác có thể gây nhiễm trùng hệ thần kinh, bao gồm vi khuẩn lao, *Rickettsia* (gây sốt rét) và các loại ký sinh trùng khác như giun móc.

Nguy cơ nhiễm trùng thần kinh

Những ai có nguy cơ mắc bệnh nhiễm trùng thần kinh?

Nguy cơ nhiễm trùng thần kinh có thể xuất hiện trong nhiều tình huống khác nhau.

Dưới đây là một số nguy cơ chung liên quan đến nhiễm trùng thần kinh:

Nhiễm trùng huyết : Là một trong những nguy cơ chính dẫn đến nhiễm trùng thần kinh, khi vi khuẩn hoặc virus xâm nhập vào hệ tuần hoàn, chúng có thể lan rộng đến hệ thống thần kinh, gây ra viêm nhiễm và tổn thương. **Nhiễm trùng đường tiết niệu :** Chẳng hạn như nhiễm trùng niệu quản hoặc nhiễm trùng bàng quang, cũng có thể lan rộng và gây nhiễm trùng thần kinh, vi khuẩn từ đường tiết niệu có thể leo lên thông qua hệ thống thần kinh và gây ra biến chứng. **Nhiễm trùng mô mềm và xương:** Nếu một vết thương, vết cắt hoặc vết thủng ngoài da không được điều trị và chăm sóc đúng cách, nó có thể dẫn đến nhiễm trùng mô mềm và xương. Nếu nhiễm trùng lan rộng đến các cấu trúc thần kinh gần khu vực bị tổn thương, nó có thể gây nhiễm trùng thần kinh. **Nhiễm trùng hô hấp:** Một số bệnh nhiễm trùng hô hấp, chẳng hạn như viêm phổi, cũng có thể lan rộng và gây tổn thương cho hệ thống thần kinh. Vi khuẩn hoặc virus có thể lan truyền qua hệ thống mạch máu và xâm nhập vào hệ thống thần kinh.

Nhiễm trùng huyết : Là một trong những nguy cơ chính dẫn đến nhiễm trùng thần kinh, khi vi khuẩn hoặc virus xâm nhập vào hệ tuần hoàn, chúng có thể lan rộng đến hệ thống thần kinh, gây ra viêm nhiễm và tổn thương.

Nhiễm trùng đường tiết niệu : Chẳng hạn như nhiễm trùng niệu quản hoặc nhiễm trùng bàng quang, cũng có thể lan rộng và gây nhiễm trùng thần kinh, vi khuẩn từ đường tiết niệu có thể leo lên thông qua hệ thống thần kinh và gây ra biến chứng.

Nhiễm trùng mô mềm và xương: Nếu một vết thương, vết cắt hoặc vết thủng ngoài da không được điều trị và chăm sóc đúng cách, nó có thể dẫn đến nhiễm trùng mô mềm và xương. Nếu nhiễm trùng lan rộng đến các cấu trúc thần kinh gần khu vực bị tổn thương, nó có thể gây nhiễm trùng thần kinh.

Nhiễm trùng hô hấp: Một số bệnh nhiễm trùng hô hấp, chẳng hạn như viêm phổi, cũng có thể lan rộng và gây tổn thương cho hệ thống thần kinh. Vi khuẩn hoặc virus có thể lan truyền qua hệ thống mạch máu và xâm nhập vào hệ thống thần kinh.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh nhiễm trùng thần kinh

Như đã đề cập ở phần trên, một trong những yếu tố chính làm tăng nguy cơ nhiễm trùng thần kinh ở người bệnh là tình trạng bị nhiễm trùng. Từ nhiễm trùng huyết, các nhiễm trùng đường tiết niệu, mô mềm và xương, đường hô hấp,... Khi cơ thể người bệnh có các dấu hiệu nhiễm trùng và tùy theo diễn tiến, mức độ và con đường nhiễm trùng có thể gây ra biến chứng nhiễm trùng hệ thần kinh khác nhau.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị nhiễm trùng thần kinh

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán nhiễm trùng thần kinh

Chẩn đoán nhiễm trùng thần kinh thường đòi hỏi một quá trình phức tạp và sự kết hợp của nhiều yếu tố, bao gồm triệu chứng lâm sàng, tiền sử bệnh, kết quả xét nghiệm và hình ảnh y học. Dưới đây là một số phương pháp chẩn đoán thông thường được sử dụng:

Khai thác tiền sử và khám lâm sàng: Bác sĩ sẽ thu thập thông tin về triệu chứng và tiền sử bệnh của bệnh nhân. Điều này bao gồm các triệu chứng như đau đầu, sốt, cứng cổ, cảm giác bị mất, thay đổi tâm thần, và các triệu chứng khác liên quan đến hệ thống thần kinh.

Xét nghiệm máu : Xét nghiệm máu có thể được thực hiện để đánh giá các chỉ số viêm nhiễm như CBC, CRP và mức độ tăng bạch cầu. Ngoài ra, xét nghiệm máu cũng có thể phát hiện các dấu hiệu của nhiễm trùng như tăng CRP và bạch cầu.

Xét nghiệm dịch tủy sống: Xét nghiệm dịch tủy sống là một phương pháp quan trọng để chẩn đoán nhiễm trùng thần kinh. Quá trình này bao gồm việc lấy một mẫu dịch tủy sống thông qua quá trình giải phẫu nhỏ dưới sự hướng dẫn của hình ảnh chẩn đoán. Mẫu này sau đó được kiểm tra để phát hiện sự hiện diện của vi khuẩn, virus hoặc các tế bào bất thường.

Hình ảnh học: Các phương pháp hình ảnh học như cắt lớp máy tính (CT scan), cộng hưởng từ (MRI), và siêu âm đầu (ultrasound) có thể được sử dụng để đánh giá sự tổn thương và viêm nhiễm trong hệ thống thần kinh. Chúng có thể giúp xác định vị trí và phạm vi nhiễm trùng.

Xét nghiệm khác: Ngoài các phương pháp trên, bác sĩ cũng có thể yêu cầu các xét nghiệm khác như xét nghiệm nước tiểu, xét nghiệm nước mắt, xét nghiệm huyết

thanh và xét nghiệm tế bào để phát hiện các dấu hiệu của nhiễm trùng và đánh giá hệ thống thần kinh.

Phương pháp điều trị nhiễm trùng thần kinh hiệu quả

Phương pháp điều trị nhiễm trùng thần kinh thường phụ thuộc vào nguyên nhân gây nhiễm trùng, loại nhiễm trùng, mức độ nghiêm trọng và tình trạng sức khỏe của bệnh nhân.

Kháng sinh : Nếu nhiễm trùng thần kinh do vi khuẩn gây ra, kháng sinh sẽ được sử dụng để tiêu diệt vi khuẩn. Loại kháng sinh được chọn cụ thể phụ thuộc vào vi khuẩn gây nhiễm trùng và đặc điểm kháng sinh của bệnh nhân. Việc sử dụng kháng sinh cần tuân thủ đúng liều lượng và thời gian điều trị theo hướng dẫn của bác sĩ.

Thuốc chống virus: Trong trường hợp nhiễm trùng thần kinh do virus gây ra, điều trị có thể bao gồm sử dụng thuốc chống virus đặc hiệu nhằm kiểm soát và ức chế sự phát triển của virus. Điều trị giảm triệu chứng: Đối với các triệu chứng như đau, viêm, sốt và cứng cổ, thuốc giảm đau, thuốc chống viêm và thuốc hạ nhiệt có thể được sử dụng để giảm triệu chứng và cải thiện sự thoải mái của bệnh nhân.

Chăm sóc hỗ trợ: Bệnh nhân nhiễm trùng thần kinh có thể cần chăm sóc hỗ trợ để giảm đau và cung cấp sự hỗ trợ tâm lý. Điều này có thể bao gồm liệu pháp vật lý, viện trợ thần kinh, liệu pháp tâm lý và hỗ trợ tâm lý. **Phẫu thuật:** Trong một số trường hợp nghiêm trọng, khi có một vết thương, áp lực hoặc tổn thương cục bộ đặc biệt trong hệ thống thần kinh, phẫu thuật có thể cần thiết. Phẫu thuật nhằm loại bỏ mô mục tiêu, giảm áp lực và khử trùng khu vực bị tổn thương.

Kháng sinh : Nếu nhiễm trùng thần kinh do vi khuẩn gây ra, kháng sinh sẽ được sử dụng để tiêu diệt vi khuẩn. Loại kháng sinh được chọn cụ thể phụ thuộc vào vi khuẩn gây nhiễm trùng và đặc điểm kháng sinh của bệnh nhân. Việc sử dụng kháng sinh cần tuân thủ đúng liều lượng và thời gian điều trị theo hướng dẫn của bác sĩ.

Thuốc chống virus: Trong trường hợp nhiễm trùng thần kinh do virus gây ra, điều trị có thể bao gồm sử dụng thuốc chống virus đặc hiệu nhằm kiểm soát và ức chế sự phát triển của virus.

Điều trị giảm triệu chứng: Đối với các triệu chứng như đau, viêm, sốt và cứng cổ, thuốc giảm đau, thuốc chống viêm và thuốc hạ nhiệt có thể được sử dụng để giảm triệu chứng và cải thiện sự thoải mái của bệnh nhân.

Chăm sóc hỗ trợ: Bệnh nhân nhiễm trùng thần kinh có thể cần chăm sóc hỗ trợ để giảm đau và cung cấp sự hỗ trợ tâm lý. Điều này có thể bao gồm liệu pháp vật lý, viện trợ thần kinh, liệu pháp tâm lý và hỗ trợ tâm lý.

Phẫu thuật: Trong một số trường hợp nghiêm trọng, khi có một vết thương, áp lực hoặc tổn thương cục bộ đặc biệt trong hệ thống thần kinh, phẫu thuật có thể cần thiết. Phẫu thuật nhằm loại bỏ mô mục tiêu, giảm áp lực và khử trùng khu vực bị tổn thương.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa nhiễm trùng thần kinh

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến nhiễm trùng thần kinh

Chế độ sinh hoạt:

Kiểm tra sức khỏe định kỳ với bác sĩ để phát hiện sớm bất kỳ vấn đề nào liên quan đến nhiễm trùng. Hạn chế tiếp xúc với các chất gây ô nhiễm, hút thuốc, uống rượu mạnh và sử dụng ma túy. Tuân thủ các biện pháp vệ sinh tay, đặc biệt là trước khi ăn và sau khi tiếp xúc với môi trường bẩn. Tiêm phòng là một phương pháp hiệu quả để ngăn ngừa một số loại nhiễm trùng thần kinh. Bảo vệ tránh sự tiếp xúc với các chất gây tổn thương da và phòng ngừa chấn thương. Thăm khám và kiểm tra sức khỏe định kỳ. Tập thể dục thường xuyên giúp giảm căng thẳng, áp lực công việc và lo lắng quá mức, như yoga, ngồi thiền. Ngủ đủ giấc 7 - 8 tiếng/ngày giúp duy trì tăng cường hệ miễn dịch khỏe mạnh.

Kiểm tra sức khỏe định kỳ với bác sĩ để phát hiện sớm bất kỳ vấn đề nào liên quan đến nhiễm trùng.

Hạn chế tiếp xúc với các chất gây ô nhiễm, hút thuốc, uống rượu mạnh và sử dụng ma túy.

Tuân thủ các biện pháp vệ sinh tay, đặc biệt là trước khi ăn và sau khi tiếp xúc với môi trường bẩn.

Tiêm phòng là một phương pháp hiệu quả để ngăn ngừa một số loại nhiễm trùng thần kinh.

Bảo vệ tránh sự tiếp xúc với các chất gây tổn thương da và phòng ngừa chấn thương.

Thăm khám và kiểm tra sức khỏe định kỳ.

Tập thể dục thường xuyên giúp giảm căng thẳng, áp lực công việc và lo lắng quá mức, như yoga, ngồi thiền.

Ngủ đủ giấc 7 - 8 tiếng/ngày giúp duy trì tăng cường hệ miễn dịch khỏe mạnh.

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung thực phẩm trong chế độ ăn hàng ngày, bao gồm rau xanh, trái cây, ngũ cốc, thực phẩm giàu protein, chất béo lành mạnh và đậm. Thực phẩm giàu vitamin C có khả năng tăng cường hệ thống miễn dịch và giúp cơ thể chống lại nhiễm trùng.

Thực phẩm giàu omega-3 có tác dụng chống viêm và hỗ trợ chức năng miễn dịch.

Tránh và hạn chế sử dụng rượu bia. Hạn chế ăn chất béo, dầu mỡ và các thức ăn nhanh như thịt xông khói, xúc xích.

Bổ sung thực phẩm trong chế độ ăn hàng ngày, bao gồm rau xanh, trái cây, ngũ cốc, thực phẩm giàu protein, chất béo lành mạnh và đậm.

Thực phẩm giàu vitamin C có khả năng tăng cường hệ thống miễn dịch và giúp cơ thể chống lại nhiễm trùng.

Thực phẩm giàu omega-3 có tác dụng chống viêm và hỗ trợ chức năng miễn dịch.

Tránh và hạn chế sử dụng rượu bia.

Hạn chế ăn chất béo, dầu mỡ và các thức ăn nhanh như thịt xông khói, xúc xích.

Phương pháp phòng ngừa nhiễm trùng thần kinh hiệu quả

Để phòng ngừa nhiễm trùng thần kinh, có thể thực hiện các biện pháp sau:

Kiểm tra sức khỏe định kỳ với bác sĩ để phát hiện sớm bất kỳ vấn đề nào liên quan đến nhiễm trùng. Bổ sung đầy đủ các chất dinh dưỡng bao gồm rau củ, trái cây, thực phẩm giàu protein và các nguồn dầu béo lành mạnh. Hạn chế tiếp xúc với các chất gây ô nhiễm, hút thuốc, uống rượu mạnh và sử dụng ma túy. Tuân thủ các biện pháp vệ sinh tay, đặc biệt là trước khi ăn và sau khi tiếp xúc với môi trường bẩn. Tiêm phòng là một phương pháp hiệu quả để ngăn ngừa một số loại nhiễm trùng thần kinh. Bảo vệ tránh sự tiếp xúc với các chất gây tổn thương da và phòng ngừa chấn thương. Tập thể dục thường xuyên giúp giảm căng thẳng, áp lực công việc quá mức. Ngủ đủ giấc 7 - 8 tiếng/ngày giúp duy trì tăng cường hệ miễn dịch khỏe mạnh.

Kiểm tra sức khỏe định kỳ với bác sĩ để phát hiện sớm bất kỳ vấn đề nào liên quan đến nhiễm trùng.

Bổ sung đầy đủ các chất dinh dưỡng bao gồm rau củ, trái cây, thực phẩm giàu protein và các nguồn dầu béo lành mạnh.

Hạn chế tiếp xúc với các chất gây ô nhiễm, hút thuốc, uống rượu mạnh và sử dụng ma túy.

Tuân thủ các biện pháp vệ sinh tay, đặc biệt là trước khi ăn và sau khi tiếp xúc với môi trường bẩn.

Tiêm phòng là một phương pháp hiệu quả để ngăn ngừa một số loại nhiễm trùng thần kinh.

Bảo vệ tránh sự tiếp xúc với các chất gây tổn thương da và phòng ngừa chấn thương.

Tập thể dục thường xuyên giúp giảm căng thẳng, áp lực công việc quá mức.

Ngủ đủ giấc 7 - 8 tiếng/ngày giúp duy trì tăng cường hệ miễn dịch khỏe mạnh.

=====

Tìm hiểu chung về chứng ngủ nhiều nguyên phát

Chứng ngủ nhiều là tình trạng bạn luôn cảm thấy buồn ngủ vào ban ngày mặc dù bạn đã ngủ đủ giấc hoặc nhiều hơn vào ban đêm. Nếu bạn bị chứng ngủ nhiều, bạn sẽ ngủ thiếp đi nhiều lần trong ngày. Chứng ngủ nhiều ảnh hưởng đến khả năng hoạt động tại nơi làm việc, ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bạn và tăng nguy cơ xảy ra tai nạn.

Chứng ngủ nhiều nguyên phát được phân loại thành bốn tình trạng:

Chứng ngủ rũ loại 1: Còn gọi là chứng ngủ rũ kèm mất trương lực cơ (yếu cơ đột ngột do cảm xúc gây ra) là do nồng độ hypocretin trong não thấp. Giấc ngủ ngắn ban ngày thường ngắn hơn và sảng khoái hơn so với những tình trạng ngủ nhiều khác. Chứng ngủ rũ loại 1 thường bắt đầu ở độ tuổi từ 10 đến 25. Áo giáp và tê liệt khi ngủ là phổ biến. Chứng ngủ rũ loại 2: Loại ngủ rũ này không kèm mất trương lực cơ. Chứng ngủ rũ loại 2 có các triệu chứng ít nghiêm trọng hơn và mức độ hypocretin bình thường. Chứng ngủ rũ loại 2 thường khởi phát ở tuổi thiếu niên. Hội chứng Kleine-Levin: Tình trạng này bao gồm các đợt buồn ngủ lặp đi lặp lại. Nó thường xảy ra chung với các rối loạn tâm thần, rối loạn hành vi khác.

Mỗi đợt có thể kéo dài khoảng 10 ngày, một số đợt kéo dài vài tuần đến vài tháng và tái phát nhiều lần trong năm. Nếu bạn mắc hội chứng Kleine-Levin, bạn vẫn tỉnh táo và hoạt động bình thường giữa các đợt. Loại này thường ảnh hưởng đến

nam giới trẻ tuổi. Chứng ngủ nhiều vô căn: Có nghĩa là không tìm ra nguyên nhân gây ra tình trạng này. Bạn cảm thấy cực kỳ buồn ngủ mà không rõ lý do ngay cả khi ngủ quá thời gian bình thường (9 đến 10 giờ).

Chứng ngủ rũ loại 1: Còn gọi là chứng ngủ rũ kèm mất trương lực cơ (yếu cơ đột ngột do cảm xúc gây ra) là do nồng độ hypocretin trong não thấp. Giấc ngủ ngắn ban ngày thường ngắn hơn và sảng khoái hơn so với những tình trạng ngủ nhiều khác. Chứng ngủ rũ loại 1 thường bắt đầu ở độ tuổi từ 10 đến 25. Ảo giác và tê liệt khi ngủ là phổ biến.

Chứng ngủ rũ loại 2: Loại ngủ rũ này không kèm mất trương lực cơ. Chứng ngủ rũ loại 2 có các triệu chứng ít nghiêm trọng hơn và mức độ hypocretin bình thường. Chứng ngủ rũ loại 2 thường khởi phát ở tuổi thiếu niên.

Hội chứng Kleine-Levin: Tình trạng này bao gồm các đợt buồn ngủ lặp đi lặp lại. Nó thường xảy ra chung với các rối loạn tâm thần, rối loạn hành vi khác. Mỗi đợt có thể kéo dài khoảng 10 ngày, một số đợt kéo dài vài tuần đến vài tháng và tái phát nhiều lần trong năm. Nếu bạn mắc hội chứng Kleine-Levin, bạn vẫn tinh táo và hoạt động bình thường giữa các đợt. Loại này thường ảnh hưởng đến nam giới trẻ tuổi.

Chứng ngủ nhiều vô căn: Có nghĩa là không tìm ra nguyên nhân gây ra tình trạng này. Bạn cảm thấy cực kỳ buồn ngủ mà không rõ lý do ngay cả khi ngủ quá thời gian bình thường (9 đến 10 giờ).

Triệu chứng chứng ngủ nhiều nguyên phát

Những dấu hiệu và triệu chứng của chứng ngủ nhiều nguyên phát

Các dấu hiệu và triệu chứng của chứng ngủ nhiều bao gồm:

Nhiều cơn buồn ngủ cực độ liên tục, tái diễn trong ngày. Ngủ lâu hơn mức bình thường (từ 10 tiếng trở lên) nhưng vẫn rất buồn ngủ vào ban ngày và khó tỉnh táo trong ngày. Khó thức dậy vào buổi sáng (say ngủ) hoặc sau những giấc ngủ ngắn vào ban ngày, đôi khi còn tỏ ra khó chịu. Những giấc ngủ ngắn ban ngày cũng không giúp cải thiện sự tỉnh táo, phục hồi sự mệt mỏi. Thường xuyên lo lắng, cáu kỉnh. Giảm năng lượng trong cuộc sống. Suy nghĩ chậm, nói chậm, giảm sự tập trung, suy giảm trí nhớ. Đau đầu. Ăn mất ngon. Hay bồn chồn. Ảo giác.

Nhiều cơn buồn ngủ cực độ liên tục, tái diễn trong ngày.

Ngủ lâu hơn mức bình thường (từ 10 tiếng trở lên) nhưng vẫn rất buồn ngủ vào ban ngày và khó tỉnh táo trong ngày.

Khó thức dậy vào buổi sáng (say ngủ) hoặc sau những giấc ngủ ngắn vào ban ngày, đôi khi còn tỏ ra khó chịu.

Những giấc ngủ ngắn ban ngày cũng không giúp cải thiện sự tỉnh táo, phục hồi sự mệt mỏi.

Thường xuyên lo lắng, cáu kỉnh.

Giảm năng lượng trong cuộc sống.

Suy nghĩ chậm, nói chậm, giảm sự tập trung, suy giảm trí nhớ.

Đau đầu.

Ăn mất ngon.

Hay bồn chồn.

Ảo giác.

Tác động của chứng ngủ nhiều nguyên phát đối với sức khỏe (nếu có)

Chứng ngủ nhiều nguyên phát không gây đe dọa tính mạng của bạn nhưng ảnh hưởng lớn đến chất lượng cuộc sống và gây khó khăn cho công việc. Ngoài ra việc kém tỉnh táo và mất tập trung có thể làm hại đến bản thân bạn cũng như người xung quanh.

Ví dụ với những người làm công việc lái xe, sử dụng máy móc hoặc những công việc đòi hỏi sự tỉnh táo chứng ngủ nhiều nguyên phát có thể khiến bạn không thể làm việc hiệu quả.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Khi bạn có bất kỳ dấu hiệu và triệu chứng nêu trên trong thời gian dài mà không cải thiện hãy đi khám bác sĩ để được điều trị.

Nguyên nhân chứng ngủ nhiều nguyên phát

Nguyên nhân của chứng ngủ nhiều nguyên phát vẫn chưa được biết rõ. Các nhà nghiên cứu đã xem xét đến sự liên quan của chứng ngủ nhiều với các chất dẫn truyền thần kinh như hypocretin/orexin, dopamine, histamine, serotonin và axit gamma-aminobutyric (GABA).

Nguy cơ chứng ngủ nhiều nguyên phát

Những ai có nguy cơ mắc chứng ngủ nhiều nguyên phát

Chứng ngủ nhiều nguyên phát phổ biến ở nữ giới hơn nam giới. Bệnh được cho là ảnh hưởng đến khoảng 5% dân số và thường được chẩn đoán ở tuổi thiếu niên hoặc thanh niên với độ tuổi trung bình là 17 đến 24 tuổi.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải chứng ngủ nhiều nguyên phát

Những người hút thuốc lá hoặc uống rượu thường xuyên có nguy cơ mắc chứng ngủ nhiều.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị chứng ngủ nhiều nguyên phát

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán chứng ngủ nhiều nguyên phát

Bác sĩ chuyên khoa sẽ hỏi về các triệu chứng, tiền sử bệnh, lịch sử ngủ và các loại thuốc hiện tại của bạn. Bạn có thể được yêu cầu theo dõi tình trạng ngủ của mình bằng nhật ký giấc ngủ. Hiện nay các đồng hồ thông minh có thể tích hợp theo dõi quá trình ngủ của bạn trong vài tuần.

Các xét nghiệm khác mà bác sĩ có thể chỉ định bao gồm:

Đo đa ký giấc ngủ (Polysomnography): Nhằm đánh giá giấc ngủ qua đêm của bạn bằng đo sóng não, nhịp thở, nhịp tim và chuyển động cơ trong thời gian ngủ của bạn.

Đo đa ký giấc ngủ được tiến hành tại bệnh viện, trung tâm nghiên cứu giấc ngủ hoặc những địa điểm đủ điều kiện tiến hành xét nghiệm và được tiến hành dưới sự giám sát của chuyên gia. Test tiêm thời giấc ngủ (Multiple Sleep Latency Test - MSLT): Bài kiểm tra giấc ngủ ban ngày này đo lường xu hướng buồn ngủ của bạn trong các thử nghiệm ngủ trưa 5, 20 phút, cách nhau hai giờ. Bài kiểm tra sẽ ghi lại hoạt động não, bao gồm cả giấc ngủ ngắn có chứa REM (giấc ngủ có chuyển động mắt nhanh). Các bảng câu hỏi về giấc ngủ: Bạn có thể sẽ được bác sĩ yêu cầu hoàn thành một hoặc nhiều bảng câu hỏi về đánh giá mức độ buồn ngủ của mình. Các bảng câu hỏi phổ biến thường được sử dụng hiện nay là Thang điểm buồn ngủ Epworth (Epworth Sleepiness Scale) và thang điểm buồn ngủ Stanford (Stanford Sleepiness Scale).

Đo đa ký giấc ngủ (Polysomnography): Nhằm đánh giá giấc ngủ qua đêm của bạn bằng đo sóng não, nhịp thở, nhịp tim và chuyển động cơ trong thời gian ngủ của bạn.

Đo đa ký giấc ngủ được tiến hành tại bệnh viện, trung tâm nghiên cứu giấc ngủ hoặc những địa điểm đủ điều kiện tiến hành xét nghiệm và được tiến hành dưới sự giám sát của chuyên gia.

Test tiêm thời giấc ngủ (Multiple Sleep Latency Test - MSLT): Bài kiểm tra giấc ngủ ban ngày này đo lường xu hướng buồn ngủ của bạn trong các thử nghiệm ngủ trưa 5, 20 phút, cách nhau hai giờ. Bài kiểm tra sẽ ghi lại hoạt động não, bao gồm cả giấc ngủ ngắn có chứa REM (giấc ngủ có chuyển động mắt nhanh).

Các bảng câu hỏi về giấc ngủ: Bạn có thể sẽ được bác sĩ yêu cầu hoàn thành một hoặc nhiều bảng câu hỏi về đánh giá mức độ buồn ngủ của mình. Các bảng câu hỏi phổ biến thường được sử dụng hiện nay là Thang điểm buồn ngủ Epworth (Epworth Sleepiness Scale) và thang điểm buồn ngủ Stanford (Stanford Sleepiness Scale).

Theo Sổ tay Chẩn đoán và Thống kê các Rối loạn Tâm thần (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), tiêu chuẩn chẩn đoán chứng ngủ nhiều bao gồm:

Buồn ngủ quá mức mặc dù đã ngủ ít nhất 7 giờ và có thêm ít nhất một trong các triệu chứng sau: (a) buồn ngủ nhiều lần trong cùng một ngày; (b) ngủ hơn 9 giờ mà vẫn không cảm thấy sáng khoái và tỉnh táo; hoặc © không cảm thấy hoàn toàn tỉnh táo sau khi thức giấc đột ngột. Chứng ngủ nhiều kéo dài ít nhất 3 lần một tuần trong ít nhất 3 tháng. Tình trạng ngủ nhiều gây ra tình trạng đau khổ hoặc suy giảm đáng kể về mặt tinh thần, xã hội, công việc hoặc các lĩnh vực hoạt động khác của bạn. Tình trạng buồn ngủ không được giải thích rõ hơn và không liên quan đến các tình trạng rối loạn giấc ngủ khác như chứng ngủ rũ, rối loạn giấc ngủ liên quan đến hô hấp, rối loạn nhịp sinh học khi ngủ. Tình trạng buồn ngủ quá mức không do tác dụng sinh lý của một chất nào đó. Rối loạn tâm thần hoặc tình trạng bệnh lý cùng tồn tại không giải thích được tình trạng ngủ nhiều.

Buồn ngủ quá mức mặc dù đã ngủ ít nhất 7 giờ và có thêm ít nhất một trong các triệu chứng sau: (a) buồn ngủ nhiều lần trong cùng một ngày; (b) ngủ hơn 9 giờ mà vẫn không cảm thấy sáng khoái và tỉnh táo; hoặc © không cảm thấy hoàn toàn tỉnh táo sau khi thức giấc đột ngột.

Chứng ngủ nhiều kéo dài ít nhất 3 lần một tuần trong ít nhất 3 tháng.

Tình trạng ngủ nhiều gây ra tình trạng đau khổ hoặc suy giảm đáng kể về mặt tinh thần, xã hội, công việc hoặc các lĩnh vực hoạt động khác của bạn.

Tình trạng buồn ngủ không được giải thích rõ hơn và không liên quan đến các tình trạng rối loạn giấc ngủ khác như chứng ngủ rũ, rối loạn giấc ngủ liên quan đến

hô hấp, rối loạn nhịp sinh học khi ngủ.

Tình trạng buồn ngủ quá mức không do tác dụng sinh lý của một chất nào đó. Rối loạn tâm thần hoặc tình trạng bệnh lý cũng tồn tại không giải thích được tình trạng ngủ nhiều.

Phương pháp điều trị chứng ngủ nhiều nguyên phát

Các thuốc điều trị chứng ngủ nhiều cần được kê đơn bởi bác sĩ chuyên ngành. Việc lựa chọn thuốc cũng như điều chỉnh liều thuốc sẽ được theo dõi bởi bác sĩ tránh việc bạn bị phụ thuộc thuốc.

Các thuốc giúp thúc đẩy sự tỉnh táo gồm modafinil, armodafinil, pitolisant và soriamfetol là nhóm thuốc được chỉ định đầu tay.

Thuốc kích thích tâm thần bao gồm amphetamine, methylphenidate hoặc dextroamphetamine. Tuy nhiên thuốc này gây nghiện dễ bị lạm dụng và có nhiều tác dụng phụ.

Khi các loại thuốc trên không hiệu quả bao gồm natri oxybate, flumazenil và clarithromycin có thể được chỉ định.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa chứng ngủ nhiều nguyên phát

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của chứng ngủ nhiều nguyên phát

Chế độ sinh hoạt:

Duy trì thói quen ngủ tốt: Ngủ theo giờ cố định, môi trường ngủ thoải mái như phòng tối, mát mẻ, thông thoáng, gối và giường thoải mái). Hạn chế caffeine trước khi ngủ. Tập thể dục trước khi ngủ.

Duy trì thói quen ngủ tốt: Ngủ theo giờ cố định, môi trường ngủ thoải mái như phòng tối, mát mẻ, thông thoáng, gối và giường thoải mái).

Hạn chế caffeine trước khi ngủ.

Tập thể dục trước khi ngủ.

Chế độ dinh dưỡng:

Chế độ ăn các thực phẩm nguyên chất, tránh chế biến quá nhiều dầu mỡ. Uống đủ nước.

Chế độ ăn các thực phẩm nguyên chất, tránh chế biến quá nhiều dầu mỡ.

Uống đủ nước.

Phương pháp phòng ngừa Chứng ngủ nhiều nguyên phát hiệu quả

Hiện nay không có cách nào để ngăn ngừa chứng ngủ nhiều. Hãy tập một số thói quen tốt để cải thiện chất lượng giấc ngủ và giữ an toàn cho bản thân bạn:

Đi ngủ vào cùng một thời điểm mỗi tối. Đảm bảo phòng ngủ của bạn thông thoáng, nhiệt độ mát mẻ, yên tĩnh. Tránh các sản phẩm chứa caffeine như cà phê, trà, chocolate trong vài giờ trước khi ngủ. Tránh uống rượu trước khi ngủ. Không hút thuốc lá và các sản phẩm chứa nicotin gần giờ đi ngủ. Cẩn thận khi lái xe hoặc vận hành thiết bị có thể gây nguy hiểm cho bạn hoặc người xung quanh khi bạn cảm thấy không tỉnh táo. Tránh làm việc ca đêm.

Đi ngủ vào cùng một thời điểm mỗi tối.

Đảm bảo phòng ngủ của bạn thông thoáng, nhiệt độ mát mẻ, yên tĩnh.

Tránh các sản phẩm chứa caffeine như cà phê, trà, chocolate trong vài giờ trước khi ngủ.

Tránh uống rượu trước khi ngủ.

Không hút thuốc lá và các sản phẩm chứa nicotin gần giờ đi ngủ.

Cẩn thận khi lái xe hoặc vận hành thiết bị có thể gây nguy hiểm cho bạn hoặc người xung quanh khi bạn cảm thấy không tỉnh táo.

Tránh làm việc ca đêm.

=====

Tìm hiểu chung động kinh thùy trán

Động kinh thùy trán là kết quả của một hoạt động điện bất thường ở phần trước của não, phía sau trán. Thùy trán là thùy lớn nhất trong bốn thùy của não. Nó chịu trách nhiệm về:

Hành vi và tính cách. Nhận thức (suy nghĩ, học tập và ghi nhớ). Sự chuyển động. Lời nói.

Hành vi và tính cách.

Nhận thức (suy nghĩ, học tập và ghi nhớ).

Sự chuyển động.

Lời nói.

Động kinh thùy trán là một loại động kinh cục bộ (khu trú). Điều này có nghĩa là cơn động kinh bắt đầu ở một vùng não thay vì nhiều vùng. Ngoài co giật, động

kinh thùy trán có thể gây thay đổi tính cách hoặc rối loạn giấc ngủ. Nó thường bị chẩn đoán nhầm là rối loạn sức khỏe tâm thần hoặc rối loạn giấc ngủ. Động kinh thùy trán có thể ảnh hưởng đến mọi người khi họ thức hoặc ngủ, nhưng phổ biến hơn vào ban đêm. Động kinh thùy trán khá phổ biến chiếm khoảng 20 đến 30% tổng số bệnh động kinh cục bộ.

Triệu chứng động kinh thùy trán

Những dấu hiệu và triệu chứng của động kinh thùy trán

Động kinh thùy trán thường kéo dài dưới 30 giây. Đôi khi sự phục hồi là ngay lập tức. Các triệu chứng của cơn động kinh thùy trán có thể bao gồm:

Chuyển động đầu và mắt sang một bên. Không trả lời người khác hoặc gặp khó khăn khi nói. Những tiếng la hét, bao gồm cả những lời tục tĩu hoặc tiếng cười. Tư thế cơ thể: Tư thế phổ biến là duỗi một cánh tay trong khi tay kia uốn cong, như thể người đó đang tạo dáng như một vận động viên đấu kiếm. Chuyển động lặp đi lặp lại, chúng có thể bao gồm lắc lư, đạp xe đạp.

Chuyển động đầu và mắt sang một bên.

Không trả lời người khác hoặc gặp khó khăn khi nói.

Những tiếng la hét, bao gồm cả những lời tục tĩu hoặc tiếng cười.

Tư thế cơ thể: Tư thế phổ biến là duỗi một cánh tay trong khi tay kia uốn cong, như thể người đó đang tạo dáng như một vận động viên đấu kiếm.

Chuyển động lặp đi lặp lại, chúng có thể bao gồm lắc lư, đạp xe đạp.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Hãy gặp bác sĩ nếu bạn có triệu chứng co giật. Gọi 115 hoặc trợ giúp y tế khẩn cấp nếu bạn thấy ai đó bị co giật kéo dài hơn năm phút.

Nguyên nhân động kinh thùy trán

Động kinh thùy trán có thể do khối u, đột quy, nhiễm trùng hoặc chấn thương ở thùy trán của não.

Động kinh thùy trán cũng có liên quan đến một chứng rối loạn di truyền hiếm gặp được gọi là động kinh thùy trán về đêm di truyền trội trên nhiễm sắc thể thường. Dạng động kinh này gây ra những cơn co giật ngắn trong khi ngủ. Nếu cha hoặc mẹ của bạn mắc chứng động kinh này thì bạn có 50% khả năng di truyền chứng rối loạn này.

Khoảng một nửa số người bị động kinh thùy trán không rõ nguyên nhân.

Nguy cơ động kinh thùy trán

Những ai có nguy cơ mắc bệnh động kinh thùy trán

Động kinh thùy trán có thể xảy ra ở mọi người ở mọi lứa tuổi hoặc giới tính. Đặc biệt là những người có tiền căn gia đình mắc bệnh lý động kinh.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải bệnh động kinh thùy trán

Các yếu tố nguy cơ của cơn động kinh thùy trán bao gồm:

Tiền sử gia đình bị động kinh hoặc bệnh lý ở não. Chấn thương đầu. Viêm não. U não. Dị dạng mạch máu não. Đột quy.

Tiền sử gia đình bị động kinh hoặc bệnh lý ở não.

Chấn thương đầu.

Viêm não.

U não.

Dị dạng mạch máu não.

Đột quy.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị động kinh thùy trán

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh động kinh thùy trán

Động kinh thùy trán có thể khó chẩn đoán. Các triệu chứng của nó có thể bị nhầm lẫn với các vấn đề về sức khỏe tâm thần hoặc rối loạn giấc ngủ. Để chẩn đoán, bác sĩ sẽ xem xét các triệu chứng, tiền sử bệnh và khám các chức năng tâm thần kinh của bạn.

Bạn cũng có thể cần các xét nghiệm sau:

Chụp cộng hưởng từ (MRI): MRI tạo ra hình ảnh chi tiết về các mô mềm trong não của bạn. Giúp bác sĩ nhìn thấy các khối u, tổn thương hoặc các vấn đề khác có thể gây ra cơn động kinh. Điện não đồ (EEG): Điện não đồ ghi lại hoạt động điện trong não của bạn. Điện não đồ giúp xác định phần nào trong não của bạn mà cơn động kinh bắt đầu. Điện não đồ lập thể (SEEG): Trong SEEG, bác sĩ sẽ thực hiện phẫu thuật để cấy các điện cực vào não của bạn. Những thiết bị này có thể tìm

thấy hoạt động co giật sâu trong não của bạn, ở những khu vực mà điện não đồ có thể không phát hiện được. Điện não đồ video: Điện não đồ video ghi lại chuyển động và hành vi của bạn cùng với hoạt động của não. Bạn có thể ở lại bệnh viện qua đêm để theo dõi điện não đồ video hoặc nghiên cứu giấc ngủ vì hầu hết các cơn động kinh ở thùy trán đều xảy ra trong khi ngủ.

Chụp cộng hưởng từ (MRI): MRI tạo ra hình ảnh chi tiết về các mô mềm trong não của bạn. Giúp bác sĩ nhìn thấy các khối u, tổn thương hoặc các vấn đề khác có thể gây ra cơn động kinh.

Điện não đồ (EEG): Điện não đồ ghi lại hoạt động điện trong não của bạn. Điện não đồ giúp xác định phần nào trong não của bạn mà cơn động kinh bắt đầu.

Điện não đồ lập thể (SEEG): Trong SEEG, bác sĩ sẽ thực hiện phẫu thuật để cấy các điện cực vào não của bạn. Những thiết bị này có thể tìm thấy hoạt động co giật sâu trong não của bạn, ở những khu vực mà điện não đồ có thể không phát hiện được.

Điện não đồ video: Điện não đồ video ghi lại chuyển động và hành vi của bạn cùng với hoạt động của não. Bạn có thể ở lại bệnh viện qua đêm để theo dõi điện não đồ video hoặc nghiên cứu giấc ngủ vì hầu hết các cơn động kinh ở thùy trán đều xảy ra trong khi ngủ.

Phương pháp điều trị động kinh thùy trán

Bác sĩ có thể điều trị động kinh thùy trán bằng:

Thuốc chống động kinh: Thuốc chống động kinh, chẳng hạn như Oxcarbazepine hoặc các loại thuốc khác, thường là phương pháp điều trị đầu tiên cho động kinh thùy trán. Nó điều chỉnh hoạt động điện trong não, ngăn chặn các cơn động kinh hoặc giảm tần suất của chúng. **Phẫu thuật:** Những người bị động kinh thùy trán không đáp ứng với thuốc có thể cân nhắc phẫu thuật điều trị động kinh. Trong quá trình phẫu thuật, bác sĩ phẫu thuật sẽ loại bỏ phần thùy trán gây động kinh. **Điều biến thần kinh:** Là một liệu pháp sử dụng kích thích điện để thay đổi cách thức hoạt động của tế bào não. Các loại điều hòa thần kinh phổ biến bao gồm: Kích thích dây thần kinh phế vị (VNS), kích thích thần kinh đáp ứng (RNS), kích thích não sâu (DBS).

Thuốc chống động kinh: Thuốc chống động kinh, chẳng hạn như Oxcarbazepine hoặc các loại thuốc khác, thường là phương pháp điều trị đầu tiên cho động kinh thùy trán. Nó điều chỉnh hoạt động điện trong não, ngăn chặn các cơn động kinh hoặc giảm tần suất của chúng.

Phẫu thuật: Những người bị động kinh thùy trán không đáp ứng với thuốc có thể cân nhắc phẫu thuật điều trị động kinh. Trong quá trình phẫu thuật, bác sĩ phẫu thuật sẽ loại bỏ phần thùy trán gây động kinh.

Điều biến thần kinh: Là một liệu pháp sử dụng kích thích điện để thay đổi cách thức hoạt động của tế bào não. Các loại điều hòa thần kinh phổ biến bao gồm: Kích thích dây thần kinh phế vị (VNS), kích thích thần kinh đáp ứng (RNS), kích thích não sâu (DBS).

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa động kinh thùy trán

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bệnh động kinh thùy trán

Chế độ sinh hoạt:

Không hút thuốc lá ; Không sử dụng rượu bia; Ngủ đủ 8 tiếng/ngày. Tập thể dục ít nhất 30 phút mỗi ngày. Liên hệ ngay với bác sĩ nếu có các triệu chứng của động kinh thùy trán.

Không hút thuốc lá ;

Không sử dụng rượu bia;

Ngủ đủ 8 tiếng/ngày.

Tập thể dục ít nhất 30 phút mỗi ngày.

Liên hệ ngay với bác sĩ nếu có các triệu chứng của động kinh thùy trán.

Chế độ dinh dưỡng:

Bác sĩ có thể đề xuất một chế độ ăn kiêng đặc biệt nếu cơn động kinh của bạn không cải thiện khi dùng thuốc. Chế độ ăn keto cho bệnh động kinh là chế độ ăn nhiều chất béo, ít carbohydrate làm thay đổi cách tế bào của bạn sử dụng năng lượng, từ đó làm giảm xuất hiện các cơn động kinh. Khoảng 50% những người điều chỉnh chế độ ăn uống sẽ ít bị co giật hơn; 10% không bị co giật. Nó có xu hướng hiệu quả hơn đối với trẻ bị động kinh. Người lớn gặp khó khăn hơn trong việc tuân thủ chế độ ăn kiêng nghiêm ngặt.

Phương pháp phòng ngừa bệnh Động kinh thùy trán hiệu quả

Không có cách nào để ngăn ngừa động kinh thùy trán, nhưng bạn có thể ngăn ngừa

hoặc hạn chế số lần co giật bằng cách:

Tránh các tác nhân gây co giật, chẳng hạn như căng thẳng, rượu, ma túy, đèn nhấp nháy hoặc không ngủ đủ giấc. Ăn một chế độ ăn uống lành mạnh hoặc duy trì chế độ ăn ketogenic chuyên biệt. Dùng thuốc chống động kinh theo chỉ định của bác sĩ.

Tránh các tác nhân gây co giật, chẳng hạn như căng thẳng, rượu, ma túy, đèn nhấp nháy hoặc không ngủ đủ giấc.

Ăn một chế độ ăn uống lành mạnh hoặc duy trì chế độ ăn ketogenic chuyên biệt.

Dùng thuốc chống động kinh theo chỉ định của bác sĩ.

=====

Tìm hiểu chung đau đầu arnold

Đau đầu Arnold là gì?

Đau đầu Arnold (Arnold Neuralgia) hay có tên gọi khác là đau dây thần kinh chẩm (Occipital Neuralgia). Các dây thần kinh chẩm bị ảnh hưởng bao gồm:

Thần kinh chẩm lớn (Greater Occipital Nerve); Thần kinh chẩm bé (Lesser Occipital Nerve); Thần kinh chẩm thứ ba (Third Occipital Nerve).

Thần kinh chẩm lớn (Greater Occipital Nerve);

Thần kinh chẩm bé (Lesser Occipital Nerve);

Thần kinh chẩm thứ ba (Third Occipital Nerve).

Các dây thần kinh chẩm chạy dọc từ khu vực cột sống cổ lên đến da đầu (phía sau đầu). Khi thần kinh chẩm bị chèn ép, bị viêm hay tổn thương, bạn có thể cảm thấy đau nhói, đau nhức, cảm giác như bị bắn, giật hay nóng rát phía sau đầu lan dọc theo một hoặc cả hai bên đầu.

Cơn đau này thông thường bắt đầu ở cổ và lan lên trên, ở một số người, họ mô tả cơn đau giống như đau nửa đầu, do đó có thể dễ nhầm lẫn đau đầu Arnold với đau nửa đầu hoặc các tình trạng đau đầu khác. Cần phải phân biệt các loại đau đầu này vì việc điều trị là khác nhau giữa mỗi loại.

Có nhiều nguyên nhân khác nhau dẫn đến đau đầu Arnold, việc chẩn đoán thực hiện thông qua khám bệnh và xét nghiệm hình ảnh học. Có nhiều lựa chọn điều trị đau đầu Arnold khác nhau bao gồm dùng thuốc, tiêm steroid, chườm ấm và phẫu thuật.

Triệu chứng đau đầu arnold

Những dấu hiệu và triệu chứng của đau đầu Arnold

Đau đầu Arnold có thể gây ra cơn đau dữ dội giống như bị điện giật, giật mạnh ở phía sau đầu và cổ. Các triệu chứng khác bao gồm:

Đau nhói như bị bắn, đâm, cảm giác đau nhức hoặc có thể nóng rát, thường bắt đầu ở sau đầu và lan lên trên; Đau hai bên đầu hoặc có thể đau một bên đầu; Đau sau mắt; Nhạy cảm với ánh sáng; Nhạy cảm da đầu; Đau khi vận động cổ.

Đau nhói như bị bắn, đâm, cảm giác đau nhức hoặc có thể nóng rát, thường bắt đầu ở sau đầu và lan lên trên;

Đau hai bên đầu hoặc có thể đau một bên đầu;

Đau sau mắt;

Nhạy cảm với ánh sáng;

Nhạy cảm da đầu;

Đau khi vận động cổ.

Biến chứng có thể gặp khi mắc đau đầu Arnold

Đau đầu Arnold hay đau dây thần kinh chẩm là một cơn đau mạn tính. Người bệnh phải chịu đựng cơn đau như bị bắn, bị đâm trong thời gian dài. Cơn đau có thể kèm với rối loạn cảm giác, nhạy cảm da đầu gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến cuộc sống của người bệnh. Các ảnh hưởng chủ yếu là do tình trạng đau kéo dài, có thể bao gồm:

Rối loạn giấc ngủ ; Rối loạn lo âu; Trầm cảm .

Rối loạn giấc ngủ ;

Rối loạn lo âu;

Trầm cảm .

Bên cạnh đó, biến chứng liên quan đến việc điều trị cũng đã được ghi nhận. Trong một báo cáo hàng loạt ca gồm hơn 100 trường hợp điều trị với thủ thuật RFA nhiệt (đốt sóng cao tần), một người bệnh bị xuất huyết não và tử vong (các tác giả nghĩ là do tăng huyết áp) trong quá trình thực hiện.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Đau đầu Arnold có thể rất khó chẩn đoán vì nó có thể giống với đau nửa đầu và các tình trạng đau đầu khác. Nếu bạn gặp phải các triệu chứng đau đầu nghi ngờ mắc đau đầu Arnold như đau nhói, bất thường ở cổ hoặc da đầu, hãy đến gặp bác sĩ để được chẩn đoán và điều trị thích hợp.

Hiệp hội Đau đầu Hoa Kỳ đã đề ra SNOOP, là các dấu hiệu cảnh báo khi gặp phải tình trạng đau đầu, có thể bao gồm các triệu chứng sau:

S (Systemic Signs) - triệu chứng toàn thân: Chẳng hạn như sốt, đau cơ, sụt cân hay các yếu tố nguy cơ thứ phát như ung thư, nhiễm HIV. N (Neurologic signs) - triệu chứng thần kinh: Như thay đổi nhận thức, tâm thần, tính cách hoặc sự khiếm khuyết thần kinh khu trú khác như rối loạn cảm giác, yếu liệt. Đây có thể là dấu hiệu của đột quy hoặc các tình trạng khác và đều cần được chăm sóc y tế ngay lập tức. O (Onset) - khởi phát: Đề cập đến khởi phát cơn đau đầu, ví dụ như đau đầu đột ngột dữ dội. O (Older onset) - tuổi khởi phát: Đau đầu mới khởi phát từ sau 50 tuổi. P (Pattern change) - thay đổi tính chất: Bất kỳ thay đổi nào trong tình trạng đau đầu của bạn, ví dụ như gia tăng về cường độ hoặc thời gian đau đầu.

S (Systemic Signs) - triệu chứng toàn thân: Chẳng hạn như sốt, đau cơ, sụt cân hay các yếu tố nguy cơ thứ phát như ung thư, nhiễm HIV.

N (Neurologic signs) - triệu chứng thần kinh: Như thay đổi nhận thức, tâm thần, tính cách hoặc sự khiếm khuyết thần kinh khu trú khác như rối loạn cảm giác, yếu liệt. Đây có thể là dấu hiệu của đột quy hoặc các tình trạng khác và đều cần được chăm sóc y tế ngay lập tức.

O (Onset) - khởi phát: Đề cập đến khởi phát cơn đau đầu, ví dụ như đau đầu đột ngột dữ dội.

O (Older onset) - tuổi khởi phát: Đau đầu mới khởi phát từ sau 50 tuổi.

P (Pattern change) - thay đổi tính chất: Bất kỳ thay đổi nào trong tình trạng đau đầu của bạn, ví dụ như gia tăng về cường độ hoặc thời gian đau đầu.

Nếu gặp phải các dấu hiệu cảnh báo của tình trạng đau đầu, bạn cần gặp bác sĩ để được chẩn đoán sớm tình trạng và điều trị kịp thời.

Nguyên nhân đau đầu Arnold

Nguyên nhân dẫn đến đau đầu Arnold

Đau đầu Arnold chủ yếu là kết quả của tình trạng đau thần kinh chẩm lớn (chiếm 90%). Nguyên nhân xuất phát từ đau thần kinh chẩm bé chiếm 10% và hiếm khi được cho là có liên quan đến đau thần kinh chẩm thứ ba.

Hầu hết trường hợp đau đầu Arnold là kết quả của sự chèn ép thần kinh chẩm. Sự chèn ép có thể do bệnh của cột sống cổ, thoát vị đĩa đệm chèn ép hoặc sự căng cơ cổ quá mức gây chèn ép. Đôi khi, chấn thương gây thay đổi cấu trúc của giải phẫu hộp sọ hoặc cột sống cũng có thể dẫn đến đau đầu Arnold.

Các tình trạng thứ phát khác như nhiễm trùng do bệnh Herpes zoster cũng có thể là nguyên nhân. Bên cạnh đó, nhiều trường hợp đau đầu Arnold không rõ nguyên nhân.

Nguyên nhân đau đầu Arnold

Những ai có nguy cơ mắc đau đầu Arnold?

Mỗi đối tượng đều có thể mắc đau đầu Arnold, tuy nhiên đây là một tình trạng không phổ biến và tương đối hiếm gặp trên thực tế. Nghiên cứu tại Hà Lan cho thấy tỷ lệ mắc là khoảng 3,2 trên 100.000 người, với độ tuổi trung bình chẩn đoán là 54,1 tuổi.

Một báo cáo khác cho thấy, nữ giới chiếm đa số các trường hợp đau đầu Arnold (khoảng 80%).

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc đau đầu Arnold

Các yếu tố được cho là có liên quan đến tăng nguy cơ mắc đau đầu Arnold bao gồm: Thoái hóa cột sống cổ trên; Chấn thương dây thần kinh chẩm lớn và/hoặc chẩm bé; Tai nạn giao thông gây chấn thương cổ; Khối u ở cổ; Bệnh lý đĩa đệm cổ; Căng hoặc đau cơ cổ; Bệnh gout; Đái tháo đường; Nhiễm trùng; Viêm mạch máu.

Thoái hóa cột sống cổ trên;

Chấn thương dây thần kinh chẩm lớn và/hoặc chẩm bé;

Tai nạn giao thông gây chấn thương cổ;

Khối u ở cổ;

Bệnh lý đĩa đệm cổ;

Căng hoặc đau cơ cổ;

Bệnh gout;

Đái tháo đường;

Nhiễm trùng;

Viêm mạch máu.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị đau đầu Arnold

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán đau đầu Arnold
Bác sĩ sẽ hỏi bạn những câu hỏi về tình trạng đau đầu và bất kỳ chấn thương nào mà bạn gặp phải. Sau đó, bác sĩ sẽ thực hiện khám bệnh cho bạn, bao gồm khám thần kinh và khám tổng quát, bác sĩ có thể ấn mạnh vào khu vực ở phía sau đầu bạn để xem bạn có bị xuất hiện cơn đau đầu không.

Sau khi hoàn thành hỏi bệnh và khám bệnh, chẩn đoán có thể được xác định bằng cách phong bế thần kinh. Điều này được thực hiện bằng cách tiêm một mũi thuốc làm tê dây thần kinh và xem nó có giúp bạn giảm đau hay không. Nếu có tác dụng, thì cơn đau đầu của bạn có thể là đau đầu Arnold.

Bạn cũng có thể được xét nghiệm máu hoặc chụp MRI (chụp cộng hưởng từ) để chẩn đoán nếu trường hợp của bạn là không điển hình.

Bạn cần được chẩn đoán đúng để có được phương pháp điều trị phù hợp.

Phương pháp điều trị đau đầu Arnold hiệu quả

Mục tiêu điều trị đau đầu Arnold là kiểm soát triệu chứng đau đầu. Đau đầu Arnold không phải là tình trạng nguy hiểm đến tính mạng, hầu hết mọi người đều giảm đau tốt bằng cách nghỉ ngơi và dùng thuốc. Các loại thuốc điều trị có thể bao gồm:

Thuốc chống viêm không steroid (NSAID) như naproxen hoặc ibuprofen; Thuốc giãn cơ theo toa; Thuốc chống động kinh như gabapentin hay carbamazepine; Thuốc chống trầm cảm; Tiêm steroid hoặc phong bế thần kinh.

Thuốc chống viêm không steroid (NSAID) như naproxen hoặc ibuprofen;
Thuốc giãn cơ theo toa;

Thuốc chống động kinh như gabapentin hay carbamazepine;

Thuốc chống trầm cảm;

Tiêm steroid hoặc phong bế thần kinh.

Rất hiếm trường hợp không giảm đau với việc thay đổi lối sống và thuốc, ở các trường hợp như vậy, các lựa chọn điều trị khác có thể bao gồm:

Đốt sóng cao tần (RFA); Điều chỉnh thần kinh chẩm; Phương pháp áp lạnh qua da dưới hướng dẫn siêu âm; Phẫu thuật giải nén.

Đốt sóng cao tần (RFA);

Điều chỉnh thần kinh chẩm;

Phương pháp áp lạnh qua da dưới hướng dẫn siêu âm;

Phẫu thuật giải nén.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa đau đầu arnold

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của đau đầu Arnold
Chế độ sinh hoạt:

Chườm ấm vùng cổ. Nghỉ ngơi ở phòng yên tĩnh. Xoa bóp vùng cổ giúp giãn các cơ ở cổ. Tuân theo hướng dẫn điều trị của bác sĩ bao gồm cả việc thay đổi lối sống tùy thuộc vào tình trạng của mỗi người.

Chườm ấm vùng cổ.

Nghỉ ngơi ở phòng yên tĩnh.

Xoa bóp vùng cổ giúp giãn các cơ ở cổ.

Tuân theo hướng dẫn điều trị của bác sĩ bao gồm cả việc thay đổi lối sống tùy thuộc vào tình trạng của mỗi người.

Chế độ dinh dưỡng: Không có chế độ dinh dưỡng cụ thể nào cho tình trạng đau đầu Arnold, bạn có thể tuân thủ theo các chế độ ăn phù hợp với các bệnh lý nền của bạn (nếu có) hoặc theo hướng dẫn của bác sĩ.

Phương pháp phòng ngừa đau đầu Arnold hiệu quả

Bạn có thể không ngăn ngừa được tình trạng đau đầu Arnold. Đối với một số nguyên nhân có thể ngăn ngừa được như căng cơ vùng cổ, bạn có thể thực hiện một số hành động để giải phóng các cơ bị căng như xoa bóp cổ và kéo giãn có thể giúp ích. Hãy tham khảo ý kiến của bác sĩ hoặc chuyên gia vật lý trị liệu về một số bài tập có thể giúp ích cho vùng cổ, ví dụ như:

Đứng dựa lưng vào tường và hai chân dang rộng bằng vai. Từ từ nâng cằm và ngửa đầu về sau đến khi chạm vào tường. Giữ nguyên tư thế này trong khoảng 10 giây.

Đứng dựa lưng vào tường và hai chân dang rộng bằng vai.

Từ từ nâng cằm và ngửa đầu về sau đến khi chạm vào tường.

Giữ nguyên tư thế này trong khoảng 10 giây.

Tuy nhiên, hãy ngừng tập nếu bài tập làm cho bạn thấy đau nhiều hơn, và đến gặp bác sĩ để được chẩn đoán và điều trị phù hợp.

=====

Tìm hiểu chung viêm tủy cắt ngang

Viêm tủy cắt ngang là gì?

Viêm tủy cắt ngang là bệnh lý thần kinh hiếm gặp do viêm tại tủy sống. Có nhiều nguyên nhân khác nhau gây ra viêm tủy cắt ngang, bao gồm nhiễm trùng và các bệnh lý tự miễn. Nó cũng có thể được gây ra bởi các bệnh lý do thoái hóa myelin khác, chẳng hạn như bệnh đa xơ cứng.

Tủy sống của bạn là một cấu trúc hình trụ chạy dọc theo chính giữ cột sống, từ thân não đến lưng dưới. Đó là một cấu trúc mỏng manh chứa các bó dây thần kinh và tế bào mang thông tin từ não đến phần còn lại của cơ thể.

Viêm tủy cắt ngang làm viêm các tế bào myelin xung quanh các tế bào thần kinh trong tủy sống của bạn. Điều này làm gián đoạn tín hiệu giữa các dây thần kinh cột sống và phần còn lại của cơ thể, gây ra các vấn đề như mất cảm giác, cử động và rối loạn tiêu tiểu. Các dấu hiệu và triệu chứng khác nhau tùy theo mức độ bị tổn thương của tủy sống.

Triệu chứng viêm tủy cắt ngang

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm tủy cắt ngang

Các dấu hiệu và triệu chứng của viêm tủy cắt ngang thường phát triển trong vài giờ đến vài ngày và đôi khi có thể tiến triển dần dần trong vài tuần.

Viêm tủy cắt ngang thường ảnh hưởng đến cả hai bên cơ thể, bên dưới vùng bị ảnh hưởng của tủy sống, nhưng đôi khi chỉ có các triệu chứng ở một bên cơ thể.

Các dấu hiệu và triệu chứng thường gặp bao gồm:

Đau: Cơn đau do viêm tủy cắt ngang có thể bắt đầu đột ngột ở lưng dưới của bạn. Cơn đau nhói có thể lan xuống chân hoặc cánh tay hoặc xung quanh ngực hoặc bụng của bạn. Các triệu chứng đau khác nhau tùy theo phần tủy sống bị ảnh hưởng. Rối loạn cảm giác: Cảm giác tê, ngứa ran, lạnh hoặc nóng rát. Một số đặc biệt nhạy cảm với sự tiếp xúc nhẹ của quần áo hoặc với nhiệt độ quá nóng hoặc quá lạnh. Bạn có thể cảm thấy như có thứ gì đó đang quấn chặt vào da ngực, bụng hoặc chân.

Yếu tay chân: Một số người nhận thấy chân nặng nề hoặc họ bị vấp hoặc lê một chân. Những người khác có thể bị suy nhược nghiêm trọng hoặc thậm chí liệt hoàn toàn. **Vấn đề về ruột và bàng quang:** Điều này có thể bao gồm tiêu không tự chủ, khó tiêu hoặc táo bón.

Đau: Cơn đau do viêm tủy cắt ngang có thể bắt đầu đột ngột ở lưng dưới của bạn. Cơn đau nhói có thể lan xuống chân hoặc cánh tay hoặc xung quanh ngực hoặc bụng của bạn. Các triệu chứng đau khác nhau tùy theo phần tủy sống bị ảnh hưởng.

Rối loạn cảm giác: Cảm giác tê, ngứa ran, lạnh hoặc nóng rát. Một số đặc biệt nhạy cảm với sự tiếp xúc nhẹ của quần áo hoặc với nhiệt độ quá nóng hoặc quá lạnh. Bạn có thể cảm thấy như có thứ gì đó đang quấn chặt vào da ngực, bụng hoặc chân.

Yếu tay chân: Một số người nhận thấy chân nặng nề hoặc họ bị vấp hoặc lê một chân. Những người khác có thể bị suy nhược nghiêm trọng hoặc thậm chí liệt hoàn toàn.

Vấn đề về ruột và bàng quang: Điều này có thể bao gồm tiêu không tự chủ, khó tiêu hoặc táo bón.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Khi bạn có bất kỳ dấu hiệu và triệu chứng nêu trên hãy gấp ngay bác sĩ để được chẩn đoán và điều trị kịp thời.

Nguyên nhân viêm tủy cắt ngang

Nguyên nhân dẫn đến viêm tủy cắt ngang

Nguyên nhân chính xác của bệnh viêm tủy cắt ngang vẫn chưa được biết rõ. Đôi khi không tìm ra nguyên nhân.

Nhiễm virus, vi khuẩn và nấm ảnh hưởng đến tủy sống có thể gây viêm tủy cắt ngang. Trong hầu hết các trường hợp, rối loạn viêm xuất hiện sau khi hồi phục sau nhiễm trùng.

Các loại virus liên quan đến viêm tủy cắt ngang là:

Virus herpes, bao gồm cả virus gây bệnh zona và thủy đậu; Epstein-Barr; HIV;

Các loại enterovirus như poliovirus và coxsackievirus; Echovirus; Vi rút zika;

Cúm; Bệnh viêm gan B; Quai bị, sởi và rubella;

Virus herpes, bao gồm cả virus gây bệnh zona và thủy đậu;

Epstein-Barr;

HIV;

Các loại enterovirus như poliovirus và coxsackievirus;

Echovirus;

Vi rút zika;

Cúm;
Bệnh viêm gan B;
Quai bị, sởi và rubella;
Nhiễm trùng do vi khuẩn có liên quan đến viêm tủy cắt ngang bao gồm:
Bệnh Lyme ; Bệnh giang mai; Bệnh lao; Ho gà; Uốn ván; Bệnh bạch hầu ;
Bệnh Lyme ;
Bệnh giang mai;
Bệnh lao;
Ho gà;
Uốn ván;
Bệnh bạch hầu ;

Hiếm khi ký sinh trùng và nhiễm nấm có thể lây nhiễm vào tủy sống.

Có một số tình trạng viêm có thể gây ra viêm tủy cắt ngang bao gồm:

Bệnh đa xơ cứng : Là một chứng rối loạn trong đó hệ thống miến dịch phá hủy các myelin trong tủy sống và não của bạn. Viêm tủy cắt ngang có thể là dấu hiệu đầu tiên của bệnh đa xơ cứng hoặc biểu hiện sự tái phát. Viêm tủy thị thần kinh: Là tình trạng gây viêm và mất myelin quanh tủy sống và dây thần kinh thị giác. Rối loạn tự miến dịch có thể góp phần gây ra bệnh viêm tủy cắt ngang ở một số người. Những rối loạn tự miến thường gặp bao gồm bệnh Lupus, hội chứng Sjogren.

Sarcoidosis là tình trạng dẫn đến viêm ở nhiều vùng trên cơ thể, bao gồm cả tủy sống.

Bệnh đa xơ cứng : Là một chứng rối loạn trong đó hệ thống miến dịch phá hủy các myelin trong tủy sống và não của bạn. Viêm tủy cắt ngang có thể là dấu hiệu đầu tiên của bệnh đa xơ cứng hoặc biểu hiện sự tái phát.

Viêm tủy thị thần kinh: Là tình trạng gây viêm và mất myelin quanh tủy sống và dây thần kinh thị giác.

Rối loạn tự miến dịch có thể góp phần gây ra bệnh viêm tủy cắt ngang ở một số người. Những rối loạn tự miến thường gặp bao gồm bệnh Lupus, hội chứng Sjogren. Sarcoidosis là tình trạng dẫn đến viêm ở nhiều vùng trên cơ thể, bao gồm cả tủy sống.

Nguy cơ viêm tủy cắt ngang

Những ai có nguy cơ mắc viêm tủy cắt ngang

Viêm tủy cắt ngang có thể xảy ra ở bất kỳ người nào ở mọi lứa tuổi. Nhưng nó thường như ảnh hưởng đến những người trong độ tuổi từ 10 đến 19 và 30 đến 39 tuổi hơn so với các độ tuổi khác. Khoảng 25% trường hợp ảnh hưởng đến trẻ em.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm tủy cắt ngang

Những người mắc các bệnh lý tự miễn, mắc các bệnh lý do nhiễm vi trùng hoặc virus có nguy cơ cao mắc viêm tủy cắt ngang.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm tủy cắt ngang

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm tủy cắt ngang

Bác sĩ sẽ chẩn đoán bệnh viêm tủy cắt ngang dựa trên đánh giá các dấu hiệu và triệu chứng, tiền sử bệnh, đánh giá lâm sàng về chức năng thần kinh và kết quả xét nghiệm.

Những xét nghiệm này có thể chỉ ra tình trạng viêm tủy sống và loại trừ các rối loạn khác, bao gồm:

Chụp cộng hưởng từ (MRI): Chụp cộng hưởng từ (MRI) có thể cho thấy tình trạng viêm tủy sống và các nguyên nhân tiềm ẩn khác gây ra các triệu chứng, bao gồm những bất thường ảnh hưởng đến tủy sống hoặc mạch máu. Chọc dò dịch não tủy : Sử dụng kim để rút một lượng nhỏ dịch não tủy (CSF), chất lỏng bảo vệ bao quanh tủy sống và não của bạn. Chọc dò dịch não tủy có thể để phát hiện nhiễm virus, vi khuẩn hoặc một số bệnh lý ung thư. Xét nghiệm máu: Giúp chẩn đoán các bệnh lý tự miễn hoặc có thể xác định các bệnh nhiễm trùng có thể góp phần gây viêm tủy cắt ngang.

Chụp cộng hưởng từ (MRI): Chụp cộng hưởng từ (MRI) có thể cho thấy tình trạng viêm tủy sống và các nguyên nhân tiềm ẩn khác gây ra các triệu chứng, bao gồm những bất thường ảnh hưởng đến tủy sống hoặc mạch máu.

Chọc dò dịch não tủy : Sử dụng kim để rút một lượng nhỏ dịch não tủy (CSF), chất lỏng bảo vệ bao quanh tủy sống và não của bạn. Chọc dò dịch não tủy có thể để phát hiện nhiễm virus, vi khuẩn hoặc một số bệnh lý ung thư.

Xét nghiệm máu: Giúp chẩn đoán các bệnh lý tự miễn hoặc có thể xác định các bệnh nhiễm trùng có thể góp phần gây viêm tủy cắt ngang.

Phương pháp điều trị viêm tủy cắt ngang

Một số phương pháp điều trị nhằm điều trị các dấu hiệu và triệu chứng cấp tính của viêm tuy cắt ngang:

Steroid tiêm tĩnh mạch: Steroid giúp giảm viêm ở cột sống của bạn. Liệu pháp thay huyết tương: Những người không đáp ứng với steroid tiêm tĩnh mạch có thể cần liệu pháp thay huyết tương. Thay huyết tương sẽ loại bỏ các kháng thể gây viêm lưu hành trong cơ thể. Thuốc kháng virus: Một số người bị nhiễm virus gây viêm tuy cắt ngang có thể được điều trị bằng thuốc kháng virus. Thuốc giảm đau: Đau mãn tính là một biến chứng thường gặp của viêm tuy cắt ngang. Các loại thuốc có thể làm giảm đau cơ bao gồm thuốc giảm đau thông thường, chẳng hạn như Acetaminophen, Ibuprofen và Naproxen. Đau dây thần kinh có thể được điều trị bằng thuốc chống trầm cảm, chẳng hạn như Sertraline và thuốc chống co giật, chẳng hạn như Gabapentin hoặc Pregabalin. Thuốc để điều trị các biến chứng khác: Bác sĩ có thể kê toa các loại thuốc khác khi cần thiết để điều trị các vấn đề như co cứng cơ, rối loạn chức năng tiết niệu hoặc ruột, trầm cảm hoặc các biến chứng khác liên quan đến viêm tuy cắt ngang. Thuốc để ngăn ngừa các đợt tái phát của bệnh viêm tuy cắt ngang: Những người mắc các bệnh lý tự miễn cần điều trị Corticosteroid và/hoặc thuốc ức chế miễn dịch để giảm nguy cơ bị viêm tuy cắt ngang.

Steroid tiêm tĩnh mạch: Steroid giúp giảm viêm ở cột sống của bạn.

Liệu pháp thay huyết tương: Những người không đáp ứng với steroid tiêm tĩnh mạch có thể cần liệu pháp thay huyết tương. Thay huyết tương sẽ loại bỏ các kháng thể gây viêm lưu hành trong cơ thể.

Thuốc kháng virus: Một số người bị nhiễm virus gây viêm tuy cắt ngang có thể được điều trị bằng thuốc kháng virus.

Thuốc giảm đau: Đau mãn tính là một biến chứng thường gặp của viêm tuy cắt ngang. Các loại thuốc có thể làm giảm đau cơ bao gồm thuốc giảm đau thông thường, chẳng hạn như Acetaminophen, Ibuprofen và Naproxen. Đau dây thần kinh có thể được điều trị bằng thuốc chống trầm cảm, chẳng hạn như Sertraline và thuốc chống co giật, chẳng hạn như Gabapentin hoặc Pregabalin.

Thuốc để điều trị các biến chứng khác: Bác sĩ có thể kê toa các loại thuốc khác khi cần thiết để điều trị các vấn đề như co cứng cơ, rối loạn chức năng tiết niệu hoặc ruột, trầm cảm hoặc các biến chứng khác liên quan đến viêm tuy cắt ngang.

Thuốc để ngăn ngừa các đợt tái phát của bệnh viêm tuy cắt ngang: Những người mắc các bệnh lý tự miễn cần điều trị Corticosteroid và/hoặc thuốc ức chế miễn dịch để giảm nguy cơ bị viêm tuy cắt ngang.

Các liệu pháp bổ sung tập trung vào việc phục hồi và chăm sóc lâu dài:

Vật lý trị liệu: Điều này giúp cải thiện sức mạnh của cơ bắp và sự phối hợp các động tác. Chuyên gia vật lý trị liệu của bạn có thể dạy bạn cách sử dụng bất kỳ thiết bị hỗ trợ cần thiết nào, chẳng hạn như xe lăn, gậy hoặc nẹp. Trị liệu nghề nghiệp: Điều này giúp những người bị viêm tuy cắt ngang học những cách mới để thực hiện các hoạt động hàng ngày như tắm rửa, chuẩn bị bữa ăn và dọn dẹp nhà cửa. Tâm lý trị liệu: Nhà trị liệu tâm lý có thể sử dụng liệu pháp trò chuyện để điều trị chứng lo âu, trầm cảm, rối loạn chức năng tình dục và các vấn đề về cảm xúc hoặc hành vi khi đang mắc viêm tuy cắt ngang.

Vật lý trị liệu: Điều này giúp cải thiện sức mạnh của cơ bắp và sự phối hợp các động tác. Chuyên gia vật lý trị liệu của bạn có thể dạy bạn cách sử dụng bất kỳ thiết bị hỗ trợ cần thiết nào, chẳng hạn như xe lăn, gậy hoặc nẹp.

Trị liệu nghề nghiệp: Điều này giúp những người bị viêm tuy cắt ngang học những cách mới để thực hiện các hoạt động hàng ngày như tắm rửa, chuẩn bị bữa ăn và dọn dẹp nhà cửa.

Tâm lý trị liệu: Nhà trị liệu tâm lý có thể sử dụng liệu pháp trò chuyện để điều trị chứng lo âu, trầm cảm, rối loạn chức năng tình dục và các vấn đề về cảm xúc hoặc hành vi khi đang mắc viêm tuy cắt ngang.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm tuy cắt ngang

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm tuy cắt ngang

Chế độ sinh hoạt:

Tập thể dục ít nhất 30 phút mỗi ngày. Tập thư giãn, giải quyết căng thẳng. Ngủ đủ 8 tiếng/ngày.

Tập thể dục ít nhất 30 phút mỗi ngày.

Tập thư giãn, giải quyết căng thẳng.

Ngủ đủ 8 tiếng/ngày.

Chế độ dinh dưỡng:

Hãy tham khảo ý kiến chuyên gia dinh dưỡng để có chế độ ăn phù hợp với bản thân. Phương pháp phòng ngừa viêm tủy cắt ngang hiệu quả Hiện nay không có cách nào để ngăn ngừa viêm tủy cắt ngang. Hãy tập một số thói quen tốt để ngăn ngừa nhiễm vi khuẩn, virus và phát hiện sớm các bệnh lý tự miễn.

=====

Tìm hiểu chung rỗng tủy sống

Rỗng tủy sống là gì?

Rỗng tủy sống là một bệnh lý thần kinh mạn tính do hình thành hốc chứa dịch hình thành bên trong tủy sống của bạn. Hốc này có thể lớn dần theo thời gian dẫn đến tổn thương tủy sống, gây chèn ép và tổn thương các sợi thần kinh có nhiệm vụ truyền thông tin từ não đến các bộ phận bên ngoài và ngược lại.

Dịch não tủy là chất lỏng bao quanh và bảo vệ não cũng như tủy sống của bạn.

Dịch não tủy cũng lấp đầy các khoang kết nối bên trong não hay còn gọi là não thất, sau đó tiếp tục dẫn đến một ống chạy dọc tủy sống của bạn.

Khi bạn mắc bệnh rỗng tủy sống, dịch não tủy sẽ tích tụ trong các hốc, giãn rộng ống trung tâm và tạo thành hốc trong tủy sống. Bệnh rỗng ống tủy rất hiếm, nó ảnh hưởng đến khoảng 8/100.000 người và chiếm tới 5 phần trăm các trường hợp bị liệt hai chân.

Triệu chứng rỗng tủy sống

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh rỗng tủy sống

Các triệu chứng của bệnh rỗng ống tủy thường xuất hiện chậm và trầm trọng hơn trong nhiều năm. Một số trường hợp có thể có hốc trong thời gian dài mà không có bất kỳ triệu chứng nào. Các triệu chứng khác nhau tùy theo vị trí hình thành của hốc dọc theo cột sống, kích thước và thời gian xuất hiện của nó. Các triệu chứng có thể xảy ra ở một hoặc cả hai bên cơ thể và ở mức độ nhẹ hoặc nặng.

Các triệu chứng của rỗng ống tủy bao gồm:

Đau đầu dữ dội dưới chẩm, khởi phát đột ngột, tăng khi bạn gắng sức hay thay đổi tư thế đột ngột. Khàn tiếng, khó nuốt, ho khi nuốt. Rối loạn thị giác như sợ ánh sáng, nhìn đôi, mờ mắt. Chóng mặt, ù tai, giảm thính lực. Triệu chứng bệnh rễ thần kinh như đau lan xuống cánh tay, cổ, lưng hoặc lan xuống chân. Yếu dần và teo cơ ở cánh tay và/hoặc chân của bạn, dấu hiệu bàn tay vuốt. Co rút cơ hoặc căng cơ ở lưng, vai, cổ, cánh tay hoặc chân. Giảm nhạy cảm với cơn đau hoặc nhiệt, nhất là ở bàn tay. Tê hoặc ngứa ở cánh tay và/hoặc chân. Đi lại khó khăn và giảm khả năng thăng bằng. Mất kiểm soát ruột và bàng quang. Các vấn đề về chức năng tình dục.

Đau đầu dữ dội dưới chẩm, khởi phát đột ngột, tăng khi bạn gắng sức hay thay đổi tư thế đột ngột.

Khàn tiếng, khó nuốt, ho khi nuốt.

Rối loạn thị giác như sợ ánh sáng, nhìn đôi, mờ mắt.

Chóng mặt, ù tai, giảm thính lực.

Triệu chứng bệnh rễ thần kinh như đau lan xuống cánh tay, cổ, lưng hoặc lan xuống chân.

Yếu dần và teo cơ ở cánh tay và/hoặc chân của bạn, dấu hiệu bàn tay vuốt.

Co rút cơ hoặc căng cơ ở lưng, vai, cổ, cánh tay hoặc chân.

Giảm nhạy cảm với cơn đau hoặc nhiệt, nhất là ở bàn tay.

Tê hoặc ngứa ở cánh tay và/hoặc chân

Đi lại khó khăn và giảm khả năng thăng bằng.

Mất kiểm soát ruột và bàng quang.

Các vấn đề về chức năng tình dục.

Ngoài các triệu chứng trên, trẻ em có thể gặp một số triệu chứng khác như vẹo cột sống, đi nhón chân.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh rỗng tủy sống

Bệnh gây ra nhiều triệu chứng khác nhau, nếu không được điều trị sẽ gây các biến chứng ánh hưởng đến sinh hoạt của người bệnh như co cứng, có thể tiến triển thành liệt hai chân hoặc liệt tứ chi, loét do nằm, viêm phổi tái phát và rối loạn chức năng ruột và bàng quang.

Biến chứng chủ yếu của bệnh rỗng tủy sống đều do quá trình điều trị bệnh như rò dịch não tủy, nhiễm trùng, xuất huyết, rỗng tủy tái phát.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Khi có bất kỳ triệu chứng nào kể trên hãy đi khám bác sĩ ngay để được chẩn đoán

sớm và điều trị để ngăn ngừa bệnh tiến triển nặng.

Nguyên nhân rỗng tủy sống

Nguyên nhân dẫn đến bệnh rỗng tủy sống

Nguyên nhân chủ yếu của bệnh rỗng tủy sống được cho là do tắc nghẽn hoặc gián đoạn đường đi của dịch não tủy. Có hai nhóm nguyên nhân chính liên quan đến bệnh rỗng tủy sống gồm bẩm sinh (từ khi sinh ra) và mắc phải.

Bệnh rỗng ống tủy bẩm sinh

Phần lớn các trường hợp bệnh rỗng tủy sống bẩm sinh có liên quan đến dị tật Chiari loại 1, xảy ra khi phần dưới của tiểu não của bạn chui vào lỗ lớn ở đáy hộp sọ nơi tủy sống đi qua gây cản trở đường đi của dịch não tủy. Những người mắc dị tật Chiari loại 1 có thể không có bất kỳ triệu chứng nào cho đến khi trưởng thành.

Các nguyên nhân khác gây rỗng ống tủy bẩm sinh:

Thoát vị tủy - màng tủy: Là một dị tật bẩm sinh, cột sống và ống không đóng lại trước khi sinh. Hội chứng trói buộc tủy.

Thoát vị tủy - màng tủy: Là một dị tật bẩm sinh, cột sống và ống không đóng lại trước khi sinh.

Hội chứng trói buộc tủy.

Bệnh rỗng tủy sống mắc phải

Chấn thương tủy sống: Bệnh rỗng tủy sống do chấn thương tủy sống còn được gọi là bệnh rỗng tủy sống hậu chấn thương. Bệnh có thể phát triển trong vài tháng đến nhiều năm sau chấn thương. Nguyên nhân thường do tích tụ mô sẹo gây tắc nghẽn đường đi của dịch não tủy. Khối u tủy sống: Các khối u ở tủy sống như U nguyên bào mạch máu và U màng nội tủy gây cản trở lưu thông bình thường của dịch não tủy. Viêm màng nhện: Màng nhện là một trong những màng bao quanh và bảo vệ tủy sống của bạn. Viêm màng nhện có thể gây bệnh rỗng tủy sống. Tình trạng viêm này có thể do bệnh sarcoidosis, viêm tủy cắt ngang, xơ cứng rải rác gây ra. Viêm màng não: Màng não là lớp màng bao bọc quanh não giúp bảo vệ não. Viêm màng não có thể gây ra bệnh rỗng tủy sống.

Chấn thương tủy sống: Bệnh rỗng tủy sống do chấn thương tủy sống còn được gọi là bệnh rỗng tủy sống hậu chấn thương. Bệnh có thể phát triển trong vài tháng đến nhiều năm sau chấn thương. Nguyên nhân thường do tích tụ mô sẹo gây tắc nghẽn đường đi của dịch não tủy.

Khối u tủy sống: Các khối u ở tủy sống như U nguyên bào mạch máu và U màng nội tủy gây cản trở lưu thông bình thường của dịch não tủy.

Viêm màng nhện: Màng nhện là một trong những màng bao quanh và bảo vệ tủy sống của bạn. Viêm màng nhện có thể gây bệnh rỗng tủy sống. Tình trạng viêm này có thể do bệnh sarcoidosis, viêm tủy cắt ngang, xơ cứng rải rác gây ra.

Viêm màng não: Màng não là lớp màng bao bọc quanh não giúp bảo vệ não. Viêm màng não có thể gây ra bệnh rỗng tủy sống.

Nếu như bệnh rỗng tủy sống phát triển mà không tìm được nguyên nhân thì sẽ được gọi là bệnh rỗng tủy sống vô căn.

Nguy cơ rỗng tủy sống

Những ai có nguy cơ mắc bệnh rỗng tủy sống

Phần lớn những người mắc bệnh rỗng tủy sống được chẩn đoán ở độ tuổi từ 20 đến 50, nhưng vẫn có thể phát triển ở trẻ nhỏ hoặc người lớn tuổi.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải bệnh rỗng tủy sống

Tiền sử chấn thương sọ não hoặc chấn thương tủy sống; Tiền sử gia đình có người mắc bệnh rỗng tủy sống; Tiền sử mắc bệnh sarcoidosis, viêm tủy cắt ngang, xơ cứng rải rác.

Tiền sử chấn thương sọ não hoặc chấn thương tủy sống;

Tiền sử gia đình có người mắc bệnh rỗng tủy sống;

Tiền sử mắc bệnh sarcoidosis, viêm tủy cắt ngang, xơ cứng rải rác.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị rỗng tủy sống

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh rỗng tủy sống

Để chẩn đoán bệnh rỗng tủy sống, bác sĩ sẽ tập trung khai thác bệnh sử xuất hiện các triệu chứng và tiền sử các bệnh đã và đang mắc. Khám thần kinh để kiểm tra các triệu chứng vận động, cảm giác, thị giác,...

Nếu nghi ngờ bạn mắc bệnh rỗng tủy sống, bác sĩ sẽ chỉ định một số xét nghiệm giúp chẩn đoán nguyên nhân:

Chụp cộng hưởng từ (MRI): Đây là xét nghiệm giúp nhìn rõ giải phẫu đúng và

ngang của ống tuy từ đó bác sĩ có thể xác định vị trí, kích thước, độ giãn của hốc. MRI cũng giúp loại trừ các tổn thương như u cột sống. MRI động: Loại MRI này có thể cho thấy dòng chảy của dịch não tuy xung quanh tuy sống của bạn và trong ống tuy. Chụp tuy đồ bằng CT-scan độ nhạy cao: Được chỉ định khi bạn chống chỉ định với MRI (như cấy ghép kim loại, máy tạo nhịp).

Chụp cộng hưởng từ (MRI) : Đây là xét nghiệm giúp nhìn rõ giải phẫu đúng và ngang của ống tuy từ đó bác sĩ có thể xác định vị trí, kích thước, độ giãn của hốc. MRI cũng giúp loại trừ các tổn thương như u cột sống.

MRI động: Loại MRI này có thể cho thấy dòng chảy của dịch não tuy xung quanh tuy sống của bạn và trong ống tuy.

Chụp tuy đồ bằng CT-scan độ nhạy cao: Được chỉ định khi bạn chống chỉ định với MRI (như cấy ghép kim loại, máy tạo nhịp).

Điện cơ không có giá trị trong chẩn đoán bệnh rỗng tuy sống nhưng nó giúp loại trừ bệnh thần kinh ngoại biên gây dị cảm.

Phương pháp điều trị bệnh rỗng tuy sống

Việc điều trị bệnh rỗng tuy sống sẽ phụ thuộc vào mức độ nghiêm trọng và tiến triển của các triệu chứng. Bác sĩ thường không điều trị nếu bệnh không gây ra triệu chứng nào. Mục tiêu điều trị cho người mắc bệnh rỗng tuy sống gồm:

Điều trị nguyên nhân gây bệnh nếu có thể; Quản lý tốt các triệu chứng; Ngăn ngừa tổn thương thêm cho tuy sống bằng cách khôi phục lại đường đi sinh lý của dịch não tuy.

Điều trị nguyên nhân gây bệnh nếu có thể;

Quản lý tốt các triệu chứng;

Ngăn ngừa tổn thương thêm cho tuy sống bằng cách khôi phục lại đường đi sinh lý của dịch não tuy.

Các liệu pháp chung để kiểm soát các triệu chứng bao gồm:

Quản lý cơn đau bằng thuốc; Vật lý trị liệu và phục hồi chức năng; Hạn chế một số hoạt động nhất định, đặc biệt là những tư thế tác động xấu cho cột sống của bạn như nâng vật nặng và nhảy.

Quản lý cơn đau bằng thuốc;

Vật lý trị liệu và phục hồi chức năng;

Hạn chế một số hoạt động nhất định, đặc biệt là những tư thế tác động xấu cho cột sống của bạn như nâng vật nặng và nhảy.

Điều trị nguyên nhân gây bệnh và ngăn ngừa tổn thương thêm cho tuy sống thường bằng phẫu thuật. Khi các triệu chứng hoặc ống tuy ngày càng giãn rộng, bác sĩ có thể đề nghị phẫu thuật. Hai loại phẫu thuật chung nhằm phục hồi đường đi bình thường của dịch não tuy xung quanh tuy sống và dẫn lưu trực tiếp ống tuy. Phương pháp điều trị sẽ được lựa chọn phụ thuộc vào nguyên nhân gây ra triệu chứng. Bao gồm:

Điều trị dị tật Chiari: Nhằm cung cấp thêm không gian cho đáy sọ và phần cổ trên giúp giảm áp lực lên não và tuy sống và khôi phục lại dòng chảy của dịch não tuy. Phẫu thuật thường được sử dụng là phẫu thuật giải áp hố sau. Điều trị bệnh rỗng tuy hậu chấn thương: Mục tiêu của phẫu thuật nhằm ngăn chặn ống tuy giãn rộng thêm. Phẫu thuật được sử dụng là phẫu thuật tạo hình màng cứng mở rộng nhằm loại bỏ mô sẹo xung quanh tuy sống . Loại bỏ tắc nghẽn: Phẫu thuật loại bỏ mô sẹo, xương từ ống sống hoặc khối u có thể giúp khôi phục dòng chảy bình thường của dịch não tuy. Nếu một khối u gây ra bệnh rỗng tuy sống khi loại bỏ khối u sẽ giúp điều trị khỏi được bệnh rỗng tuy sống. Trong một số trường hợp, bạn có thể cần xạ trị để thu nhỏ khối u. Rút dịch hốc tuy: Nếu không xác định được nguyên nhân gây ra rỗng tuy sống, bác sĩ có thể đề nghị rút dịch ống tuy nhất là khi bệnh đang tiến triển.

Điều trị dị tật Chiari: Nhằm cung cấp thêm không gian cho đáy sọ và phần cổ trên giúp giảm áp lực lên não và tuy sống và khôi phục lại dòng chảy của dịch não tuy. Phẫu thuật thường được sử dụng là phẫu thuật giải áp hố sau.

Điều trị bệnh rỗng tuy hậu chấn thương: Mục tiêu của phẫu thuật nhằm ngăn chặn ống tuy giãn rộng thêm. Phẫu thuật được sử dụng là phẫu thuật tạo hình màng cứng mở rộng nhằm loại bỏ mô sẹo xung quanh tuy sống .

Loại bỏ tắc nghẽn: Phẫu thuật loại bỏ mô sẹo, xương từ ống sống hoặc khối u có thể giúp khôi phục dòng chảy bình thường của dịch não tuy. Nếu một khối u gây ra bệnh rỗng tuy sống khi loại bỏ khối u sẽ giúp điều trị khỏi được bệnh rỗng tuy sống. Trong một số trường hợp, bạn có thể cần xạ trị để thu nhỏ khối u.

Rút dịch hốc tuy: Nếu không xác định được nguyên nhân gây ra rỗng tuy sống, bác sĩ có thể đề nghị rút dịch ống tuy nhất là khi bệnh đang tiến triển.

Các phương pháp phẫu thuật bệnh rỗng tuy sống thường giúp cải thiện các triệu

chứng và ổn định tình trạng cho người bệnh. Tuy nhiên bệnh vẫn có thể tái phát trở lại dù đã điều trị thành công.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa rỗng tủy sống

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bệnh rỗng tủy sống

Chế độ sinh hoạt:

Tránh gắng sức, rặn khi đi tiêu, ho, hắt hơi vì có thể làm trầm trọng bệnh; Tránh nâng tạ, mang vác nặng; Tránh cảng thẳng, tránh chơi các trò chơi cảm giác mạnh; Tránh các môn thể thao dễ va chạm như bóng đá, có thể bơi lội, đạp xe tại chỗ, yoga; Nếu bạn điều trị bằng phẫu thuật, hãy theo dõi tình trạng vết mổ có nhiễm trùng, có dịch mủ nào chảy ra hay không. Vận động và tập luyện tránh cứng khớp, teo cơ; Giữ tinh thần lạc quan và thường xuyên trò chuyện với người thân hay bạn bè.

Tránh gắng sức, rặn khi đi tiêu, ho, hắt hơi vì có thể làm trầm trọng bệnh;

Tránh nâng tạ, mang vác nặng;

Tránh cảng thẳng, tránh chơi các trò chơi cảm giác mạnh;

Tránh các môn thể thao dễ va chạm như bóng đá, có thể bơi lội, đạp xe tại chỗ, yoga;

Nếu bạn điều trị bằng phẫu thuật, hãy theo dõi tình trạng vết mổ có nhiễm trùng, có dịch mủ nào chảy ra hay không.

Vận động và tập luyện tránh cứng khớp, teo cơ;

Giữ tinh thần lạc quan và thường xuyên trò chuyện với người thân hay bạn bè.

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung đầy đủ các chất, ăn nhiều rau xanh, trái cây và hạn chế các thức ăn dầu mỡ hay chế biến sẵn. Uống đủ nước trong ngày.

Bổ sung đầy đủ các chất, ăn nhiều rau xanh, trái cây và hạn chế các thức ăn dầu mỡ hay chế biến sẵn.

Uống đủ nước trong ngày.

Phương pháp phòng ngừa bệnh rỗng tủy hiệu quả

Bệnh rỗng tủy sống thường không thể phòng ngừa được nhưng việc chẩn đoán và điều trị sớm có thể giúp ngăn ngừa các triệu chứng tiến triển trầm trọng gây biến chứng nguy hiểm.

=====

Tìm hiểu chung u tủy sống

U cột sống (Spinal cord tumor) là những khối mô phát triển bất thường bên trong hoặc xung quanh tủy sống và/hoặc cột sống của bạn. Các khối u này có thể là lành tính (không ung thư) hay ác tính (ung thư).

Các khối u cột sống chiếm khoảng 15% tổng số các khối u của hệ thần kinh trung ương. Chúng thường lành tính và gây ra các triệu chứng chủ yếu là do chèn ép tủy sống và thần kinh. U cột sống có thể được phân thành ba nhóm, dựa vào vị trí của chúng:

Khối u ngoài màng cứng (Extradural): Những khối u này phát triển ngoài màng cứng, một lớp vỏ mỏng bao quanh tủy sống. Đây là u cột sống phổ biến nhất (chiếm khoảng 55% u cột sống), và thường là do ung thư di căn. Khối u ngoài tủy và trong màng cứng (Intradural-extramedullary): Các khối u này nằm bên trong lớp màng cứng và nằm ngoài tủy sống. Khối u ngoài tủy và trong màng cứng phổ biến là u phát triển từ màng nhện của tủy sống (u màng não) hoặc từ các rễ thần kinh.

Đây là u cột sống phổ biến thứ 2, chiếm khoảng 40%. Khối u trong tủy sống (Intramedullary): Đây là các khối u phát triển bên trong tủy sống, thường xuất phát từ các tế bào thần kinh đệm hoặc tế bào nội ống tủy (ependymal cells), dẫn đến sự xâm lấn phá hủy chất xám và chất trắng. Các khối u tủy sống khá hiếm gặp, chiếm khoảng 5% u cột sống. U màng nội tủy và u tế bào hình sao là những khối u tủy sống thường gặp nhất, tiếp theo là u nguyên bào mạch máu, một số loại khác là u mỡ, u tế bào mầm, u lympho và di căn. Nhìn chung, u tủy sống thường lành tính, nhưng có thể khó để loại bỏ chúng.

Khối u ngoài màng cứng (Extradural): Những khối u này phát triển ngoài màng cứng, một lớp vỏ mỏng bao quanh tủy sống. Đây là u cột sống phổ biến nhất (chiếm khoảng 55% u cột sống), và thường là do ung thư di căn.

Khối u ngoài tủy và trong màng cứng (Intradural-extramedullary): Các khối u này nằm bên trong lớp màng cứng và nằm ngoài tủy sống. Khối u ngoài tủy và trong màng cứng phổ biến là u phát triển từ màng nhện của tủy sống (u màng não) hoặc từ các rễ thần kinh. Đây là u cột sống phổ biến thứ 2, chiếm khoảng 40%.

Khối u trong tủy sống (Intramedullary): Đây là các khối u phát triển bên trong tủy sống, thường xuất phát từ các tế bào thần kinh đệm hoặc tế bào nội ống tủy (ependymal cells), dẫn đến sự xâm lấn phá hủy chất xám và chất trắng. Các khối u tủy sống khá hiếm gặp, chiếm khoảng 5% u cột sống. U màng nội tủy và u tế bào hình sao là những khối u tủy sống thường gặp nhất, tiếp theo là u nguyên bào mạch máu, một số loại khác là u mỡ, u tế bào mầm, u lympho và di căn. Nhìn chung, u tủy sống thường lành tính, nhưng có thể khó để loại bỏ chúng.

Bài viết này đề cập đến u tủy sống (Intramedullary spinal cord tumors), là các khối u xuất phát từ tủy sống, chứ không phải từ các cấu trúc lân cận như màng tủy hay rễ thần kinh.

Triệu chứng u tủy sống

Những dấu hiệu và triệu chứng của u tủy sống

Các triệu chứng lâm sàng của u tủy sống rất khác nhau. Các triệu chứng thường không đặc hiệu và có thể xuất hiện trong bất kỳ bệnh lý tủy nào.

Do tính chất phát triển chậm của nhiều khối u tủy sống nên triệu chứng xuất hiện trước chẩn đoán trung bình là khoảng 2 năm. Người bệnh có khối u tủy sống ác tính hoặc di căn sẽ xuất hiện trong khoảng vài tuần đến vài tháng sau khi triệu chứng phát triển.

Đau và yếu là triệu chứng phổ biến nhất của khối u tủy sống.

Đau thường là triệu chứng sớm nhất, điển hình là cơn đau xảy ra vào ban đêm khi nằm ngửa. Cơn đau có thể cục bộ, đau ở cổ hoặc lưng, và có thể được mô tả là nóng rát ở hai bên.

Vì u tủy sống có thể tác động lên dây thần kinh vận động hoặc cảm giác, nên có thể thấy các thay đổi về cảm giác như dị cảm, sau đó là rối loạn vận động.

Yếu tiền triều có thể xảy ra ở cánh tay (u ở tủy cổ) hoặc chân (u ở tủy cổ, ngực hoặc chót tủy). Ngoài tình trạng yếu vận động, người bệnh có thể gặp các triệu chứng khác như:

Vụng về; Mất điều hòa; Teo cơ; Co cơ; Giật bó cơ; Giảm phản xạ gân cơ; Mất chức năng ruột và bàng quang, biểu hiện như bí tiểu, tiểu không tự chủ hoặc các rối loạn chức năng tình dục có thể xảy ra.

Vụng về;

Mất điều hòa;

Teo cơ;

Co cơ;

Giật bó cơ;

Giảm phản xạ gân cơ;

Mất chức năng ruột và bàng quang, biểu hiện như bí tiểu, tiểu không tự chủ hoặc các rối loạn chức năng tình dục có thể xảy ra.

Ở trẻ em, rối loạn dáng đi thường xuyên được quan sát thấy. Việc chẩn đoán ở trẻ em tương đối khó khăn vì u tủy sống ở trẻ có thể không có triệu chứng trong một thời gian dài. Trẻ em có thể than phiền triệu chứng không đặc hiệu và dễ nhầm lẫn.

Biến chứng có thể gặp khi mắc u tủy sống

Các biến chứng của u tủy sống có thể bao gồm:

Yếu liệt; Các biến chứng liên quan đến nằm liệt giường như huyết khối tĩnh mạch sâu, loét tì đè, xẹp phổi; Tổn thương lan rộng; Tử vong.

Yếu liệt;

Các biến chứng liên quan đến nằm liệt giường như huyết khối tĩnh mạch sâu, loét tì đè, xẹp phổi;

Tổn thương lan rộng;

Tử vong.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Nếu bạn gặp các triệu chứng như đã mô tả ở trên, bao gồm đau ở cột sống, đặc biệt là đau về đêm hay đau liên tục không giảm. Hoặc khi gặp các triệu chứng như yếu liệt khu trú, vụng về, rối loạn tiêu tiểu... Hãy đến gặp bác sĩ để được chẩn đoán và điều trị kịp thời.

Nguyên nhân u tủy sống

Nguyên nhân dẫn đến u tủy sống

Nguyên nhân của u tủy sống vẫn còn chưa được biết rõ, các trường hợp u tủy sống chủ yếu xảy ra lẻ tẻ, một số có thể liên quan đến các hội chứng lâm sàng như bệnh u xơ thần kinh 1, 2 (NF-1, NF-2) và bệnh Von Hippel-Lindau (VHL).

NF-1 là do đột biến trên nhiễm sắc thể 17, mã hóa gen ức chế khối u. Khoảng 19%

người bệnh mắc NF-1 phát triển u tủy sống, u tế bào hình sao là thường gặp nhất. NF-2 là do đột biến trên nhiễm sắc thể 22 và có thể gặp ở khoảng 2% người bệnh mắc u tủy sống. Chúng thường liên quan đến u tế bào ống nội tủy (ependymal cells) và đôi khi là u màng não (ngoài tủy).

Trong bệnh Von Hippel-Lindau, là một rối loạn thần kinh di truyền hiếm gặp và đặc trưng bởi các khối u lành hoặc ác tính ở khắp cơ thể. Ở bệnh lý này, u nguyên bào mạch máu là loại u tủy sống thường gặp nhất.

Nguy cơ u tủy sống

Những ai có nguy cơ mắc u tủy sống?

Khoảng 80% u tủy sống là u thần kinh đệm, có thể chia thành u tế bào hình sao (astrocytoma) và u màng nội tủy (ependymoma).

U tế bào hình sao phổ biến hơn ở trẻ em mắc u tủy sống, trong khi đó, u màng nội tủy thường gặp ở người lớn. U màng nội tủy có tỷ lệ phổ biến hơn ở nam giới, đạt đỉnh trong khoảng độ tuổi từ 30 đến 60 tuổi.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc u tủy sống

Yếu tố nguy cơ là bất cứ điều gì làm tăng khả năng mắc bệnh của bạn. Tuy nhiên, việc có một hoặc nhiều yếu tố nguy cơ không đồng nghĩa với việc bạn sẽ mắc u tủy sống hay u não. Và nhiều người mắc u não hoặc u tủy sống mà không có bất kỳ nguyên nhân hay yếu tố nguy cơ nào được biết đến.

Nhìn chung, các yếu tố nguy cơ của mắc u não và tủy sống bao gồm:

Tiếp xúc với bức xạ; Tiền căn gia đình (di truyền); Hệ thống miễn dịch suy yếu.

Tiếp xúc với bức xạ;

Tiền căn gia đình (di truyền);

Hệ thống miễn dịch suy yếu.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị u tủy sống

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán u tủy sống

Sau khi xác định các triệu chứng cũng như khám lâm sàng, chụp cộng hưởng từ (MRI) là phương pháp ưu tiên để chẩn đoán u tủy sống nhằm lập kế hoạch điều trị tiếp theo.

MRI có thể cho thấy kích thước, vị trí, chiều dài, mức độ phù nề xung quanh, hầu hết các khối u có cường độ động đều hoặc hơi giảm tín hiệu so với tủy sống bình thường. MRI có cảm quang rất nhạy và có thể phát hiện những tổn thương nhỏ.

Chụp X-quang không giúp chẩn đoán u tủy sống nhưng có thể hữu ích trong việc lập kế hoạch phẫu thuật nếu khối u có liên quan đến biến dạng.

Người bệnh thường chỉ được chẩn đoán sau khi xuất hiện các dấu hiệu và triệu chứng thần kinh có thể xảy ra muộn trong quá trình bệnh. Tuy nhiên, chẩn đoán sớm rất quan trọng vì phẫu thuật cắt bỏ hầu hết các khối u có tác dụng chữa khỏi bệnh, đồng thời, kết quả phẫu thuật được tối ưu hóa khi khối u có kích thước nhỏ hơn.

Ngoài ra, các khiếm khuyết thần kinh do u tủy sống hiếm khi hồi phục được. Như vậy, kết quả chức năng phẫu thuật gắn chặt với tình trạng thần kinh trước phẫu thuật của người bệnh.

Trong một vài trường hợp, chọc dò tủy sống có thể được thực hiện, tuy nhiên đây không phải là xét nghiệm đầu tay để chẩn đoán u tủy sống.

Phương pháp điều trị u tủy sống hiệu quả

Phương pháp điều trị đầu tay cho các khối u tủy sống là phẫu thuật mở cắt bỏ u. Phẫu thuật được chỉ định cho tất cả các tổn thương có triệu chứng. Các tổn thương nhỏ không triệu chứng có thể được theo dõi trên lâm sàng và hình ảnh học vì phần lớn các khối u tủy sống tương đối lành tính và phát triển chậm. Tuy nhiên, cách tiếp cận này có nguy cơ chậm trễ khi người bệnh xuất hiện các khiếm khuyết thần kinh khó có thể hồi phục.

Steroid được sử dụng trong giai đoạn chu phẫu hoặc nếu chức năng thần kinh bị suy giảm nhanh chóng.

Trong một nghiên cứu trên 70 người trưởng thành mắc u tủy sống bao gồm u màng nội tủy, u tế bào hình sao, ung thư biểu mô di căn, u nguyên bào mạch máu và các u khác, các nhà nghiên cứu đã khuyến cáo cắt bỏ toàn bộ khối u đối với u màng nội tủy và các u lành tính khác; cắt bỏ một phần hoặc sinh thiết sau đó là liệu pháp bổ trợ cho u tế bào hình sao mức độ cao; cắt bỏ hoặc sinh thiết đối với các tổn thương di căn.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa u tủy sống

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của u tủy sống

Nếu bạn mắc u tửu sống, điều quan trọng là phải tuân theo kế hoạch điều trị của bác sĩ để hạn chế diễn tiến bệnh và có kết quả điều trị tốt nhất.

Hồi phục sau điều trị phụ thuộc vào nhiều yếu tố khác nhau, hãy hỏi ý kiến bác sĩ về chế độ dinh dưỡng, vận động, xoay trở để phòng ngừa các biến chứng do nằm lâu.

Bạn cũng cần được hỗ trợ về thể chất, cảm xúc và xã hội để có thể sống chung với bệnh. Bên cạnh đó, hãy nhớ tái khám đúng hẹn và tự theo dõi các triệu chứng của bạn để kịp thời báo cho bác sĩ nếu có bất kỳ thay đổi nào.

Phương pháp phòng ngừa u tửu sống hiệu quả

Khỏi u tửu sống nguyên phát là không thể phòng ngừa được. Đối với trường hợp u tửu sống thứ phát do di căn từ các u ở nơi khác, không phải tất cả các trường hợp đều phòng ngừa được. Việc phòng ngừa các khối u tửu sống thứ phát tốt nhất là điều trị các khối u nguyên phát khi đã được chẩn đoán ung thư, để ngăn chặn các khối u này di căn đến tửu sống.

=====

Tìm hiểu chung dị tật ống thần kinh

Dị tật ống thần kinh là dị tật bẩm sinh của não, cột sống hoặc tửu sống. Chúng xảy ra với bào thai đang phát triển trong tháng đầu tiên của thai kỳ - thường là trước khi bạn biết mình có thai. Hai dị tật ống thần kinh phổ biến nhất là tật gai đôi cột sống và tật vô sọ.

Thông thường, trong tháng đầu tiên của thai kỳ, hai bên cột sống của thai nhi kết hợp với nhau để bao bọc và bảo vệ tửu sống, các dây thần kinh cột sống và màng não. Lúc này, não và cột sống đang phát triển được gọi là ống thần kinh. Khi quá trình phát triển tiến triển, phần trên của ống thần kinh sẽ trở thành não và phần còn lại của ống thần kinh sẽ trở thành tửu sống. Dị tật ống thần kinh xảy ra khi ống này không đóng hoàn toàn ở một nơi nào đó dọc theo chiều dài của nó.

Triệu chứng dị tật ống thần kinh

Những dấu hiệu và triệu chứng của dị tật ống thần kinh

Nếu bạn đang mang thai một thai nhi bị dị tật ống thần kinh, bạn sẽ không gặp bất kỳ triệu chứng nào liên quan trực tiếp đến bệnh. Tuy nhiên, bệnh có thể gây ra những biến chứng vô cùng nguy hiểm cho thai nhi.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh dị tật ống thần kinh

Một số trẻ mắc bệnh dị tật ống thần kinh không có triệu chứng, trong khi những trẻ khác lại bị khuyết tật nghiêm trọng. Trẻ sơ sinh mắc bệnh thiểu não thường chết non hoặc chết ngay sau khi sinh do các biến chứng do dị tật.

Các biến chứng dị tật ống thần kinh có thể bao gồm:

Các vấn đề về thể chất, chẳng hạn như tê liệt và các vấn đề về kiểm soát đường tiết niệu và ruột; Mù; Điếc ; Khuyết tật trí tuệ; Mất ý thức và trong một số trường hợp có thể tử vong.

Các vấn đề về thể chất, chẳng hạn như tê liệt và các vấn đề về kiểm soát đường tiết niệu và ruột;

Mù;

Điếc ;

Khuyết tật trí tuệ;

Mất ý thức và trong một số trường hợp có thể tử vong.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu trong khi mang thai, bác sĩ của bạn nghi ngờ rằng thai nhi bạn đang mang có dị tật ống thần kinh, bác sĩ sẽ có thể cung cấp thêm thông tin về những gì có thể xảy ra. Dị tật ống thần kinh ảnh hưởng đến mỗi em bé một cách khác nhau.

Nguyên nhân dị tật ống thần kinh

Các nhà khoa học vẫn chưa biết nguyên nhân chính xác gây ra dị tật ống thần kinh, nhưng họ tin rằng đó là sự kết hợp phức tạp của các yếu tố di truyền, dinh dưỡng và môi trường.

Đặc biệt, nồng độ axit folic thấp trong cơ thể trước và trong thời kỳ đầu mang thai dường như góp phần gây ra tình trạng bẩm sinh này. Axit folic (hoặc folate) rất quan trọng cho sự phát triển não và tửu sống của thai nhi.

Nguy cơ dị tật ống thần kinh

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải dị tật ống thần kinh

Bất kỳ phụ nữ nào cũng có thể sinh con bị dị tật ống thần kinh. Nhưng có những

điều có thể khiến bạn có nhiều khả năng sinh con mắc dị tật ống thần kinh hơn những phụ nữ khác. Cụ thể:

Bạn đã sinh con bị dị tật ống thần kinh. Nếu bạn đã sinh con mắc dị tật ống thần kinh, nguy cơ sinh con mắc dị tật ống thần kinh ở lần mang thai tiếp theo là 2 đến 3%. Gia đình có người bị dị tật ống thần kinh. Dùng một số loại thuốc chống động kinh. Nói chuyện với bác sĩ của bạn trước khi mang thai về việc thuốc có thể ảnh hưởng đến thai kỳ của bạn như thế nào. Béo phì : Một số nghiên cứu cho thấy béo phì làm tăng nguy cơ sinh con mắc bệnh dị tật ống thần kinh. Bệnh tiểu đường : Nếu bệnh tiểu đường của bạn không được kiểm soát, bạn có thể tăng nguy cơ sinh con mắc bệnh dị tật ống thần kinh. Ăn thực phẩm lành mạnh và vận động mỗi ngày có thể giúp bạn kiểm soát bệnh tiểu đường.

Bạn đã sinh con bị dị tật ống thần kinh. Nếu bạn đã sinh con mắc dị tật ống thần kinh, nguy cơ sinh con mắc dị tật ống thần kinh ở lần mang thai tiếp theo là 2 đến 3%.

Gia đình có người bị dị tật ống thần kinh.

Dùng một số loại thuốc chống động kinh. Nói chuyện với bác sĩ của bạn trước khi mang thai về việc thuốc có thể ảnh hưởng đến thai kỳ của bạn như thế nào.

Béo phì : Một số nghiên cứu cho thấy béo phì làm tăng nguy cơ sinh con mắc bệnh dị tật ống thần kinh.

Bệnh tiểu đường : Nếu bệnh tiểu đường của bạn không được kiểm soát, bạn có thể tăng nguy cơ sinh con mắc bệnh dị tật ống thần kinh. Ăn thực phẩm lành mạnh và vận động mỗi ngày có thể giúp bạn kiểm soát bệnh tiểu đường.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị dị tật ống thần kinh

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán dị tật ống thần kinh

Các bác sĩ thường chẩn đoán dị tật ống thần kinh trong thai kỳ thông qua các xét nghiệm tiền sản, bao gồm:

Xét nghiệm máu: Bác sĩ của bạn sẽ yêu cầu xét nghiệm sàng lọc để đo lượng alpha-fetoprotein (AFP) trong máu của bạn trong tuần thứ 16 đến 18 của thai kỳ. Chỉ số này cao hơn bình thường ở khoảng 75% đến 80% phụ nữ mang thai đang mang thai nhi mắc dị tật ống thần kinh. Nếu mức độ của bạn tăng cao, bác sĩ của bạn sẽ yêu cầu các xét nghiệm khác, chẳng hạn như siêu âm, để đánh giá tốt hơn thai nhi đang phát triển. Siêu âm thai nhi: Siêu âm khi mang thai là phương pháp chính xác nhất để chẩn đoán một số bệnh dị tật ống thần kinh. Các bác sĩ thường khuyến nghị siêu âm trong ba tháng đầu (thai kỳ 11 đến 14 tuần) và tam cá nguyệt thứ hai (thai kỳ 18 đến 22 tuần). Chọc ối : Các bác sĩ sử dụng xét nghiệm này để kiểm tra dị tật ống thần kinh và các dị tật bẩm sinh khác. Trong quá trình chọc ối, họ sử dụng kim để lấy một mẫu chất lỏng ra khỏi túi ối bao quanh thai nhi. Bạn có thể làm xét nghiệm này khi thai được 15 đến 20 tuần. Tuy nhiên, xét nghiệm này sẽ mang lại những rủi ro nhất định.

Xét nghiệm máu: Bác sĩ của bạn sẽ yêu cầu xét nghiệm sàng lọc để đo lượng alpha-fetoprotein (AFP) trong máu của bạn trong tuần thứ 16 đến 18 của thai kỳ. Chỉ số này cao hơn bình thường ở khoảng 75% đến 80% phụ nữ mang thai đang mang thai nhi mắc dị tật ống thần kinh. Nếu mức độ của bạn tăng cao, bác sĩ của bạn sẽ yêu cầu các xét nghiệm khác, chẳng hạn như siêu âm, để đánh giá tốt hơn thai nhi đang phát triển.

Siêu âm thai nhi: Siêu âm khi mang thai là phương pháp chính xác nhất để chẩn đoán một số bệnh dị tật ống thần kinh. Các bác sĩ thường khuyến nghị siêu âm trong ba tháng đầu (thai kỳ 11 đến 14 tuần) và tam cá nguyệt thứ hai (thai kỳ 18 đến 22 tuần).

Chọc ối : Các bác sĩ sử dụng xét nghiệm này để kiểm tra dị tật ống thần kinh và các dị tật bẩm sinh khác. Trong quá trình chọc ối, họ sử dụng kim để lấy một mẫu chất lỏng ra khỏi túi ối bao quanh thai nhi. Bạn có thể làm xét nghiệm này khi thai được 15 đến 20 tuần. Tuy nhiên, xét nghiệm này sẽ mang lại những rủi ro nhất định.

Phương pháp điều trị dị tật ống thần kinh hiệu quả

Có một số lựa chọn điều trị cho tật gai đồi cột sống tùy thuộc vào mức độ nghiêm trọng của tình trạng.

Không có cách điều trị tật vô sọ. Trẻ sơ sinh mắc các bệnh này thường chết non hoặc chết ngay sau khi sinh.

Việc điều trị tật gai đồi cột sống tùy thuộc vào mức độ nghiêm trọng của tình trạng và liệu con bạn có các biến chứng khác hay không. Phẫu thuật là một lựa chọn phổ biến cho tình trạng này.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa dị tật ống thần kinh
Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của dị tật ống thần kinh

Chế độ sinh hoạt:

Chăm sóc y tế: Điều quan trọng là người bị dị tật ống thần kinh cần tiếp tục theo dõi và chăm sóc y tế định kỳ. Điều này bao gồm thăm khám định kỳ với bác sĩ chuyên khoa, tuân thủ các liệu pháp điều trị và đề xuất của bác sĩ, theo dõi tình trạng sức khỏe tổng quát. **Tập thể dục và vận động:** Tùy thuộc vào khả năng và hạn chế của dị tật ống thần kinh, người bệnh có thể tham gia vào các hoạt động vận động và tập thể dục phù hợp. Điều này có thể bao gồm tập thể dục nhẹ, đi bộ, bơi lội hoặc các hoạt động sẽ không gây căng thẳng hoặc tổn thương đến cơ thể.

Hỗ trợ tâm lý và xã hội: Người bị dị tật ống thần kinh có thể cần hỗ trợ tâm lý và xã hội để vượt qua khó khăn và tăng cường chất lượng cuộc sống. Họ có thể tìm kiếm sự hỗ trợ từ gia đình, bạn bè, nhóm hỗ trợ, hoặc tư vấn tâm lý chuyên nghiệp để giúp họ thích nghi và đổi mới với các thách thức.

Tập thể dục và vận động: Tùy thuộc vào khả năng và hạn chế của dị tật ống thần kinh, người bệnh có thể tham gia vào các hoạt động vận động và tập thể dục phù hợp. Điều này có thể bao gồm tập thể dục nhẹ, đi bộ, bơi lội hoặc các hoạt động sẽ không gây căng thẳng hoặc tổn thương đến cơ thể.

Hỗ trợ tâm lý và xã hội: Người bị dị tật ống thần kinh có thể cần hỗ trợ tâm lý và xã hội để vượt qua khó khăn và tăng cường chất lượng cuộc sống. Họ có thể tìm kiếm sự hỗ trợ từ gia đình, bạn bè, nhóm hỗ trợ, hoặc tư vấn tâm lý chuyên nghiệp để giúp họ thích nghi và đổi mới với các thách thức.

Chế độ dinh dưỡng:

Đảm bảo cung cấp đủ dưỡng chất: Chế độ ăn nên bao gồm các nhóm thực phẩm cung cấp đủ dưỡng chất cần thiết như protein, carbohydrate, chất béo, vitamin, khoáng chất và chất xơ. Hãy đảm bảo lựa chọn thực phẩm giàu chất dinh dưỡng và đa dạng để đáp ứng nhu cầu của cơ thể. **Tăng cường lượng protein:** Protein là yếu tố quan trọng cho sự phát triển tế bào và mô, hỗ trợ phục hồi và tăng cường sức khỏe chung. Bao gồm các nguồn protein chất lượng như thịt, cá, đậu, hạt, trứng và sữa trong chế độ ăn hàng ngày. **Bổ sung canxi và vitamin D:** Canxi và vitamin D là quan trọng cho sự phát triển xương và răng. Hãy bao gồm các nguồn canxi như sữa và sản phẩm từ sữa, cá hồi, rau xanh chín và hạt trong chế độ ăn. Ngoài ra, tận dụng ánh sáng mặt trời để cung cấp vitamin D cho cơ thể. **Bổ sung chất xơ:** Chất xơ giúp duy trì sự tiêu hóa và hỗ trợ sức khỏe ruột. Tìm kiếm các nguồn chất xơ trong rau xanh, trái cây, hạt và ngũ cốc nguyên hạt. **Giảm tiêu thụ chất béo bão hòa:** Hạn chế tiêu thụ chất béo bão hòa và chất béo chuyển hóa, vì chúng có thể tăng nguy cơ bệnh tim mạch và các vấn đề sức khỏe khác. Thay thế chúng bằng chất béo không bão hòa, chẳng hạn như dầu ô liu, dầu hạnh nhân và dầu cây lạc. **Đảm bảo lượng nước đủ:** Uống đủ nước để duy trì sự cân bằng nước và đảm bảo chức năng cơ thể tốt. Hãy uống nước thường xuyên và theo nhu cầu cá nhân.

Đảm bảo cung cấp đủ dưỡng chất: Chế độ ăn nên bao gồm các nhóm thực phẩm cung cấp đủ dưỡng chất cần thiết như protein, carbohydrate, chất béo, vitamin, khoáng chất và chất xơ. Hãy đảm bảo lựa chọn thực phẩm giàu chất dinh dưỡng và đa dạng để đáp ứng nhu cầu của cơ thể.

Tăng cường lượng protein: Protein là yếu tố quan trọng cho sự phát triển tế bào và mô, hỗ trợ phục hồi và tăng cường sức khỏe chung. Bao gồm các nguồn protein chất lượng như thịt, cá, đậu, hạt, trứng và sữa trong chế độ ăn hàng ngày.

Bổ sung canxi và vitamin D: Canxi và vitamin D là quan trọng cho sự phát triển xương và răng. Hãy bao gồm các nguồn canxi như sữa và sản phẩm từ sữa, cá hồi, rau xanh chín và hạt trong chế độ ăn. Ngoài ra, tận dụng ánh sáng mặt trời để cung cấp vitamin D cho cơ thể.

Bổ sung chất xơ: Chất xơ giúp duy trì sự tiêu hóa và hỗ trợ sức khỏe ruột. Tìm kiếm các nguồn chất xơ trong rau xanh, trái cây, hạt và ngũ cốc nguyên hạt.

Giảm tiêu thụ chất béo bão hòa: Hạn chế tiêu thụ chất béo bão hòa và chất béo chuyển hóa, vì chúng có thể tăng nguy cơ bệnh tim mạch và các vấn đề sức khỏe khác. Thay thế chúng bằng chất béo không bão hòa, chẳng hạn như dầu ô liu, dầu hạnh nhân và dầu cây lạc.

Đảm bảo lượng nước đủ: Uống đủ nước để duy trì sự cân bằng nước và đảm bảo chức năng cơ thể tốt. Hãy uống nước thường xuyên và theo nhu cầu cá nhân.

Phương pháp phòng ngừa dị tật ống thần kinh hiệu quả

Để phòng ngừa dị tật ống thần kinh, có một số biện pháp quan trọng, phụ thuộc vào giai đoạn và các yếu tố riêng của từng người. Dưới đây là một số phương pháp phòng ngừa dị tật ống thần kinh:

Uống axit folic: Phụ nữ có kế hoạch mang thai nên bắt đầu uống axit folic trước khi mang bầu và tiếp tục trong suốt thai kỳ. Axit folic giúp giảm nguy cơ dị tật ống thần kinh, đặc biệt là bằng cách uống 400 microgam axit folic mỗi ngày. Đảm bảo dinh dưỡng cân bằng: Dinh dưỡng tốt và cân bằng là quan trọng trong suốt quá trình mang thai. Phụ nữ nên ăn đủ các loại thực phẩm giàu axit folic, vitamin B12, sắt và canxi. Họ cũng nên tránh chất gây hại như thuốc lá, rượu và các loại ma túy. Kiểm soát bệnh lý: Việc kiểm soát các bệnh lý có liên quan như tiểu đường, bệnh tăng huyết áp hoặc bất kỳ bệnh lý khác cũng là một yếu tố quan trọng để giảm nguy cơ dị tật ống thần kinh. Tránh tiếp xúc với chất gây hại: Tránh tiếp xúc với các chất gây hại như thuốc trừ sâu, hóa chất độc hại và chất phóng xạ có thể gây dị tật ống thần kinh. Đảm bảo an toàn trong môi trường là một phần quan trọng của phòng ngừa dị tật ống thần kinh. Thăm khám và tư vấn y tế: Phụ nữ có kế hoạch mang thai nên thường xuyên thăm khám và tư vấn với bác sĩ để được kiểm tra sức khỏe và nhận các chỉ đạo phòng ngừa dị tật ống thần kinh cụ thể.

Cân nhắc xét nghiệm trước và trong thai kỳ: Một số xét nghiệm có thể được thực hiện để phát hiện sớm các dị tật ống thần kinh hoặc các yếu tố nguy cơ khác.

Điều này cho phép can thiệp sớm và quản lý hiệu quả.

Uống axit folic: Phụ nữ có kế hoạch mang thai nên bắt đầu uống axit folic trước khi mang bầu và tiếp tục trong suốt thai kỳ. Axit folic giúp giảm nguy cơ dị tật ống thần kinh, đặc biệt là bằng cách uống 400 microgam axit folic mỗi ngày.

Đảm bảo dinh dưỡng cân bằng: Dinh dưỡng tốt và cân bằng là quan trọng trong suốt quá trình mang thai. Phụ nữ nên ăn đủ các loại thực phẩm giàu axit folic, vitamin B12, sắt và canxi. Họ cũng nên tránh chất gây hại như thuốc lá, rượu và các loại ma túy.

Kiểm soát bệnh lý: Việc kiểm soát các bệnh lý có liên quan như tiểu đường, bệnh tăng huyết áp hoặc bất kỳ bệnh lý khác cũng là một yếu tố quan trọng để giảm nguy cơ dị tật ống thần kinh.

Tránh tiếp xúc với chất gây hại: Tránh tiếp xúc với các chất gây hại như thuốc trừ sâu, hóa chất độc hại và chất phóng xạ có thể gây dị tật ống thần kinh. Đảm bảo an toàn trong môi trường là một phần quan trọng của phòng ngừa dị tật ống thần kinh.

Thăm khám và tư vấn y tế: Phụ nữ có kế hoạch mang thai nên thường xuyên thăm khám và tư vấn với bác sĩ để được kiểm tra sức khỏe và nhận các chỉ đạo phòng ngừa dị tật ống thần kinh cụ thể.

Cân nhắc xét nghiệm trước và trong thai kỳ: Một số xét nghiệm có thể được thực hiện để phát hiện sớm các dị tật ống thần kinh hoặc các yếu tố nguy cơ khác.

Điều này cho phép can thiệp sớm và quản lý hiệu quả.

Nhớ rằng một số dị tật ống thần kinh không thể ngăn ngừa được hoàn toàn và việc tuân thủ các biện pháp phòng ngừa chỉ giúp giảm nguy cơ. Việc thảo luận và nhận sự tư vấn từ bác sĩ hoặc chuyên gia y tế là quan trọng để đảm bảo phòng ngừa hiệu quả.

=====

Tìm hiểu chung về viêm dây thần kinh tiền đình

Viêm dây thần kinh tiền đình là gì?

Viêm dây thần kinh tiền đình là một rối loạn ảnh hưởng đến dây thần kinh tiền đình của tai trong. Dây thần kinh này gửi thông tin về sự cân bằng và vị trí đầu của bạn từ tai trong đến não. Khi dây thần kinh này bị viêm hoặc sưng lên, nó sẽ làm gián đoạn cách não bạn đọc thông tin. Điều này dẫn đến chóng mặt và các triệu chứng liên quan đến thăng bằng khác.

Triệu chứng viêm dây thần kinh tiền đình

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm dây thần kinh tiền đình

Thông thường, những người bị viêm dây thần kinh tiền đình sẽ trải qua giai đoạn cấp tính và giai đoạn mãn tính. Trong hầu hết các trường hợp, điều này có nghĩa là các triệu chứng đột ngột, nghiêm trọng kéo dài khoảng một tuần, sau đó là các triệu chứng nhẹ hơn kéo dài từ vài tuần đến vài tháng. Điều này hiếm gặp nhưng một số người phát triển các triệu chứng viêm dây thần kinh tiền đình lâu dài kéo dài nhiều năm.

Các triệu chứng có thể gặp bao gồm:

Đột ngột, chóng mặt nghiêm trọng (cảm giác quay cuồng). Chóng mặt dữ dội (cảm giác lâng lâng hoặc không ổn định). Buồn nôn và nôn . Khó tập trung. Rung giật nhăn cầu , tình trạng không thể kiểm soát chuyển động của mắt.

Đột ngột, chóng mặt nghiêm trọng (cảm giác quay cuồng).

Chóng mặt dữ dội (cảm giác lâng lâng hoặc không ổn định).

Buồn nôn và nôn .

Khó tập trung.

Rung giật nhăn cầu , tình trạng không thể kiểm soát chuyển động của mắt.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh viêm dây thần kinh tiền đình

Thông thường, các triệu chứng viêm dây thần kinh tiền đình sẽ cải thiện sau một hoặc hai tuần. Nhưng khoảng một nửa số người mắc bệnh này phát triển các triệu chứng mãn tính, kéo dài như đứng không vững, chóng mặt hoặc mất phương hướng về không gian (không có khả năng xác định vị trí cơ thể của bạn so với môi trường xung quanh). Trong trường hợp nghiêm trọng, người bệnh có thể bị mất thính lực vĩnh viễn hoặc bị tổn thương tai trong.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn gặp bất kỳ triệu chứng nêu trên, hãy liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và nhận tư vấn. Việc chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ bệnh trở nặng và giúp bạn phục hồi sức khỏe nhanh chóng.

Nguyên nhân viêm dây thần kinh tiền đình

Nguyên nhân dẫn đến viêm dây thần kinh tiền đình

Có nhiều nguyên nhân gây ra viêm dây thần kinh tiền đình, bao gồm nhiễm virus và nhiễm vi khuẩn. Ví dụ, nhiễm khuẩn xoắn khuẩn giang mai có thể gây viêm dây thần kinh mê nhĩ, dẫn đến chóng mặt, ù tai và diễn biến theo từng đợt. Kiểm tra máu có thể xác định kết quả dương tính với giang mai .

Trong viêm màng não, khi bị chẩn đoán là viêm màng não do virus hoặc vi khuẩn, bệnh nhân có thể gặp các triệu chứng như chóng mặt và ù tai. Một số virus như virus cúm, quai bị và zona cũng có thể gây viêm dây thần kinh VIII, thường làm tổn thương thành phần tiền đình. Ngoài ra, các chất độc như thuốc lá, chì, rượu và ma túy cũng có thể làm tổn thương dây thần kinh tiền đình.

Nguyên nhân viêm dây thần kinh tiền đình

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm dây thần kinh tiền đình?

Bất kỳ ai cũng có nguy cơ mắc phải viêm dây thần kinh tiền đình. Tuy nhiên, một số yếu tố có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm dây thần kinh tiền đình

Nhiễm virus là yếu tố nguy cơ chính gây viêm dây thần kinh tiền đình. Một số trường hợp nhiễm virus bao gồm:

Cúm; COVID-19; Viêm gan ; Bệnh bại liệt; Bệnh sởi ; Quai bị.

Cúm;

COVID-19;

Viêm gan ;

Bệnh bại liệt;

Bệnh sởi ;

Quai bị.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm dây thần kinh tiền đình

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm dây thần kinh tiền đình

Để chẩn đoán viêm dây thần kinh tiền đình, các phương pháp sau có thể được sử dụng:

Thăm khám lâm sàng để xác định có các triệu chứng của hội chứng tiền đình ngoại biên: Chẳng hạn như chóng mặt quay tăng lên khi thay đổi tư thế, buồn nôn, nôn, rung giật nhăn cầu và không có các triệu chứng yếu liệt thần kinh khu trú khác. Kiểm tra thính lực để đánh giá tình trạng thính lực của bệnh nhân. Chụp cộng hưởng từ (MRI) có thể được thực hiện trong các trường hợp nghi ngờ để loại trừ các bệnh lý nội sọ khác như u não hoặc tai biến mạch máu não là nguyên nhân gây ra triệu chứng tương tự.

Thăm khám lâm sàng để xác định có các triệu chứng của hội chứng tiền đình ngoại biên: Chẳng hạn như chóng mặt quay tăng lên khi thay đổi tư thế, buồn nôn, nôn, rung giật nhăn cầu và không có các triệu chứng yếu liệt thần kinh khu trú khác. Kiểm tra thính lực để đánh giá tình trạng thính lực của bệnh nhân.

Chụp cộng hưởng từ (MRI) có thể được thực hiện trong các trường hợp nghi ngờ để loại trừ các bệnh lý nội sọ khác như u não hoặc tai biến mạch máu não là nguyên

nhân gây ra triệu chứng tương tự.

Phương pháp điều trị viêm dây thần kinh tiền đình hiệu quả

Đối với viêm dây thần kinh tiền đình do nhiễm trùng, bạn có thể cần dùng thuốc kháng sinh hoặc thuốc kháng virus để điều trị nhiễm trùng. Mục tiêu chính của điều trị viêm dây thần kinh tiền đình là kiểm soát các triệu chứng của bệnh.

Không có phương pháp điều trị tiêu chuẩn nào cho bệnh viêm dây thần kinh tiền đình, nhưng một số điều có thể giúp giảm các triệu chứng khi bạn hồi phục.

Một số loại thuốc có thể giúp giảm chóng mặt và buồn nôn. Bao gồm:

Diphenhydramine ; Meclizine ; Lorazepam ; Diazepam .

Diphenhydramine ;

Meclizine ;

Lorazepam ;

Diazepam .

Nếu các triệu chứng của bạn không thuyên giảm sau một vài tuần, bạn có thể cần liệu pháp phục hồi chức năng tiền đình. Điều này liên quan đến việc thực hiện bài tập vật lý trị liệu để giúp não bạn điều chỉnh theo những thay đổi về thăng bằng. Khi mới bắt đầu thực hiện những bài tập này, bạn có thể cảm thấy các triệu chứng của mình ngày càng trầm trọng hơn, đó là điều bình thường.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm dây thần kinh tiền đình

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm dây thần kinh tiền đình

Chế độ sinh hoạt:

Giữ thể chất và rèn luyện sự cân bằng: Thực hiện các bài tập cân bằng và tập luyện thể dục nhẹ nhàng như đi bộ, yoga hoặc tập Pilates. Điều này giúp cải thiện sự ổn định và linh hoạt của hệ thần kinh. Tránh các tác nhân gây kích thích: Hạn chế tiếp xúc với ánh sáng mạnh, âm thanh ồn ào, chuyển động nhanh và các yếu tố khác có thể gây kích thích hệ thần kinh và làm gia tăng triệu chứng. Giữ môi trường an toàn: Loại bỏ các vật cản trong nhà, đảm bảo sàn nhà không trơn trượt, sử dụng đèn dự phòng trong môi trường tối và cân nhắc sử dụng các hỗ trợ như gậy hoặc xe lăn để di chuyển an toàn. Tránh stress và căng thẳng: Thực hiện các phương pháp giảm stress như thực hành yoga, thiền định, hít thở sâu và tạo ra một môi trường thư giãn và thoải mái. Đảm bảo giấc ngủ đủ và chất lượng: Thực hiện thói quen ngủ đều đặn, tạo môi trường yên tĩnh và thoải mái để có một giấc ngủ tốt. Nếu cần, tham khảo ý kiến của bác sĩ về các phương pháp giúp cải thiện giấc ngủ. Tuân thủ đúng liều thuốc và lịch điều trị: Đảm bảo uống thuốc đúng theo chỉ định của bác sĩ và tuân thủ lịch điều trị được đề ra. Thực hiện theo lời khuyên của bác sĩ: Hãy thường xuyên đi kiểm tra và tuân thủ các hướng dẫn và chỉ định của bác sĩ chuyên khoa. Họ sẽ cung cấp cho bạn những thông tin cụ thể và hỗ trợ trong việc quản lý và điều trị viêm dây thần kinh tiền đình. Giữ thể chất và rèn luyện sự cân bằng: Thực hiện các bài tập cân bằng và tập luyện thể dục nhẹ nhàng như đi bộ, yoga hoặc tập Pilates. Điều này giúp cải thiện sự ổn định và linh hoạt của hệ thần kinh.

Tránh các tác nhân gây kích thích: Hạn chế tiếp xúc với ánh sáng mạnh, âm thanh ồn ào, chuyển động nhanh và các yếu tố khác có thể gây kích thích hệ thần kinh và làm gia tăng triệu chứng.

Giữ môi trường an toàn: Loại bỏ các vật cản trong nhà, đảm bảo sàn nhà không trơn trượt, sử dụng đèn dự phòng trong môi trường tối và cân nhắc sử dụng các hỗ trợ như gậy hoặc xe lăn để di chuyển an toàn.

Tránh stress và căng thẳng: Thực hiện các phương pháp giảm stress như thực hành yoga, thiền định, hít thở sâu và tạo ra một môi trường thư giãn và thoải mái.

Đảm bảo giấc ngủ đủ và chất lượng: Thực hiện thói quen ngủ đều đặn, tạo môi trường yên tĩnh và thoải mái để có một giấc ngủ tốt. Nếu cần, tham khảo ý kiến của bác sĩ về các phương pháp giúp cải thiện giấc ngủ.

Tuân thủ đúng liều thuốc và lịch điều trị: Đảm bảo uống thuốc đúng theo chỉ định của bác sĩ và tuân thủ lịch điều trị được đề ra.

Thực hiện theo lời khuyên của bác sĩ: Hãy thường xuyên đi kiểm tra và tuân thủ các hướng dẫn và chỉ định của bác sĩ chuyên khoa. Họ sẽ cung cấp cho bạn những thông tin cụ thể và hỗ trợ trong việc quản lý và điều trị viêm dây thần kinh tiền đình.

Chế độ dinh dưỡng:

Giảm tiêu thụ muối: Muối có thể gây tăng áp lực trong tai và ảnh hưởng đến cân bằng nội tai. Hạn chế tiêu thụ thực phẩm có nồng độ muối cao như thức ăn nhanh, đồ ăn chế biến sẵn và đồ hộp. Uống đủ nước: Đảm bảo cung cấp đủ lượng nước hàng

ngày để duy trì cân bằng nước trong cơ thể. Nước giúp giảm cảm giác chóng mặt và hỗ trợ chức năng hệ thần kinh. Cân đối chế độ ăn uống: Bao gồm các nhóm thực phẩm cơ bản như rau, quả, ngũ cốc, thịt, cá, đậu, sữa và sản phẩm từ sữa. Đảm bảo cung cấp đủ chất dinh dưỡng cho cơ thể. Tránh thức ăn kích thích: Nhiều người bị viêm dây thần kinh tiền đình có độ nhạy cảm với các chất kích thích như caffeine và cồn. Hạn chế tiêu thụ các loại thức uống này để tránh tác động tiêu cực đến hệ thần kinh. Bổ sung vitamin và khoáng chất: Cân nhắc bổ sung vitamin B6, vitamin D và khoáng chất như magiê và kẽm. Tuy nhiên, trước khi bổ sung, nên tham khảo ý kiến của bác sĩ hoặc chuyên gia dinh dưỡng. Đảm bảo ăn đều các bữa: Tránh những khoảng thời gian dài không ăn hoặc ăn quá no. Ăn đều các bữa trong ngày giúp duy trì đường huyết ổn định và cung cấp năng lượng liên tục cho cơ thể.

Giảm tiêu thụ muối: Muối có thể gây tăng áp lực trong tai và ảnh hưởng đến cân bằng nội tai. Hạn chế tiêu thụ thực phẩm có nồng độ muối cao như thức ăn nhanh, đồ ăn chế biến sẵn và đồ hộp.

Uống đủ nước: Đảm bảo cung cấp đủ lượng nước hàng ngày để duy trì cân bằng nước trong cơ thể. Nước giúp giảm cảm giác chóng mặt và hỗ trợ chức năng hệ thần kinh.

Cân đối chế độ ăn uống: Bao gồm các nhóm thực phẩm cơ bản như rau, quả, ngũ cốc, thịt, cá, đậu, sữa và sản phẩm từ sữa. Đảm bảo cung cấp đủ chất dinh dưỡng cho cơ thể.

Tránh thức ăn kích thích: Nhiều người bị viêm dây thần kinh tiền đình có độ nhạy cảm với các chất kích thích như caffeine và cồn. Hạn chế tiêu thụ các loại thức uống này để tránh tác động tiêu cực đến hệ thần kinh.

Bổ sung vitamin và khoáng chất: Cân nhắc bổ sung vitamin B6, vitamin D và khoáng chất như magiê và kẽm. Tuy nhiên, trước khi bổ sung, nên tham khảo ý kiến của bác sĩ hoặc chuyên gia dinh dưỡng.

Đảm bảo ăn đều các bữa: Tránh những khoảng thời gian dài không ăn hoặc ăn quá no. Ăn đều các bữa trong ngày giúp duy trì đường huyết ổn định và cung cấp năng lượng liên tục cho cơ thể.

Phương pháp phòng ngừa viêm dây thần kinh tiền đình hiệu quả

Để phòng ngừa viêm dây thần kinh tiền đình, bạn có thể thực hiện những biện pháp sau:

Điều chỉnh lối sống: Đảm bảo duy trì một lối sống lành mạnh và cân đối. Điều này bao gồm ăn một chế độ ăn giàu chất xơ, rau quả, ngũ cốc nguyên hạt và thực phẩm ít cholesterol và chất béo bão hòa. Hạn chế tiêu thụ muối và đồ ăn chế biến.

Thực hiện các hoạt động thể chất đều đặn và duy trì cân nặng trong khoảng lý tưởng. Quản lý căng thẳng: Hạn chế căng thẳng và áp lực trong cuộc sống hàng ngày. Thực hiện các phương pháp giảm căng thẳng như yoga, thiền, tập thể dục và các hoạt động giải trí để giảm stress. Hạn chế tiếp xúc với chất độc: Tránh tiếp xúc với các chất độc như hóa chất công nghiệp, thuốc trừ sâu, thuốc lá, và chất gây nghiện.

Kiểm soát bệnh lý cơ bản: Nếu bạn có bất kỳ bệnh lý nào như tiểu đường, cao huyết áp, suy giáp hoặc các vấn đề sức khỏe khác, hãy tuân thủ theo các chỉ định điều trị và kiểm soát tình trạng bệnh một cách điều độ. Bảo vệ tối ưu cho cơ thể: Đeo bao hộ khi làm việc trong môi trường có nguy cơ gây chấn thương hoặc tổn thương thần kinh, đặc biệt là trong các ngành công nghiệp nguy hiểm.

Thực hiện các biện pháp phòng ngừa nhiễm trùng: Đảm bảo vệ sinh cá nhân tốt, rửa tay thường xuyên, đặc biệt trước khi ăn và sau khi sử dụng nhà vệ sinh. Tránh tiếp xúc với người bị nhiễm trùng và tiêm phòng đầy đủ theo lịch trình.

Điều trị và kiểm soát các bệnh lý tự miễn: Nếu bạn bị bệnh tự miễn như bệnh lupus, bệnh viêm khớp, hội chứng Sjogren, hãy thực hiện các biện pháp điều trị và kiểm soát bệnh dưới sự hướng dẫn của bác sĩ. Định kỳ kiểm tra sức khỏe: Kiểm tra sức khỏe định kỳ để phát hiện sớm các dấu hiệu và triệu chứng của viêm dây thần kinh tiền đình hoặc các vấn đề sức khỏe khác.

Điều chỉnh lối sống: Đảm bảo duy trì một lối sống lành mạnh và cân đối. Điều này bao gồm ăn một chế độ ăn giàu chất xơ, rau quả, ngũ cốc nguyên hạt và thực phẩm ít cholesterol và chất béo bão hòa. Hạn chế tiêu thụ muối và đồ ăn chế biến.

Thực hiện các hoạt động thể chất đều đặn và duy trì cân nặng trong khoảng lý tưởng. Quản lý căng thẳng: Hạn chế căng thẳng và áp lực trong cuộc sống hàng ngày. Thực hiện các phương pháp giảm căng thẳng như yoga, thiền, tập thể dục và các hoạt động giải trí để giảm stress. Hạn chế tiếp xúc với chất độc: Tránh tiếp xúc với các chất độc như hóa chất công nghiệp, thuốc trừ sâu, thuốc lá, và chất gây nghiện.

Quản lý căng thẳng: Hạn chế căng thẳng và áp lực trong cuộc sống hàng ngày. Thực hiện các phương pháp giảm căng thẳng như yoga, thiền, tập thể dục và các hoạt động giải trí để giảm stress.

Hạn chế tiếp xúc với chất độc: Tránh tiếp xúc với các chất độc như hóa chất công nghiệp, thuốc trừ sâu, thuốc lá, và chất gây nghiện.

Kiểm soát bệnh lý cơ bản: Nếu bạn có bất kỳ bệnh lý nào như tiểu đường, cao huyết áp, suy giáp hoặc các vấn đề sức khỏe khác, hãy tuân thủ theo các chỉ định điều trị và kiểm soát tình trạng bệnh một cách điều độ.

Bảo vệ tối ưu cho cơ thể: Đeo bảo hộ khi làm việc trong môi trường có nguy cơ gây chấn thương hoặc tổn thương thần kinh, đặc biệt là trong các ngành công nghiệp nguy hiểm.

Thực hiện các biện pháp phòng ngừa nhiễm trùng: Đảm bảo vệ sinh cá nhân tốt, rửa tay thường xuyên, đặc biệt trước khi ăn và sau khi sử dụng nhà vệ sinh. Tránh tiếp xúc với người bị nhiễm trùng và tiêm phòng đầy đủ theo lịch trình.

Điều trị và kiểm soát các bệnh lý tự miễn: Nếu bạn bị bệnh tự miễn như bệnh lupus, bệnh viêm khớp, hội chứng Sjogren, hãy thực hiện các biện pháp điều trị và kiểm soát bệnh dưới sự hướng dẫn của bác sĩ.

Định kỳ kiểm tra sức khỏe: Kiểm tra sức khỏe định kỳ để phát hiện sớm các dấu hiệu và triệu chứng của viêm dây thần kinh tiền đình hoặc các vấn đề sức khỏe khác.

Lưu ý rằng viêm dây thần kinh tiền đình có thể có nguyên nhân phức tạp và không thể hoàn toàn ngăn ngừa. Tuy nhiên, bằng cách thực hiện các biện pháp phòng ngừa và duy trì một lối sống lành mạnh, bạn có thể giảm nguy cơ và bảo vệ sức khỏe thần kinh của mình.

=====

Tìm hiểu chung viêm đa rễ dây thần kinh

Viêm đa rễ dây thần kinh là gì?

Viêm đa rễ dây thần kinh là một bệnh lý phổ biến ảnh hưởng đến hệ thần kinh. Nó được đặc trưng bởi viêm và tổn thương mất bao myelin của các rễ dây thần kinh ngoại biên. Bao myelin giúp truyền tín hiệu nhanh hơn trong dây thần kinh ngoại biên. Khi bao myelin bị tổn thương, tín hiệu truyền đi chậm hơn, gây ra các triệu chứng lâm sàng.

Bệnh viêm đa rễ dây thần kinh được chia thành hai loại chính:

Viêm đa rễ dây thần kinh cấp tính: Còn được gọi là hội chứng Guillain-Barre, là một tình trạng cấp cứu thần kinh có thể gây tử vong khi ảnh hưởng đến các dây thần kinh điều khiển hô hấp và tim. Bệnh thường xảy ra ở mọi độ tuổi và được gây ra bởi tác nhân nhiễm khuẩn kích thích sản xuất kháng thể bảo vệ trong cơ thể.

Tuy nhiên, chính các kháng thể này lại tấn công bao myelin của các sợi trực thần kinh. Hội chứng Guillain-Barre thường phát triển sau khi mắc bệnh nhiễm trùng trong vài tuần. Phần lớn trường hợp hồi phục hoàn toàn trong vòng vài tháng đến 1 năm và ít khi tái phát. Một số trường hợp có thể để lại di chứng thần kinh suốt đời.

Viêm đa rễ dây thần kinh mạn tính: Trường hợp này hiếm gặp, kéo dài trong nhiều tháng và cũng được coi là bệnh lý tự miễn.

Viêm đa rễ dây thần kinh cấp tính: Còn được gọi là hội chứng Guillain-Barre, là một tình trạng cấp cứu thần kinh có thể gây tử vong khi ảnh hưởng đến các dây thần kinh điều khiển hô hấp và tim. Bệnh thường xảy ra ở mọi độ tuổi và được gây ra bởi tác nhân nhiễm khuẩn kích thích sản xuất kháng thể bảo vệ trong cơ thể.

Tuy nhiên, chính các kháng thể này lại tấn công bao myelin của các sợi trực thần kinh. Hội chứng Guillain-Barre thường phát triển sau khi mắc bệnh nhiễm trùng trong vài tuần. Phần lớn trường hợp hồi phục hoàn toàn trong vòng vài tháng đến 1 năm và ít khi tái phát. Một số trường hợp có thể để lại di chứng thần kinh suốt đời.

Viêm đa rễ dây thần kinh mạn tính: Trường hợp này hiếm gặp, kéo dài trong nhiều tháng và cũng được coi là bệnh lý tự miễn.

Triệu chứng viêm đa rễ dây thần kinh

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm đa rễ dây thần kinh

Triệu chứng của viêm đa rễ dây thần kinh có thể bao gồm:

Giảm cảm giác: Viêm đa rễ dây thần kinh có thể dẫn đến giảm cảm giác, gây ra cảm giác tê, mất cảm giác hoặc cảm giác kim châm trong các vùng bị ảnh hưởng. Rối loạn vận động : Viêm đa rễ dây thần kinh có thể gây ra các triệu chứng thần kinh như tê, cảm giác buốt, giảm sức mạnh và mất khả năng điều chỉnh cơ bắp. Người bệnh có thể gặp khó khăn trong việc đi lại, leo cầu thang hoặc thực hiện các hoạt động hàng ngày. Rối loạn đại tiểu tiện.

Giảm cảm giác: Viêm đa rễ dây thần kinh có thể dẫn đến giảm cảm giác, gây ra cảm giác tê, mất cảm giác hoặc cảm giác kim châm trong các vùng bị ảnh hưởng.

Rối loạn vận động : Viêm đa rễ dây thần kinh có thể gây ra các triệu chứng thần kinh như tê, cảm giác buốt, giảm sức mạnh và mất khả năng điều chỉnh cơ bắp.

Người bệnh có thể gặp khó khăn trong việc đi lại, leo cầu thang hoặc thực hiện các hoạt động hàng ngày.

Rối loạn đại tiêu tiện.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh viêm đa rễ dây thần kinh

Viêm đa rễ dây thần kinh có thể gây ra một số biến chứng và vấn đề liên quan.

Dưới đây là một số biến chứng phổ biến của viêm đa rễ dây thần kinh:

Suy giảm chức năng thần kinh: Viêm và áp lực lên các rễ thần kinh có thể gây suy giảm chức năng thần kinh. Điều này có thể dẫn đến giảm cảm giác, tê liệt, yếu cơ và mất kiểm soát cơ bắp. Rối loạn nhịp tim. Huyết áp không ổn định. Rối loạn tiêu hóa. Các vấn đề về kiểm soát việc đại tiêu tiện.

Suy giảm chức năng thần kinh: Viêm và áp lực lên các rễ thần kinh có thể gây suy giảm chức năng thần kinh. Điều này có thể dẫn đến giảm cảm giác, tê liệt, yếu cơ và mất kiểm soát cơ bắp.

Rối loạn nhịp tim.

Huyết áp không ổn định.

Rối loạn tiêu hóa.

Các vấn đề về kiểm soát việc đại tiêu tiện.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn gặp bất kỳ triệu chứng nêu trên, hãy gặp bác sĩ để được đánh giá và chẩn đoán chính xác. Điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ bệnh tình trở nên nghiêm trọng hơn và giúp bạn phục hồi sức khỏe nhanh chóng.

Nguyên nhân viêm đa rễ dây thần kinh

Nguyên nhân dẫn đến viêm đa rễ dây thần kinh

Nguyên nhân gây bệnh viêm đa rễ dây thần kinh rất đa dạng, được chia làm nhiều nhóm bao gồm:

Bệnh lý toàn thân: Như đái tháo đường, được xem là nguyên nhân chính gây ra viêm đa rễ dây thần kinh. Ngoài ra, các bệnh lý khác như suy giáp, suy thận, thiếu hụt vitamin B12 và nghiện rượu cũng có thể gây ra tình trạng này. Nhiễm trùng và bệnh lý tự miễn là những nguyên nhân chính gây ra viêm đa rễ dây thần kinh cấp. Các tác nhân gây bệnh bao gồm Streptococcus B, vi khuẩn, HIV, virus đường ruột, đường hô hấp trên, hội chứng Sjogren và viêm mạn tính. Khi bị tấn công bởi những tác nhân nhiễm khuẩn, hệ miễn dịch của cơ thể sẽ phản ứng bằng cách tạo ra các kháng thể để bảo vệ. Tuy nhiên, những kháng thể này nhận diện myelin, một thành phần của sợi trục thần kinh, như là những chất lạ và tấn công, gây hủy hoại chúng, làm giảm tốc độ truyền thông tin qua các dây và rễ thần kinh ngoại biên.

Thuốc: Một số loại thuốc như thuốc điều trị ung thư, thuốc tiêu sợi huyết cũng có thể gây bệnh. Ngoài ra cũng có 30 - 40% trường hợp không tìm được nguyên nhân và được xếp vào đau thần kinh vô căn.

Bệnh lý toàn thân: Như đái tháo đường, được xem là nguyên nhân chính gây ra viêm đa rễ dây thần kinh. Ngoài ra, các bệnh lý khác như suy giáp, suy thận, thiếu hụt vitamin B12 và nghiện rượu cũng có thể gây ra tình trạng này.

Nhiễm trùng và bệnh lý tự miễn là những nguyên nhân chính gây ra viêm đa rễ dây thần kinh cấp. Các tác nhân gây bệnh bao gồm Streptococcus B, vi khuẩn, HIV, virus đường ruột, đường hô hấp trên, hội chứng Sjogren và viêm mạn tính. Khi bị tấn công bởi những tác nhân nhiễm khuẩn, hệ miễn dịch của cơ thể sẽ phản ứng bằng cách tạo ra các kháng thể để bảo vệ. Tuy nhiên, những kháng thể này nhận diện myelin, một thành phần của sợi trục thần kinh, như là những chất lạ và tấn công, gây hủy hoại chúng, làm giảm tốc độ truyền thông tin qua các dây và rễ thần kinh ngoại biên.

Thuốc: Một số loại thuốc như thuốc điều trị ung thư, thuốc tiêu sợi huyết cũng có thể gây bệnh.

Ngoài ra cũng có 30 - 40% trường hợp không tìm được nguyên nhân và được xếp vào đau thần kinh vô căn.

Nguy cơ viêm đa rễ dây thần kinh

Những ai có nguy cơ mắc viêm đa rễ dây thần kinh?

Bất kỳ ai cũng có thể mắc viêm đa rễ dây thần kinh. Tuy nhiên, có một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm đa rễ dây thần kinh

Có một số yếu tố có thể làm tăng nguy cơ mắc viêm đa rễ dây thần kinh, bao gồm:

Tuổi: Viêm đa rễ thần kinh thường xuất hiện ở người trưởng thành, nhưng cũng có thể ảnh hưởng đến trẻ em và người già. Nguy cơ mắc bệnh tăng lên khi tuổi tác gia tăng. Mắc bệnh tự miễn: Có một liên kết giữa viêm đa rễ thần kinh và các

bệnh tự miễn khác, chẳng hạn như bệnh lupus, tăng nhãn áp, tăng huyết áp và đái tháo đường. Nhiễm trùng: Các nhiễm trùng trước đó, chẳng hạn như nhiễm trùng đường hô hấp trên, viêm màng não hoặc viêm họng, có thể tăng nguy cơ mắc viêm da rễ dây thần kinh.

Tuổi: Viêm đa rễ thần kinh thường xuất hiện ở người trưởng thành, nhưng cũng có thể ảnh hưởng đến trẻ em và người già. Nguy cơ mắc bệnh tăng lên khi tuổi tác già tăng.

Mắc bệnh tự miễn: Có một liên kết giữa viêm đa rễ thần kinh và các bệnh tự miễn khác, chẳng hạn như bệnh lupus, tăng nhãn áp, tăng huyết áp và đái tháo đường.

Nhiễm trùng: Các nhiễm trùng trước đó, chẳng hạn như nhiễm trùng đường hô hấp trên, viêm màng não hoặc viêm họng, có thể tăng nguy cơ mắc viêm đa rễ dây thần kinh.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm đa rễ dây thần kinh

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm đa rễ thần kinh

Để chẩn đoán bệnh viêm đa rễ dây thần kinh, ngoài các biểu hiện lâm sàng, cần sử dụng các phương pháp và xét nghiệm cận lâm sàng sau:

Điện cơ (EMG): Xét nghiệm này đo tốc độ dẫn truyền thần kinh và đánh giá chức năng của các rễ và sợi thần kinh. Thường thấy tốc độ dẫn truyền giảm hoặc bị mất và thời gian dẫn truyền tiềm tàng kéo dài. Xét nghiệm dịch não tủy: Kết quả thường thấy tăng protein trong dịch não tủy khoảng 1 tuần sau khi bệnh khởi phát. Tuy nhiên, nếu xét nghiệm quá sớm, có thể không thấy tăng protein, do đó cần xem xét kết quả kỹ và không loại trừ bệnh chỉ dựa trên xét nghiệm này.

Điện cơ (EMG): Xét nghiệm này đo tốc độ dẫn truyền thần kinh và đánh giá chức năng của các rễ và sợi thần kinh. Thường thấy tốc độ dẫn truyền giảm hoặc bị mất và thời gian dẫn truyền tiềm tàng kéo dài.

Xét nghiệm dịch não tủy: Kết quả thường thấy tăng protein trong dịch não tủy khoảng 1 tuần sau khi bệnh khởi phát. Tuy nhiên, nếu xét nghiệm quá sớm, có thể không thấy tăng protein, do đó cần xem xét kết quả kỹ và không loại trừ bệnh chỉ dựa trên xét nghiệm này.

Xét nghiệm dịch não tủy và điện cơ đồ là hai xét nghiệm quan trọng nhất để chẩn đoán bệnh viêm đa rễ dây thần kinh. Ngoài ra, bệnh nhân cũng có thể được yêu cầu làm các xét nghiệm khác như công thức máu, xét nghiệm nước tiểu và các xét nghiệm khác tùy thuộc vào tình trạng cụ thể của bệnh nhân.

Phương pháp điều trị viêm đa rễ dây thần kinh hiệu quả

Bệnh nhân bị chẩn đoán mắc bệnh viêm đa rễ dây thần kinh, đặc biệt là thể cấp tính hoặc hội chứng Guillain-Barre, cần nhập viện để điều trị. Các nguyên tắc điều trị bao gồm:

Điều trị nguyên nhân gây bệnh (nếu có): Điều trị các tác nhân nhiễm trùng và kiểm soát tốt các bệnh lý tổng quát. Ngừng sử dụng các thuốc có tác động đến hệ thần kinh. Cung cấp đủ năng lượng: Đảm bảo bệnh nhân được cung cấp đủ năng lượng tùy theo nhu cầu. Bù đủ dịch và chất điện giải: Đảm bảo cung cấp đủ chất lỏng và các chất điện giải cho cơ thể. Sử dụng thuốc ức chế miễn dịch: Thường ưu tiên sử dụng methylprednisolon. Tiêm globulin huyết thanh: Có thể hữu ích trong các trường hợp nghi ngờ bệnh lý miễn dịch. Kết hợp với phục hồi chức năng: Áp dụng vật lý trị liệu và tập vận động để giúp phục hồi chức năng và ngăn ngừa các biến chứng như teo cơ cứng khớp. Điều chỉnh các rối loạn thần kinh thực vật: Điều trị các tình trạng như tăng huyết áp, tụt huyết áp. Có thể sử dụng các thuốc vận mạch khi cần thiết. Trường hợp suy hô hấp: Bệnh nhân cần được chuyển vào khoa hồi sức tích cực để điều trị.

Điều trị nguyên nhân gây bệnh (nếu có): Điều trị các tác nhân nhiễm trùng và kiểm soát tốt các bệnh lý tổng quát. Ngừng sử dụng các thuốc có tác động đến hệ thần kinh.

Cung cấp đủ năng lượng: Đảm bảo bệnh nhân được cung cấp đủ năng lượng tùy theo nhu cầu.

Bù đủ dịch và chất điện giải: Đảm bảo cung cấp đủ chất lỏng và các chất điện giải cho cơ thể.

Sử dụng thuốc ức chế miễn dịch: Thường ưu tiên sử dụng methylprednisolon.

Tiêm globulin huyết thanh: Có thể hữu ích trong các trường hợp nghi ngờ bệnh lý miễn dịch.

Kết hợp với phục hồi chức năng: Áp dụng vật lý trị liệu và tập vận động để giúp phục hồi chức năng và ngăn ngừa các biến chứng như teo cơ cứng khớp.

Điều chỉnh các rối loạn thần kinh thực vật: Điều trị các tình trạng như tăng huyết áp, tụt huyết áp. Có thể sử dụng các thuốc vận mạch khi cần thiết.

Trường hợp suy hô hấp: Bệnh nhân cần được chuyển vào khoa hồi sức tích cực để điều trị.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm đa rễ dây thần kinh

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm đa rễ dây thần kinh

Chế độ sinh hoạt:

Nghỉ ngơi và giữ thời gian nghỉ đủ: Đối với những người bị viêm đa rễ dây thần kinh, nghỉ ngơi là rất quan trọng để giúp cơ thể hồi phục và tự phục hồi. Bệnh nhân nên dành đủ thời gian để nghỉ ngơi và ngủ đủ giấc. Tập luyện và vận động nhẹ nhàng: Dù viêm đa rễ dây thần kinh có thể gây ra một số tình trạng giới hạn chức năng vận động, nhưng việc thực hiện các bài tập nhẹ nhàng và vận động có lợi vẫn được khuyến khích. Đi bộ, tập thể dục nhẹ, yoga hoặc các hoạt động khác có thể giúp duy trì sự linh hoạt và tăng cường sức khỏe chung. Tránh căng thẳng và tạo ra môi trường thư giãn: Căng thẳng và áp lực có thể gây xáo trộn hệ thống thần kinh và làm gia tăng triệu chứng. Bệnh nhân nên tìm cách giảm căng thẳng, như thực hiện các phương pháp thư giãn như yoga, thiền định, hay tham gia các hoạt động giảm stress khác. Theo dõi tình trạng sức khỏe: Bệnh nhân cần tuân thủ lịch hẹn kiểm tra và theo dõi tình trạng sức khỏe theo hướng dẫn của bác sĩ.

Điều này giúp phát hiện sớm bất kỳ thay đổi hoặc biến chứng nào và thực hiện các biện pháp điều trị kịp thời. Hạn chế tiếp xúc với các tác nhân gây bệnh: Bệnh nhân cần tránh tiếp xúc với các tác nhân gây bệnh tiềm ẩn như các loại nhiễm trùng, thuốc độc, hóa chất độc hại, hay các chất kích thích thần kinh. Tuân thủ đúng chỉ định điều trị: Bệnh nhân cần tuân thủ đúng liều lượng và lịch trình điều trị do bác sĩ chỉ định, cùng với việc tham gia đầy đủ các phiên hẹn kiểm tra và theo dõi.

Nghỉ ngơi và giữ thời gian nghỉ đủ: Đối với những người bị viêm đa rễ dây thần kinh, nghỉ ngơi là rất quan trọng để giúp cơ thể hồi phục và tự phục hồi. Bệnh nhân nên dành đủ thời gian để nghỉ ngơi và ngủ đủ giấc.

Tập luyện và vận động nhẹ nhàng: Dù viêm đa rễ dây thần kinh có thể gây ra một số tình trạng giới hạn chức năng vận động, nhưng việc thực hiện các bài tập nhẹ nhàng và vận động có lợi vẫn được khuyến khích. Đi bộ, tập thể dục nhẹ, yoga hoặc các hoạt động khác có thể giúp duy trì sự linh hoạt và tăng cường sức khỏe chung.

Tránh căng thẳng và tạo ra môi trường thư giãn: Căng thẳng và áp lực có thể gây xáo trộn hệ thống thần kinh và làm gia tăng triệu chứng. Bệnh nhân nên tìm cách giảm căng thẳng, như thực hiện các phương pháp thư giãn như yoga, thiền định, hay tham gia các hoạt động giảm stress khác.

Theo dõi tình trạng sức khỏe: Bệnh nhân cần tuân thủ lịch hẹn kiểm tra và theo dõi tình trạng sức khỏe theo hướng dẫn của bác sĩ. Điều này giúp phát hiện sớm bất kỳ thay đổi hoặc biến chứng nào và thực hiện các biện pháp điều trị kịp thời.

Hạn chế tiếp xúc với các tác nhân gây bệnh: Bệnh nhân cần tránh tiếp xúc với các tác nhân gây bệnh tiềm ẩn như các loại nhiễm trùng, thuốc độc, hóa chất độc hại, hay các chất kích thích thần kinh.

Tuân thủ đúng chỉ định điều trị: Bệnh nhân cần tuân thủ đúng liều lượng và lịch trình điều trị do bác sĩ chỉ định, cùng với việc tham gia đầy đủ các phiên hẹn kiểm tra và theo dõi.

Chế độ dinh dưỡng:

Cung cấp đủ năng lượng: Người bệnh cần tiêu thụ đủ lượng calo để đáp ứng nhu cầu năng lượng của cơ thể. Số calo cần thiết có thể được tính toán dựa trên tuổi, giới tính, trạng thái sức khỏe và mức độ hoạt động. Hãy tham khảo ý kiến chuyên gia dinh dưỡng để xác định lượng calo phù hợp. Tăng cường protein: Protein là thành phần quan trọng để tái tạo mô và duy trì sức khỏe. Hãy bổ sung nguồn

protein chất lượng từ thực phẩm như thịt, cá, trứng, đậu, hạt và các sản phẩm từ sữa chất lượng cao. Ăn các bữa ăn chứa protein trong suốt ngày để đảm bảo cung cấp liên tục cho cơ thể. Tăng cường hợp chất chống oxy hóa: Viêm đa rễ thần kinh có thể gây tổn thương oxy hóa trong cơ thể. Tăng cường tiêu thụ thực phẩm giàu chất chống oxy hóa như rau xanh, trái cây tươi, hạt, đậu và các loại thực phẩm có chứa vitamin C, E và beta-caroten. Tăng cường chất xơ: Chất xơ giúp duy trì sự hoạt động của hệ tiêu hóa và hỗ trợ sức khỏe tổng quát. Bổ sung thực phẩm giàu chất xơ như rau xanh, quả tươi, hạt, ngũ cốc nguyên hạt và đậu vào chế độ ăn hàng ngày.

Giảm tiêu thụ chất bão hòa và đường: Hạn chế tiêu thụ thực phẩm chứa chất béo bão hòa cao như thực phẩm nhanh, thịt mỡ, kem và sản phẩm có chứa

dầu bơ. Cố gắng giảm tiêu thụ đường tinh khiết và thức uống ngọt. Đảm bảo cung cấp đủ vitamin và khoáng chất: Bổ sung các nguồn vitamin và khoáng chất cần thiết cho sức khỏe tổng quát. Bao gồm trái cây, rau xanh, ngũ cốc nguyên hạt, hạt, sữa, trứng và các nguồn thực phẩm khác vào chế độ ăn hàng ngày.

Cung cấp đủ năng lượng: Người bệnh cần tiêu thụ đủ lượng calo để đáp ứng nhu cầu năng lượng của cơ thể. Số calo cần thiết có thể được tính toán dựa trên tuổi, giới tính, trạng thái sức khỏe và mức độ hoạt động. Hãy tham khảo ý kiến chuyên gia dinh dưỡng để xác định lượng calo phù hợp.

Tăng cường protein: Protein là thành phần quan trọng để tái tạo mô và duy trì sức khỏe. Hãy bổ sung nguồn protein chất lượng từ thực phẩm như thịt, cá, trứng, đậu, hạt và các sản phẩm từ sữa chất lượng cao. Ăn các bữa ăn chứa protein trong suốt ngày để đảm bảo cung cấp liên tục cho cơ thể.

Tăng cường hợp chất chống oxy hóa: Viêm đa rễ thần kinh có thể gây tổn thương oxy hóa trong cơ thể. Tăng cường tiêu thụ thực phẩm giàu chất chống oxy hóa như rau xanh, trái cây tươi, hạt, đậu và các loại thực phẩm có chứa vitamin C, E và beta-caroten.

Tăng cường chất xơ: Chất xơ giúp duy trì sự hoạt động của hệ tiêu hóa và hỗ trợ sức khỏe tổng quát. Bổ sung thực phẩm giàu chất xơ như rau xanh, quả tươi, hạt, ngũ cốc nguyên hạt và đậu vào chế độ ăn hàng ngày.

Giảm tiêu thụ chất béo hòa và đường: Hạn chế tiêu thụ thực phẩm chứa chất béo bão hòa cao như thực phẩm nhanh, thịt mỡ, kem và sản phẩm có chứa dầu bơ. Cố gắng giảm tiêu thụ đường tinh khiết và thức uống ngọt.

Đảm bảo cung cấp đủ vitamin và khoáng chất: Bổ sung các nguồn vitamin và khoáng chất cần thiết cho sức khỏe tổng quát. Bao gồm trái cây, rau xanh, ngũ cốc nguyên hạt, hạt, sữa, trứng và các nguồn thực phẩm khác vào chế độ ăn hàng ngày.

Phương pháp phòng ngừa viêm đa rễ dây thần kinh hiệu quả

Để phòng ngừa viêm đa rễ dây thần kinh, bạn có thể áp dụng các biện pháp sau đây:

Duy trì lối sống lành mạnh: Điều này bao gồm ăn một chế độ ăn cân đối, giàu chất dinh dưỡng, bao gồm rau quả, ngũ cốc nguyên hạt và thực phẩm giàu đạm. Hạn chế tiêu thụ đồ ăn chứa nhiều chất béo và đường. Ngoài ra, duy trì một lịch trình hoạt động thể chất đều đặn và giảm căng thẳng cũng rất quan trọng. Hạn chế tiếp xúc với tác nhân gây bệnh: Tránh tiếp xúc với các chất độc hại, hóa chất và thuốc lá có thể giúp giảm nguy cơ mắc viêm đa rễ thần kinh. Điều trị các bệnh nhiễm trùng: Điều trị nhiễm trùng kịp thời và hiệu quả để giảm nguy cơ viêm đa rễ thần kinh do các nhiễm trùng gây ra. Thực hiện tiêm chủng: Tiêm phòng đúng lịch và đầy đủ các loại vắc xin cần thiết để ngăn chặn các bệnh nhiễm trùng có thể gây ra viêm đa rễ thần kinh.

Duy trì lối sống lành mạnh: Điều này bao gồm ăn một chế độ ăn cân đối, giàu chất dinh dưỡng, bao gồm rau quả, ngũ cốc nguyên hạt và thực phẩm giàu đạm. Hạn chế tiêu thụ đồ ăn chứa nhiều chất béo và đường. Ngoài ra, duy trì một lịch trình hoạt động thể chất đều đặn và giảm căng thẳng cũng rất quan trọng.

Hạn chế tiếp xúc với tác nhân gây bệnh: Tránh tiếp xúc với các chất độc hại, hóa chất và thuốc lá có thể giúp giảm nguy cơ mắc viêm đa rễ thần kinh.

Điều trị các bệnh nhiễm trùng: Điều trị nhiễm trùng kịp thời và hiệu quả để giảm nguy cơ viêm đa rễ thần kinh do các nhiễm trùng gây ra.

Thực hiện tiêm chủng: Tiêm phòng đúng lịch và đầy đủ các loại vắc xin cần thiết để ngăn chặn các bệnh nhiễm trùng có thể gây ra viêm đa rễ thần kinh.

Nhớ rằng viêm đa rễ thần kinh là một bệnh lý phức tạp và không có cách phòng ngừa tuyệt đối. Tuy nhiên, tuân thủ các biện pháp trên có thể giúp giảm nguy cơ và bảo vệ sức khỏe thần kinh. Nếu bạn có bất kỳ triệu chứng hoặc lo lắng nào, hãy thảo luận và tham khảo ý kiến của bác sĩ.

=====

Tìm hiểu chung áp lực nội sọ

Áp lực nội sọ là gì?

Áp lực nội sọ (ICP) là áp lực gây ra bởi dịch não tủy, mô não và máu bên trong hộp sọ. Thể tích não chiếm 80%, máu 10% và dịch não tủy chiếm 10% trong hộp sọ.

Áp lực nội sọ được đo bằng milimet thủy ngân (mmHg), thường là 7-15 mmHg.

Tăng huyết áp nội sọ khi áp lực nội sọ ở mức lớn hơn 20 mmHg. Để hiểu rõ về tăng áp lực nội sọ, hãy nghĩ hộp sọ như một cái hộp cứng. Sau chấn thương não, hộp sọ có thể bị lấp đầy bởi mô não, máu hoặc dịch não tủy. Hộp sọ sẽ không căng ra như da để đối phó với những thay đổi này. Hộp sọ có thể trở nên quá đầy và làm tăng áp lực lên mô não. Điều này được gọi là tăng áp lực nội sọ.

Não là cơ quan quan trọng nhất trong cơ thể, nếu áp lực nội sọ càng cao thì nguy cơ thiếu máu lên não, thoát vị não càng lớn. Hậu quả là mô não dần chết đi và có thể nguy hiểm đến tính mạng.

Tăng áp lực nội sọ thường gặp trong các tình huống chấn thương sọ não, u não,... Tuy nhiên cũng có nhiều trường hợp có thể không tìm ra nguyên nhân, còn được gọi là tăng áp lực nội sọ vô căn, những người có nguy cơ mắc tăng áp lực nội sọ vô căn thường là phụ nữ 20-50 tuổi, béo phì, hội chứng Cushing, suy giáp hoặc cường giáp. Áp lực nội sọ tăng kéo dài trong tăng áp lực nội sọ vô căn có thể dẫn đến mất thị lực vĩnh viễn.

Triệu chứng áp lực nội sọ

Những dấu hiệu và triệu chứng của tăng áp lực nội sọ

Trẻ sơ sinh:

Ngủ nhiều hơn bình thường; Thóp phồng; Nôn vọt.

Ngủ nhiều hơn bình thường;

Thóp phồng;

Nôn vọt.

Trẻ lớn hơn và người lớn:

Giảm sự tỉnh táo; Đau đầu; Nhìn mờ; Hôn mê; Các triệu chứng của hệ thần kinh, bao gồm yếu, tê, các vấn đề về chuyển động của mắt và nhìn đôi; Co giật; Nôn vọt.

Giảm sự tỉnh táo;

Đau đầu;

Nhìn mờ;

Hôn mê;

Các triệu chứng của hệ thần kinh, bao gồm yếu, tê, các vấn đề về chuyển động của mắt và nhìn đôi;

Co giật;

Nôn vọt.

Khi nào nên gặp bác sĩ?

Nếu bạn có bất kỳ dấu hiệu nào của tăng áp lực nội sọ, đặc biệt là đau đầu đột ngột, nôn vọt, hãy đến bệnh viện cấp cứu gần nhất để được bác sĩ thăm khám và điều trị kịp thời.

Nguyên nhân áp lực nội sọ

Nguyên nhân dẫn đến áp lực nội sọ bất thường

Tăng áp lực nội sọ là một vấn đề y tế nghiêm trọng và đe dọa tính mạng. Áp lực lớn có thể làm tổn thương não hoặc tủy sống bằng cách đè lên các cấu trúc quan trọng và hạn chế lưu lượng máu vào não. Nhiều tình trạng có thể làm tăng áp lực nội sọ. Các nguyên nhân phổ biến bao gồm:

Vỡ phình động mạch và xuất huyết dưới nhện; U não; Viêm não; Chấn thương sọ não; Não úng thủy; Xuất huyết não; Xuất huyết não thất; Viêm màng não; Áp xe não; Tụ máu dưới màng cứng; Cục máu đông trong tĩnh mạch não (huyết khối xoang tĩnh mạch).

Vỡ phình động mạch và xuất huyết dưới nhện;

U não;

Viêm não;

Chấn thương sọ não;

Não úng thủy;

Xuất huyết não;

Xuất huyết não thất;

Viêm màng não;

Áp xe não;

Tụ máu dưới màng cứng;

Cục máu đông trong tĩnh mạch não (huyết khối xoang tĩnh mạch).

Nguy cơ áp lực nội sọ

Những ai có nguy cơ mắc tăng áp lực nội sọ?

Những người chấn thương đầu sau tai nạn giao thông có nguy cơ tăng áp lực nội sọ cao hơn. Cho nên, nếu bạn có chấn thương vùng đầu, cần liên hệ ngay với bác sĩ để được theo dõi, chẩn đoán chính xác và điều trị kịp thời.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải tăng áp lực nội sọ

Các yếu tố làm tăng nguy cơ tăng áp lực nội sọ bao gồm:

Tai nạn giao thông; Béo phì; Nhiễm độc vitamin A; Thiếu máu thiếu sắt nặng.

Tai nạn giao thông;
Béo phì ;
Nhiễm độc vitamin A;
Thiếu máu thiếu sắt nặng.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị áp lực nội sọ

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán tăng áp lực nội sọ

Để chẩn đoán tăng áp lực nội sọ, bác sĩ có thể sẽ thực hiện các bước như sau:
Hỏi về tiền căn bản thân, gia đình và khám thực thể bao gồm khám thần kinh để kiểm tra các giác quan, sự cân bằng và trạng thái tinh thần. Soi đáy mắt : Khám đáy mắt rất quan trọng trong tăng áp lực nội sọ. Thường tăng áp lực nội sọ gây phù gai thị . Chọc dò túi sống : Xét nghiệm giúp đo áp lực của dịch não túi, giúp chẩn đoán hội chứng tăng áp lực nội sọ, ngoài ra chọc dò túi sống còn giúp chẩn đoán các trường hợp hợp khác như viêm não, viêm màng não. Chụp cắt lớp vi tính (CT) và chụp cộng hưởng từ (MRI): Là xét nghiệm hình ảnh giúp quan sát toàn bộ cấu trúc bên trong đầu và hộp sọ. Xét nghiệm giúp xác định nguyên nhân gây tăng áp lực nội sọ. Xét nghiệm sinh hóa máu: Các xét nghiệm máu giúp bác sĩ đánh giá tình trạng nhiễm trùng và phát hiện các bệnh lý khác đi kèm.

Hỏi về tiền căn bản thân, gia đình và khám thực thể bao gồm khám thần kinh để kiểm tra các giác quan, sự cân bằng và trạng thái tinh thần.

Soi đáy mắt : Khám đáy mắt rất quan trọng trong tăng áp lực nội sọ. Thường tăng áp lực nội sọ gây phù gai thị .

Chọc dò túi sống : Xét nghiệm giúp đo áp lực của dịch não túi, giúp chẩn đoán hội chứng tăng áp lực nội sọ, ngoài ra chọc dò túi sống còn giúp chẩn đoán các trường hợp hợp khác như viêm não, viêm màng não.

Chụp cắt lớp vi tính (CT) và chụp cộng hưởng từ (MRI): Là xét nghiệm hình ảnh giúp quan sát toàn bộ cấu trúc bên trong đầu và hộp sọ. Xét nghiệm giúp xác định nguyên nhân gây tăng áp lực nội sọ.

Xét nghiệm sinh hóa máu: Các xét nghiệm máu giúp bác sĩ đánh giá tình trạng nhiễm trùng và phát hiện các bệnh lý khác đi kèm.

Tăng áp lực nội sọ vô căn có thể được chẩn đoán nếu bạn có tăng áp lực nội sọ và không tìm thấy nguyên nhân nào khác.

Phương pháp điều trị tăng áp lực nội sọ

Việc điều trị tăng áp lực nội sọ phụ thuộc vào nguyên nhân.

Đối với các dạng tăng tăng áp lực nội sọ lâu dài hoặc mãn tính, đặc biệt là tăng huyết áp nội sọ vô căn, một loại thuốc lợi tiểu như Acetazolamide sẽ được sử dụng để điều trị. Trong trường hợp có u não, Dexamethasone được dùng để giảm áp lực nội sọ. Mặc dù cơ chế chính xác vẫn chưa được biết nhưng nghiên cứu hiện tại cho thấy Dexamethasone có khả năng làm giảm hàm lượng nước quanh khối u và áp lực mô não cục bộ để giảm áp lực nội sọ.

Điều trị tăng áp lực nội sọ có thể bao gồm các phương pháp:

Tư thế nằm: Nằm đầu cao để giảm đau, an thần. Truyền Mannitol: Truyền Mannito là liệu pháp thẩm thấu làm giảm áp lực nội sọ. Furosemid: Thuốc Furosemid giúp giảm phù não và giảm sản xuất dịch não túi. Chọc dò dịch não túi: Đây là phương pháp có thể hỗ trợ cả chẩn đoán và điều trị, nó giúp rút bớt dịch não túi dư thừa ra ngoài từ đó giúp giảm áp lực nội sọ lên não. Tuy nhiên, cần chú ý không được rút 1 lần quá nhiều sẽ gây áp lực nội sọ giảm quá thấp. Barbiturat: Có thể được xem xét trong trường hợp thuốc an thần và các phương pháp điều trị thông thường không thành công trong việc giảm áp lực nội sọ. Liệu pháp hạ thân nhiệt: Hạ thân nhiệt đến 32-35°C có thể được sử dụng trong trường hợp tăng áp lực nội sọ dai dẳng không đáp ứng với liệu pháp tăng thẩm thấu và Barbiturat. Phẫu thuật: Phẫu thuật giải áp là một phẫu thuật thần kinh trong đó một phần của hộp sọ được cắt bỏ và màng cứng được nâng lên, cho phép phần não bị phù lên không bị chèn ép. Nó thường được coi là biện pháp cuối cùng khi tất cả các biện pháp hạ áp lực nội sọ khác đều thất bại.

Tư thế nằm: Nằm đầu cao để giảm đau, an thần.

Truyền Mannitol: Truyền Mannito là liệu pháp thẩm thấu làm giảm áp lực nội sọ.

Furosemid: Thuốc Furosemid giúp giảm phù não và giảm sản xuất dịch não túi.

Chọc dò dịch não túi: Đây là phương pháp có thể hỗ trợ cả chẩn đoán và điều trị, nó giúp rút bớt dịch não túi dư thừa ra ngoài từ đó giúp giảm áp lực nội sọ lên não. Tuy nhiên, cần chú ý không được rút 1 lần quá nhiều sẽ gây áp lực nội sọ giảm quá thấp.

Barbiturat: Có thể được xem xét trong trường hợp thuốc an thần và các phương pháp điều trị thông thường không thành công trong việc giảm áp lực nội sọ.

Liệu pháp hạ thân nhiệt: Hạ thân nhiệt đến 32-35°C có thể được sử dụng trong trường hợp tăng áp lực nội sọ dai dẳng không đáp ứng với liệu pháp tăng thẩm thấu và Barbiturat.

Phẫu thuật: Phẫu thuật giải áp là một phẫu thuật thần kinh trong đó một phần của hộp sọ được cắt bỏ và màng cứng được nâng lên, cho phép phần não bị phù lên không bị chèn ép. Nó thường được coi là biện pháp cuối cùng khi tất cả các biện pháp hạ áp lực nội sọ khác đều thất bại.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa áp lực nội sọ

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của tăng áp lực nội sọ

Chế độ sinh hoạt:

Uống nhiều nước ít nhất 2 lít nước/ngày; Bỏ thuốc lá, rượu bia; Duy trì cân nặng bình thường; Hỏi ý kiến bác sĩ khi có ý định sử dụng thêm các thuốc khác ngay cả thực phẩm chức năng; Theo dõi phát hiện những triệu chứng mới, hoặc nếu có dấu hiệu nặng lên của các triệu chứng trước đây thì nên liên hệ ngay với bác sĩ để được bác sĩ tư vấn hoặc thay đổi chiến lược điều trị phù hợp.

Uống nhiều nước ít nhất 2 lít nước/ngày;

Bỏ thuốc lá, rượu bia;

Duy trì cân nặng bình thường;

Hỏi ý kiến bác sĩ khi có ý định sử dụng thêm các thuốc khác ngay cả thực phẩm chức năng;

Theo dõi phát hiện những triệu chứng mới, hoặc nếu có dấu hiệu nặng lên của các triệu chứng trước đây thì nên liên hệ ngay với bác sĩ để được bác sĩ tư vấn hoặc thay đổi chiến lược điều trị phù hợp.

Chế độ dinh dưỡng:

Chế độ ăn bao gồm trái cây, rau xanh, ngũ cốc nguyên hạt, thịt nạc và các sản phẩm từ sữa ít béo. Tránh đồ ăn và đồ uống có đường, thức uống có ga; Hạn chế ăn thực phẩm chế biến sẵn như gà rán, khoai tây chiên, thịt xông khói, xúc xích.

Chế độ ăn bao gồm trái cây, rau xanh, ngũ cốc nguyên hạt, thịt nạc và các sản phẩm từ sữa ít béo. Tránh đồ ăn và đồ uống có đường, thức uống có ga;

Hạn chế ăn thực phẩm chế biến sẵn như gà rán, khoai tây chiên, thịt xông khói, xúc xích.

Hãy liên hệ với chuyên gia dinh dưỡng để được tư vấn chế độ ăn phù hợp với tình trạng của bạn hoặc người nhà của bạn.

Phương pháp phòng ngừa tăng áp lực nội sọ hiệu quả

Có thể phòng ngừa tăng áp lực nội sọ bằng giảm nguy cơ chấn thương sọ não . Đội mũ bảo hiểm thích hợp cho các môn thể thao nguy hiểm, khi chạy xe ngay cả xe đạp. Nếu bạn bị đau đầu dai dẳng, mờ mắt, thay đổi mức độ tỉnh táo, các vấn đề về hệ thần kinh hoặc co giật, hãy gặp bác sĩ ngay lập tức để được trợ giúp.

=====

Tìm hiểu chung xuất huyết não thất

Xuất huyết não thất là gì?

Hệ thống não thất là một loạt các khoang liên kết với nhau, bao gồm 2 não thất bên ở mỗi bên bán cầu não, não thất ba ở gian não và não thất tư ở não sau. Ở phía dưới, nó liên tục với ống trung tâm của tủy sống. Chất lỏng bên trong hệ thống não thất và khoang dưới nhện được gọi là dịch não tủy .

Xuất huyết não thất là tình trạng chảy máu vào hệ thống não thất, nơi dịch não tủy được sản xuất và lưu thông tới khoang dưới nhện. Nguyên nhân của xuất huyết não thất ở người lớn có thể do chấn thương hoặc do đột quỵ xuất huyết. Xuất huyết não thất đã được phát hiện xảy ra ở 35% các ca chấn thương sọ não từ trung bình đến nặng.

Trẻ sơ sinh sinh sớm hơn 10 tuần có nguy cơ cao nhất bị xuất huyết não thất. Trẻ càng nhỏ và càng sinh non thì nguy cơ mắc càng cao. Điều này là do các mạch máu trong não của trẻ sinh non chưa được phát triển đầy đủ. Kết quả là chúng rất dễ vỡ và dẫn đến xuất huyết não thất.

Biểu hiện lâm sàng của xuất huyết não thất (bất kể nguyên nhân) cũng tương tự như xuất huyết dưới nhện . Bệnh nhân bị đau đầu dữ dội đột ngột. Các dấu hiệu của bệnh màng não cũng xuất hiện (ví dụ sợ ánh sáng, buồn nôn và nôn và cứng cổ).

Xuất huyết lớn hơn có thể gây chèn ép não dẫn đến mất ý thức, động kinh và não úng thủy .

Xuất huyết não thất thường được mô tả theo bốn cấp độ, tùy thuộc vào mức độ xuất

huyết:

Độ 1: Xuất huyết chỉ xảy ra dưới màng của não thất. Độ 2: Xuất huyết xảy ra bên trong não thất nhưng không làm dãn não thất. Độ 3: Não thất giãn to. Độ 4: Xuất huyết não thất và xuất huyết nhu mô não xung quanh.

Độ 1: Xuất huyết chỉ xảy ra dưới màng của não thất.

Độ 2: Xuất huyết xảy ra bên trong não thất nhưng không làm dãn não thất.

Độ 3: Não thất giãn to.

Độ 4: Xuất huyết não thất và xuất huyết nhu mô não xung quanh.

Triệu chứng xuất huyết não thất

Những dấu hiệu và triệu chứng của xuất huyết não thất

Có thể không có triệu chứng. Nếu có triệu chứng, các triệu chứng thường gặp nhất ở trẻ sinh non bao gồm:

Ngừng thở; Thay đổi huyết áp và nhịp tim; Giảm trương lực cơ ; Phản xạ giảm; Ngủ quá nhiều; Hôn mê; Trẻ bú yếu; Động kinh và các chuyển động bất thường khác.

Ngừng thở;

Thay đổi huyết áp và nhịp tim;

Giảm trương lực cơ ;

Phản xạ giảm;

Ngủ quá nhiều;

Hôn mê;

Trẻ bú yếu;

Động kinh và các chuyển động bất thường khác.

Các triệu chứng của xuất huyết não thất ở người lớn bao gồm:

Đau đầu đột ngột; Buồn nôn và nôn; Yếu liệt; Hôn mê; Động kinh .

Đau đầu đột ngột;

Buồn nôn và nôn;

Yếu liệt;

Hôn mê;

Động kinh .

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Khi bạn hoặc người nhà có bất kỳ triệu chứng nào của xuất huyết não thất, hãy liên hệ ngay với bác sĩ và chuyển người bệnh đến trung tâm cấp cứu gần nhất để được chẩn đoán và điều trị kịp thời.

Nguyên nhân xuất huyết não thất

Nguyên nhân dẫn đến xuất huyết não thất

Người lớn

Một số nguyên nhân phổ biến hơn gây xuất huyết não thất ở người lớn bao gồm:

Tăng huyết áp; Dị tật mạch máu; Phình động mạch não ; Dị dạng động tĩnh mạch;

Rối loạn đông máu ; Khối u trong não thất. Chấn thương sọ não.

Tăng huyết áp;

Dị tật mạch máu;

Phình động mạch não ;

Dị dạng động tĩnh mạch;

Rối loạn đông máu ;

Khối u trong não thất.

Chấn thương sọ não.

Trẻ sơ sinh

Xuất huyết não thất có thể xảy ra do các mạch máu trong não của trẻ sinh non rất mỏng manh, non nớt và dễ bị vỡ. Trẻ sơ sinh có vấn đề về hô hấp, chẳng hạn như bệnh màng trong hoặc các biến chứng khác của sinh non , có nhiều khả năng mắc xuất huyết não thất hơn. Trẻ càng nhỏ và sinh non thì khả năng xảy ra xuất huyết não thất càng cao. Gần như tất cả xuất huyết não thất xảy ra trong vòng bốn ngày đầu tiên của cuộc đời của trẻ.

Nguy cơ xuất huyết não thất

Những ai có nguy cơ mắc xuất huyết não thất

Bất kỳ ai cũng có thể bị xuất huyết não thất, từ trẻ em đến người lớn, những trẻ sinh non thiếu tháng và trẻ nhẹ cân đặc biệt là trẻ có cân nặng <1,5kg có nguy cơ mắc bệnh xuất huyết não thất cao hơn.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải xuất huyết não thất

Các yếu tố làm tăng nguy cơ mắc xuất huyết não thất bao gồm:

Dùng thuốc kháng đông liều cao, không có chỉ định của bác sĩ chuyên khoa tim

mạch; Trẻ mắc các tình trạng như hội chứng suy hô hấp, tràn dịch màng phổi , tăng huyết áp khi vừa mới sinh; Người lớn bị tăng huyết áp không kiểm soát, uống thuốc không điều độ; Chấn thương sọ não .

Dùng thuốc kháng đông liều cao, không có chỉ định của bác sĩ chuyên khoa tim mạch;

Trẻ mắc các tình trạng như hội chứng suy hô hấp, tràn dịch màng phổi , tăng huyết áp khi vừa mới sinh;

Người lớn bị tăng huyết áp không kiểm soát, uống thuốc không điều độ; Chấn thương sọ não .

Phương pháp chẩn đoán & điều trị xuất huyết não thất

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán xuất huyết não thất

Bác sĩ có thể chẩn đoán xuất huyết não thất bằng cách kết hợp khám thần kinh, nghe tim, đo huyết áp, chẩn đoán hình ảnh và các xét nghiệm khác. Các xét nghiệm thường được chỉ định bao gồm:

Siêu âm đầu: Siêu âm đầu được khuyến nghị cho tất cả trẻ sinh sinh trước tuần 30. Việc kiểm tra được thực hiện một lần khi trẻ được 7 đến 14 ngày tuổi. Siêu âm đầu nên được cân nhắc bất cứ khi nào sức khỏe của bé đột nhiên xấu đi, đặc biệt là trong tuần đầu tiên của cuộc đời. **Chụp cắt lớp vi tính (CT scan):** Chụp CT não là xét nghiệm để đánh giá nhanh những bệnh nhân có biểu hiện đau đầu đột ngột hoặc các triệu chứng giống xuất huyết não thất. **Chụp cộng hưởng từ (MRI):** MRI có độ nhạy và độ đặc hiệu cao hơn CT về chẩn đoán xuất huyết não thất và các bệnh lý đột quy não. Nhưng thời gian chụp lâu hơn và giá thành cao hơn. **Xét nghiệm sinh hóa máu :** Các xét nghiệm máu giúp bác sĩ đánh giá tình trạng nhiễm trùng và phát hiện các bệnh lý khác đi kèm.

Siêu âm đầu: Siêu âm đầu được khuyến nghị cho tất cả trẻ sinh sinh trước tuần 30. Việc kiểm tra được thực hiện một lần khi trẻ được 7 đến 14 ngày tuổi. Siêu âm đầu nên được cân nhắc bất cứ khi nào sức khỏe của bé đột nhiên xấu đi, đặc biệt là trong tuần đầu tiên của cuộc đời.

Chụp cắt lớp vi tính (CT scan): Chụp CT não là xét nghiệm để đánh giá nhanh những bệnh nhân có biểu hiện đau đầu đột ngột hoặc các triệu chứng giống xuất huyết não thất.

Chụp cộng hưởng từ (MRI): MRI có độ nhạy và độ đặc hiệu cao hơn CT về chẩn đoán xuất huyết não thất và các bệnh lý đột quy não. Nhưng thời gian chụp lâu hơn và giá thành cao hơn.

Xét nghiệm sinh hóa máu : Các xét nghiệm máu giúp bác sĩ đánh giá tình trạng nhiễm trùng và phát hiện các bệnh lý khác đi kèm.

Phương pháp điều trị xuất huyết não thất

Mục tiêu điều trị xuất huyết não thất là:

Điều trị nguyên nhân cơ bản gây xuất huyết (ví dụ chứng phình động mạch não, khối u, chấn thương sọ não); **Điều trị biến chứng não úng thủy nếu có tắc nghẽn;** Phòng ngừa tái phát; Phục hồi khả năng vận động.

Điều trị nguyên nhân cơ bản gây xuất huyết (ví dụ chứng phình động mạch não, khối u, chấn thương sọ não);

Điều trị biến chứng não úng thủy nếu có tắc nghẽn;

Phòng ngừa tái phát;

Phục hồi khả năng vận động.

Người bệnh xuất huyết não thất nên được theo dõi và điều trị nội trú tại bệnh viện hoặc nếu có các vấn đề rối loạn ý thức nên nhập cấp cứu để được theo dõi liên tục. Bác sĩ sẽ chú ý thêm đến việc theo dõi áp lực nội sọ, huyết áp và tình trạng đông máu. Trong những trường hợp nghiêm trọng hơn, có thể cần phải dẫn lưu não thất bên ngoài để duy trì áp lực nội sọ và loại bỏ xuất huyết trong não thất, và trong những trường hợp nặng có thể phải phẫu thuật mở hộp sọ.

Điều trị phục hồi chức năng lâu dài có thể bao gồm:

Vật lý trị liệu . Trị liệu ngôn ngữ hoặc các hình thức giao tiếp thay thế. Trị liệu nghề nghiệp. Thay đổi thói quen sinh hoạt để giảm nguy cơ xuất huyết khác.

Vật lý trị liệu .

Trị liệu ngôn ngữ hoặc các hình thức giao tiếp thay thế.

Trị liệu nghề nghiệp.

Thay đổi thói quen sinh hoạt để giảm nguy cơ xuất huyết khác.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa xuất huyết não thất

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của xuất huyết não thất

Chế độ sinh hoạt:

Uống nhiều nước ít nhất 2 lít nước/ngày; Bỏ thuốc lá, rượu bia; Duy trì cân nặng bình thường; Giảm căng thẳng tinh thần, người nhà luôn động viên, trò chuyện với người bệnh để giúp người bệnh vượt qua bệnh tật; Nếu người bệnh mất khả năng vận động, người thân nên xoay trở người bệnh tại giường hoặc tập vận động cho người bệnh để tránh teo cơ, cứng khớp; Theo dõi phát hiện những triệu chứng mới, hoặc nếu có dấu hiệu nặng lên của các triệu chứng trước đây thì nên liên hệ ngay với bác sĩ để được bác sĩ tư vấn hoặc thay đổi chiến lược điều trị phù hợp.

Uống nhiều nước ít nhất 2 lít nước/ngày;

Bỏ thuốc lá, rượu bia;

Duy trì cân nặng bình thường;

Giảm căng thẳng tinh thần, người nhà luôn động viên, trò chuyện với người bệnh để giúp người bệnh vượt qua bệnh tật;

Nếu người bệnh mất khả năng vận động, người thân nên xoay trở người bệnh tại giường hoặc tập vận động cho người bệnh để tránh teo cơ, cứng khớp;

Theo dõi phát hiện những triệu chứng mới, hoặc nếu có dấu hiệu nặng lên của các triệu chứng trước đây thì nên liên hệ ngay với bác sĩ để được bác sĩ tư vấn hoặc thay đổi chiến lược điều trị phù hợp.

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung nhiều trái cây, rau xanh, ngũ cốc nguyên hạt trong khẩu phần ăn mỗi ngày; Sử dụng dầu thực vật thay vì dầu động vật như dầu hướng dương, dầu đậu nành, dầu oliu; Thức ăn nên chế biến bằng phương pháp luộc hấp, tránh thức ăn chiên xào; Ăn các thức ăn giàu omega-3 như cá ba sa, cá hồi, cá trích, cá thu, cá mòi; Không ăn mặn, hạn chế muối, nước mắm trong khẩu phần ăn, ăn ít hơn 5g muối/ngày; Tránh đồ ăn và đồ uống có đường, thức uống có ga; Hạn chế ăn thực phẩm chế biến sẵn như gà rán, khoai tây chiên, thịt xông khói, xúc xích.

Bổ sung nhiều trái cây, rau xanh, ngũ cốc nguyên hạt trong khẩu phần ăn mỗi ngày;

Sử dụng dầu thực vật thay vì dầu động vật như dầu hướng dương, dầu đậu nành, dầu oliu;

Thức ăn nên chế biến bằng phương pháp luộc hấp, tránh thức ăn chiên xào;

Ăn các thức ăn giàu omega-3 như cá ba sa, cá hồi, cá trích, cá thu, cá mòi;

Không ăn mặn, hạn chế muối, nước mắm trong khẩu phần ăn, ăn ít hơn 5g muối/ngày;

Tránh đồ ăn và đồ uống có đường, thức uống có ga;

Hạn chế ăn thực phẩm chế biến sẵn như gà rán, khoai tây chiên, thịt xông khói, xúc xích.

Hãy liên hệ với chuyên gia dinh dưỡng để được tư vấn chế độ dinh dưỡng phù hợp với tình trạng của bạn hoặc người nhà của bạn.

Phương pháp phòng ngừa xuất huyết não thất hiệu quả

Các cách phòng ngừa xuất huyết não thất cho trẻ em và người lớn bao gồm:

Trong giai đoạn trước khi sinh, điều trị corticosteroid cho phụ nữ có nguy cơ sinh non từ tuần 24 đến tuần 33 đã được chứng minh trong một số nghiên cứu là làm giảm nguy cơ xuất huyết não thất trong giai đoạn sơ sinh của trẻ. Một số phụ nữ đang dùng thuốc có nguy cơ chảy máu nên bổ sung vitamin K trước khi sinh. Phụ nữ mang thai nên khám sức khỏe định kỳ để bác sĩ sản khoa có thể phát hiện bất thường, đánh giá nguy cơ sanh non và đề ra hướng điều trị phù hợp. Người lớn nếu có chấn thương sau tai nạn giao thông, cần theo dõi sát và chú ý các dấu hiệu như yếu liệt, đau đầu dữ dội, nói khó, hôn mê. Nếu có các dấu hiệu bất thường cần phải báo ngay với bác sĩ để chẩn đoán và điều trị sớm xuất huyết não thất. Luôn khám sức khỏe định kỳ mỗi 6 tháng để phát hiện sớm các bệnh lý như tăng huyết áp, đái tháo đường, bệnh tim thiếu máu cục bộ, bệnh rung nhĩ, bệnh van tim,...

Việc điều trị ổn định các bệnh lý nền giúp giảm nguy cơ mắc xuất huyết não thất và các biến chứng nghiêm trọng khác như đột quỵ não, nhồi máu cơ tim,...

Trong giai đoạn trước khi sinh, điều trị corticosteroid cho phụ nữ có nguy cơ sinh non từ tuần 24 đến tuần 33 đã được chứng minh trong một số nghiên cứu là làm giảm nguy cơ xuất huyết não thất trong giai đoạn sơ sinh của trẻ.

Một số phụ nữ đang dùng thuốc có nguy cơ chảy máu nên bổ sung vitamin K trước khi sinh.

Phụ nữ mang thai nên khám sức khỏe định kỳ để bác sĩ sản khoa có thể phát hiện bất thường, đánh giá nguy cơ sanh non và đề ra hướng điều trị phù hợp.

Người lớn nếu có chấn thương sau tai nạn giao thông, cần theo dõi sát và chú ý các dấu hiệu như yếu liệt, đau đầu dữ dội, nói khó, hôn mê. Nếu có các dấu hiệu bất thường cần phải báo ngay với bác sĩ để chẩn đoán và điều trị sớm xuất huyết não thất.

Luôn khám sức khỏe định kỳ mỗi 6 tháng để phát hiện sớm các bệnh lý như tăng huyết áp, đái tháo đường, bệnh tim thiếu máu cục bộ, bệnh rung nhĩ, bệnh van tim,... Việc điều trị ổn định các bệnh lý nền giúp giảm nguy cơ mắc xuất huyết não thất và các biến chứng nghiêm trọng khác như đột quỵ não, nhồi máu cơ tim,...

=====

Tìm hiểu chung đột quỵ não

Đột quỵ não hay còn gọi là tai biến mạch máu não là một tình trạng đe dọa tính mạng xảy ra khi một phần não của bạn không có đủ lưu lượng máu. Điều này thường xảy ra do động mạch bị tắc hoặc chảy máu trong não. Nếu không được cung cấp máu ổn định, các tế bào não ở khu vực đó bắt đầu chết trong vòng vài phút vì thiếu oxy.

Não là một cơ quan quan trọng và rất phức tạp, nó kiểm soát các chức năng khác nhau của cơ thể. Nếu đột quỵ xảy ra và lưu lượng máu không thể đến vùng kiểm soát một chức năng cụ thể của cơ thể, thì phần cơ thể đó sẽ không hoạt động như bình thường.

Bất kỳ ai cũng có thể bị đột quỵ não, từ trẻ em đến người lớn. Tuy nhiên, đột quỵ não thường xảy ra ở người cao tuổi (khoảng 2/3 số trường hợp đột quỵ não xảy ra ở những người trên 65 tuổi).

Đột quỵ não rất phổ biến. Trên toàn thế giới, đột quỵ não đứng thứ hai trong số những nguyên nhân gây tử vong. Đột quỵ não cũng là nguyên nhân hàng đầu gây ra tình trạng khuyết tật trên toàn thế giới.

Có 2 dạng đột quỵ não chính: Đột quỵ có thể do cục máu đông hoặc do xơ vữa động mạch cản trở dòng máu đến não (gọi là đột quỵ nhồi máu não) hoặc do vỡ mạch máu và ngăn chặn dòng máu đến não (gọi là đột quỵ xuất huyết). Cơn thiếu máu não thoáng qua (TIA) hay "đột quỵ nhỏ" là do cục máu đông tạm thời gây ra.

Triệu chứng đột quỵ não

Những dấu hiệu và triệu chứng của đột quỵ não

Các vùng khác nhau trong não kiểm soát các khả năng khác nhau, vì vậy các triệu chứng đột quỵ phụ thuộc vào vùng bị ảnh hưởng. Một ví dụ về điều này là đột quỵ ảnh hưởng đến vùng Broca, một phần não kiểm soát cách bạn sử dụng các cơ ở mặt và miệng để nói. Đó là lý do tại sao một số người nói ngọng hoặc gặp khó khăn khi nói khi bị đột quỵ.

Các triệu chứng thường gặp của đột quỵ não bao gồm:

Yếu hoặc liệt 1 bên cơ thể; Nói ngọng, nói lắp; Mất kiểm soát cơ ở một bên mặt;Ảnh hưởng chức năng các giác quan (thị giác, thính giác, khứu giác, vị giác và xúc giác); Mờ mắt hoặc nhìn đôi; Chóng mặt hoặc mất thăng bằng; Buồn nôn và nôn; Cứng cổ; Thay đổi tính cách; Động kinh ; Mất trí nhớ; Nhức đầu (thường đột ngột và dữ dội); Bất tỉnh; Hôn mê.

Yếu hoặc liệt 1 bên cơ thể;

Nói ngọng, nói lắp;

Mất kiểm soát cơ ở một bên mặt;

Ảnh hưởng chức năng các giác quan (thị giác, thính giác, khứu giác, vị giác và xúc giác);

Mờ mắt hoặc nhìn đôi;

Chóng mặt hoặc mất thăng bằng;

Buồn nôn và nôn;

Cứng cổ;

Thay đổi tính cách;

Động kinh ;

Mất trí nhớ;

Nhức đầu (thường đột ngột và dữ dội);

Bất tỉnh;

Hôn mê.

Cơn thiếu máu não thoáng qua (TIA), đôi khi được gọi là "đột quỵ nhỏ" - giống như đột quỵ, nhưng ảnh hưởng chỉ là tạm thời. Đây thường là những dấu hiệu cảnh báo rằng một người có nguy cơ rất cao bị đột quỵ thực sự trong tương lai gần. Do đó, người bị TIA cần được chăm sóc y tế khẩn cấp càng sớm càng tốt.

Theo khuyến cáo của Hiệp hội đột quỵ Hoa Kỳ, dấu hiệu FAST trong đột quỵ giúp mọi người nhận diện triệu chứng của đột quỵ một cách nhanh chóng và nhấn mạnh việc hành động nhanh chóng khi phát hiện ra các triệu chứng này. FAST có nghĩa là:

F (Face: Khuôn mặt): Khuôn mặt bị mất cân đối, yếu, liệt mặt. Hãy bảo người đó

cười và quan sát. A (Arms: Cánh tay): Yếu liệt tay chân. Hãy bảo người đó giơ tay lên và so sánh. S (Speech: Lời nói): Giọng nói thay đổi. Hãy bảo người đó nói những từ đơn giản. T (Time: Thời gian) : Nếu phát hiện các dấu hiệu trên, hãy nhanh chóng đưa bệnh nhân đến cơ sở y tế có thể điều trị đột quy gần nhất vì thời gian là sự sống còn của não.

F (Face: Khuôn mặt): Khuôn mặt bị mất cân đối, yếu, liệt mặt. Hãy bảo người đó cười và quan sát.

A (Arms: Cánh tay): Yếu liệt tay chân. Hãy bảo người đó giơ tay lên và so sánh. S (Speech: Lời nói): Giọng nói thay đổi. Hãy bảo người đó nói những từ đơn giản. T (Time: Thời gian) : Nếu phát hiện các dấu hiệu trên, hãy nhanh chóng đưa bệnh nhân đến cơ sở y tế có thể điều trị đột quy gần nhất vì thời gian là sự sống còn của não.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Khi có bất kỳ triệu chứng nào của đột quy não, đặc biệt là các dấu hiệu về giọng nói thay đổi, yếu liệt tay chân, yếu liệt cơ mặt, hãy nhanh chóng gọi ngay cho bác sĩ và đưa bệnh nhân đến trung tâm cấp cứu gần nhất để được điều trị kịp thời, đảm bảo tính mạng cho người bệnh.

Nguyên nhân đột quy não

Đột quy do nhồi máu não và xuất huyết não có thể xảy ra vì nhiều lý do. Đột quy do nhồi máu não thường xảy ra do cục máu đông làm tắc lòng động mạch não, từ đó máu và oxy không đến nuôi các tế bào não, trong vòng vài phút tế bào não sẽ bắt đầu chết đi. Nguyên nhân gây nhồi máu não bao gồm:

Xơ vữa động mạch; Rối loạn đông máu; Rung nhĩ ; Dị tật tim (thông liên nhĩ hoặc thông liên thất); Bệnh thiếu máu cục bộ vi mạch (có thể chặn các mạch máu nhỏ trong não).

Xơ vữa động mạch;

Rối loạn đông máu;

Rung nhĩ ;

Dị tật tim (thông liên nhĩ hoặc thông liên thất);

Bệnh thiếu máu cục bộ vi mạch (có thể chặn các mạch máu nhỏ trong não).

Đột quy xuất huyết là tình trạng động mạch não đột ngột vỡ ra, máu tràn ra ngoài đè ép các mô não xung quanh, từ đó các tế bào não cũng dần chết đi. Nguyên nhân gây xuất huyết não bao gồm:

Huyết áp cao, đặc biệt là khi bạn mắc bệnh này trong thời gian dài và không được điều trị ổn định. Phình động mạch não đôi khi có thể dẫn đến đột quy do xuất huyết. Khối u não. Các bệnh làm suy yếu hoặc gây ra những thay đổi bất thường trong mạch máu trong não, chẳng hạn như bệnh moyamoya .

Huyết áp cao, đặc biệt là khi bạn mắc bệnh này trong thời gian dài và không được điều trị ổn định.

Phình động mạch não đôi khi có thể dẫn đến đột quy do xuất huyết.

Khối u não.

Các bệnh làm suy yếu hoặc gây ra những thay đổi bất thường trong mạch máu trong não, chẳng hạn như bệnh moyamoya .

Nguy cơ đột quy não

Những ai có nguy cơ mắc đột quy não

Bất kỳ ai cũng có thể bị đột quy não, từ trẻ em đến người lớn, nhưng có một số người có nguy cơ cao hơn những người khác. Đột quy não thường xảy ra ở người lớn hơn 65 tuổi và có mắc các bệnh lý tim mạch kèm theo.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải đột quy não

Các yếu tố làm tăng nguy cơ mắc đột quy não bao gồm:

Hút thuốc lá; Lạm dụng rượu; Thừa cân, béo phì ; Huyết áp cao; Đái tháo đường;

Có người thân trong gia đình mắc đột quy não; Tăng cholesterol máu.

Hút thuốc lá;

Lạm dụng rượu;

Thừa cân, béo phì ;

Huyết áp cao;

Đái tháo đường;

Có người thân trong gia đình mắc đột quy não;

Tăng cholesterol máu.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị đột quy não

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán đột quy não

Bác sĩ có thể chẩn đoán đột quy bằng cách kết hợp khám thần kinh, nghe tim, đo huyết áp, chẩn đoán hình ảnh và các xét nghiệm khác. Các xét nghiệm được chỉ định bao gồm:

Xét nghiệm máu : Xét nghiệm máu bao gồm các xét nghiệm để kiểm tra tốc độ đông máu, lượng đường trong máu quá cao hay thấp và liệu bạn có bị nhiễm trùng hay không. Chụp cắt lớp vi tính (CT): Chụp CT sử dụng một loạt tia X để tạo ra hình ảnh chi tiết về não của bạn. Chụp CT có thể thấy hình ảnh chảy máu trong não, nhồi máu não, khối u hoặc các tình trạng khác. Chụp cộng hưởng từ (MRI): MRI có thể phát hiện chi tiết mô não bị tổn thương do nhồi máu não và xuất huyết não. Siêu âm động mạch cảnh: Xét nghiệm này cho thấy sự tích tụ các mảng mỡ và lưu lượng máu trong động mạch cảnh. Siêu âm tim: Siêu âm tim có thể phát hiện các bất thường như rối loạn vận động vùng, bệnh van tim và bệnh cơ tim, giúp xác định nguyên nhân gây đột quy có phải là do vấn đề từ tim hay không.

Xét nghiệm máu : Xét nghiệm máu bao gồm các xét nghiệm để kiểm tra tốc độ đông máu, lượng đường trong máu quá cao hay thấp và liệu bạn có bị nhiễm trùng hay không.

Chụp cắt lớp vi tính (CT): Chụp CT sử dụng một loạt tia X để tạo ra hình ảnh chi tiết về não của bạn. Chụp CT có thể thấy hình ảnh chảy máu trong não, nhồi máu não, khối u hoặc các tình trạng khác.

Chụp cộng hưởng từ (MRI): MRI có thể phát hiện chi tiết mô não bị tổn thương do nhồi máu não và xuất huyết não.

Siêu âm động mạch cảnh: Xét nghiệm này cho thấy sự tích tụ các mảng mỡ và lưu lượng máu trong động mạch cảnh.

Siêu âm tim: Siêu âm tim có thể phát hiện các bất thường như rối loạn vận động vùng, bệnh van tim và bệnh cơ tim, giúp xác định nguyên nhân gây đột quy có phải là do vấn đề từ tim hay không.

Phương pháp điều trị đột quy não

Điều trị đột quy phụ thuộc vào nhiều yếu tố. Yếu tố quan trọng nhất trong việc xác định phương pháp điều trị là loại đột quy mà một người mắc phải.

Nhồi máu não : Với đột quy nhồi máu não, ưu tiên hàng đầu là khôi phục lưu thông đến các vùng não bị ảnh hưởng. Nếu việc phục hồi lưu lượng máu kịp thời, đôi khi có thể ngăn ngừa được tổn thương vĩnh viễn hoặc ít nhất là hạn chế mức độ nghiêm trọng của đột quy. Phục hồi tuần hoàn thường có thể dùng thuốc tiêm sợi huyết (rTPA), nhưng trong một số trường hợp có thể phải can thiệp nội mạch lấy huyết khối. Xuất huyết não : Với đột quy xuất huyết, việc điều trị phụ thuộc vào vị trí và mức độ nghiêm trọng. Giảm huyết áp thường là ưu tiên hàng đầu vì điều này sẽ làm giảm lượng máu chảy và giữ cho bệnh không trở nên nặng hơn. Phẫu thuật đôi khi là cần thiết để giảm áp lực lên não do máu tích tụ.

Nhồi máu não : Với đột quy nhồi máu não, ưu tiên hàng đầu là khôi phục lưu thông đến các vùng não bị ảnh hưởng. Nếu việc phục hồi lưu lượng máu kịp thời, đôi khi có thể ngăn ngừa được tổn thương vĩnh viễn hoặc ít nhất là hạn chế mức độ nghiêm trọng của đột quy. Phục hồi tuần hoàn thường có thể dùng thuốc tiêm sợi huyết (rTPA), nhưng trong một số trường hợp có thể phải can thiệp nội mạch lấy huyết khối.

Xuất huyết não : Với đột quy xuất huyết, việc điều trị phụ thuộc vào vị trí và mức độ nghiêm trọng. Giảm huyết áp thường là ưu tiên hàng đầu vì điều này sẽ làm giảm lượng máu chảy và giữ cho bệnh không trở nên nặng hơn. Phẫu thuật đôi khi là cần thiết để giảm áp lực lên não do máu tích tụ.

Phục hồi chức năng sau đột quy là một phần quan trọng trong quá trình phục hồi của hầu hết những người bị đột quy. Sự phục hồi đó có thể có nhiều hình thức, bao gồm:

Trị liệu ngôn ngữ . Vật lý trị liệu . Trị liệu nghề nghiệp. Liệu pháp nhận thức.

Trị liệu ngôn ngữ .

Vật lý trị liệu .

Trị liệu nghề nghiệp.

Liệu pháp nhận thức.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa đột quy não

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của đột quy não
Chế độ sinh hoạt:

Uống nhiều nước ít nhất 2 lít nước/ngày; Bỏ thuốc lá, rượu bia; Hạn chế căng thẳng tinh thần, người nhà nên nói chuyện động viên người thân để tránh tình trạng trầm cảm sau đột quy; Nếu người bệnh không có khả năng đi lại, người thân nên xoay tròn người bệnh tại giường hoặc tập vận động cho người bệnh để tránh teo

cơ, cứng khớp; Theo dõi phát hiện những triệu chứng mới, hoặc nếu có dấu hiệu nặng lên của các triệu chứng trước đây thì nên liên hệ ngay với bác sĩ để được bác sĩ tư vấn hoặc thay đổi chiến lược điều trị phù hợp.

Uống nhiều nước ít nhất 2 lít nước/ngày;

Bỏ thuốc lá, rượu bia;

Hạn chế căng thẳng tinh thần, người nhà nên nói chuyện động viên người thân để tránh tình trạng trầm cảm sau đột quy;

Nếu người bệnh không có khả năng đi lại, người thân nên xoay trở người bệnh tại giường hoặc tập vận động cho người bệnh để tránh teo cơ, cứng khớp;

Theo dõi phát hiện những triệu chứng mới, hoặc nếu có dấu hiệu nặng lên của các triệu chứng trước đây thì nên liên hệ ngay với bác sĩ để được bác sĩ tư vấn hoặc thay đổi chiến lược điều trị phù hợp.

Chế độ dinh dưỡng:

Ăn nhiều rau xanh, trái cây, ngũ cốc nguyên hạt; Sử dụng dầu thực vật như dầu oliu, dầu đậu nành; Ăn các thức ăn bổ sung omega-3 như cá ba sa, cá hồi, cá trích, cá thu, cá mòi; Không ăn mặn, hạn chế muối, nước mắm trong khẩu phần ăn, ăn ít hơn 5g muối/ngày; Tránh đồ ăn và đồ uống có đường; Tránh đồ ăn chiên xào, nên ăn thức ăn chế biến bằng luộc, hấp; Hạn chế ăn thực phẩm chế biến sẵn như gà rán, khoai tây chiên, thịt xông khói, xúc xích.

Ăn nhiều rau xanh, trái cây, ngũ cốc nguyên hạt;

Sử dụng dầu thực vật như dầu oliu, dầu đậu nành;

Ăn các thức ăn bổ sung omega-3 như cá ba sa, cá hồi, cá trích, cá thu, cá mòi; Không ăn mặn, hạn chế muối, nước mắm trong khẩu phần ăn, ăn ít hơn 5g muối/ngày; Tránh đồ ăn và đồ uống có đường;

Tránh đồ ăn chiên xào, nên ăn thức ăn chế biến bằng luộc, hấp;

Hạn chế ăn thực phẩm chế biến sẵn như gà rán, khoai tây chiên, thịt xông khói, xúc xích.

Hãy liên hệ với chuyên gia dinh dưỡng để được hướng dẫn chế độ ăn uống phù hợp với tình trạng của bạn.

Phương pháp phòng ngừa đột quy não hiệu quả

Cách để phòng ngừa đột quy não là duy trì lối sống lành mạnh, kiểm soát các yếu tố nguy cơ, điều trị các bệnh lý nền kèm theo. Các phương pháp phòng ngừa đột quy não bao gồm:

Kiểm soát huyết áp; Giảm lượng cholesterol và chất béo hòa trong chế độ ăn uống; Điều trị bệnh đái tháo đường, duy trì mức đường huyết bình thường; Điều trị các bệnh lý tim mạch khác như rung nhĩ, bệnh tim thiếu máu cục bộ, bệnh van tim, suy tim,... Bỏ hút thuốc lá; Hạn chế rượu bia; Tập thể dục mỗi ngày với cường độ phù hợp; Ăn chế độ ăn nhiều rau xanh, trái cây, ngũ cốc nguyên hạt, hạn chế thức ăn chiên xào.

Kiểm soát huyết áp;

Giảm lượng cholesterol và chất béo hòa trong chế độ ăn uống;

Điều trị bệnh đái tháo đường, duy trì mức đường huyết bình thường;

Điều trị các bệnh lý tim mạch khác như rung nhĩ, bệnh tim thiếu máu cục bộ, bệnh van tim, suy tim ,...

Bỏ hút thuốc lá;

Hạn chế rượu bia;

Tập thể dục mỗi ngày với cường độ phù hợp;

Ăn chế độ ăn nhiều rau xanh, trái cây, ngũ cốc nguyên hạt, hạn chế thức ăn chiên xào.

=====

Tìm hiểu chung thoái hóa chất trắng

Thoái hóa chất trắng là gì?

Chất trắng được tìm thấy khắp hệ thống thần kinh trung ương, nhưng phần lớn nằm ở bên trong não và tủy sống. Chất trắng được tạo thành từ một mạng lưới lớn các sợi thần kinh (sợi trục) trong não cho phép trao đổi thông tin và liên lạc giữa các vùng khác nhau trong não. Nó được gọi là "chất trắng" vì các sợi thần kinh được bao phủ trong một lớp vỏ bảo vệ gọi là myelin, giúp mô có màu trắng.

Để chất trắng của bạn hoạt động tốt, nó cần lưu lượng máu và chất dinh dưỡng tốt. Giảm lưu lượng máu (thiếu máu cục bộ) và chất dinh dưỡng đến chất trắng có thể gây tổn thương các sợi thần kinh (sợi trục) dẫn đến tình trạng sưng, gãy và mất hoàn toàn các sợi thần kinh. Giống như bã cỏ có thể trông không khỏe mạnh nếu không được tưới nước và cung cấp chất dinh dưỡng (ánh sáng mặt trời và phân bón), não của bạn có thể bị tổn thương do lưu lượng máu kém và chế độ ăn uống

không lành mạnh.

Bệnh thoái hóa chất trăng là một rối loạn tiến triển nặng dần, chủ yếu ảnh hưởng đến não và tủy sống (hệ thần kinh trung ương). Rối loạn này gây ra sự suy giảm chất trăng của hệ thần kinh trung ương. Bệnh thoái hóa chất trăng thường do các tổn thương mạch máu nhỏ. Tuy nhiên, cũng có rất nhiều nguyên nhân khác như di truyền, chấn thương, lão hóa, bệnh lý chuyển hóa,... Sự gia tăng tổn thương chất trăng trong hệ thần kinh làm tăng nguy cơ đột quỵ, suy giảm nhận thức, trầm cảm, khuyết tật và tử vong trong dân số.

Các tổn thương chất trăng có thể được nhìn thấy bằng chụp cộng hưởng từ (MRI) với hình ảnh những điểm sáng trong não của bạn. Một số tổn thương chất trăng nếu nhỏ có thể không gây ra triệu chứng đáng chú ý. Nếu nhiều tổn thương chất trăng hơn sẽ biểu hiện nhiều triệu chứng hơn.

Bệnh thoái hóa chất trăng có thể ảnh hưởng đến bất kỳ ai, nhưng phổ biến hơn ở những người từ 60 tuổi trở lên và những người mắc bệnh tim mạch.

Triệu chứng thoái hóa chất trăng

Những dấu hiệu và triệu chứng của thoái hóa chất trăng

Ở một số người, thoái hóa chất trăng có thể không gây ra triệu chứng. Nếu tổn thương chất trăng nhiều có thể gây ra các dấu hiệu và triệu chứng gồm:

Vấn đề về trí nhớ; Đi bộ chậm; Vấn đề về thăng bằng và té ngã thường xuyên; Khó thực hiện hai hoặc nhiều hoạt động cùng một lúc, chẳng hạn như đi bộ và nói chuyện cùng một lúc; Thay đổi tâm trạng, chẳng hạn như trầm cảm ; Tiểu không tự chủ.

Vấn đề về trí nhớ;

Đi bộ chậm;

Vấn đề về thăng bằng và té ngã thường xuyên;

Khó thực hiện hai hoặc nhiều hoạt động cùng một lúc, chẳng hạn như đi bộ và nói chuyện cùng một lúc;

Thay đổi tâm trạng, chẳng hạn như trầm cảm ;

Tiểu không tự chủ.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Khi bạn có bất kỳ triệu chứng nào của thoái hóa chất trăng, đặc biệt là các triệu chứng khó khăn trong đi lại, sinh hoạt hoặc trí nhớ giảm sút bất thường.

Hãy đến gặp bác sĩ để được thăm khám và chẩn đoán chính xác. Bác sĩ cũng sẽ hướng dẫn bạn và người thân của bạn cách phòng ngừa mắc bệnh hoặc ngăn ngừa bệnh tiến triển nặng hơn.

Nguyên nhân thoái hóa chất trăng

Nguyên nhân dẫn đến thoái hóa chất trăng

Nguyên nhân thoái hóa chất trăng có thể chia ra thành 2 nhóm chính bao gồm nguyên nhân mạch máu và không mạch máu.

Nguyên nhân mạch máu bao gồm:

Xơ vữa động mạch ; Bệnh lý mạch máu amyloid; Viêm mạch; Hội chứng Susac.

Xơ vữa động mạch ;

Bệnh lý mạch máu amyloid;

Viêm mạch;

Hội chứng Susac.

Nguyên nhân không liên quan đến mạch máu gây ra thoái hóa chất trăng bao gồm:

Viêm: Bệnh đa xơ cứng (MS), viêm não tủy lan tỏa cấp tính, viêm tủy thị thần kinh. Truyền nhiễm: Bệnh não HIV, bệnh não chất trăng đa ổ tiến triển, viêm não HSV và CMV, giang mai thần kinh, nhiễm trùng cryptococcal, bệnh Whipple, bệnh não Lyme, viêm não xơ cứng bán cấp. Độc chất: Lạm dụng rượu mẫn tính, nhiễm độc carbon monoxide (CO), hít phải toluene, heroin và cocaine, bệnh não chất trăng liên quan đến methotrexate. Chuyển hóa: Thiếu vitamin B12, thiếu đồng, rối loạn chuyển hóa porphyrin cấp tính từng đợt, bệnh não gan, bệnh não Hashimoto. Khối u: U nguyên bào thần kinh đệm , Ung thư hạch thần kinh trung ương; Chấn thương: Xạ trị, sau chấn thương; Di truyền: Đột biến ở các gen EIF2B1, EIF2B2, EIF2B3, EIF2B4 và EIF2B5 gây ra bệnh thoái hóa chất trăng.

Viêm: Bệnh đa xơ cứng (MS), viêm não tủy lan tỏa cấp tính, viêm tủy thị thần kinh.

Truyền nhiễm: Bệnh não HIV, bệnh não chất trăng đa ổ tiến triển, viêm não HSV và CMV, giang mai thần kinh, nhiễm trùng cryptococcal, bệnh Whipple, bệnh não Lyme, viêm não xơ cứng bán cấp.

Độc chất: Lạm dụng rượu mẫn tính, nhiễm độc carbon monoxide (CO), hít phải

toluene, heroin và cocaine, bệnh não chất trắng liên quan đến methotrexate. Chuyển hóa: Thiếu vitamin B12, thiếu đồng, rối loạn chuyển hóa porphyrin cấp tính từng đợt, bệnh não gan, bệnh não Hashimoto. Khối u: U nguyên bào thần kinh đệm, Ung thư hạch thần kinh trung ương; Chấn thương: Xạ trị, sau chấn thương; Di truyền: Đột biến ở các gen EIF2B1, EIF2B2, EIF2B3, EIF2B4 và EIF2B5 gây ra bệnh thoái hóa chất trắng.

Nguy cơ thoái hóa chất trắng

Những ai có nguy cơ mắc thoái hóa chất trắng

Bệnh thoái hóa chất trắng có thể ảnh hưởng đến bất kỳ ai, nhưng phổ biến hơn ở những người từ 60 tuổi trở lên và những người mắc bệnh tim mạch.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải thoái hóa chất trắng

Các yếu tố làm tăng nguy cơ mắc thoái hóa chất trắng bao gồm:

Lạm dụng rượu; Hút thuốc lá; Sử dụng ma túy; Chấn thương đầu; Cao huyết áp ; Đái tháo đường ; Gia đình có người thân mắc thoái hóa chất trắng; Suy dinh dưỡng.

Lạm dụng rượu;

Hút thuốc lá;

Sử dụng ma túy;

Chấn thương đầu;

Cao huyết áp ;

Đái tháo đường ;

Gia đình có người thân mắc thoái hóa chất trắng;

Suy dinh dưỡng.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị thoái hóa chất trắng

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán thoái hóa chất trắng

Bác sĩ sẽ hỏi tiền sử mắc bệnh của bạn và người thân trong gia đình bạn kết hợp với khám sức khỏe tổng quát đặc biệt là khám thần kinh để phát hiện ra các dấu hiệu bất thường. Bác sĩ sẽ chỉ định các xét nghiệm giúp chẩn đoán chính xác thoái hóa chất trắng, loại trừ các nguyên nhân nguy hiểm và đưa ra chiến lược điều trị phù hợp. Các xét nghiệm thường được chỉ định bao gồm:

Chụp cộng hưởng từ (MRI): Chụp MRI giúp bác sĩ nhìn thấy mức độ tổn thương chất trắng trong não của bạn và phát hiện các bất thường khác nếu có như khối u, xuất huyết não , nhồi máu não.

Chụp cắt lớp vi tính (CT scan): Nếu như cơ sở y tế không đủ thiết bị chụp MRI, bác sĩ có thể chỉ định chụp CT . Tuy nhiên, MRI có chất lượng hình ảnh và độ nhạy tốt nhất để chẩn đoán bệnh thoái hóa chất trắng. Vì bệnh thoái hóa chất trắng có thể liên quan đến các yếu tố nguy cơ tim mạch. Do đó, bác sĩ có thể chỉ định thêm một số xét nghiệm như:

Xét nghiệm lipid máu . Xét nghiệm đường huyết. Xét nghiệm HbA1c.

Xét nghiệm lipid máu .

Xét nghiệm đường huyết.

Xét nghiệm HbA1c.

Phương pháp điều trị thoái hóa chất trắng

Bác sĩ tập trung điều trị bệnh thoái hóa chất trắng vào việc kiểm soát các triệu chứng và các yếu tố nguy cơ liên quan đến bệnh tim mạch. Không có phương pháp điều trị nào để sửa chữa chất trắng đã bị tổn hại.

Điều trị các vấn đề sức khỏe tiềm ẩn như huyết áp cao, tiểu đường và cholesterol máu cao cũng như bỏ hút thuốc có thể giúp ngăn ngừa hình thành nhiều tổn thương chất trắng hơn.

Điều trị triệu chứng bệnh thoái hóa chất trắng

Vật lý trị liệu có thể giúp giải quyết các vấn đề về thăng bằng và đi lại do bệnh gây ra, bao gồm giáo dục và trị liệu để ngăn ngừa té ngã. Gặp bác sĩ tâm lý để trao đổi về các vấn đề liên quan đến tâm trạng chán nản và gặp bác sĩ tâm thần để kê đơn các loại thuốc như thuốc chống trầm cảm có thể giúp giảm các triệu chứng trầm cảm. Có một số phương pháp điều trị để kiểm soát tình trạng tiểu không tự chủ, bao gồm dùng thuốc, thay đổi lối sống và các thủ thuật.

Vật lý trị liệu có thể giúp giải quyết các vấn đề về thăng bằng và đi lại do bệnh gây ra, bao gồm giáo dục và trị liệu để ngăn ngừa té ngã.

Gặp bác sĩ tâm lý để trao đổi về các vấn đề liên quan đến tâm trạng chán nản và gặp bác sĩ tâm thần để kê đơn các loại thuốc như thuốc chống trầm cảm có thể giúp giảm các triệu chứng trầm cảm.

Có một số phương pháp điều trị để kiểm soát tình trạng tiểu không tự chủ, bao

gồm dùng thuốc, thay đổi lối sống và các thủ thuật.

Quản lý các yếu tố nguy cơ bệnh tim mạch

Kiểm soát các yếu tố nguy cơ liên quan đến bệnh tim mạch có thể giúp làm chậm sự tiến triển và giúp ngăn ngừa các tình trạng tim mạch đe dọa tính mạng như đột quy xuất huyết hoặc nhồi máu não.

Các phương pháp điều trị có thể giúp kiểm soát các yếu tố nguy cơ bệnh tim mạch bao gồm:

Thuốc và thay đổi lối sống để duy trì huyết áp khỏe mạnh. Quản lý bệnh tiểu đường (nếu bạn mắc bệnh tiểu đường). Quản lý mức cholesterol bằng thuốc và thay đổi lối sống. Thường xuyên tập thể dục. Tránh hút thuốc. Tránh uống rượu. Thuốc chống kết tập tiểu cầu (một nhóm thuốc ngăn chặn các tế bào máu dính lại với nhau và hình thành cục máu đông). Statin (những chất này có thể giúp giảm viêm trong mạch máu ngay cả khi cholesterol của bạn ở mức bình thường).

Thuốc và thay đổi lối sống để duy trì huyết áp khỏe mạnh.

Quản lý bệnh tiểu đường (nếu bạn mắc bệnh tiểu đường).

Quản lý mức cholesterol bằng thuốc và thay đổi lối sống.

Thường xuyên tập thể dục.

Tránh hút thuốc.

Tránh uống rượu.

Thuốc chống kết tập tiểu cầu (một nhóm thuốc ngăn chặn các tế bào máu dính lại với nhau và hình thành cục máu đông).

Statin (những chất này có thể giúp giảm viêm trong mạch máu ngay cả khi cholesterol của bạn ở mức bình thường).

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa thoái hóa chất trắng

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của thoái hóa chất trắng

Chế độ sinh hoạt:

Uống nhiều nước ít nhất 2 lít nước/ngày; Bỏ thuốc lá, rượu bia; Duy trì cân nặng khỏe mạnh; Hạn chế căng thẳng tinh thần; Tập thể dục ít nhất 30 - 40 phút mỗi ngày; Làm việc, nghỉ ngơi hợp lý.

Uống nhiều nước ít nhất 2 lít nước/ngày;

Bỏ thuốc lá, rượu bia;

Duy trì cân nặng khỏe mạnh;

Hạn chế căng thẳng tinh thần;

Tập thể dục ít nhất 30 - 40 phút mỗi ngày;

Làm việc, nghỉ ngơi hợp lý.

Chế độ dinh dưỡng:

Một số thực phẩm giúp bạn có một bộ não khỏe mạnh bao gồm:

Ngũ cốc nguyên hạt như yến mạch, hạt chia, hạt óc chó; Sử dụng dầu oliu, dầu đậu nành thay vì dầu động vật; Thực phẩm bổ sung omega-3 như cá trích, cá thu, cá mòi, cá ba sa, cá hồi; Trái cây và rau quả có màu sẫm, chẳng hạn như rau bina, cải xoăn, quả việt quất và dâu tây.

Ngũ cốc nguyên hạt như yến mạch, hạt chia, hạt óc chó;

Sử dụng dầu oliu, dầu đậu nành thay vì dầu động vật;

Thực phẩm bổ sung omega-3 như cá trích, cá thu, cá mòi, cá ba sa, cá hồi;

Trái cây và rau quả có màu sẫm, chẳng hạn như rau bina, cải xoăn, quả việt quất và dâu tây.

Một số thực phẩm bạn nên hạn chế sử dụng bao gồm:

Ăn nhạt, không dùng quá 5g muối trong ngày; Tránh đồ ăn và đồ uống có đường;

Tránh đồ uống chứa cà phê; Hạn chế ăn thực phẩm chế biến sẵn;

Ăn nhạt, không dùng quá 5g muối trong ngày;

Tránh đồ ăn và đồ uống có đường;

Tránh đồ uống chứa cà phê;

Hạn chế ăn thực phẩm chế biến sẵn;

Hãy liên hệ với chuyên gia dinh dưỡng để được hướng dẫn chế độ dinh dưỡng phù hợp với tình trạng của bạn.

Phương pháp phòng ngừa thoái hóa chất trắng hiệu quả

Cách để phòng ngừa thoái hóa chất trắng là giữ cho bộ não của bạn khỏe mạnh nhất có thể bằng cách ngăn ngừa hoặc kiểm soát huyết áp, đái tháo đường và các yếu tố nguy cơ tim mạch khác. Điều quan trọng nữa là phải tập thể dục thường xuyên, tuân theo chế độ ăn uống lành mạnh, ngủ đủ giấc, không hút thuốc, tham gia giao tiếp xã hội và giảm căng thẳng.

=====

Tìm hiểu chung thoái hóa tiểu não

Thoái hóa tiểu não là gì?

Tiểu não là một phần của bộ não nằm ở phía sau đầu, ngay phía trên và phía sau noi tuy sống kết nối với đại não. Tiểu não liên quan đến chức năng vận động tinh vi, thăng bằng, tư thế, ngôn ngữ cũng như kiểm soát cảm xúc như điều chỉnh phản ứng sợ hãi và khoái cảm.

Thoái hóa tiểu não là một quá trình trong đó các tế bào thần kinh trong tiểu não suy thoái và chết đi. Vì tiểu não góp phần phối hợp và điều hòa các hoạt động vận động, cũng như kiểm soát trạng thái cân bằng của cơ thể con người, nên bất kỳ tổn thương nào của tiểu não đều có thể gây ra các triệu chứng bao gồm dáng đi vung về, khó giữ thăng bằng, cử động cơ không kiểm soát và nói ngọng.

Nhiều nguyên nhân có thể gây thoái hóa tiểu não, bao gồm lạm dụng rượu, đột quy, khối u ở tiểu não, bệnh đa xơ cứng, một số loại thuốc và rối loạn di truyền.

Thoái hóa tiểu não liên quan đến rượu là phổ biến nhất. Các nghiên cứu cho thấy khoảng 12% đến 27% số người nghiện rượu có mắc thoái hóa tiểu não.

Thoái hóa tiểu não thường xảy ra ở những người trong độ tuổi từ 45 đến 65, tuy nhiên độ tuổi khởi phát triệu chứng sẽ khác nhau tùy theo nguyên nhân gây bệnh. Đối với thoái hóa tiểu não cận ung thư, độ tuổi khởi phát trung bình là 50 tuổi, thường ảnh hưởng đến nam giới nhiều hơn nữ giới.

Triển vọng sống lâu dài của bệnh nhân bị thoái hóa tiểu não sẽ khác nhau tùy theo nguyên nhân cơ bản của bệnh. Tuy nhiên hầu hết đều diễn biến xấu, tiến triển nặng dần và thường gây tử vong.

Triệu chứng thoái hóa tiểu não

Những triệu chứng của thoái hóa tiểu não

Các triệu chứng thoái hóa tiểu não có thể bao gồm:

Yếu cơ; Run; Loạng choạng, ngã; Chứng khó đọc (khó phát âm); Chứng khó nuốt ; Chóng mặt; Rung giật nhăn cầu; Liệt mặt ; Nhìn đôi.

Yếu cơ;

Run;

Loạng choạng, ngã;

Chứng khó đọc (khó phát âm);

Chứng khó nuốt ;

Chóng mặt;

Rung giật nhăn cầu;

Liệt mặt ;

Nhìn đôi.

Những người bị thoái hóa tiểu não cũng có thể bị rối loạn sức khỏe tâm thần như:

Rối loạn tăng động giảm chú ý (ADHD) ; Rối loạn phổ tự kỷ; Tâm thần phân liệt .

Rối loạn tăng động giảm chú ý (ADHD) ;

Rối loạn phổ tự kỷ;

Tâm thần phân liệt .

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn nhận thấy bất kỳ triệu chứng nào của thoái hóa tiểu não, đặc biệt là các bất thường về thăng bằng, lời nói, thị lực, hãy liên hệ ngay với bác sĩ để được bác sĩ thăm khám và chỉ định các xét nghiệm giúp chẩn đoán và loại trừ các nguyên nhân nguy hiểm đến tính mạng của bạn.

Nguyên nhân thoái hóa tiểu não

Nguyên nhân dẫn đến thoái hóa tiểu não

Nguyên nhân sâu xa của tình trạng thoái hóa tiểu não có thể là do một loạt các tình trạng di truyền hoặc mắc phải (không di truyền), bao gồm các bệnh lý thần kinh, rối loạn cận ung thư, thiếu hụt dinh dưỡng và nghiện rượu.

Bệnh thần kinh: Bất kỳ bệnh nào của hệ thần kinh trung ương, bao gồm các bất thường của não và tuy sống, trong đó có tiểu não. Một số loại bệnh phổ biến nhất bao gồm bệnh Alzheimer , bại não, động kinh, đa xơ cứng (MS), bệnh Parkinson và đột quy. Rối loạn cận ung thư: Rối loạn cận ung thư là phản ứng tự miễn dịch quá mức của cơ thể đối với khối u ác tính. Rối loạn cận ung thư phổ biến ở những người trung niên, những người mắc bệnh ung thư phổi, ung thư bạch huyết, ung thư buồng trứng hoặc ung thư vú. Thiếu dinh dưỡng: Tình trạng thiếu hụt chất dinh dưỡng phổ biến nhất ở trẻ sơ sinh, người già, người nghèo và những người mắc chứng rối loạn ăn uống. Nghiện rượu: Nghiện rượu dẫn đến suy giảm khả năng hấp thụ hoặc sử dụng vitamin Thiamine (vitamin B1) của cơ thể, do đó gây tổn thương

thoái hóa các tế bào tiểu não.

Bệnh thần kinh: Bất kỳ bệnh nào của hệ thần kinh trung ương, bao gồm các bất thường của não và tủy sống, trong đó có tiểu não. Một số loại bệnh phổ biến nhất bao gồm bệnh Alzheimer, bại não, động kinh, đa xơ cứng (MS), bệnh Parkinson và đột quy.

Rối loạn cận ung thư: Rối loạn cận ung thư là phản ứng tự miễn dịch quá mức của cơ thể đối với khối u ác tính. Rối loạn cận ung thư phổ biến ở những người trung niên, những người mắc bệnh ung thư phổi, ung thư bạch huyết, ung thư buồng trứng hoặc ung thư vú.

Thiếu dinh dưỡng: Tình trạng thiếu hụt chất dinh dưỡng phổ biến nhất ở trẻ sơ sinh, người già, người nghèo và những người mắc chứng rối loạn ăn uống.

Nghiện rượu: Nghiện rượu dẫn đến suy giảm khả năng hấp thụ hoặc sử dụng vitamin Thiamine (vitamin B1) của cơ thể, do đó gây tổn thương thoái hóa các tế bào tiểu não.

Nguy cơ thoái hóa tiểu não

Những ai có nguy cơ mắc thoái hóa tiểu não

Thoái hóa tiểu não thường xảy ra ở những người trong độ tuổi từ 45 đến 65, tuy nhiên độ tuổi khởi phát triệu chứng sẽ khác nhau tùy theo nguyên nhân gây bệnh. Vì thoái hóa tiểu não có thể do nguyên nhân di truyền nên nếu trong gia đình có người mắc thoái hóa tiểu não, bạn sẽ có nguy cơ cao mắc bệnh hơn những người khác.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc thoái hóa tiểu não

Các yếu tố làm tăng nguy cơ mắc thoái hóa tiểu não bao gồm:

Lạm dụng rượu. Sử dụng ma túy. Chấn thương đầu. Suy dinh dưỡng. Các vấn đề về tuyến giáp. Các bệnh tự miễn dịch: Sarcoidosis, bệnh celiac và các bệnh tự miễn khác có thể gây thoái hóa tiểu não. Tiếp xúc với độc chất: Ngộ độc kim loại nặng, chẳng hạn như chì hoặc thủy ngân. Sử dụng thuốc an thần, chẳng hạn như Phenobarbital, Benzodiazepin; thuốc chống động kinh, chẳng hạn như Phenytoin.

Lạm dụng rượu.

Sử dụng ma túy.

Chấn thương đầu.

Suy dinh dưỡng.

Các vấn đề về tuyến giáp.

Các bệnh tự miễn dịch: Sarcoidosis, bệnh celiac và các bệnh tự miễn khác có thể gây thoái hóa tiểu não.

Tiếp xúc với độc chất: Ngộ độc kim loại nặng, chẳng hạn như chì hoặc thủy ngân. Sử dụng thuốc an thần, chẳng hạn như Phenobarbital, Benzodiazepin; thuốc chống động kinh, chẳng hạn như Phenytoin.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị thoái hóa tiểu não

Phương pháp chẩn đoán thoái hóa tiểu não

Nếu bác sĩ nghi ngờ bạn mắc thoái hóa tiểu não, họ sẽ thực hiện đánh giá cẩn thận các triệu chứng của bạn. Họ cũng sẽ xem xét tiền sử mắc bệnh của cá nhân và gia đình của bạn. Bác sĩ sẽ khám sức khỏe tổng quát, đặc biệt khám các chức năng thần kinh để phát hiện các dấu hiệu bất thường khác.

Để xác nhận chẩn đoán, bác sĩ có thể sẽ đề xuất một số xét nghiệm sau:

Chụp cộng hưởng từ (MRI) hoặc chụp CT (chụp cắt lớp vi tính): Nếu bạn bị thoái hóa tiểu não, các xét nghiệm hình ảnh học này có thể cho thấy tiểu não nhỏ đi so với bình thường. Những xét nghiệm này cũng có thể phát hiện các tình trạng não khác, chẳng hạn như khối u não hoặc bỗng chứng về đột quy. Chọc dịch não tủy: Xét nghiệm này có thể giúp chẩn đoán rối loạn cận ung thư hoặc chẩn đoán phân biệt với các nguyên nhân nhiễm trùng thần kinh khác. Xét nghiệm máu: Trong một số trường hợp, những người mắc bệnh ung thư và rối loạn cận ung thư có thể có lượng kháng thể đặc hiệu cao trong máu. Xét nghiệm di truyền: Bác sĩ có thể đề nghị xét nghiệm di truyền để xác định xem liệu đột biến gen có gây ra thoái hóa tiểu não di truyền hay không.

Chụp cộng hưởng từ (MRI) hoặc chụp CT (chụp cắt lớp vi tính): Nếu bạn bị thoái hóa tiểu não, các xét nghiệm hình ảnh học này có thể cho thấy tiểu não nhỏ đi so với bình thường. Những xét nghiệm này cũng có thể phát hiện các tình trạng não khác, chẳng hạn như khối u não hoặc bỗng chứng về đột quy.

Chọc dịch não tủy: Xét nghiệm này có thể giúp chẩn đoán rối loạn cận ung thư hoặc chẩn đoán phân biệt với các nguyên nhân nhiễm trùng thần kinh khác.

Xét nghiệm máu: Trong một số trường hợp, những người mắc bệnh ung thư và rối

loạn cận ung thư có thể có lượng kháng thể đặc hiệu cao trong máu.

Xét nghiệm di truyền : Bác sĩ có thể đề nghị xét nghiệm di truyền để xác định xem liệu đột biến gen có gây ra thoái hóa tiểu não di truyền hay không.

Phương pháp điều trị thoái hóa tiểu não hiệu quả

Việc điều trị thường phụ thuộc vào nguyên nhân cơ bản gây ra rối loạn chức năng não của bạn. Tuy nhiên, thuốc đôi khi có thể giúp kiểm soát một số triệu chứng nhất định, bao gồm run hoặc các vấn đề về đi lại và chóng mặt.

Điều trị thoái hóa tiểu não cận ung thư có thể bao gồm:

Hóa trị : Hóa trị là phương pháp điều trị bằng các hóa chất mạnh để tiêu diệt các tế bào ung thư đang phát triển nhanh trong cơ thể bạn. Xạ trị : Là một loại phương pháp điều trị ung thư. Phương pháp điều trị này sử dụng chùm năng lượng mạnh để tiêu diệt tế bào ung thư. Xạ trị thường sử dụng tia X. Thuốc ức chế miễn dịch: Glucocorticoid như Methylprednisolone giúp chống viêm, kiểm soát triệu chứng. Liệu pháp miễn dịch: Các thuốc như Rituximab và Tacrolimus đều có thể giúp kiểm soát triệu chứng ở những bệnh nhân bị thoái hóa tiểu não cận ung thư.

Sự kết hợp khác nhau của hóa trị, xạ trị và phẫu thuật để loại bỏ khối u.

Hóa trị : Hóa trị là phương pháp điều trị bằng các hóa chất mạnh để tiêu diệt các tế bào ung thư đang phát triển nhanh trong cơ thể bạn.

Xạ trị : Là một loại phương pháp điều trị ung thư. Phương pháp điều trị này sử dụng chùm năng lượng mạnh để tiêu diệt tế bào ung thư. Xạ trị thường sử dụng tia X.

Thuốc ức chế miễn dịch: Glucocorticoid như Methylprednisolone giúp chống viêm, kiểm soát triệu chứng.

Liệu pháp miễn dịch: Các thuốc như Rituximab và Tacrolimus đều có thể giúp kiểm soát triệu chứng ở những bệnh nhân bị thoái hóa tiểu não cận ung thư.

Sự kết hợp khác nhau của hóa trị, xạ trị và phẫu thuật để loại bỏ khối u.

Điều trị thoái hóa tiểu não liên quan đến rượu có thể bao gồm:

Không uống rượu. Bổ sung Vitamin: Bổ sung Thiamine, vitamin B hoặc E có thể điều trị thoái hóa tiểu não do rượu hoặc do thiếu hụt dinh dưỡng.

Không uống rượu.

Bổ sung Vitamin: Bổ sung Thiamine, vitamin B hoặc E có thể điều trị thoái hóa tiểu não do rượu hoặc do thiếu hụt dinh dưỡng.

Những người mắc bất kỳ dạng thoái hóa tiểu não nào cũng có thể cần liệu pháp vật lý trị liệu, trị liệu ngôn ngữ. Những liệu pháp này có thể giúp bạn cải thiện:

Kỹ năng vận động để bạn có thể thực hiện các hoạt động hàng ngày. Sức mạnh cơ bắp và sự phối hợp thực hiện các động tác. Kỹ năng nuốt, nói và ngôn ngữ.

Kỹ năng vận động để bạn có thể thực hiện các hoạt động hàng ngày.

Sức mạnh cơ bắp và sự phối hợp thực hiện các động tác.

Kỹ năng nuốt, nói và ngôn ngữ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa thoái hóa tiểu não

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của thoái hóa tiểu não

Chế độ sinh hoạt:

Uống nhiều nước ít nhất 2 lít nước/ngày; Không uống rượu; Làm việc xen kẽ nghỉ ngơi hợp lý; Tập thể dục ít nhất 30 - 40 phút mỗi ngày; Hãy đến gặp ngay bác sĩ nếu có các triệu chứng như mất thăng bằng khi đi lại, chóng mặt, nhìn mờ, khó nuốt hay có bất kỳ lo lắng nào trong quá trình điều trị.

Uống nhiều nước ít nhất 2 lít nước/ngày;

Không uống rượu;

Làm việc xen kẽ nghỉ ngơi hợp lý;

Tập thể dục ít nhất 30 - 40 phút mỗi ngày;

Hãy đến gặp ngay bác sĩ nếu có các triệu chứng như mất thăng bằng khi đi lại, chóng mặt, nhìn mờ, khó nuốt hay có bất kỳ lo lắng nào trong quá trình điều trị.

Chế độ dinh dưỡng:

Hạn chế các thức ăn chế biến sẵn hoặc thức ăn đông lạnh như thịt xông khói, xúc xích, lạp xưởng. Hạn chế thức ăn nhanh như khoai tây chiên, gà rán. Tránh đồ ăn và đồ uống có đường. Bổ sung thức ăn giàu omega-3 như cá hồi, cá trích, cá thu, cá mòi. Bổ sung vitamin B1. Các thực phẩm chứa nhiều vitamin B1 bao gồm rau bina, cà tím, cà chua, mầm lúa mì, yến mạch, lúa mạch, sữa chua.

Hạn chế các thức ăn chế biến sẵn hoặc thức ăn đông lạnh như thịt xông khói, xúc xích, lạp xưởng.

Hạn chế thức ăn nhanh như khoai tây chiên, gà rán.

Tránh đồ ăn và đồ uống có đường.

Bổ sung thức ăn giàu omega-3 như cá hồi, cá trích, cá thu, cá mòi.

Bổ sung vitamin B1. Các thực phẩm chứa nhiều vitamin B1 bao gồm rau bina, cà tím, cà chua, mầm lúa mì, yến mạch, lúa mạch, sữa chua.

Hãy liên hệ với chuyên gia dinh dưỡng để được tư vấn chế độ ăn uống lành mạnh và phù hợp với tình trạng của bạn.

Phương pháp phòng ngừa thoái hóa tiểu não hiệu quả

Để phòng ngừa thoái hóa tiểu não cần thực hiện các điều sau:

Không uống rượu. Phát hiện và điều trị kịp thời các bệnh lý ung thư. Chế độ ăn uống đầy đủ chất dinh dưỡng. Tránh tiếp xúc với độc chất.

Không uống rượu.

Phát hiện và điều trị kịp thời các bệnh lý ung thư.

Chế độ ăn uống đầy đủ chất dinh dưỡng.

Tránh tiếp xúc với độc chất.

=====

Tìm hiểu chung về viêm não cấp ở trẻ em

Viêm não cấp ở trẻ em là gì?

Viêm não cấp là tình trạng viêm ở não, khởi phát cấp tính. Tình trạng viêm khiến não phù nề, có thể dẫn đến đau đầu, cứng cổ, nhạy cảm với ánh sáng, rối loạn tâm thần và co giật.

Viêm não cấp có thể do nhiễm trùng hoặc bệnh lý tự miễn gây phản ứng miễn dịch trong cơ thể và tấn công tế bào não. Trong nhiều trường hợp, có thể không tìm ra nguyên nhân. Những đối tượng có hệ miễn dịch yếu như trẻ em, người già, HIV/AIDS có thể dễ mắc bệnh này.

Cả trẻ em và người lớn đều có thể mắc bệnh, nhưng 90% số ca xảy ra ở trẻ em dưới 15 tuổi. Nữ mắc nhiều hơn nam với tỷ lệ 4:1. Số ca viêm não cấp mới mắc mỗi năm ở các nước phương Tây là 7,4 ca/100.000 dân mỗi năm. Ở các nước nhiệt đới, tỷ lệ mắc bệnh là 6,34 ca/100.000 dân mỗi năm. Năm 2015, bệnh viêm não ước tính đã ảnh hưởng đến 4,3 triệu người và khiến 150.000 người tử vong trên toàn thế giới.

Triệu chứng viêm não cấp ở trẻ em

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm não cấp ở trẻ em

Hầu hết những người bị viêm não cấp do nhiễm trùng đều có các triệu chứng giống cảm cúm như đau đầu, sốt, đau nhức cơ hoặc khớp, mệt mỏi,... Sau đó là các triệu chứng nghiêm trọng hơn trong khoảng thời gian từ vài giờ đến vài ngày, chẳng hạn như cổ cứng, kích động hoặc ảo giác, co giật, yếu liệt tứ chi, nói đơ, hôn mê.

Ở trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ, các dấu hiệu và triệu chứng cũng có thể bao gồm thóp phồng, buồn nôn và nôn, bú kém hoặc bỏ bú, khóc nhiều.

Trong trường hợp viêm não cấp do bệnh tự miễn, các triệu chứng có thể phát triển chậm hơn trong vài tuần. Các triệu chứng giống cảm cúm ít phổ biến hơn nhưng đôi khi có thể xảy ra vài tuần trước khi các triệu chứng nghiêm trọng hơn bắt đầu xuất hiện. Các triệu chứng ở mỗi người là khác nhau, nhưng thông thường mọi người sẽ có các triệu chứng bao gồm:

Ảo giác; Co giật; Nhìn mờ, nhìn đôi; Mất ngủ; Yếu cơ; Mất cảm giác; Yếu liệt tứ chi; Tiêu tiểu không tự chủ;

Ảo giác;

Co giật;

Nhìn mờ, nhìn đôi;

Mất ngủ;

Yếu cơ;

Mất cảm giác;

Yếu liệt tứ chi;

Tiêu tiểu không tự chủ;

Biến chứng có thể gặp khi mắc viêm não cấp ở trẻ em

Các biến chứng của viêm não cấp ở mỗi người là khác nhau, tùy thuộc vào các yếu tố như:

Tuổi của trẻ; Nguyên nhân gây bệnh; Mức độ nghiêm trọng; Thời gian từ khi phát bệnh đến khi điều trị;

Tuổi của trẻ;

Nguyên nhân gây bệnh;

Mức độ nghiêm trọng;

Thời gian từ khi phát bệnh đến khi điều trị;

Những trẻ mắc bệnh mức độ nhẹ thường hồi phục trong vòng vài tuần sau điều trị

tích cực mà không có biến chứng lâu dài. Trong một số trường hợp nghiêm trọng có thể dẫn đến hôn mê hoặc tử vong. Các biến chứng khác có thể kéo dài hàng tháng hoặc vĩnh viễn bao gồm:

Mệt mỏi dai dẳng; Yếu liệt tứ chi; Thay đổi tính cách; Vấn đề về trí nhớ; Mất thính giác hoặc thị giác; Nói đớ;

Mệt mỏi dai dẳng;

Yếu liệt tứ chi;

Thay đổi tính cách;

Vấn đề về trí nhớ;

Mất thính giác hoặc thị giác;

Nói đớ;

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Vì việc chẩn đoán và điều trị càng sớm thì khả năng phục hồi càng cao. Do đó, khi có triệu chứng đột ngột đau đầu dữ dội, sốt cao, co giật hay bất cứ triệu chứng nào của viêm não cấp, người thân hãy chuyển trẻ đến bệnh viện gần nhất càng sớm càng tốt.

Nguyên nhân viêm não cấp ở trẻ em

Nguyên nhân dẫn đến viêm não cấp ở trẻ em

Ba nhóm vi-rút là nguyên nhân phổ biến gây viêm não cấp ở trẻ em là:

Vi-rút Herpes, chẳng hạn như thủy đậu, vi-rút Epstein-Barr và Herpes simplex. Vi-rút và các vi trùng khác lây truyền qua côn trùng, như vi-rút West Nile (lây lan qua vết muỗi đốt) và vi trùng gây bệnh Lyme và sốt phát ban (lây lan qua vết cắn của ve). Các loại vi-rút gây ra các bệnh nhiễm trùng thường gặp ở trẻ em, chẳng hạn như bệnh sởi, quai bị và Rubella. Nhờ có vắc xin, ngày nay hiếm có người mắc bệnh viêm não do những căn bệnh này.

Vi-rút Herpes, chẳng hạn như thủy đậu, vi-rút Epstein-Barr và Herpes simplex.

Vi-rút và các vi trùng khác lây truyền qua côn trùng, như vi-rút West Nile (lây lan qua vết muỗi đốt) và vi trùng gây bệnh Lyme và sốt phát ban (lây lan qua vết cắn của ve).

Các loại vi-rút gây ra các bệnh nhiễm trùng thường gặp ở trẻ em, chẳng hạn như bệnh sởi, quai bị và Rubella. Nhờ có vắc xin, ngày nay hiếm có người mắc bệnh viêm não do những căn bệnh này.

Những nguyên nhân ít gặp hơn có thể gây viêm não cấp ở trẻ em bao gồm:

Do nhiễm trùng từ vi khuẩn, chẳng hạn như viêm não do lao, giang mai. Do ký sinh trùng, như bệnh Toxoplasmosis (có trong phân mèo bị nhiễm bệnh) ở những người có hệ miễn dịch suy yếu.

Do nhiễm trùng từ vi khuẩn, chẳng hạn như viêm não do lao, giang mai.

Do ký sinh trùng, như bệnh Toxoplasmosis (có trong phân mèo bị nhiễm bệnh) ở những người có hệ miễn dịch suy yếu.

Trong nhiều trường hợp, viêm não cấp có thể không tìm được nguyên nhân rõ ràng.

Nguy cơ viêm não cấp ở trẻ em

Những ai có nguy cơ mắc viêm não cấp ở trẻ em

Bất kì ai cũng có thể mắc viêm não cấp. Tuy nhiên bệnh thường phổ biến ở trẻ em dưới 15 tuổi hơn người lớn. Trẻ gái có nguy cơ mắc bệnh cao hơn trẻ trai.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm não cấp ở trẻ em

Các yếu tố làm tăng nguy cơ mắc viêm não cấp ở trẻ em bao gồm:

Hệ thống miễn dịch suy yếu: Những người nhiễm HIV/AIDS, dùng thuốc ức chế miễn dịch hoặc mắc bệnh lý khác khiến hệ miễn dịch suy yếu có nguy cơ cao mắc bệnh viêm não cấp. Mắc bệnh tự miễn: Những người đã mắc bệnh tự miễn có thể dễ bị viêm não hơn người bình thường. Hút thuốc: Hút thuốc hoặc tiếp xúc với khói thuốc làm tăng nguy cơ phát triển ung thư phổi, từ đó làm tăng nguy cơ phát triển bệnh viêm não cấp do tự miễn.

Hệ thống miễn dịch suy yếu: Những người nhiễm HIV/AIDS, dùng thuốc ức chế miễn dịch hoặc mắc bệnh lý khác khiến hệ miễn dịch suy yếu có nguy cơ cao mắc bệnh viêm não cấp.

Mắc bệnh tự miễn: Những người đã mắc bệnh tự miễn có thể dễ bị viêm não hơn người bình thường.

Hút thuốc: Hút thuốc hoặc tiếp xúc với khói thuốc làm tăng nguy cơ phát triển ung thư phổi, từ đó làm tăng nguy cơ phát triển bệnh viêm não cấp do tự miễn.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm não cấp ở trẻ em

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm não cấp ở trẻ em

Bác sĩ sẽ hỏi bệnh sử, tiền căn bệnh lý của trẻ và gia đình, khám sức khỏe tổng quát, khám thần kinh để đánh giá chức năng não bộ và đề nghị một số xét nghiệm để chẩn đoán xác định trẻ có mắc bệnh viêm não cấp hay không.

Các xét nghiệm bác sĩ sử dụng để chẩn đoán viêm não cấp ở trẻ em bao gồm:

Chọc dò dịch não tủy : Xét nghiệm giúp tìm được các dấu hiệu nhiễm trùng trong dịch não tủy. Xét nghiệm máu : Đánh giá chức năng của cơ quan và kiểm tra các loại vi khuẩn cụ thể. Các xét nghiệm hình ảnh học như chụp CT , MRI: Những xét nghiệm này cho thấy dấu hiệu tổn thương mô. Họ cũng có thể phát hiện các vấn đề như khối u và chảy máu não. Điện não đồ (EEG): Xét nghiệm ghi lại các tín hiệu điện trong não, để kiểm tra các sóng não bất thường.

Chọc dò dịch não tủy : Xét nghiệm giúp tìm được các dấu hiệu nhiễm trùng trong dịch não tủy.

Xét nghiệm máu : Đánh giá chức năng của cơ quan và kiểm tra các loại vi khuẩn cụ thể.

Các xét nghiệm hình ảnh học như chụp CT , MRI: Những xét nghiệm này cho thấy dấu hiệu tổn thương mô. Họ cũng có thể phát hiện các vấn đề như khối u và chảy máu não.

Điện não đồ (EEG): Xét nghiệm ghi lại các tín hiệu điện trong não, để kiểm tra các sóng não bất thường.

Phương pháp điều trị viêm não cấp ở trẻ em

Hầu hết trẻ em bị viêm não cấp cần được chăm sóc tại bệnh viện, thường là ở phòng chăm sóc đặc biệt (ICU). Các bác sĩ sẽ theo dõi huyết áp, nhịp tim, nhịp thở và dịch cơ thể của trẻ để ngăn ngừa tình trạng viêm não nặng thêm.

Các loại thuốc được chỉ định thường tùy vào tình trạng cụ thể ở mỗi trẻ bao gồm: Thuốc kháng vi-rút có thể điều trị một số dạng viêm não, chẳng hạn như viêm não cấp do Herpes simplex có thể điều trị bằng Acyclovir . Corticosteroid có thể được sử dụng để giảm phù não, chống viêm. Thuốc chống co giật có thể được dùng cho trẻ bị co giật. Acetaminophen có thể giúp hạ sốt và giảm đau đầu. Thuốc kháng sinh không có tác dụng chống lại vi-rút nên không được sử dụng để điều trị hầu hết các dạng viêm não. Nhiều người bị viêm não hồi phục hoàn toàn. Trong một số trường hợp, viêm não có thể gây ra vấn đề kéo dài như khuyết tật học tập, vấn đề về giọng nói, giảm trí nhớ, giảm thính lực hoặc yếu liệt cơ. Trị liệu ngôn ngữ, vật lý trị liệu hoặc trị liệu nghệ nghiệp có thể giúp ích trong những trường hợp này.

Thuốc kháng vi-rút có thể điều trị một số dạng viêm não, chẳng hạn như viêm não cấp do Herpes simplex có thể điều trị bằng Acyclovir .

Corticosteroid có thể được sử dụng để giảm phù não, chống viêm.

Thuốc chống co giật có thể được dùng cho trẻ bị co giật.

Acetaminophen có thể giúp hạ sốt và giảm đau đầu.

Thuốc kháng sinh không có tác dụng chống lại vi-rút nên không được sử dụng để điều trị hầu hết các dạng viêm não.

Nhiều người bị viêm não hồi phục hoàn toàn. Trong một số trường hợp, viêm não có thể gây ra vấn đề kéo dài như khuyết tật học tập, vấn đề về giọng nói, giảm trí nhớ, giảm thính lực hoặc yếu liệt cơ. Trị liệu ngôn ngữ, vật lý trị liệu hoặc trị liệu nghệ nghiệp có thể giúp ích trong những trường hợp này.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm não cấp ở trẻ em

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm não cấp ở trẻ em

Chế độ sinh hoạt:

Uống nhiều nước ít nhất 1,5 lít nước/ngày; Tránh hút thuốc lá hoặc không cho trẻ tiếp xúc với khói thuốc lá; Vệ sinh sạch sẽ, rửa tay đúng cách; Sử dụng thuốc chống côn trùng; Hãy đến gặp ngay bác sĩ nếu có các triệu chứng của viêm não cấp đặc biệt là các triệu chứng đau đầu, sốt cao, co giật hay có bất kỳ lo lắng nào trong quá trình chăm sóc con bạn.

Uống nhiều nước ít nhất 1,5 lít nước/ngày;

Tránh hút thuốc lá hoặc không cho trẻ tiếp xúc với khói thuốc lá;

Vệ sinh sạch sẽ, rửa tay đúng cách;

Sử dụng thuốc chống côn trùng;

Hãy đến gặp ngay bác sĩ nếu có các triệu chứng của viêm não cấp đặc biệt là các triệu chứng đau đầu, sốt cao, co giật hay có bất kỳ lo lắng nào trong quá trình chăm sóc con bạn.

Chế độ dinh dưỡng:

Hãy liên hệ với chuyên gia dinh dưỡng để được tư vấn chế độ ăn uống lành mạnh và

phù hợp với tình trạng của con bạn.

Phương pháp phòng ngừa viêm não cấp ở trẻ em hiệu quả

Để phòng ngừa viêm não cấp ở trẻ em cần thực hiện các điều sau:

Chích ngừa vắc-xin sởi, Rubella, quai bị , viêm não Nhật Bản . Rửa tay kỹ và thường xuyên, đặc biệt là sau khi tiếp xúc với chó mèo. Tránh ra ngoài vào lúc bình minh và hoàng hôn khi muỗi hoạt động mạnh nhất. Tránh áo tù nước đọng quanh nhà. Mặc quần áo bảo hộ bên ngoài, như áo dài tay và quần dài. Sử dụng thuốc chống côn trùng. Hạn chế trẻ tiếp xúc với đất, lá cây và bụi rậm.

Chích ngừa vắc-xin sởi, Rubella, quai bị , viêm não Nhật Bản .

Rửa tay kỹ và thường xuyên, đặc biệt là sau khi tiếp xúc với chó mèo.

Tránh ra ngoài vào lúc bình minh và hoàng hôn khi muỗi hoạt động mạnh nhất.

Tránh áo tù nước đọng quanh nhà.

Mặc quần áo bảo hộ bên ngoài, như áo dài tay và quần dài.

Sử dụng thuốc chống côn trùng.

Hạn chế trẻ tiếp xúc với đất, lá cây và bụi rậm.

=====

Tìm hiểu chung não úng thủy

Não úng thủy là gì?

Dịch não túy là một chất lỏng trong suốt di chuyển trong các khoang của não thất và tủy sống. Chúng giúp não lơ lửng trong hộp sọ, có nhiệm vụ bảo vệ não và tủy sống khỏi các tác động bên ngoài, như một tấm đệm làm giảm áp lực tác động do va chạm hoặc chấn thương. Chúng cũng giúp vận chuyển các chất độc hại ra khỏi hệ thần kinh trung ương. Cơ thể sản xuất dịch não túy mỗi ngày và hấp thu cùng một lượng dịch đó.

Não úng thủy là bệnh lý xảy ra khi có dịch não túy tích tụ trong hộp sọ và gây phù não . Trong bệnh não úng thủy, dịch não túy đang tích tụ quá nhiều trong não thất gây tăng áp lực lên các vùng khác của não.

Điều này có thể gây tổn thương não, dẫn đến suy giảm phát triển, thể chất và trí tuệ. Do đó, não úng thủy cần được điều trị kịp thời nhằm ngăn ngừa biến chứng nghiêm trọng.

Triệu chứng não úng thủy

Những dấu hiệu và triệu chứng của não úng thủy

Não úng thủy có thể gây tổn thương não không hồi phục, vì vậy cần nhận biết các dấu hiệu và triệu chứng của bệnh để có thể được điều trị kịp thời. Tùy vào mỗi người bệnh và độ tuổi mà biểu hiện triệu chứng sẽ khác nhau

Trẻ sơ sinh

Dấu hiệu sớm của bệnh não úng thủy trên trẻ sơ sinh bao gồm:

Thóp phồng : Do thóp ở vùng não của trẻ chưa được lắp kín. Vòng đầu tăng nhanh hơn bình thường: Trung bình mỗi tháng vòng đầu của trẻ sẽ to ra khoảng 1cm, nếu như vòng đầu to ra 2 đến 3 cm thì có thể trẻ đã bị não úng thủy. Mắt thường nhìn xuống. Co giật , dễ giật mình dù với âm thanh nhỏ. Thường xuyên quấy khóc. Chán ăn và nôn mửa. Ngủ quá nhiều. Trẻ bú kém, hay bị sặc sữa. Trường lực cơ và sức cơ yếu.

Thóp phồng : Do thóp ở vùng não của trẻ chưa được lắp kín.

Vòng đầu tăng nhanh hơn bình thường: Trung bình mỗi tháng vòng đầu của trẻ sẽ to ra khoảng 1cm, nếu như vòng đầu to ra 2 đến 3 cm thì có thể trẻ đã bị não úng thủy.

Mắt thường nhìn xuống.

Co giật , dễ giật mình dù với âm thanh nhỏ.

Thường xuyên quấy khóc.

Chán ăn và nôn mửa.

Ngủ quá nhiều.

Trẻ bú kém, hay bị sặc sữa.

Trường lực cơ và sức cơ yếu.

Trẻ mới biết đi và trẻ lớn

Các dấu hiệu và triệu chứng của bệnh trên trẻ mới biết đi và trẻ lớn:

Những tiếng khóc ngắn và the thé; Thay đổi tính cách, hay cáu gắt; Thay đổi cấu trúc khuôn mặt, vòng đầu to hơn bình thường; Mắt lác; Đau đầu, nhất là buổi sáng; Động kinh, co giật cơ; Tăng trưởng và phát triển chậm; Chán ăn , buồn nôn và nôn; Thường xuyên buồn ngủ; Giảm khả năng phối hợp khi vận động, thay đổi dáng đi; Giảm khả năng kiểm soát đi tiểu; Khó khăn trong việc giữ tinh túc hoặc khi thức dậy; Giảm khả năng tập trung, ảnh hưởng đến học tập và công việc.

Những tiếng khóc ngắn và the thé;
Thay đổi tính cách, hay cáu gắt;
Thay đổi cấu trúc khuôn mặt, vòng đầu to hơn bình thường;
Mắt lác;
Đau đầu, nhất là buổi sáng;
Động kinh, co giật cơ;
Tăng trưởng và phát triển chậm;
Chán ăn, buôn nôn và nôn;
Thường xuyên buồn ngủ;
Giảm khả năng phối hợp khi vận động, thay đổi đáng đi;
Giảm khả năng kiểm soát đi tiểu;
Khó khăn trong việc giữ tinh túc hoặc khi thức dậy;
Giảm khả năng tập trung, ảnh hưởng đến học tập và công việc.
Thanh niên và người lớn tuổi
Đau hiệu não úng thủy ở thanh niên và người lớn tuổi là:
Đau đầu dai dẳng, mạn tính; Mất khả năng phối hợp vận động, đi lại khó khăn, dáng đi bất thường; Không kiểm soát được việc đi tiểu, đi tiểu thường xuyên, rối loạn đại tiểu tiện; Tổn thương thị lực như nhìn mờ, nhìn đôi; Suy giảm trí nhớ ; Sa sút trí tuệ; Giảm khả năng tập trung, ảnh hưởng đến học tập và công việc.
Đau đầu dai dẳng, mạn tính;
Mất khả năng phối hợp vận động, đi lại khó khăn, dáng đi bất thường;
Không kiểm soát được việc đi tiểu, đi tiểu thường xuyên, rối loạn đại tiểu tiện;
Tổn thương thị lực như nhìn mờ, nhìn đôi;
Suy giảm trí nhớ ;
Sa sút trí tuệ;
Giảm khả năng tập trung, ảnh hưởng đến học tập và công việc.
Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh não úng thủy
Trẻ khi bị não úng thủy không được điều trị sớm thì dễ dẫn đến các biến chứng nguy hiểm ảnh hưởng đến cuộc sống sau này của trẻ:
Bại não ; Suy giảm thị lực ; Chậm phát triển; Khó khăn khi đi, nói, nhai, nuốt...
Tử vong.
Bại não ;
Suy giảm thị lực ;
Chậm phát triển;
Khó khăn khi đi, nói, nhai, nuốt...
Tử vong.
Khi nào cần gấp bác sĩ?
Hãy tìm kiếm hỗ trợ của y tế ngay lập tức nếu bạn hoặc con bạn có bất kỳ triệu chứng nào ở trên. Chẩn đoán và điều trị sớm não úng thủy giúp bảo tồn chức năng của não và hạn chế biến chứng nguy hiểm cho người bệnh. Một số dấu hiệu khác cần chú ý:
Khó thức dậy hoặc tinh túc, cần chú ý xem có phải là hôn mê hay không; Sốt cao;
Tĩnh mạch da đầu nổi rõ ở trẻ sơ sinh.
Khó thức dậy hoặc tinh túc, cần chú ý xem có phải là hôn mê hay không;
Sốt cao;
Tĩnh mạch da đầu nổi rõ ở trẻ sơ sinh.

Nguyên nhân não úng thủy

Nguyên nhân dẫn đến não úng thủy

Não úng thủy xảy ra khi dịch não tích tụ quá nhiều trong não thắt làm tăng áp lực trong não. Trong một số trường hợp, lượng dịch não tủy sẽ tăng lên dẫn đến bệnh não úng thủy.

Tắc nghẽn khiến dịch não tủy không thể lưu thông: Khối u, dị tật bẩm sinh, chấn thương hoặc nhồi máu não. Mạch máu giảm hấp thu dịch dư thừa: Viêm, chấn thương hoặc nhiễm trùng như viêm màng não do vi khuẩn khiến não không hấp thu dịch não tủy. Não tạo ra quá nhiều dịch dư thừa: Nhiễm trùng như viêm màng não làm cơ thể tạo ra nhiều dịch não tủy hơn bình thường.

Tắc nghẽn khiến dịch não tủy không thể lưu thông: Khối u, dị tật bẩm sinh, chấn thương hoặc nhồi máu não.

Mạch máu giảm hấp thu dịch dư thừa: Viêm, chấn thương hoặc nhiễm trùng như viêm màng não do vi khuẩn khiến não không hấp thu dịch não tủy.

Não tạo ra quá nhiều dịch dư thừa: Nhiễm trùng như viêm màng não làm cơ thể tạo ra nhiều dịch não tủy hơn bình thường.

Việc dư thừa quá nhiều dịch khiến não bạn phải chịu nhiều áp lực hơn, xuất hiện

tình trạng phù não, dẫn đến tổn thương mô não. Từ đó gây ra bất thường về chức năng và nhận thức của người bệnh.

Bẩm sinh

Bệnh não úng thủy có thể xuất hiện trước khi trẻ chào đời.

Bất thường khi sinh như cột sống không đóng lại khi sinh, nứt đốt sống; Bất thường di truyền; Nhiễm trùng trong thai kỳ như rubella .

Bất thường khi sinh như cột sống không đóng lại khi sinh, nứt đốt sống;

Bất thường di truyền;

Nhiễm trùng trong thai kỳ như rubella .

Trẻ em/thanh thiếu niên

Đối với trường hợp này, não úng thủy thường do:

Nhiễm trùng thần kinh trung ương như viêm màng não, đặc biệt là ở trẻ sơ sinh;

Xuất huyết não trong hoặc ngay sau khi sinh, đặc biệt ở trẻ sinh non; Chấn thương xảy ra trước, trong và sau khi sinh; Chấn thương vùng đầu; Khối u hệ thần kinh trung ương.

Nhiễm trùng thần kinh trung ương như viêm màng não, đặc biệt là ở trẻ sơ sinh;

Xuất huyết não trong hoặc ngay sau khi sinh, đặc biệt ở trẻ sinh non;

Chấn thương xảy ra trước, trong và sau khi sinh;

Chấn thương vùng đầu;

Khối u hệ thần kinh trung ương.

Người lớn tuổi

Khi não úng thủy xảy ra ở người lớn tuổi (thường là những người trên 60 tuổi), lượng dịch não tủy tăng lên nhưng áp lực trong não vẫn bình thường. Tuy nhiên, não vẫn phù lên và gây suy giảm chức năng. Nguyên nhân gây não úng thủy ở người lớn tuổi thường là do dịch não tủy bị tắc nghẽn không lưu thông.

Nguy cơ não úng thủy

Những ai có nguy cơ mắc não úng thủy?

Não úng thủy có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi nhưng chủ yếu xảy ra ở trẻ em và người lớn trên 60 tuổi. Theo Viện Quốc gia về Rối loạn thần kinh và Đột quỵ ước tính, cứ 1.000 trẻ được sinh ra thì có 1 đến 2 trẻ sẽ mắc bệnh não úng thủy.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải não úng thủy

Bạn sẽ có nguy cơ cao mắc não úng thủy nếu có bất kỳ tình trạng nào dưới đây:

Nhiễm trùng thần kinh trung ương; Chấn thương đầu; Xuất huyết mạch máu não ;

Phẫu thuật não; Khối u não hoặc tủy sống.

Nhiễm trùng thần kinh trung ương;

Chấn thương đầu;

Xuất huyết mạch máu não ;

Phẫu thuật não;

Khối u não hoặc tủy sống.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị não úng thủy

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán não úng thủy

Kiểm tra sức khỏe

Khi bạn nghi ngờ bản thân hoặc con của bạn bị não úng thủy, hãy đến cơ sở y tế để được thăm khám, chẩn đoán chính xác và điều trị sớm nhất có thể. Bác sĩ sẽ kiểm tra sức khỏe toàn diện để tìm dấu hiệu hoặc triệu chứng của bệnh.

Ở trẻ em, bác sĩ sẽ khám các dấu như mắt bị trũng; phản xạ chậm; thóp phồng không đóng, có thể là thóp trước, thóp giữa hoặc thóp sau; vòng đầu lớn hơn bình thường so với độ tuổi.

Khám thần kinh:

Sức mạnh cơ, trương lực cơ và phản xạ cơ; Khả năng phối hợp khi vận động và giữ thẳng bằng; Thị giác, chuyển động của mắt và thính giác; Hoạt động tâm thần và tâm trạng.

Sức mạnh cơ, trương lực cơ và phản xạ cơ;

Khả năng phối hợp khi vận động và giữ thẳng bằng;

Thị giác, chuyển động của mắt và thính giác;

Hoạt động tâm thần và tâm trạng.

Siêu âm

Siêu âm sử dụng sóng âm thanh tần số cao để tạo ra hình ảnh của não. Siêu âm giúp bác sĩ xem kỹ hơn về não và được chỉ định ở những trẻ có thóp vẫn còn mở.

Chụp cộng hưởng từ (MRI)

Đây là xét nghiệm đầu tay để chẩn đoán não úng thủy ở người lớn. Chụp cộng hưởng

từ giúp xác định tình trạng dư dịch não tủy. MRI sử dụng sóng vô tuyến để tạo ra hình ảnh cắt ngang của não.

Chụp cắt lớp vi tính (CT)

CT-scan cũng giúp chẩn đoán bệnh não úng thủy ở trẻ em và người lớn. CT-scan sử dụng tia X để tạo thành hình ảnh cắt ngang của não. Trên phim CT có thể cho thấy não thất giãn rộng do chứa nhiều dịch não tủy.

Đo áp lực nội sọ

Một thiết bị giám sát được đưa vào não để đo áp lực bên trong đó, có thể theo dõi sự thay đổi của áp lực nội sọ. Ngoài ra, áp lực nội sọ cũng có thể đo được bằng bộ dẫn lưu não thất ra ngoài hoặc dẫn lưu tủy sống.

Phương pháp điều trị não úng thủy hiệu quả

Bạn có thể không cần điều trị nếu các triệu chứng biểu hiện nhẹ. Tuy nhiên, não úng thủy có thể gây tử vong cho người mắc bệnh nếu không được điều trị kịp thời. Các phương pháp điều trị không thể hồi phục được những tổn thương não đã xảy ra. Mục tiêu điều trị là khôi phục lại lưu thông của dịch não tủy và ngăn ngừa não bị tổn thương thêm. Hai lựa chọn điều trị phẫu thuật hiện nay:

Đặt shunt

Đây là phương pháp thường được chỉ định hiện nay. Shunt là một ống dài có van giúp dịch dư thừa thoát ra. Van sẽ giúp dịch não tủy chảy với một tốc độ bình thường và đúng hướng. Một đầu ống đưa vào não, đầu còn lại sẽ đưa vào khoang ngực hoặc khoang bụng. Phẫu thuật đặt shunt thường được sử dụng vĩnh viễn, bạn chỉ cần theo dõi thường xuyên tình trạng shunt này.

Hệ thống shunt có thể bị hỏng do lỗi cơ học hoặc nhiễm trùng khiến bạn mắc não úng thủy trở lại. Cần khôi phục lại hệ thống này để dịch não tủy thoát đi. Cần kiểm tra y tế thường xuyên để kịp thời sửa chữa hoặc thay thế shunt. Các dấu hiệu và triệu chứng báo động shunt không hoạt động:

Đau đầu hoặc đau cổ vai; Tăng nhạy cảm với ánh sáng hoặc nhìn đôi; Buồn nôn và nôn; Co giật; Đỏ hoặc đau dọc đường đi của shunt; Sốt nhẹ; Tái phát triệu chứng của não úng thủy.

Đau đầu hoặc đau cổ vai;

Tăng nhạy cảm với ánh sáng hoặc nhìn đôi;

Buồn nôn và nôn;

Co giật;

Đỏ hoặc đau dọc đường đi của shunt;

Sốt nhẹ;

Tái phát triệu chứng của não úng thủy.

Phẫu thuật nội soi phá sàn não thất ba

Thay cho việc đặt shunt, bác sĩ sẽ lựa chọn phẫu thuật nội soi phá sàn não thất ba. Một lỗ ở dưới đáy não thất ba giúp dịch não tủy ra khỏi não và giảm áp lực cho não.

Điều trị hỗ trợ

Những người mắc bệnh não úng thủy sẽ được hưởng lợi khi được điều trị kết hợp với phục hồi chức năng và giáo dục trị liệu. Các liệu pháp hỗ trợ điều trị cho trẻ gồm:

Dạy kỹ năng sống và hành vi xã hội; Giáo dục học tập; Hỗ trợ tinh thần; Chăm sóc tình trạng suy giảm trí nhớ.

Dạy kỹ năng sống và hành vi xã hội;

Giáo dục học tập;

Hỗ trợ tinh thần;

Chăm sóc tình trạng suy giảm trí nhớ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa não úng thủy

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của não úng thủy

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ điều trị và theo dõi các dấu hiệu và triệu chứng của bệnh; Vận động thể lực vừa phải; Bảo vệ đầu cho trẻ và cho bạn; Thái độ sống tích cực.

Tuân thủ điều trị và theo dõi các dấu hiệu và triệu chứng của bệnh;

Vận động thể lực vừa phải;

Bảo vệ đầu cho trẻ và cho bạn;

Thái độ sống tích cực.

Chế độ dinh dưỡng: Ăn uống đủ chất và khoa học. Tham khảo ý kiến chuyên gia dinh dưỡng để được tư vấn cụ thể.

Phương pháp phòng ngừa não úng thủy hiệu quả

Bạn không thể ngăn ngừa bệnh não úng thủy, nhưng bạn có thể giảm nguy cơ mắc

bệnh cho bạn và con bạn bằng cách:

Chăm sóc trước sinh: Hãy luôn theo dõi và tự chăm sóc bản thân trong thời gian mang thai. Điều này giúp giảm nguy cơ chuyển dạ sớm, một nguyên nhân gây não úng thủy. Tiêm ngừa vắc xin: Tiêm ngừa vắc xin có thể giúp ngăn ngừa bệnh nhiễm trùng của hệ thần kinh trung ương như viêm màng não (vắc xin Haemophilus influenzae type B (Hib) phòng ngừa viêm màng não do vi khuẩn Hib, vắc xin phế cầu khuẩn (Pneumococcal vaccine) phòng ngừa viêm màng não do Streptococcus pneumoniae, vắc xin não mô cầu (Meningococcal vaccine) phòng ngừa viêm màng não do Neisseria meningitidis). Mang nón bảo hiểm để ngăn ngừa chấn thương đầu khi đi xe đạp, xe máy; thắt dây an toàn khi đi xe hơi. Sử dụng các thiết bị an toàn và chất lượng cho con bạn như xe đẩy.

Chăm sóc trước sinh: Hãy luôn theo dõi và tự chăm sóc bản thân trong thời gian mang thai. Điều này giúp giảm nguy cơ chuyển dạ sớm, một nguyên nhân gây não úng thủy.

Tiêm ngừa vắc xin: Tiêm ngừa vắc xin có thể giúp ngăn ngừa bệnh nhiễm trùng của hệ thần kinh trung ương như viêm màng não (vắc xin Haemophilus influenzae type B (Hib) phòng ngừa viêm màng não do vi khuẩn Hib, vắc xin phế cầu khuẩn (Pneumococcal vaccine) phòng ngừa viêm màng não do Streptococcus pneumoniae, vắc xin não mô cầu (Meningococcal vaccine) phòng ngừa viêm màng não do Neisseria meningitidis).

Mang nón bảo hiểm để ngăn ngừa chấn thương đầu khi đi xe đạp, xe máy; thắt dây an toàn khi đi xe hơi.

Sử dụng các thiết bị an toàn và chất lượng cho con bạn như xe đẩy.

=====

Tìm hiểu chung liệt mặt

Liệt mặt là gì?

Liệt mặt là tình trạng khi dây thần kinh mặt (còn gọi là dây thần kinh số 7) bị tổn thương. Khi liệt mặt xảy ra, cơ mặt của bạn sẽ bị yếu, xệ xuống và mất khả năng cử động một bên hoặc cả hai bên trên khuôn mặt của bạn.

Liệt mặt được chia thành hai loại gồm liệt mặt ngoại biên và liệt mặt trung ương. Có nhiều nguyên nhân gây ra liệt mặt, tuy nhiên phần lớn bệnh liệt mặt là vô căn.

Triệu chứng liệt mặt

Những dấu hiệu và triệu chứng của liệt mặt

Tùy thuộc vào nguyên nhân mà các triệu chứng sẽ có sự khác nhau.

Liệt Bell

Triệu chứng ở mặt như méo miệng là một trong những dấu hiệu báo động của đột quy, tuy nhiên không phải lúc nào liệt mặt cũng có nghĩa là bạn đang xảy ra đột quy. Chẩn đoán phổ biến nhất hiện nay của liệt mặt là liệt Bell hay liệt mặt ngoại biên. Các triệu chứng của liệt Bell bao gồm:

Liệt một bên mặt (hiếm khi nào gây ra liệt mặt hai bên); Không thể chớp mắt bên bệnh; Khó nhăn trán hay nhướng mày; Giảm tiết nước mắt; Miệng xệ ở phía bên bệnh hay bị kéo lệch về phía bên lành; Nói lắp, nói khó nghe; Chảy nước dãi; Thay đổi vị giác; Đau ở tai hoặc sau tai; Mẫn cảm với âm thanh hơn so với bên lành; Khó ăn hoặc uống.

Liệt một bên mặt (hiếm khi nào gây ra liệt mặt hai bên);

Không thể chớp mắt bên bệnh;

Khó nhăn trán hay nhướng mày;

Giảm tiết nước mắt;

M miệng xệ ở phía bên bệnh hay bị kéo lệch về phía bên lành;

Nói lắp, nói khó nghe;

Chảy nước dãi;

Thay đổi vị giác;

Đau ở tai hoặc sau tai;

Mẫn cảm với âm thanh hơn so với bên lành;

Khó ăn hoặc uống.

Đột quy

Trong quy tắc BE FAST, liệt mặt, méo miệng, nhân trung bị lệch là một trong những dấu hiệu giúp nhận biết sớm đột quy. Do đó, khi bạn hay người thân xuất hiện tình trạng liệt mặt, hãy xem xét các triệu chứng khác của đột quy:

Thay đổi nhận thức; Mất thăng bằng; Đau đầu dữ dội; Lú lẫn; Chóng mặt; Mất khả năng phối hợp vận động; Co giật; Nhìn mờ hoặc mất khả năng nhìn; Yếu tay hoặc

chân một bên cơ thể; Khó nói, phát âm không rõ, nói ngọng bất thường.

Thay đổi nhận thức;

Mất thăng bằng;

Đau đầu dữ dội;

Lú lẫn;

Chóng mặt ;

Mất khả năng phối hợp vận động;

Co giật;

Nhin mờ hoặc mất khả năng nhìn;

Yếu tay hoặc chân một bên cơ thể;

Khó nói, phát âm không rõ, nói ngọng bất thường.

Tuy nhiên, đối với những người bị đột quỵ, họ vẫn có thể nhăn trán và chớp mắt ở bên đột quỵ khác với liệt Bell.

Vì các nguyên nhân gây liệt mặt khác khó phân biệt được bằng triệu chứng lâm sàng, do đó khi bạn hoặc người xung quanh có tình trạng liệt mặt, cần đưa đi khám ngay lập tức.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh liệt mặt

Các biến chứng của liệt mặt rất nhiều:

Biến chứng lên mắt gồm viêm giác mạc , viêm kết mạc, loét giác mạc,... Bất đối xứng khuôn mặt khiến người bệnh tự ti, lo lắng dễ trầm cảm. Co thắt nửa mặt sau liệt mặt. Hội chứng nước mắt cá sấu biểu hiện chảy nước mắt khi ăn.

Biến chứng lên mắt gồm viêm giác mạc , viêm kết mạc, loét giác mạc,...

Bất đối xứng khuôn mặt khiến người bệnh tự ti, lo lắng dễ trầm cảm.

Co thắt nửa mặt sau liệt mặt.

Hội chứng nước mắt cá sấu biểu hiện chảy nước mắt khi ăn.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Bạn hoặc những người xung quanh hãy đến gặp bác sĩ ngay nếu có tình trạng liệt mặt nghi ngờ nguyên nhân đột quỵ gây ra:

Mất thăng bằng, lú lẫn , đau đầu dữ dội. Xuất hiện tình trạng nhìn mờ hoặc mất thị lực hoàn toàn. Yếu tay và/hoặc chân cùng một bên. Nói ngọng, không rõ chữ, nói khó.

Mất thăng bằng, lú lẫn , đau đầu dữ dội.

Xuất hiện tình trạng nhìn mờ hoặc mất thị lực hoàn toàn.

Yếu tay và/hoặc chân cùng một bên.

Nói ngọng, không rõ chữ, nói khó.

Ngoài ra, nếu đã xuất hiện liệt mặt dù là do nguyên nhân ngoại biên hay trung ương, bạn cũng nên đến bệnh viện để được chẩn đoán sớm nguyên nhân và điều trị. Điều trị sớm tình trạng liệt mặt giúp bạn nhanh chóng hồi phục và ít để lại di chứng.

Nguyên nhân liệt mặt

Nguyên nhân dẫn đến liệt mặt

Các nguyên nhân chính gây liệt mặt bao gồm:

Liệt Bell

Liệt Bell là nguyên nhân phổ biến nhất gây liệt mặt, chiếm 70% trường hợp liệt mặt. Hàng năm, có khoảng 40.000 người Mỹ bị liệt mặt đột ngột do liệt Bell. Hiện nay, nguyên nhân chính xác gây ra liệt Bell vẫn chưa được tìm ra. Các nhà nghiên cứu cho rằng bệnh có liên quan đến nhiễm virus ở dây thần kinh mặt khiến các cơ ở một bên mặt bị xé xuống.

Những người mắc liệt Bell hầu hết đều hồi phục hoàn toàn sau khoảng 6 tháng mà không để lại di chứng.

Đột quỵ

Một trong những nguyên nhân nguy hiểm gây liệt mặt là do đột quỵ. Liệt mặt xảy ra trong đột quỵ do dây thần kinh mặt bị tổn thương phần ở trong não. Tùy thuộc vào đột quỵ do xuất huyết não hay thiếu máu não mà phục hồi của tổn thương mặt sẽ khác nhau.

Chấn thương

Bao gồm gãy xương sọ hoặc chấn thương vùng mặt như gãy xương thái dương và vết thương cắt ngang dây thần kinh mặt.

Ngoài ra, chấn thương do điều trị phẫu thuật u thần kinh tai hoặc tuyến mang tai, phẫu thuật cắt bỏ u dây thần kinh ốc tai có thể gây tổn thương dây thần kinh mặt.

Nhiễm trùng

Các trường hợp nhiễm trùng có thể dẫn đến liệt mặt:

Virus: Nhiễm Herpes Zoster gây liệt mặt do viêm hạch gối, còn gọi là hội chứng Ramsay-Hunt. Một số triệu chứng báo trước gợi ý nguyên nhân như đau tai, phát ban mụn nước ở ống tai ngoài và vòm miệng. **Vi khuẩn:** Viêm tai giữa cấp tính có thể gây nứt ống tai dẫn đến liệt dây thần kinh mặt. Ngoài ra còn gặp viêm tai ngoài hoại tử và viêm tai xương chũm cholesteatoma cũng có thể gây liệt mặt. **Bệnh Lyme:** Một nguyên nhân hiếm gặp gây liệt dây thần kinh mặt là bệnh Lyme, với các triệu chứng như vết ve hay bọ cắn, mệt mỏi, đau đầu, phát ban đỏ di chuyển sau 1 đến 2 tuần tiếp xúc với ve. Viêm cơ tim và viêm khớp cũng có thể xảy ra trên bệnh Lyme.

Virus: Nhiễm Herpes Zoster gây liệt mặt do viêm hạch gối, còn gọi là hội chứng Ramsay-Hunt. Một số triệu chứng báo trước gợi ý nguyên nhân như đau tai, phát ban mụn nước ở ống tai ngoài và vòm miệng.

Vi khuẩn: Viêm tai giữa cấp tính có thể gây nứt ống tai dẫn đến liệt dây thần kinh mặt. Ngoài ra còn gặp viêm tai ngoài hoại tử và viêm tai xương chũm cholesteatoma cũng có thể gây liệt mặt.

Bệnh Lyme: Một nguyên nhân hiếm gặp gây liệt dây thần kinh mặt là bệnh Lyme, với các triệu chứng như vết ve hay bọ cắn, mệt mỏi, đau đầu, phát ban đỏ di chuyển sau 1 đến 2 tuần tiếp xúc với ve. Viêm cơ tim và viêm khớp cũng có thể xảy ra trên bệnh Lyme.

Khối u

Nghi ngờ bệnh lý ác tính khi liệt mặt tiến triển chậm, cần phải khám đầu mặt cổ toàn diện. Các khối u ác tính dẫn đến liệt mặt gồm u ác tính tuyến mang tai, u dây thần kinh ốc tai, u dây thần kinh mặt, u màng não, nang màng nhện. Tùy thuộc vào vị trí của khối u mà độ nặng và biểu hiện liệt mặt sẽ khác nhau.

Liệt dây thần kinh mặt ở trẻ em

Nguyên nhân gây liệt dây thần kinh mặt ở trẻ em được chia thành hai loại là bẩm sinh và mắc phải. Nguyên nhân gây liệt mặt mắc phải của trẻ em tương tự như của người lớn đã phân tích ở trên.

Nguyên nhân bẩm sinh gồm:

Chấn thương khi sinh: Trẻ nặng cân, sinh con bằng kẹp, sinh non hoặc sinh mổ. Dị dạng sọ mặt như hội chứng Möbius, hội chứng Goldenhar, rỗng hành não, và hội chứng Arnold Chiari. **Bệnh di truyền** như nhược cơ, loạn dưỡng cơ.

Chấn thương khi sinh: Trẻ nặng cân, sinh con bằng kẹp, sinh non hoặc sinh mổ.

Dị dạng sọ mặt như hội chứng Möbius, hội chứng Goldenhar, rỗng hành não, và hội chứng Arnold Chiari.

Bệnh di truyền như nhược cơ, loạn dưỡng cơ.

Liệt mặt hai bên

Liệt mặt hai bên là tình trạng hiếm gặp, xảy ra khoảng 0,3 đến 2% trường hợp.

Khi bạn mắc liệt mặt hai bên nhiều khả năng bạn đang mắc bệnh toàn thân. Bệnh Lyme gây ra khoảng 35% trường hợp liệt mặt hai bên. Các nguyên nhân khác gây liệt mặt hai bên gồm bệnh Parkinson, đa xơ cứng (hay xơ cứng rải rác) và liệt giả hành/hành não.

Cần chẩn đoán phân biệt với hội chứng Guillain-Barré, đái tháo đường và bệnh sarcoidosis.

Nguy cơ liệt mặt

Những ai có nguy cơ mắc phải liệt mặt?

Đối tượng có nguy cơ cao bị liệt mặt bao gồm:

Đái tháo đường; Tăng huyết áp; Rối loạn lipid máu; Thừa cân hoặc béo phì; Suy giảm miễn dịch; Nhiễm trùng hoặc chấn thương vùng đầu mặt cổ; Phụ nữ có thai.

Đái tháo đường;

Tăng huyết áp;

Rối loạn lipid máu;

Thừa cân hoặc béo phì;

Suy giảm miễn dịch;

Nhiễm trùng hoặc chấn thương vùng đầu mặt cổ;

Phụ nữ có thai.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải liệt mặt

Phần lớn các trường hợp liệt mặt là vô căn (hay không rõ nguyên nhân). Một số thói quen có thể khiến bạn dễ liệt mặt hơn người khác:

Thường xuyên nằm ngủ dưới quạt hoặc máy lạnh phà thẳng vào mặt; Tắm đêm; Các yếu tố tăng nguy cơ đột quỵ như hút thuốc lá, uống rượu bia, ít vận động... Stress; Thiếu ngủ.

Thường xuyên nằm ngủ dưới quạt hoặc máy lạnh phà thẳng vào mặt;

Tắcm đêm;

Các yếu tố tăng nguy cơ đột quỵ như hút thuốc lá, uống rượu bia, ít vận động...

Stress;

Thiếu ngủ.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị liệt mặt

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán liệt mặt

Khi đến khám vì tình trạng liệt mặt, bác sĩ sẽ:

Khai thác bệnh sử và các bệnh lý bạn có thể mắc phải. Khám mặt giúp phân biệt liệt mặt ngoại biên hay trung ương bằng các động tác nhăn trán, nhướng mày, mím cười, nhắm mắt. Khám tai: Loại trừ hội chứng Ramsay-Hunt, viêm tai ngoài, viêm tai giữa. Kiểm tra tuyến mang tai loại trừ khối u ác tính. Khám khoang miệng xem có sưng tấy hay mụn nước.

Khai thác bệnh sử và các bệnh lý bạn có thể mắc phải.

Khám mặt giúp phân biệt liệt mặt ngoại biên hay trung ương bằng các động tác nhăn trán, nhướng mày, mím cười, nhắm mắt.

Khám tai: Loại trừ hội chứng Ramsay-Hunt, viêm tai ngoài, viêm tai giữa.

Kiểm tra tuyến mang tai loại trừ khối u ác tính.

Khám khoang miệng xem có sưng tấy hay mụn nước.

Một số trường hợp sẽ được yêu cầu thực hiện các xét nghiệm sau:

Xét nghiệm máu

Các xét nghiệm máu như công thức máu, ure, điện giải, xét nghiệm tình trạng viêm là xét nghiệm cần thiết nếu nghi ngờ nguyên nhân nhiễm trùng.

Hiệu giá kháng thể của virus Varicella-zoster sẽ tăng cao ở hội chứng Ramsay-Hunt.

IgG và IgM thường tăng cao trong bệnh Lyme.

Điện cơ

Được chỉ định giúp đánh giá mức độ tổn thương của dây thần kinh và tiên lượng cho điều trị. Tuy nhiên, điện cơ khá đắt và tốn thời gian.

Khác

CT-scan: Khi nghi ngờ viêm tai ngoài hoại tử hoặc biến chứng của viêm tai giữa hoặc có tiền sử chấn thương đầu hoặc nghi ngờ u ác tính.

MRI: Giúp phát hiện tổn thương ở vùng thái dương gây chèn ép thần kinh mặt. MRI cũng cho thấy hình ảnh tại góc cầu tiểu não và hạch gối.

Phương pháp điều trị liệt mặt

Liệt Bell

Hơn 70% trường hợp liệt Bell sẽ hồi phục hoàn toàn mà không cần điều trị. Các phương pháp được nêu dưới đây giúp khả năng hồi phục nhanh hơn và di chứng ít. Dùng thuốc: Đa số những người mắc bệnh liệt Bell sẽ tự hồi phục dù có điều trị hay không. Nhiều nghiên cứu chỉ ra, sử dụng steroid đường uống và thuốc kháng virus trong vòng 72 giờ từ khi khởi phát triệu chứng có thể giúp tăng khả năng hồi phục. Tuy nhiên, lợi ích của chúng chưa rõ ràng.

Điều trị hỗ trợ:

Châm cứu là phương pháp hiện nay đã được chứng minh giúp điều trị liệt Bell và được nhiều người lựa chọn. Phương pháp châm cứu không gây tác dụng phụ do thuốc và đã được chứng minh an toàn. Ngôn ngữ trị liệu là phương pháp được chỉ định cho người bệnh có tình trạng nói khó, nói lắp. Massage mặt và vật lý trị liệu cho cơ vùng mặt giúp quá trình hồi phục nhanh hơn và cần thiết cho người bệnh liệt mặt.

Châm cứu là phương pháp hiện nay đã được chứng minh giúp điều trị liệt Bell và được nhiều người lựa chọn. Phương pháp châm cứu không gây tác dụng phụ do thuốc và đã được chứng minh an toàn.

Ngôn ngữ trị liệu là phương pháp được chỉ định cho người bệnh có tình trạng nói khó, nói lắp.

Massage mặt và vật lý trị liệu cho cơ vùng mặt giúp quá trình hồi phục nhanh hơn và cần thiết cho người bệnh liệt mặt.

Đột quỵ

Đối với liệt mặt do đột quỵ, điều trị sẽ tập trung vào điều trị nguyên nhân gây đột quỵ và phục hồi chức năng. Việc phát hiện sớm tình trạng đột quỵ giúp cải thiện mức độ tổn thương của não và cơ thể bạn.

Nguyên nhân khác

Viêm tai giữa cấp tính và viêm xương chũm cần bổ sung liệu pháp kháng sinh trong kế hoạch điều trị.

Điều trị biến chứng mắt

Biến chứng nguy hiểm nhất của liệt Bell là tổn thương mắt. Khi liệt mặt ảnh hưởng đến mắt, mí mắt không thể khép lại hoàn toàn, do đó mắt của bạn sẽ không được bảo vệ. Lúc này bạn không thể chớp mắt khiến giác mạc bị khô và các hạt ở bên ngoài không khí có thể xâm nhập vào mắt gây tổn thương mắt.

Người bị liệt Bell sẽ được điều trị bằng:

Thuốc nhỏ mắt và thuốc mỡ; Nước mắt nhân tạo ; Che mắt khi ngủ tránh tiếp xúc với không khí; Phẫu thuật đóng mí mắt tạm thời.

Thuốc nhỏ mắt và thuốc mỡ;

Nước mắt nhân tạo ;

Che mắt khi ngủ tránh tiếp xúc với không khí;

Phẫu thuật đóng mí mắt tạm thời.

Phẫu thuật

Trong liệt Bell, phẫu thuật là không cần thiết và chưa cho thấy hiệu quả hơn so với điều trị nội khoa.

Đối với viêm tai giữa cấp tính có mủ kèm viêm xương chũm, có thể phẫu thuật cắt màng nhĩ và/hoặc cắt bỏ vỏ xương chũm.

Liệt dây thần kinh mặt do gãy xương thì cần phẫu thuật giải nén ngay lập tức.

Các phương pháp phẫu thuật trong điều trị liệt mặt gồm phẫu thuật giải áp thần kinh mặt, phẫu thuật sửa chữa thần kinh, ghép dây thần kinh, phẫu thuật thẩm mỹ.

Kích thích thần kinh bằng xung điện qua da

Là một lựa chọn điều trị mới cho người liệt mặt một bên bằng cách kích thích đồng thời cả cơ bên liệt và bên lành.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa liệt mặt

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

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ và kiên trì với phương pháp điều trị. Kiểm soát huyết áp và mỡ máu ở mức ổn định. Ngưng hút thuốc lá. Hạn chế rượu bia. Tập thể dục đều đặn. Duy trì cân nặng khỏe mạnh. Không tắm đêm. Che mắt khi ngủ quạt hay máy lạnh.

Tuân thủ và kiên trì với phương pháp điều trị.

Kiểm soát huyết áp và mỡ máu ở mức ổn định.

Ngưng hút thuốc lá.

Hạn chế rượu bia.

Tập thể dục đều đặn.

Duy trì cân nặng khỏe mạnh.

Không tắm đêm.

Che mắt khi ngủ quạt hay máy lạnh.

Chế độ dinh dưỡng:

Ăn nhiều ngũ cốc nguyên hạt. Bổ sung nhiều trái cây và rau quả tươi. Hạn chế mỡ động vật, thay bằng dầu thực vật hoặc mỡ từ cá.

Ăn nhiều ngũ cốc nguyên hạt.

Bổ sung nhiều trái cây và rau quả tươi.

Hạn chế mỡ động vật, thay bằng dầu thực vật hoặc mỡ từ cá.

Phương pháp phòng ngừa liệt mặt hiệu quả

Có thể phòng bệnh bằng cách:

Tránh gió lạnh khi đi ngoài đường. Nâng cao sức đề kháng. Điều trị và quản lý tốt các bệnh lý đang mắc. Phòng ngừa nhiễm khuẩn virus và cảm cúm.

Tránh gió lạnh khi đi ngoài đường.

Nâng cao sức đề kháng.

Điều trị và quản lý tốt các bệnh lý đang mắc.

Phòng ngừa nhiễm khuẩn virus và cảm cúm.

=====

Tìm hiểu chung đau dây thần kinh thiêt hầu

Dây thần kinh thiêt hầu là dây thần kinh thứ 9 trong mươi hai dây thần kinh số . Tương tự các dây thần kinh số khác, dây thần kinh thiêt hầu có hai dây tương ứng với hai bên não. Thần kinh thiêt hầu chi phối vận động của các cơ vùng hầu và cảm giác của % sau lưỡi.

Đau dây thần kinh thiêt hầu là bệnh hiếm gặp đặc trưng bởi các cơn đau nhói như điện giật hay dao đâm ở những nơi dây thần kinh thiêt hầu chi phối như lưỡi, tai, phía sau cổ họng và amidan . Các cơn đau có thể xảy ra vài phút sau đó hết hẳn trong nhiều ngày. Tuy nhiên, lâu dài các cơn đau này sẽ diễn ra thường xuyên hơn.

Triệu chứng đau dây thần kinh thiêt hầu

Những dấu hiệu và triệu chứng của đau dây thần kinh thiêt hầu

Đau dây thần kinh thiêt hầu có nguy cơ bị chẩn đoán nhầm thành bệnh đau dây thần kinh sinh ba do triệu chứng của chúng khá giống nhau. Và trong một trường hợp hiếm gặp, đau dây thần kinh thiêt hầu và đau dây thần kinh sinh ba có thể xảy ra đồng thời với nhau.

Tuy nhiên, bệnh lý này có triệu chứng đau điển hình là đau một bên họng (một số ít có thể xuất hiện cả hai bên họng), từng đợt, thời gian kéo dài có thể vài phút đến vài ngày hoặc vài tuần, cảm giác được mô tả như nhói, dao đâm, điện giật. Cơn đau xuất hiện đột ngột không báo trước hoặc được kích hoạt khi bạn ho, nói chuyện, ngáp, cười, hoặc nhai và nuốt. Đau ở nơi dây thần kinh thiêt hầu phân bố như góc hàm, tai, hố hạnh nhân và phía trong lưỡi.

Các cơn đau này sẽ tái phát từng đợt rồi thuyên giảm trong nhiều tháng hoặc nhiều năm. Ban đầu bạn sẽ chỉ xuất hiện các cơn đau thời gian ngắn, cường độ nhẹ và có thời gian hết bệnh. Nhưng sau này khi bệnh tiến triển sẽ gây ra những cơn đau kéo dài hơn và thường xuyên hơn.

Bạn có thể có những triệu chứng bất thường ở tim có nguy cơ đe dọa tính mạng, do dây thần kinh thiêt hầu có liên quan đến dây thần kinh phế vị gần đó như mạch chậm, tụt huyết áp đột ngột, ngất, co giật.

Tác động của đau dây thần kinh thiêt hầu đối với sức khỏe

Người bệnh đau dây thần kinh thiêt hầu có xu hướng sụt cân do cơn đau dữ dội khi nhai và nuốt khiến người bệnh khó khăn trong việc ăn uống. Cơn đau thường xuất hiện chủ yếu vào ban ngày, tuy nhiên vẫn có thể xuất hiện vào ban đêm khiến người bệnh thức giấc giữa đêm.

Người bệnh đau dây thần kinh thiêt hầu có xu hướng sụt cân do cơn đau dữ dội khi nhai và nuốt khiến người bệnh khó khăn trong việc ăn uống.

Cơn đau thường xuất hiện chủ yếu vào ban ngày, tuy nhiên vẫn có thể xuất hiện vào ban đêm khiến người bệnh thức giấc giữa đêm.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh đau dây thần kinh thiêt hầu

Ngất và rối loạn nhịp tim : Khi dây thần kinh thiêt hầu bị kích thích cấp tính sẽ tác động đến dây thần kinh phế vị khiến nhịp tim chậm, hạ huyết áp và rối loạn nhịp tim. Những thay đổi cấp đột ngột này sẽ làm giảm tưới máu não gây tình trạng co giật và ngất. Dấu hiệu của thiếu oxy não gồm cử động co giật chân tay, mắt trợn, cử động mí mông bất thường.

Các biến chứng tim mạch xảy ra trong cơn đau hoặc ngay sau khi cơn đau thuyên giảm. Các biến chứng này sẽ được kiểm soát bằng thuốc hoặc phẫu thuật.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn có triệu chứng đau có đặc điểm như đã mô tả ở trên, hãy đi khám bác sĩ bác sĩ chuyên khoa thần kinh để được khám và chẩn đoán chính xác bệnh. Hoặc nếu bạn có bất kỳ dấu hiệu hay triệu chứng như ngất, nhịp tim chậm, hạ huyết áp, co giật, hãy gọi cấp cứu hay đến bệnh viện ngay lập tức.

Nguyên nhân đau dây thần kinh thiêt hầu

Nguyên nhân gây ra đau dây thần kinh thiêt hầu được chia thành hai nhóm gồm nguyên phát và thứ phát. Đau dây thần kinh thiêt hầu nguyên phát hay còn gọi là đau dây thần kinh thiêt hầu vô căn.

Các nguyên nhân đau dây thần kinh thiêt hầu thứ phát:

Chèn ép mạch máu: Là nguyên nhân phổ biến nhất. Bệnh mất myelin như đa xơ cứng. Các bệnh tự miễn và viêm nhiễm như bệnh Sjogren . Nhiễm trùng trong miệng và quanh amidan. Tổn thương choán chỗ trong sọ như u tủy hoặc u xuất phát từ gốc cầu tiểu não. Những dị dạng ở hố sau và cột sống cổ. Hội chứng Eagle hay đau móm trâm: Khi móm trâm dài hơn 25 mm hoặc dây chằng móm trâm bị vôi hóa có thể gây chèn ép dây thần kinh thiêt hầu. Ung thư não , ung thư hầu họng gồm ung thư biểu mô của lưỡi và u lành tính như u thần kinh ngoại biên lành tính.

Chèn ép mạch máu: Là nguyên nhân phổ biến nhất.

Bệnh mất myelin như đa xơ cứng.

Các bệnh tự miễn và viêm nhiễm như bệnh Sjogren .

Nhiễm trùng trong miệng và quanh amidan.

Tổn thương choán chỗ trong sọ như u tủy hoặc u xuất phát từ gốc cầu tiểu não.

Những dị dạng ở hố sau và cột sống cổ.

Hội chứng Eagle hay đau móm trâm: Khi móm trâm dài hơn 25 mm hoặc dây chằng móm trâm bị vôi hóa có thể gây chèn ép dây thần kinh thiêt hầu.

Ung thư não , ung thư hầu họng gồm ung thư biểu mô của lưỡi và u lành tính như u thần kinh ngoại biên lành tính.

Nguy cơ đau dây thần kinh thiêt hầu

Những ai có nguy cơ mắc phải đau dây thần kinh thiêt hầu?

Cả nam và nữ đều có thể mắc bệnh đau dây thần kinh thiêt hầu và tỷ lệ xuất hiện tăng theo tuổi. Bệnh thường khởi phát ở độ tuổi từ 21 đến 75. Thường gặp nhất là ở độ tuổi trung niên do người ta nhận thấy quá trình lão hóa khiến mạch máu và thần kinh dễ bị tổn thương và vôi hóa.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải đau dây thần kinh thiêt hầu

Độ tuổi trung niên, người trên 40 tuổi. Người mắc các bệnh tự miễn và viêm nhiễm. Nhiễm trùng amidan. Mắc ung thư vùng hầu họng .

Độ tuổi trung niên, người trên 40 tuổi.

Người mắc các bệnh tự miễn và viêm nhiễm.

Nhiễm trùng amidan.

Mắc ung thư vùng hầu họng .

Phương pháp chẩn đoán & điều trị đau dây thần kinh thiêt hầu

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán đau dây thần kinh thiêt hầu

Hiện nay để chẩn đoán bệnh đau thần kinh thiêt hầu sẽ dựa vào triệu chứng của bạn và đáp ứng tất cả tiêu chí trong tiêu chuẩn chẩn đoán của ICHD-3. Các tiêu chí để chẩn đoán bệnh gồm:

Các cơn đau kịch phát và tái phát ở 1 bên theo sự phân bố của dây thần kinh thiêt hầu. Cơn đau có đặc điểm: Thời gian kéo dài từ vài giây đến 2 phút; cường độ đau dữ dội; cảm giác đau như điện giật, dao đâm; cơn đau tăng lên hoặc nặng hơn khi ho, ngáp, nuốt hoặc nói chuyện. Đau không do nguyên nhân khác.

Các cơn đau kịch phát và tái phát ở 1 bên theo sự phân bố của dây thần kinh thiêt hầu.

Cơn đau có đặc điểm: Thời gian kéo dài từ vài giây đến 2 phút; cường độ đau dữ dội; cảm giác đau như điện giật, dao đâm; cơn đau tăng lên hoặc nặng hơn khi ho, ngáp, nuốt hoặc nói chuyện.

Đau không do nguyên nhân khác.

Bác sĩ sẽ khai thác bệnh sử, khám vùng đau và các vùng liên quan. Khi khám vùng đau của người bệnh thường không phát hiện bất thường về cảm giác khi chạm vào nhẹ hay cảm giác châm chích. Khám tai mũi họng là cũng cần thiết trên người bệnh.

Xét nghiệm máu

Các xét nghiệm được chỉ định gồm công thức máu toàn bộ, các xét nghiệm sinh hóa và tốc độ máu lắng, kháng thể kháng nhân để loại trừ nguyên nhân viêm nhiễm, bệnh lý ác tính, hoặc viêm động mạch thái dương.

Hình ảnh học

Hình ảnh học được chỉ định nhằm xác định nguyên nhân tiềm ẩn gây chèn ép dây thần kinh thiêt hầu. Một số cận lâm sàng hình ảnh học có thể được chỉ định:

Chụp cắt lớp vi tính (CT-scan) : Chụp CT-scan không hiển thị hình ảnh trực tiếp của dây thần kinh nhưng có thể xác định được mỏm trâm dài hoặc vôi hóa. X-quang: Mỏm trâm dài và bị vôi hóa cũng có thể thấy được trên hình ảnh X-quang cột sống cổ nghiêng. Chụp cộng hưởng từ (MRI) : Chèn ép thần kinh mạch máu được nhìn rõ nhất trên MRI. Ngoài ra, MRI còn cho thấy tổn thương mất myelin, các khối u ở hố sau hoặc bất kỳ dị dạng mạch máu. Chụp mạch máu cộng hưởng từ (MRA): Đây là cận lâm sàng hình ảnh ít được sử dụng. Tuy nhiên MRA có thể giúp đánh giá xem mạch máu có bị chèn ép tại chỗ rẽ thần kinh đi ngang hay không.

Chụp cắt lớp vi tính (CT-scan) : Chụp CT-scan không hiển thị hình ảnh trực tiếp của dây thần kinh nhưng có thể xác định được mỏm trâm dài hoặc vôi hóa.

X-quang: Mỏm trâm dài và bị vôi hóa cũng có thể thấy được trên hình ảnh X-quang cột sống cổ nghiêng.

Chụp cộng hưởng từ (MRI) : Chèn ép thần kinh mạch máu được nhìn rõ nhất trên MRI. Ngoài ra, MRI còn cho thấy tổn thương mất myelin, các khối u ở hố sau hoặc bất kỳ dị dạng mạch máu.

Chụp mạch máu cộng hưởng từ (MRA): Đây là cận lâm sàng hình ảnh ít được sử dụng. Tuy nhiên MRA có thể giúp đánh giá xem mạch máu có bị chèn ép tại chỗ rẽ thần kinh đi ngang hay không.

Khác

Các biến chứng như ngất, mạch chậm, tụt huyết áp cần được đánh giá thêm về tim bằng điện tim ECG và theo dõi holter.

Phương pháp điều trị đau dây thần kinh thiêt hầu

Thuốc

Điều trị giảm đau dây thần kinh thiêt hầu thường được chọn là thuốc giảm đau thần kinh hoặc thuốc chống động kinh. Bệnh đa số đáp ứng tốt với thuốc, như gabapentin, pregabalin hoặc carbamazepine. Liều thuốc được sử dụng từ thấp và tăng dần theo khả năng dung nạp của người bệnh, cũng như tác dụng phụ của thuốc lên mỗi người bệnh.

Các tác dụng phụ của thuốc gồm buồn nôn, mất thăng bằng, buồn ngủ, nổi mẩn đỏ da. Do bệnh thường tái phát rồi thuyên giảm, liều thấp có thể được sử dụng để điều trị duy trì. Có thể kết hợp hai hoặc nhiều loại thuốc với cơ chế tác động khác nhau nhằm giảm đau tốt hơn và hạn chế tác dụng phụ của thuốc.

Chăm sóc hỗ trợ

Chườm lạnh hoặc chườm nóng, vật lý trị liệu là những lựa chọn có thể dùng hỗ trợ cho điều trị.

Phẫu thuật

Đây là phương pháp điều trị giảm đau vĩnh viễn. Tùy thuộc vào nguyên nhân gây bệnh mà bác sĩ có thể đề xuất phương pháp phẫu thuật phù hợp. Phương pháp giải áp vi mạch là phương pháp phẫu thuật được sử dụng để điều trị tình trạng chèn mạch máu lên dây thần kinh rộng rãi nhất hiện nay.

Ngoài ra, còn có thể phẫu thuật cắt bỏ riêng dây thần kinh thiêt hầu hoặc cắt bỏ nhánh của dây phế vị.

Nếu người bệnh bị đau dây thần kinh vô căn và thất bại với điều trị bằng thuốc, phẫu thuật phong bế hạch bằng năng lượng sóng cao tần và phẫu thuật cắt bỏ trực tiếp dây thần kinh là phương pháp được đề ra. Cắt bỏ mỏm trâm cùng bên tổn thương là lựa chọn điều trị cho hội chứng Eagle.

Các phương pháp điều trị khác như cắt amidan, cắt bỏ nội mạc động mạch cảnh, ... là những phương pháp điều trị nguyên nhân bệnh.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa đau dây thần kinh thiêt hầu

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của đau dây thần kinh thiêt hầu

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ hướng dẫn của bác sĩ trong sinh hoạt và điều trị; Chườm nóng hoặc chườm lạnh vùng đau; Theo dõi sức khỏe của bạn liên tục; Giữ tinh thần lạc quan.

Tuân thủ hướng dẫn của bác sĩ trong sinh hoạt và điều trị;

Chườm nóng hoặc chườm lạnh vùng đau;

Theo dõi sức khỏe của bạn liên tục;

Giữ tinh thần lạc quan.

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung đầy đủ các chất dinh dưỡng cần thiết; Ưu tiên ăn các thực phẩm dễ tiêu hóa; Ăn uống cẩn thận, nếu đau khi nuốt bạn có thể chia bữa ăn thành nhiều bữa nhỏ, tránh bỏ bữa; Hạn chế các thực phẩm dầu mỡ, thức ăn nhanh hay đồ chế biến sẵn.

Bổ sung đầy đủ các chất dinh dưỡng cần thiết;

Ưu tiên ăn các thực phẩm dễ tiêu hóa;

Ăn uống cẩn thận, nếu đau khi nuốt bạn có thể chia bữa ăn thành nhiều bữa nhỏ, tránh bỏ bữa;

Hạn chế các thực phẩm dầu mỡ, thức ăn nhanh hay đồ chế biến sẵn.

Phương pháp phòng ngừa đau dây thần kinh thiêt hầu hiệu quả

Hiện nay, nguyên nhân và yếu tố nguy cơ gây ra bệnh còn chưa được hiểu rõ. Do đó việc phòng ngừa bệnh còn khó khăn.

Các cách phòng ngừa có thể áp dụng hiện nay là theo dõi sát triệu chứng bệnh, các bệnh lý có thể gây ra bệnh như ung thư, viêm nhiễm. Khám tổng quát thường xuyên nhằm phát hiện bất thường tiềm ẩn của cơ thể.

=====

Tìm hiểu chung liệt dây thần kinh hông khoeo ngoài

Liệt dây thần kinh hông khoeo ngoài là gì?

Dây thần kinh hông khoeo ngoài hay còn được biết đến với tên gọi dây thần kinh mạc chung, là một trong hai dây thần kinh chính chi phối cho phần chân của bạn. Thần kinh mạc chung khi đến cẳng chân sẽ chia thành hai gồm thần kinh mạc nông và thần kinh mạc sâu, chi phối cho vận động cho cơ duỗi bàn chân và cảm giác của mặt ngoài cẳng chân và mu chân.

Các tổn thương gây liệt dây thần kinh mạc chung thường là do chấn thương đột ngột hoặc chèn ép thần kinh lâu ngày hoặc biến chứng của bệnh đái tháo đường hay tình trạng sinh nở.

Bàn chân rủ là dấu hiệu thường gặp của bệnh, tuy nhiên tổn thương thần kinh L5 cũng có thể gây ra dấu hiệu này. Do đó bạn cần chú ý các triệu chứng khác để bác sĩ có thể chẩn đoán chính xác từ đó đề ra hướng điều trị phù hợp.
Nếu tổn thương dây thần kinh trước đoạn phân chia sẽ gây liệt dây thần kinh mác chung. Nếu tổn thương dây thần kinh sau đoạn phân chia thì tùy thuộc vào thần kinh mác nông hay thần kinh mác sâu sẽ biểu hiện khác nhau. Bài viết này tập trung vào tổn thương dây thần kinh mác chung.

Triệu chứng liệt dây thần kinh hông khoeo ngoài

Những dấu hiệu và triệu chứng của liệt dây thần kinh hông khoeo ngoài
Tùy thuộc vào mức độ tổn thương của dây thần kinh mác chung mà biểu hiện lâm sàng của mỗi người bệnh sẽ khác nhau.

Bàn chân rủ : Đây là triệu chứng thường gặp nhất, bạn không thể gấp bàn chân được về phía mu chân. Người bệnh thường phàn nàn thường xuyên bị vấp, khi đi lại bàn chân thường sẽ kéo lê do đó dáng đi thường sẽ nâng cao chân để tránh cho ngón chân kéo lê xuống đất. Giảm cảm giác ở mặt ngoài cẳng chân, mu bàn chân; Tê bì, châm chích, giảm hoặc mất cảm giác ở ngón chân hoặc mặt ngoài cẳng chân; Không duỗi được ngón chân; Teo cơ chân.

Bàn chân rủ : Đây là triệu chứng thường gặp nhất, bạn không thể gấp bàn chân được về phía mu chân. Người bệnh thường phàn nàn thường xuyên bị vấp, khi đi lại bàn chân thường sẽ kéo lê do đó dáng đi thường sẽ nâng cao chân để tránh cho ngón chân kéo lê xuống đất.

Giảm cảm giác ở mặt ngoài cẳng chân, mu bàn chân;

Tê bì, châm chích, giảm hoặc mất cảm giác ở ngón chân hoặc mặt ngoài cẳng chân; Không duỗi được ngón chân;

Teo cơ chân.

Tác động của liệt dây thần kinh hông khoeo ngoài đối với sức khỏe

Liệt dây thần kinh hông khoeo ngoài khiến bạn giảm khả năng đi lại, cảm giác tê chân gây khó chịu. Những điều này ảnh hưởng đến cuộc sống của người mắc bệnh. Bạn không thể đi làm, khó khăn khi ra ngoài và dễ nhạy cảm với những ánh nhìn xung quanh.

Nếu không điều trị tốt bạn có thể mất cảm giác vùng chân vĩnh viễn. Điều này có thể gây nguy hiểm cho bạn vì bạn không thể cảm giác được nhiệt độ hay phát hiện một vết thương mới trên chân bệnh, do đó có thể dẫn đến các bệnh khác gây nguy hiểm tính mạng của bạn.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Đây là bệnh lý không gây nguy hiểm đến tính mạng tuy nhiên nếu không được điều trị sớm và tích cực thì triệu chứng bệnh sẽ gây ảnh hưởng đến chất lượng sống của bạn. Do đó, nếu có bất kỳ dấu hiệu nào dưới đây hãy đến gặp bác sĩ:

Rủ bàn chân; Mất cảm giác hoặc tê kéo dài bất thường vùng chân hoặc bàn chân;

Cảm giác căng tê trong thời gian bạn bó bột hoặc nẹp vùng chân.

Rủ bàn chân;

Mất cảm giác hoặc tê kéo dài bất thường vùng chân hoặc bàn chân;

Cảm giác căng tê trong thời gian bạn bó bột hoặc nẹp vùng chân.

Nguyên nhân liệt dây thần kinh hông khoeo ngoài

Nguyên nhân dẫn đến liệt dây thần kinh hông khoeo ngoài

Có nhiều nguyên nhân gây tổn thương dây thần kinh mác chung, trực tiếp hoặc gián tiếp.

Chèn ép dây thần kinh: Là nguyên nhân thường gặp nhất của liệt dây thần kinh mác chung. Các nguyên nhân thường được nhắc đến gồm thường xuyên bắt chéo chân, nằm trên giường kéo dài (trên những người bệnh hôn mê hoặc đặt nội khí quản trong thời gian dài), sau cuộc phẫu thuật kéo dài, nẹp hoặc băng bó quá chặt vùng cẳng chân, khối u chèn ép thần kinh. Chấn thương hoặc tổn thương đầu gối: Trật khớp gối, chấn thương trực tiếp hoặc xuyên thấu. Gãy xương mác đặc biệt đầu trên xương mác, hội chứng chèn ép khoang, gãy xương với mảnh xương di chuyển. Tổn thương cấp tính của dây chằng gối như đứt dây chằng chéo trước. Phẫu thuật thay khớp gối toàn phần: Liệt dây thần kinh mác chung là biến chứng hiếm gặp của phẫu thuật này. Một số nguyên nhân khác như khối u, bệnh thần kinh đáy tháo đường, viêm động mạch nút, bệnh thần kinh di truyền, Charcot-Marie-Tooth có thể gây mất bao myelin ở bất kỳ vị trí nào trên đường đi của dây thần kinh.

Chèn ép dây thần kinh: Là nguyên nhân thường gặp nhất của liệt dây thần kinh mác chung. Các nguyên nhân thường được nhắc đến gồm thường xuyên bắt chéo chân, nằm trên giường kéo dài (trên những người bệnh hôn mê hoặc đặt nội khí quản trong

thời gian dài), sau cuộc phẫu thuật kéo dài, nẹp hoặc băng bó quá chặt vùng cẳng chân, khối u chèn ép thần kinh.

Chấn thương hoặc tổn thương đầu gối: Trật khớp gối, chấn thương trực tiếp hoặc xuyên thấu.

Gãy xương mác đặc biệt đầu trên xương mác, hội chứng chèn ép khoang, gãy xương với mảnh xương di chuyển.

Tổn thương cấp tính của dây chằng gối như đứt dây chằng chéo trước.

Phẫu thuật thay khớp gối toàn phần: Liệt dây thần kinh mác chung là biến chứng hiếm gặp của phẫu thuật này.

Một số nguyên nhân khác như khối u, bệnh thần kinh đái tháo đường, viêm động mạch nút, bệnh thần kinh di truyền, Charcot-Marie-Tooth có thể gây mất bao myelin ở bất kỳ vị trí nào trên đường đi của dây thần kinh.

Nguy cơ liệt dây thần kinh hông khoeo ngoài

Những ai có thể mắc phải liệt dây thần kinh hông khoeo ngoài?

Hiện nay, các nghiên cứu chưa ghi nhận được yếu tố nguy cơ của bệnh liệt dây thần kinh mác chung.

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải liệt dây thần kinh hông khoeo ngoài
Các nhà nghiên cứu nhận thấy một số tình trạng hoặc thói quen khiến bạn dễ mắc bệnh này hơn so với người bình thường:

Vận động viên thể thao như bóng đá; Thể trạng gầy; Tiền sử mắc bệnh tự miễn như viêm động mạch nút; Đái tháo đường; Nghiện rượu ; Tiền sử bệnh di truyền như Charcot-Marie-Tooth; Thường xuyên bắt chéo chân khi ngồi và nằm.

Vận động viên thể thao như bóng đá;

Thể trạng gầy;

Tiền sử mắc bệnh tự miễn như viêm động mạch nút;

Đái tháo đường;

Nghiện rượu ;

Tiền sử bệnh di truyền như Charcot-Marie-Tooth;

Thường xuyên bắt chéo chân khi ngồi và nằm.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị liệt dây thần kinh hông khoeo ngoài

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán liệt dây thần kinh hông khoeo ngoài

Khi nghi ngờ bạn có tình trạng tổn thương dây thần kinh mác chung, bác sĩ sẽ khai thác thông tin bệnh sử và khám lâm sàng. Tiền sử chấn thương, bó bột, nghiên rượu, bệnh đái tháo đường hay thói quen bắt chéo chân là những gợi ý cho chẩn đoán.

Các test được thực hiện giúp hỗ trợ chẩn đoán như dấu Tinel, phân tích dáng đi, khám sức cơ , khám phản xạ gân cơ, quan trọng là cần so sánh hai bên chân để xem bên nào tổn thương và mức độ tổn thương nặng hay nhẹ đối với hoạt động sinh hoạt của bạn; nghiệm pháp Babinski nhằm loại trừ tổn thương thần kinh trung ương.

Ngoài ra, tổn thương dây thần kinh tọa cũng có thể gây triệu chứng tương tự, do đó khám cột sống thắt lưng cũng cần thiết để loại trừ chẩn đoán.

Nếu bạn không có tiền sử chấn thương rõ ràng, bác sĩ sẽ chỉ định các cận lâm sàng dưới đây nhằm hỗ trợ chẩn đoán xác định vị trí tổn thương, gợi ý nguyên nhân cũng như giúp lên kế hoạch điều trị cho phù hợp với bạn.

X-quang

Khi bác sĩ nghi ngờ bạn tổn thương thần kinh mác chung, X-quang sẽ là cận lâm sàng hình ảnh học đầu tiên được chỉ định. X-quang có thể giúp đánh giá tình trạng gãy xương , chèn ép của mô mềm lên xương.

CT-scan/MRI

Ngoài X-quang thì CT-scan và MRI cũng là hình ảnh học được sử dụng nhiều hiện nay. CT-scan được chỉ định nhằm đánh giá bất thường về xương còn MRI thường được chỉ định nếu nghi ngờ tổn thương ở mô mềm.

Điện cơ

Điện cơ được chỉ định để xác định chính xác liệt dây thần kinh hông khoeo ngoài và tổn thương của dây thần kinh là tổn thương sợi trực hay bao myelin. Điện cơ còn có thể xác định chính xác vị trí tổn thương.

Phương pháp điều trị liệt dây thần kinh hông khoeo ngoài

Khi bạn được chẩn đoán liệt dây thần kinh mác chung, bác sĩ sẽ tư vấn để bạn lựa chọn phương pháp điều trị phù hợp với tình trạng của bạn và chi phí bạn có. Hiện nay có hai hướng điều trị chính cho bệnh liệt thần kinh mác chung là phẫu thuật và không phẫu thuật (hay điều trị bảo tồn).

Phương pháp không phẫu thuật

Các phương pháp điều trị không phẫu thuật bao gồm nẹp cổ bàn chân và vật lý trị liệu . Nẹp cổ bàn chân được dùng nếu bạn có tình trạng rủ bàn chân. Nẹp được sử dụng nhằm cố định cho bàn chân vuông góc với cẳng chân, giữ cổ chân tránh bị lật. Vật lý trị liệu cho liệt dây thần kinh mác chung là tập hợp các bài tập vận động chủ động và thụ động nhằm tăng cường sức mạnh các cơ, tăng cường khả năng thăng bằng. Ngoài ra, chườm đá, nẹp hoặc băng cổ chân cũng có thể được xem xét lựa chọn bổ sung cho chế độ điều trị của bạn.

Phương pháp phẫu thuật

Phẫu thuật thường được ưu tiên khi tình trạng bệnh của bạn tiến triển xấu đi nhanh chóng, không cải thiện sau 3 tháng điều trị bảo tồn và vết thương hở có nguy cơ đứt dây thần kinh. Khi bạn bị liệt thần kinh mác chung do nguyên nhân chèn ép, phẫu thuật giúp giảm áp lực chèn ép lên dây thần kinh hoặc loại bỏ khối u chèn lên thần kinh. Các phương pháp phẫu thuật gồm phẫu thuật giải áp thần kinh, phẫu thuật ghép thần kinh,...

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa liệt dây thần kinh hông khoeo ngoài

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của Liệt dây thần kinh hông khoeo ngoài

Chế độ sinh hoạt:

Cần chú ý và tuân thủ các chế độ sinh hoạt sau tránh bệnh diễn tiến nặng hoặc gây ra các bệnh khác kèm theo:

Tuân thủ phương pháp điều trị bạn đã chọn; Sử dụng nẹp cổ bàn chân; Tránh các vận động mạnh có thể gây chấn thương đến vùng chân; Không bắt chéo chân; Nằm ngủ ở tư thế trung tính, tránh gấp gối quá lâu (kể cả khi nằm và ngồi).

Tuân thủ phương pháp điều trị bạn đã chọn;

Sử dụng nẹp cổ bàn chân;

Tránh các vận động mạnh có thể gây chấn thương đến vùng chân;

Không bắt chéo chân;

Nằm ngủ ở tư thế trung tính, tránh gấp gối quá lâu (kể cả khi nằm và ngồi).

Chế độ dinh dưỡng:

Hãy bổ sung đầy đủ chất dinh dưỡng cho cơ thể bạn. Ưu tiên các thực phẩm luộc, hấp, hạn chế các thức ăn dầu mỡ, chiên xào hay thức ăn chế biến sẵn.

Phương pháp phòng ngừa Liệt dây thần kinh hông khoeo ngoài hiệu quả

Các phương pháp giúp phòng ngừa liệt dây thần kinh mác chung mà bạn có thể áp dụng:

Tránh các môn thể thao dễ gây chấn thương vùng gối; Tránh bắt chéo chân hoặc tạo áp lực kéo dài lên phía sau hoặc bên của đầu gối; Khi có chấn thương ở đầu gối cần điều trị ngay; Khi bó bột hoặc nẹp vùng chân lâu ngày cần báo với bác sĩ nếu bạn cảm thấy cảm giác căng hoặc tê; Tránh gấp gối quá lâu khi ngồi hoặc nằm.

Tránh các môn thể thao dễ gây chấn thương vùng gối;

Tránh bắt chéo chân hoặc tạo áp lực kéo dài lên phía sau hoặc bên của đầu gối;

Khi có chấn thương ở đầu gối cần điều trị ngay;

Khi bó bột hoặc nẹp vùng chân lâu ngày cần báo với bác sĩ nếu bạn cảm thấy cảm giác căng hoặc tê;

Tránh gấp gối quá lâu khi ngồi hoặc nằm.

=====

Tìm hiểu chung liệt dây hồi quy

Liệt dây hồi quy là gì?

Dây thần kinh hồi quy hay còn gọi dây thần kinh thanh quản quặt ngược là dây thần kinh có chức năng chi phối vận động và cảm giác các cơ của thanh quản . Các cơ thanh quản do dây thần kinh thanh quản quặt ngược chi phối giúp điều hòa hoạt động của dây thanh âm - có chức năng hô trợ phát âm, hít thở, và phối hợp phản xạ nuốt. Do đó khi dây thần kinh này bị tổn thương bạn sẽ gặp khó khăn trong việc nói chuyện, việc thở và khả năng ăn uống.

Đường đi của dây thần kinh thanh quản quặt ngược kéo dài từ đáy sọ đến ngực do đó bất kỳ tác động nào lên một vị trí trên đường đi của dây thần kinh cũng có thể là nguyên nhân gây tổn thương dây vì vậy việc xác định nguyên nhân cần sự đánh giá chặt chẽ và toàn diện.

Triệu chứng liệt dây hồi quy

Những dấu hiệu và triệu chứng của liệt dây hồi quy

Dây thần kinh thanh quản quặt ngược có thể liệt một hoặc hai bên và tổn thương bên trái thường gấp hơn bên phải. Nếu bạn liệt dây thần kinh thanh quản quặt

ngược một bên, biểu hiện thường được ghi nhận là triệu chứng khàn tiếng , thay đổi độ lớn của giọng nói, tiếng thở ồn. Nếu bạn liệt dây thần kinh thanh quản quặt ngược hai bên ít gấp hơn, tuy nhiên các biểu hiện của bệnh thường sẽ nghiêm trọng hơn như tắc nghẽn đường thở gây khó thở, thở rít , khó nuốt.

Ngoài ra, cơ nhẫn phễu sau là cơ có trách nhiệm mở dây thanh âm, nếu tổn thương cơ này bạn có thể sẽ gặp các vấn đề về hô hấp hoặc tổn thương cơ nhẫn phễu hai bên có thể khiến bạn mất khả năng nói.

Tác động của liệt dây hòi quy đối với sức khỏe

Triệu chứng khó nuốt hoặc thay đổi giọng nói hoặc khàn tiếng do liệt dây thần kinh thanh quản quặt ngược sẽ ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh như khó khăn khi giao tiếp xã hội hoặc trong sinh hoạt hàng ngày. Đặc biệt đối với những nghề nghiệp cần sử dụng giọng nói như diễn viên, ca sĩ,...

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh liệt dây hòi quy

Suy hô hấp

Thường xảy ra khi liệt dây thần kinh hòi quy hai bên, tuy nhiên suy hô hấp là hiếm gặp do liệt dây thần kinh thường xảy ra một bên. Dù vậy, đây là biến chứng nguy hiểm đến tính mạng của người bệnh. Do đó khi bạn cảm thấy khó thở hãy đến gặp bác sĩ ngay lập tức.

Viêm phổi hít

Khi liệt dây thần kinh hòi quy, bạn sẽ khó khăn trong việc nuốt và hít thở, do đó khi ăn uống dễ dẫn đến tình trạng hít sặc thức ăn hay nước uống gây viêm phổi hít. Cần chú ý biến chứng này trên những người bệnh nhạy cảm như trẻ em hay người già, người nǎm bất động lâu ngày.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Hãy đến gặp bác sĩ khi:

Bạn bị khàn tiếng không rõ nguyên nhân; Bạn cảm thấy nuốt khó; Bạn nghe thấy tiếng nói của mình thay đổi; Bạn cảm thấy thở rít hoặc khó thở; Bạn sụt cân không rõ nguyên nhân.

Bạn bị khàn tiếng không rõ nguyên nhân;

Bạn cảm thấy nuốt khó;

Bạn nghe thấy tiếng nói của mình thay đổi;

Bạn cảm thấy thở rít hoặc khó thở;

Bạn sụt cân không rõ nguyên nhân.

Nếu bạn có bất cứ dấu hiệu nào ở trên, hãy đến khám bác sĩ để được tầm soát và chẩn đoán nguyên nhân sớm. Bệnh ít khi biểu hiện các dấu hiệu nặng tuy nhiên không vì thế mà bạn bỏ qua các dấu hiệu trên, bệnh vẫn có thể tiến triển nặng gây nguy hiểm tính mạng.

Nguyên nhân liệt dây hòi quy

Nguyên nhân dẫn đến liệt dây hòi quy

Dây thần kinh thanh quản quặt ngược có thể bị tổn thương một hoặc hai bên tùy vào nguyên nhân gây ra. Đường đi của thần kinh thanh quản quặt ngược khá phức tạp do đó bất kỳ một bệnh lý hay tổn thương xảy ra dọc đường đi của nó đều có thể là nguyên nhân gây ra liệt dây thần kinh thanh quản quặt ngược. Các nguyên nhân phổ biến gồm:

Tổn thương sau can thiệp phẫu thuật: Bất kỳ một cuộc phẫu thuật nào ở vùng ngực, cổ hoặc sọ não đều có thể là nguyên nhân của bệnh. Tuy nhiên, phẫu thuật cắt bỏ tuyến giáp và cắt bỏ tuyến cận giáp là hai nguyên nhân thường gặp nhất. Ngoài ra còn có thể gặp ở phẫu thuật tim, phẫu thuật lồng ngực. Khối u: Khối u ác tính ngoài thanh quản là nguyên nhân thường gặp gây liệt thần kinh thanh quản quặt ngược một bên, chủ yếu là khối u ở phổi hoặc trung thất. Do đó cần loại trừ bệnh lý ác tính trước khi chẩn đoán liệt thần kinh thanh quản quặt ngược vô căn. Đặt nội khí quản: Đặt nội khí quản cũng là nguyên nhân gây ra một lượng lớn các tổn thương thần kinh thanh quản quặt ngược. Tổn thương mạch máu. Bệnh thoái hóa myelin, bệnh thần kinh cơ. Ngoài ra, các nguyên nhân như virus gây nhiễm trùng thần kinh, bệnh thần kinh đái tháo đường và chấn thương (ở cổ, ngực hoặc tại thanh quản) cũng được báo cáo tuy nhiên số lượng ghi nhận còn ít. Ngộ độc thần kinh như chì, arsen, thủy ngân. Vô căn.

Tổn thương sau can thiệp phẫu thuật: Bất kỳ một cuộc phẫu thuật nào ở vùng ngực, cổ hoặc sọ não đều có thể là nguyên nhân của bệnh. Tuy nhiên, phẫu thuật cắt bỏ tuyến giáp và cắt bỏ tuyến cận giáp là hai nguyên nhân thường gặp nhất. Ngoài ra còn có thể gặp ở phẫu thuật tim, phẫu thuật lồng ngực.

Khối u: Khối u ác tính ngoài thanh quản là nguyên nhân thường gặp gây liệt thần kinh thanh quản quặt ngược một bên, chủ yếu là khối u ở phổi hoặc trung thất. Do

đó cần loại trừ bệnh lý ác tính trước khi chẩn đoán liệt thần kinh thanh quản quặt ngược vô căn.

Đặt nội khí quản: Đặt nội khí quản cũng là nguyên nhân gây ra một lượng lớn các tổn thương thần kinh thanh quản quặt ngược.

Tổn thương mạch máu.

Bệnh thoái hóa myelin, bệnh thần kinh cơ.

Ngoài ra, các nguyên nhân như virus gây nhiễm trùng thần kinh, bệnh thần kinh đái tháo đường và chấn thương (ở cổ, ngực hoặc tại thanh quản) cũng được báo cáo tuy nhiên số lượng ghi nhận còn ít.

Ngô độc thần kinh như chì, arsen, thủy ngân.

Vô căn.

Nguy cơ liệt dây hòi quy

Những ai có nguy cơ mắc phải liệt dây hòi quy

Dưới đây là một số đối tượng có nguy cơ bị liệt dây hòi quy:

Tiền sử trải qua phẫu thuật tuyến giáp hoặc tuyến cận giáp; Người thường tiếp xúc các chất độc như chì, thủy ngân.

Tiền sử trải qua phẫu thuật tuyến giáp hoặc tuyến cận giáp;

Người thường tiếp xúc các chất độc như chì, thủy ngân.

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải liệt dây hòi quy

Có một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải tình trạng liệt dây hòi quy:

Mắc đái tháo đường ; Nam giới: Một nghiên cứu cho thấy nam giới có nguy cơ mắc bệnh liệt dây hòi quy cao gấp 2 đến 3 lần so với nữ giới.

Mắc đái tháo đường ;

Nam giới: Một nghiên cứu cho thấy nam giới có nguy cơ mắc bệnh liệt dây hòi quy cao gấp 2 đến 3 lần so với nữ giới.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị liệt dây hòi quy

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán liệt dây hòi quy

Khi bạn có triệu chứng ngờ ngờ mắc bệnh liệt dây thần kinh hòi quy, bác sĩ sẽ khai thác về bệnh sử và khám kỹ lâm sàng giúp định hướng nguyên nhân gây bệnh. Các cuộc phẫu thuật gần đây ở vùng đầu cổ, hay tiền sử đặt nội khí quản gần đây có thể gợi ý khả năng bạn bị liệt dây thần kinh thanh quản quặt ngược. Các dấu hiệu và triệu chứng của bệnh ác tính tiềm ẩn cũng cần được kiểm tra như ho ra máu, ho dữ dội, sụt cân không rõ nguyên nhân, sử dụng thuốc lá hoặc rượu bia, chứng nuốt khó. Các nguyên nhân khác ít phổ biến như virus hay chấn thương cũng cần được loại trừ.

Khám vùng đầu cổ có thể phát hiện hạch to bất thường do bệnh lý ác tính. Khám tuyến giáp và thực hiện thêm các xét nghiệm tầm soát bệnh ác tính tuyến giáp cũng có thể được chỉ định.

Các xét nghiệm bạn có thể được chỉ định gồm:

X-quang ngực thẳng: X-quang ngực thẳng được chỉ định nhằm sàng lọc nguyên nhân nếu bác sĩ nghi ngờ nguyên nhân từ phổi. CT-scan: Đây là phương tiện hình ảnh học tiện lợi nhất và được chỉ định hầu như ở tất cả người bệnh. CT-scan cho ta thấy toàn bộ chiều dài và đường đi của dây thần kinh thanh quản quặt ngược. CT-scan cũng có thể cho thấy được dây thanh âm của bạn có liệt hay không. **Nội soi thanh quản:** Khi bạn có biểu hiện liệt dây thanh, bác sĩ có thể chỉ định nội soi thanh quản trước khi chỉ định CT-scan. Nội soi thanh quản giúp đánh giá chuyển động của dây thanh âm. Nội soi còn là công cụ hỗ trợ đánh giá độ rung của dây thanh âm. **Siêu âm thanh quản:** Siêu âm thanh quản là kỹ thuật mới được xem xét giúp đánh giá tổn thương dây thần kinh thanh quản quặt ngược. Một số nghiên cứu cho thấy siêu âm thanh quản có độ nhạy và độ đặc hiệu cao trong việc phát hiện liệt dây thanh.

X-quang ngực thẳng: X-quang ngực thẳng được chỉ định nhằm sàng lọc nguyên nhân nếu bác sĩ nghi ngờ nguyên nhân từ phổi.

CT-scan: Đây là phương tiện hình ảnh học tiện lợi nhất và được chỉ định hầu như ở tất cả người bệnh. CT-scan cho ta thấy toàn bộ chiều dài và đường đi của dây thần kinh thanh quản quặt ngược. CT-scan cũng có thể cho thấy được dây thanh âm của bạn có liệt hay không.

Nội soi thanh quản: Khi bạn có biểu hiện liệt dây thanh, bác sĩ có thể chỉ định nội soi thanh quản trước khi chỉ định CT-scan. Nội soi thanh quản giúp đánh giá chuyển động của dây thanh âm. Nội soi còn là công cụ hỗ trợ đánh giá độ rung của dây thanh âm.

Siêu âm thanh quản: Siêu âm thanh quản là kỹ thuật mới được xem xét giúp đánh

tổn thương dây thần kinh thanh quản quặt ngược. Một số nghiên cứu cho thấy siêu âm thanh quản có độ nhạy và độ đặc hiệu cao trong việc phát hiện liệt dây thanh. Ngoài ra, một số xét nghiệm khác nhằm hỗ trợ xác định nguyên nhân gây bệnh cũng sẽ được bác sĩ chỉ định cho bạn như siêu âm tuyến giáp, xét nghiệm độc chất.

Phương pháp điều trị liệt dây hồi quy hiệu quả

Các phương pháp điều trị cho liệt dây thần kinh thanh quản quặt ngược tùy thuộc vào nguyên nhân gây ra. Điều trị chủ yếu mục đích nhằm cải thiện giọng nói và chức năng của dây thanh âm. Quá trình hồi phục tùy thuộc vào mức độ nặng của tổn thương và nguyên nhân tổn thương. Nếu tổn thương nhẹ có thể hồi phục sau 6 - 8 tuần.

Trường hợp bạn liệt dây thần kinh quặt ngược thanh quản một bên khiến dây thanh âm liệt một bên, điều trị chủ yếu hiện nay gồm liệu pháp giọng nói hoặc phẫu thuật. Phẫu thuật đưa hai dây thanh lại gần nhau có thể được xem xét nếu điều trị bảo tồn không hiệu quả. Tái phân bố thần kinh là kỹ thuật có thể xem xét phụ thuộc vào mức độ tổn thương dây thần kinh của bạn.

Trường hợp liệt dây thần kinh thanh quản quặt ngược hai bên, việc đảm bảo đường thở là cần thiết. Mở khí quản tạm thời hoặc vĩnh viễn tùy theo mức độ nặng của bệnh.

Một số phương pháp phẫu thuật được gợi ý gồm phẫu thuật tuyến giáp loại 1, phẫu thuật khép sụn phễu, tạo hình thanh quản, ...

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa liệt dây hồi quy

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của liệt dây hồi quy

Chế độ sinh hoạt:

Một số lưu ý trong sinh hoạt bạn cần chú ý để không làm tiến triển nặng tình trạng liệt dây thần kinh:

Tuân thủ hướng dẫn của bác sĩ; Tránh các môn thể thao hoặc các sinh hoạt dễ gây chấn thương vùng đầu cổ.

Tuân thủ hướng dẫn của bác sĩ;

Tránh các môn thể thao hoặc các sinh hoạt dễ gây chấn thương vùng đầu cổ.

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung đầy đủ các chất cần thiết cho cơ thể. Nếu bạn có triệu chứng nuốt khó, chế độ ăn nên ưu tiên các thực phẩm dễ tiêu hóa, các thức ăn lỏng phòng ngừa bị sặc gây viêm phổi hít.

Phương pháp phòng ngừa liệt dây hồi quy hiệu quả

Khi bạn được chẩn đoán liệt dây thần kinh thanh quản quặt ngược, tùy vào mỗi nguyên nhân gây ra bệnh mà bác sĩ sẽ đưa ra phương pháp phòng ngừa phù hợp với bạn.

Nếu bạn có các triệu chứng nghi ngờ nguyên nhân bệnh lý ác tính thì việc theo dõi triệu chứng là điều quan trọng. Tránh các hoạt động có thể chấn thương trực tiếp đến vùng cổ, ngực.

Nếu bạn có các triệu chứng nghi ngờ nguyên nhân bệnh lý ác tính thì việc theo dõi triệu chứng là điều quan trọng.

Tránh các hoạt động có thể chấn thương trực tiếp đến vùng cổ, ngực.

=====

Tìm hiểu chung liệt dây thần kinh khứu giác

Liệt dây thần kinh khứu giác là gì?

Dây thần kinh khứu giác là một trong 12 dây thần kinh sọ của não. Chức năng của dây thần kinh khứu giác gồm nhận biết mùi hay ngửi mùi. Khi dây thần kinh khứu giác bị tổn thương sẽ ảnh hưởng đến khả năng ngửi, nhận biết mùi như mất mùi, giảm khứu giác, ảo khứu (hay gọi là ngửi thấy mùi ảo - tức là bạn ngửi thấy mùi lạ hoặc mùi khó chịu nhưng mùi này không có thật trong thực tế) và rối loạn khứu giác.

Nhiều người còn nhận thấy rằng khi rối loạn khả năng ngửi mùi cũng ảnh hưởng đến khả năng nhận biết một số vị nhất định như vị ngọt, vị đắng. Điều này ảnh hưởng lớn đến chất lượng cuộc sống của bạn.

Tổn thương dây thần kinh khứu giác có thể xảy ra một hoặc hai bên. Các tổn thương khứu giác hai bên thường gây mất mùi hoàn toàn, dễ phát hiện hơn so với tổn thương một bên.

Triệu chứng liệt dây thần kinh khứu giác

Những dấu hiệu và triệu chứng của liệt dây thần kinh khứu giác

Tùy thuộc vào tổn thương một hay hai bên dây thần kinh khứu giác mà biểu hiện

của bạn sẽ rõ ràng hay mơ hồ. Triệu chứng của liệt dây thần kinh khứu giác khá đa dạng, và mức độ biểu hiện của mỗi người sẽ khác nhau, có thể xuất hiện ở 1 bên hoặc 2 bên mũi. Gồm:

Mất mùi hoàn toàn: Đây là dấu hiệu thường gặp. Ban đầu bạn có thể chỉ mất khả năng nhận biết một số mùi nhất định, sau đó bạn sẽ không thể nhận biết được toàn bộ các mùi. Nếu bạn bị tổn thương một bên thì triệu chứng mất mùi của bạn có thể không rõ bằng tổn thương cả hai bên. Giảm khứu: Giảm khả năng nhận biết mùi một phần - Bạn giảm khả năng nhận biết một số mùi nhất định hoặc khả năng cảm nhận mùi của bạn bị giảm so với những người bình thường. Rối loạn khứu giác: Người thấy mùi khác với mùi thực tế, bạn thường ngửi thấy mùi hôi thối, mùi kim loại thay vì những mùi bình thường. Bạn có thể phát hiện bằng cách so sánh với những người xung quanh.

Mất mùi hoàn toàn: Đây là dấu hiệu thường gặp. Ban đầu bạn có thể chỉ mất khả năng nhận biết một số mùi nhất định, sau đó bạn sẽ không thể nhận biết được toàn bộ các mùi. Nếu bạn bị tổn thương một bên thì triệu chứng mất mùi của bạn có thể không rõ bằng tổn thương cả hai bên.

Giảm khứu: Giảm khả năng nhận biết mùi một phần - Bạn giảm khả năng nhận biết một số mùi nhất định hoặc khả năng cảm nhận mùi của bạn bị giảm so với những người bình thường.

Rối loạn khứu giác: Người thấy mùi khác với mùi thực tế, bạn thường ngửi thấy mùi hôi thối, mùi kim loại thay vì những mùi bình thường. Bạn có thể phát hiện bằng cách so sánh với những người xung quanh.

Trong một số trường hợp nghiêm trọng, bạn có thể xuất hiện triệu chứng khác như cảm giác tê mặt hoặc tê răng, thay đổi thị lực, đau tai,...

Tác động của liệt dây thần kinh khứu giác đối với sức khỏe

Tuy không gây nguy hiểm đến tính mạng nhưng việc mất hoặc giảm khứu giác có thể khiến bạn mắc các vấn đề sức khỏe và ảnh hưởng đến an toàn của bạn, bao gồm:

Ăn quá nhiều hoặc ăn không đủ do bạn mất hoặc giảm khả năng ngửi mùi khiến ảnh hưởng đến chức năng vị giác. Không nhận biết được các dấu hiệu nguy hiểm như rò khí gas, khói từ đám cháy hoặc ăn phải thực phẩm ôi thiu.

Ăn quá nhiều hoặc ăn không đủ do bạn mất hoặc giảm khả năng ngửi mùi khiến ảnh hưởng đến chức năng vị giác.

Không nhận biết được các dấu hiệu nguy hiểm như rò khí gas, khói từ đám cháy hoặc ăn phải thực phẩm ôi thiu.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Hãy đến gấp bác sĩ khi:

Bạn ngửi thấy mùi khác với những người xung quanh; Bạn đột ngột không ngửi được mùi gì; Người thấy mùi hôi thối không rõ nguyên nhân.

Bạn ngửi thấy mùi khác với những người xung quanh;

Bạn đột ngột không ngửi được mùi gì;

Người thấy mùi hôi thối không rõ nguyên nhân.

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, hãy liên hệ với bác sĩ để được khám và chẩn đoán.

Nguyên nhân liệt dây thần kinh khứu giác

Nguyên nhân dẫn đến liệt dây thần kinh khứu giác

Nhiều bệnh lý và tình trạng của cơ thể có thể ảnh hưởng đến chức năng thần kinh của dây khứu giác:

Bẩm sinh: Đây là bệnh lý di truyền hiếm gặp, biểu hiện bởi việc mất khả năng ngửi suốt đời mà không có bất thường cấu trúc hay chuyển hóa trong cơ thể. U não, u màng não. U nguyên bào thần kinh khứu giác: Là một bệnh ung thư gây tổn thương dây thần kinh khứu giác, triệu chứng gồm nghẹt mũi, mất khứu giác, đau quanh mắt, chảy nước mắt, chảy máu mũi. Chấn thương đầu, kể cả chấn động vùng đầu, chấn thương mũi. Tổn thương dây thần kinh khứu giác do phẫu thuật. Bệnh thoái hóa thần kinh như bệnh Alzheimer và bệnh Parkinson: Đây là những bệnh lý ảnh hưởng đến hệ thần kinh của bạn trong đó có dây thần kinh khứu giác. Mất mùi có thể là dấu hiệu đầu tiên của bệnh. Độc tố từ môi trường hoặc hóa chất như thuốc trừ sâu. Ung thư đầu mặt cổ. Polyp mũi hoặc khối u ở mũi. Đái tháo đường.

Động kinh. Bệnh xơ cứng rải rác. Thuốc như kháng sinh (ampicillin, tetracycline, clarithromycin...); thuốc chống trầm cảm (amitriptyline, nortriptyline, clomipramine...); thuốc chống co giật (Carbamazepin, phenytoin, valproic acid...); thuốc điều trị tăng huyết áp,...

Bẩm sinh: Đây là bệnh lý di truyền hiếm gặp, biểu hiện bởi việc mất khả năng ngửi suốt đời mà không có bất thường cấu trúc hay chuyển hóa trong cơ thể.

U não , u màng não.

U nguyên bào thần kinh khứu giác: Là một bệnh ung thư gây tổn thương dây thần kinh khứu giác, triệu chứng gồm nghẹt mũi, mất khứu giác, đau quanh mắt, chảy nước mắt, chảy máu mũi .

Chấn thương đầu, kể cả chấn động vùng đầu, chấn thương mũi.

Tổn thương dây thần kinh khứu giác do phẫu thuật.

Bệnh thoái hóa thần kinh như bệnh Alzheimer và bệnh Parkinson: Đây là những bệnh lý ảnh hưởng đến hệ thần kinh của bạn trong đó có dây thần kinh khứu giác. Mất mùi có thể là dấu hiệu đầu tiên của bệnh.

Độc tố từ môi trường hoặc hóa chất như thuốc trừ sâu.

Ung thư đầu mặt cổ.

Polyp mũi hoặc khối u ở mũi.

Đái tháo đường.

Động kinh.

Bệnh xơ cứng rải rác.

Thuốc như kháng sinh (ampicillin, tetracycline, clarithromycin...); thuốc chống trầm cảm (amitriptyline, nortriptyline, clomipramine...); thuốc chống co giật (Carbamazepin, phenytoin, valproic acid...); thuốc điều trị tăng huyết áp,...

Nguy cơ liệt dây thần kinh khứu giác

Những ai có thể mắc phải liệt dây thần kinh khứu giác?

Hiện nay, chưa có nghiên cứu nào xác định chính xác những đối tượng có thể mắc phải liệt dây thần kinh khứu giác. Các nguyên nhân khiến bạn mắc bệnh liệt dây thần kinh khứu giác chủ yếu do các bệnh lý của cơ thể gây ra.

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải liệt dây thần kinh khứu giác

Các yếu tố nguy cơ có thể nhắc đến gồm:

Tuổi: Nhiều người nhận thấy khi tuổi càng cao thì khứu giác của họ càng giảm.

Một vài nghiên cứu chỉ ra rằng độ tuổi từ 30 đến 60 tuổi là lúc chức năng khứu giác tốt nhất. Sau 60 tuổi, hệ thần kinh bắt đầu thoái hóa và suy giảm chức năng trong đó có dây thần kinh khứu giác. Hút thuốc lá: Hiện nay tác động của thuốc lá và các chất gây nghiện tương tự lên tình trạng liệt dây thần kinh khứu giác chưa được làm rõ. Tuy nhiên bác sĩ vẫn khuyến cáo bạn không nên sử dụng thuốc lá do thuốc lá sẽ gây ảnh hưởng đến hệ thần kinh của bạn, khiến quá trình thoái hóa của thần kinh xảy ra nhanh hơn so với người không hút thuốc lá.

Tuổi: Nhiều người nhận thấy khi tuổi càng cao thì khứu giác của họ càng giảm.

Một vài nghiên cứu chỉ ra rằng độ tuổi từ 30 đến 60 tuổi là lúc chức năng khứu giác tốt nhất. Sau 60 tuổi, hệ thần kinh bắt đầu thoái hóa và suy giảm chức năng trong đó có dây thần kinh khứu giác.

Hút thuốc lá: Hiện nay tác động của thuốc lá và các chất gây nghiện tương tự lên tình trạng liệt dây thần kinh khứu giác chưa được làm rõ. Tuy nhiên bác sĩ vẫn khuyến cáo bạn không nên sử dụng thuốc lá do thuốc lá sẽ gây ảnh hưởng đến hệ thần kinh của bạn, khiến quá trình thoái hóa của thần kinh xảy ra nhanh hơn so với người không hút thuốc lá.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị liệt dây thần kinh khứu giác

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán liệt dây thần kinh khứu giác

Khi bạn gặp tình trạng giảm hoặc mất khả năng ngửi mùi, hãy đến gặp bác sĩ để được khám và tư vấn. Bác sĩ sẽ đánh giá xem bạn gặp vấn đề mất mùi, giảm khứu, ảo khứu hay rối loạn khứu giác và có sự tổn thương dây thần kinh khứu giác hay không, tổn thương một bên hay hai bên. Bác sĩ sẽ loại trừ các nguyên nhân gây mất khứu giác thông qua như viêm xoang, nghẹt mũi do cảm lạnh hoặc dị ứng hoặc môi trường xung quanh bị ô nhiễm. Ngoài ra bạn nên báo cho bác sĩ về tiền sử bệnh lý và các thuốc đang sử dụng hiện tại của bạn.

Bạn có thể cần đến bác sĩ chuyên khoa tai mũi họng để có thể xác định đúng chẩn đoán. Bác sĩ có thể chỉ định cho bạn chụp CT-scan vùng đầu mặt để giúp hỗ trợ cho chẩn đoán.

Phương pháp điều trị liệt dây thần kinh khứu giác

Có nhiều nguyên nhân gây ra liệt dây thần kinh khứu giác, do đó tùy thuộc mỗi nguyên nhân và mức độ nặng của bệnh mà bác sĩ sẽ đưa ra các phương pháp điều trị khác nhau, phù hợp với bạn như:

Nếu bạn có polyp hoặc khối u gây chèn ép bạn có thể cần phải phẫu thuật để loại bỏ tắc nghẽn. Nếu bác sĩ nghi ngờ thuốc bạn đang sử dụng là nguyên nhân ảnh hưởng đến khứu giác, bác sĩ có thể xem xét thay đổi thuốc khác an toàn hơn cho bạn. Tuy nhiên không nên tự ngưng sử dụng thuốc khi chưa hỏi ý kiến bác sĩ điều

tri.

Nếu bạn có polyp hoặc khối u gây chèn ép bạn có thể cần phải phẫu thuật để loại bỏ tắc nghẽn.

Nếu bác sĩ nghi ngờ thuốc bạn đang sử dụng là nguyên nhân ảnh hưởng đến khứu giác, bác sĩ có thể xem xét thay đổi thuốc khác an toàn hơn cho bạn. Tuy nhiên không nên tự ngưng sử dụng thuốc khi chưa hỏi ý kiến bác sĩ điều trị.

Đôi khi bạn có thể mất khứu giác thoáng qua nhưng khứu giác sẽ tự hồi phục mà không cần can thiệp gì. Những tình trạng nặng hơn khiến mất khứu giác kéo dài, bạn cần phối hợp với bác sĩ để điều trị tốt nhất.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa liệt dây thần kinh khứu giác

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của liệt dây thần kinh khứu giác

Chế độ sinh hoạt:

Các chế độ sinh hoạt được khuyến cáo nhằm mục đích phòng ngừa và hỗ trợ cho điều trị của bạn, do đó bạn hãy tuân thủ các khuyến cáo sau:

Tuân thủ hướng dẫn của bác sĩ, liên hệ cho bác sĩ nếu bạn thấy dấu hiệu bất thường về khứu giác; Ngưng hút thuốc lá; Đặt thiết bị báo cháy và báo khói trong nhà giúp an toàn; Cẩn thận với thực phẩm thừa hay thực phẩm cũ ngày hôm trước; Đeo khẩu trang khi tiếp xúc với hóa chất.

Tuân thủ hướng dẫn của bác sĩ, liên hệ cho bác sĩ nếu bạn thấy dấu hiệu bất thường về khứu giác;

Ngưng hút thuốc lá;

Đặt thiết bị báo cháy và báo khói trong nhà giúp an toàn;

Cẩn thận với thực phẩm thừa hay thực phẩm cũ ngày hôm trước;

Đeo khẩu trang khi tiếp xúc với hóa chất.

Chế độ dinh dưỡng:

Hãy bổ sung chế độ ăn đầy đủ các chất, bạn không cần kiêng thực phẩm nào. Nếu bạn có bệnh lý khác kèm theo hãy ăn theo chế độ ăn của bác sĩ điều trị khuyên.

Lúc này khứu giác của bạn đang bị mất hoặc giảm do đó hạn chế sử dụng lại thức ăn cũ kể cả thức ăn thừa trong ngày, thực phẩm lên men. Hãy nhờ người trong gia đình kiểm tra tất cả thức ăn và thực phẩm trước khi bạn sử dụng nó.

Phương pháp phòng ngừa liệt dây thần kinh khứu giác hiệu quả

Bạn có thể không phòng ngừa được một số bệnh lý ảnh hưởng đến dây thần kinh khứu giác như tổn thương hay thoái hóa hệ thần kinh hoặc u não. Tuy nhiên, một số biện pháp phòng ngừa bạn có thể thực hiện nhằm tránh mất khứu giác gồm:

Tránh các hoạt động nguy hiểm dẫn đến chấn thương não như đội mũ bảo hiểm khi tham gia giao thông; Đeo khẩu trang khi tiếp xúc với hóa chất; Ngừng hút thuốc lá; Vệ sinh răng miệng thường xuyên; Sử dụng các thiết bị bảo hộ tránh chấn động vùng đầu.

Tránh các hoạt động nguy hiểm dẫn đến chấn thương não như đội mũ bảo hiểm khi tham gia giao thông;

Đeo khẩu trang khi tiếp xúc với hóa chất;

Ngừng hút thuốc lá;

Vệ sinh răng miệng thường xuyên;

Sử dụng các thiết bị bảo hộ tránh chấn động vùng đầu.

=====

Tìm hiểu chung liệt dây thần kinh số 4

Liệt dây thần kinh số IV là gì?

Liệt dây thần kinh số IV còn được gọi là liệt dây thần kinh ròng rọc, tình trạng này xảy ra khi dây thần kinh số IV bị tổn thương dẫn đến giảm hoặc mất chức năng. Liệt dây thần kinh số IV có thể do bẩm sinh hoặc mắc phải, ở một hoặc cả hai bên mắt.

Chức năng của dây thần kinh số IV:

Dây thần kinh số IV còn được gọi là dây thần kinh ròng rọc, có nguyên ủy thật nằm ở trung não, ngang mức lồi não dưới. Sau đó dây thần kinh này đi ra ngoài ở mặt sau trung não, vòng quanh cuống đại não để ra mặt trước, đi vào thành ngoài xoang tĩnh mạch hang, qua khe ổ mắt trên vào ổ mắt và chi phối vận động cho cơ chéo trên của nhãn cầu. Dây thần kinh số IV chi phối cử động mắt xuống dưới, vào trong và ra ngoài.

Triệu chứng liệt dây thần kinh số 4

Triệu chứng của liệt dây thần kinh số IV

Liệt dây thần kinh số IV thường chỉ ảnh hưởng đến một mắt, nhưng vẫn có thể tổn thương cả hai mắt. Các triệu chứng phổ biến nhất của liệt dây thần kinh số IV gồm:

Song thị (nhìn đôi): Triệu chứng này xảy ra khi hai mắt đều mở và nhìn thấy hình ảnh của một người hoặc một vật bị nhân đôi. Mắt lác: Người bệnh tổn thương dây thần kinh số IV một bên có biểu hiện mắt lác (mắt lé) lên phía trên, tăng hơn khi nghiêng về bên bị tổn thương thần kinh và giảm khi nghiêng đầu về bên đối diện (bên không tổn thương); người bệnh có xu hướng nghiêng đầu về phía mắt không liệt và hạ thấp cằm. Đối với người bệnh tổn thương dây thần kinh số IV hai bên, mắt lác thường không rõ ràng và đồng thời họ ít khi nghiêng đầu về một phía.

Song thị (nhìn đôi): Triệu chứng này xảy ra khi hai mắt đều mở và nhìn thấy hình ảnh của một người hoặc một vật bị nhân đôi.

Mắt lác: Người bệnh tổn thương dây thần kinh số IV một bên có biểu hiện mắt lác (mắt lé) lên phía trên, tăng hơn khi nghiêng về bên bị tổn thương thần kinh và giảm khi nghiêng đầu về bên đối diện (bên không tổn thương); người bệnh có xu hướng nghiêng đầu về phía mắt không liệt và hạ thấp cằm. Đối với người bệnh tổn thương dây thần kinh số IV hai bên, mắt lác thường không rõ ràng và đồng thời họ ít khi nghiêng đầu về một phía.

Các triệu chứng khác có thể bao gồm:

Một bên tròng đen cao hơn bên còn lại; Nghiêng đầu để bù trừ cho bên mắt khó khăn về tầm nhìn khi bị liệt dây thần kinh số IV; Cổ vẹo do thường xuyên nghiêng đầu; Đau phía trên lông mày.

Một bên tròng đen cao hơn bên còn lại;

Nghiêng đầu để bù trừ cho bên mắt khó khăn về tầm nhìn khi bị liệt dây thần kinh số IV;

Cổ vẹo do thường xuyên nghiêng đầu;

Đau phía trên lông mày.

Biến chứng của liệt dây thần kinh số IV

Liệt dây thần kinh số IV sẽ không tự khỏi nếu không điều trị phù hợp và sẽ ảnh hưởng đến sự hoạt động phối hợp của hai mắt, khiến mắt bạn luôn nhìn thấy hai hình ảnh được phân tách từ một vật hoặc một người dù bạn có nhìn theo hướng nào đi chăng nữa.

Trẻ em khi bị liệt dây thần kinh số IV có thể thay đổi hình dáng của khuôn mặt dẫn đến sự mất cân xứng mặt, đặc biệt khi trẻ có xu hướng nghiêng đầu và xoay cổ nhiều để cân chỉnh hình ảnh khi nhìn.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Nếu những triệu chứng trên của bạn có xu hướng tăng dần lên, có thể tình trạng liệt dây thần kinh số IV của bạn đang nghiêm trọng hơn hoặc có kèm thêm các tổn thương khác.

Song thị (nhìn đôi) và đau đầu dữ dội có thể là những triệu chứng của đột quy.

Một số triệu chứng khác có thể bao gồm tê yếu tay chân, nói ngọng, lú lẫn hoặc hôn mê. Khi có các triệu chứng báo động này, hãy gọi ngay 113 vì rất có thể bạn hoặc người thân bị đột quy.

Nguyên nhân liệt dây thần kinh số 4

Nguyên nhân dẫn đến liệt dây thần kinh số IV

Liệt dây thần kinh số IV có hai nguyên nhân chính bao gồm nguyên nhân bẩm sinh và nguyên nhân mắc phải.

Liệt dây thần kinh số IV bẩm sinh

Đây là nguyên nhân phổ biến gây liệt dây thần kinh sọ não bẩm sinh. Người bệnh liệt dây thần kinh số IV bẩm sinh có thể bù trừ cho triệu chứng nhìn đôi bằng cách nghiêng đầu giúp điều chỉnh lại hình ảnh khi nhìn.

Tư thế đầu cúi xuống gấp trong liệt dây thần kinh số IV hai bên và nghiêng đầu đổi diện thường gặp trong liệt dây thần kinh số IV một bên. Theo diễn tiến bệnh, những người bệnh này có thể bị mất bù do liệt dây thần kinh số IV dẫn đến mất dần khả năng hợp nhất hình ảnh, tình trạng này xảy ra khi già đi, sau khi bị bệnh hoặc đang có các căng thẳng tinh thần. Liệt dây thần kinh số IV bẩm sinh có thể có mắt lác hướng lên trên khá nặng (lớn hơn 10 diop) mặc dù không có nhìn đôi hoặc chỉ có các triệu chứng nhìn đôi từng đợt. Những triệu chứng ảnh hưởng đến khả năng hợp nhất hình ảnh theo chiều dọc này là đặc trưng của liệt dây thần kinh số IV bẩm sinh.

Liệt dây thần kinh số IV mắc phải

Tăng áp lực nội sọ cũng có thể chèn ép dây thần kinh. Khối u, bệnh đa xơ cứng

cũng có thể kèm theo liệt dây thần kinh số IV, liệt các dây thần kinh sọ khác và bệnh tiến triển theo thời gian. Chấn thương: Dây thần kinh số IV là dây thần kinh sọ dài nhất, do đó dễ bị tổn thương ngay cả với những chấn thương nhẹ. Tổn thương hai bên hiếm khi xảy ra trong các trường hợp không chấn thương nhưng lại thường xảy ra sau chấn thương. Trong các trường hợp chấn thương, cần đánh giá tình trạng người bệnh cẩn thận vì các triệu chứng của liệt dây thần kinh số IV có thể không đối xứng ở hai bên, có thể bị che mờ và chỉ rõ ràng khi người bệnh đã được phẫu thuật chỉnh mắt lác sau chẩn đoán liệt dây thần kinh số IV một bên. Bệnh vi mạch: Tình trạng này có thể liên quan đến dây thần kinh số IV và thường xuất hiện ở người bệnh cao tuổi có yếu tố nguy cơ tim mạch như tăng huyết áp, đái tháo đường, xơ vữa động mạch,... Liệt dây thần kinh số IV đột ngột, không kèm theo các triệu chứng thần kinh khác, không có tiền sử chấn thương đầu hoặc người bệnh liệt dây thần kinh số IV có các yếu tố nguy cơ dẫn đến thiếu máu cục bộ. Phình động mạch: Tình trạng này có thể chèn ép dây thần kinh, làm hạn chế dẫn truyền và nuôi dưỡng của thần kinh, thậm chí làm đứt dây thần kinh và mất hoàn toàn chức năng. Vô căn: Một số trường hợp liệt dây thần kinh số IV không thể xác định được nguyên nhân ngay cả sau khi đã tiến hành hàng loạt các xét nghiệm chẩn đoán. Một nghiên cứu gần đây cho thấy chỉ có 4% người bệnh liệt dây thần kinh số IV vô căn. Các trường hợp liệt dây thần kinh số IV vô căn có thể cải thiện hoặc khỏi hoàn toàn sau vài tuần.

Tăng áp lực nội sọ cũng có thể chèn ép dây thần kinh.

Khỏi u, bệnh đa xơ cứng cũng có thể kèm theo liệt dây thần kinh số IV, liệt các dây thần kinh sọ khác và bệnh tiến triển theo thời gian.

Chấn thương: Dây thần kinh số IV là dây thần kinh sọ dài nhất, do đó dễ bị tổn thương ngay cả với những chấn thương nhẹ. Tổn thương hai bên hiếm khi xảy ra trong các trường hợp không chấn thương nhưng lại thường xảy ra sau chấn thương. Trong các trường hợp chấn thương, cần đánh giá tình trạng người bệnh cẩn thận vì các triệu chứng của liệt dây thần kinh số IV có thể không đối xứng ở hai bên, có thể bị che mờ và chỉ rõ ràng khi người bệnh đã được phẫu thuật chỉnh mắt lác sau chẩn đoán liệt dây thần kinh số IV một bên.

Bệnh vi mạch: Tình trạng này có thể liên quan đến dây thần kinh số IV và thường xuất hiện ở người bệnh cao tuổi có yếu tố nguy cơ tim mạch như tăng huyết áp, đái tháo đường, xơ vữa động mạch,... Liệt dây thần kinh số IV đột ngột, không kèm theo các triệu chứng thần kinh khác, không có tiền sử chấn thương đầu hoặc người bệnh liệt dây thần kinh số IV có các yếu tố nguy cơ dẫn đến thiếu máu cục bộ.

Phình động mạch: Tình trạng này có thể chèn ép dây thần kinh, làm hạn chế dẫn truyền và nuôi dưỡng của thần kinh, thậm chí làm đứt dây thần kinh và mất hoàn toàn chức năng.

Vô căn: Một số trường hợp liệt dây thần kinh số IV không thể xác định được nguyên nhân ngay cả sau khi đã tiến hành hàng loạt các xét nghiệm chẩn đoán. Một nghiên cứu gần đây cho thấy chỉ có 4% người bệnh liệt dây thần kinh số IV vô căn. Các trường hợp liệt dây thần kinh số IV vô căn có thể cải thiện hoặc khỏi hoàn toàn sau vài tuần.

Nguy cơ liệt dây thần kinh số 4

Những ai có thể mắc phải liệt dây thần kinh số IV?

Bất cứ ai cũng có thể mắc phải liệt dây thần kinh số IV, kể cả nam và nữ có tỉ lệ xấp xỉ nhau và ở mọi lứa tuổi.

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải liệt dây thần kinh số IV

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ dẫn đến liệt dây thần kinh số IV bao gồm:

Tiền sử gia đình mắc liệt dây thần kinh số IV; Tiền sử bàn chân và gia đình mắc các bệnh lý tim mạch, đái tháo đường, đột quy não (nhồi máu não, xuất huyết não),... Tai nạn giao thông, tai nạn lao động hoặc các chấn thương khác ở vùng đầu; Từng phẫu thuật vùng đầu; Sống trong vùng dịch tễ mắc sán dây lợn, giun đầu gai, amip,...

Tiền sử gia đình mắc liệt dây thần kinh số IV;

Tiền sử bàn chân và gia đình mắc các bệnh lý tim mạch, đái tháo đường, đột quy não (nhồi máu não, xuất huyết não),...

Tai nạn giao thông, tai nạn lao động hoặc các chấn thương khác ở vùng đầu;

Từng phẫu thuật vùng đầu;

Sống trong vùng dịch tễ mắc sán dây lợn, giun đầu gai, amip,...

Phương pháp chẩn đoán & điều trị liệt dây thần kinh số 4

Phương pháp chẩn đoán liệt dây thần kinh số IV

Thông thường, khi có các triệu chứng liên quan đến mắt, chuyên khoa đầu tiên bạn lựa chọn để đến khám là nhãn khoa . Bác sĩ nhãn khoa sẽ tiến hành khai thác thông tin sức khỏe của bạn bằng cách hỏi bạn về các triệu chứng gần đây, tiền sử bệnh lý của bạn và gia đình. Với một số thao tác và nghiệm pháp, bác sĩ sẽ kiểm tra chức năng của các dây thần kinh số. Họ sẽ nhìn vào vị trí của mắt bạn khi nghỉ ngơi và sau đó yêu cầu bạn nhìn theo một vật thể, kiểm tra đồng tử và khả năng phản xạ ánh sáng, đo áp lực trong mắt và soi đáy mắt để nhìn vào phía sau mắt của bạn. Bác sĩ nhãn khoa sẽ hội chẩn liên chuyên khoa thần kinh để có thể đưa ra chẩn đoán phù hợp nhất.

Một số tình trạng khác có thể gây ra hiện tượng nhìn đôi mà bác sĩ cần phải phân biệt, bao gồm bệnh nhược cơ, bệnh Grave, hội chứng Wernicke và một số loại bệnh gây đau nửa đầu. Bệnh nhược cơ là một bệnh tự miễn làm suy yếu cơ, đôi khi bệnh này chỉ ảnh hưởng đến các cơ vận nhãn của mắt. Bệnh Grave là một bệnh tự miễn khiến tuyến giáp hoạt động quá mức và nó cũng có thể ảnh hưởng đến mắt dẫn đến mắt lồi. Hội chứng Wernicke là tình trạng não thiếu vitamin B1 do uống rượu lâu ngày và nó có thể gây tê liệt các cơ mắt.

Các xét nghiệm chẩn đoán liệt dây thần kinh số IV

Bác sĩ có thể yêu cầu các xét nghiệm để giúp phân biệt chứng liệt dây thần kinh số IV với các tình trạng khác. Các xét nghiệm này có thể gồm:

Xét nghiệm máu, để tìm các bệnh tự miễn và nồng độ hormone tuyến giáp; Chụp CT hoặc MRI để quan sát cấu trúc não và dây thần kinh số; Siêu âm để quan sát các cơ của mắt; Chọc dò tuy sống (chọc dò dịch não tuy tại thắt lưng), để tìm nguyên nhân gây tăng áp lực nội sọ; Xét nghiệm kích thích thần kinh.

Xét nghiệm máu, để tìm các bệnh tự miễn và nồng độ hormone tuyến giáp;

Chụp CT hoặc MRI để quan sát cấu trúc não và dây thần kinh số;

Siêu âm để quan sát các cơ của mắt;

Chọc dò tuy sống (chọc dò dịch não tuy tại thắt lưng), để tìm nguyên nhân gây tăng áp lực nội sọ;

Xét nghiệm kích thích thần kinh.

Phương pháp điều trị liệt dây thần kinh số IV hiệu quả

Điều trị liệt dây thần kinh số IV phụ thuộc vào nguyên nhân của nó. Liệt dây thần kinh số IV vô căn có xu hướng tự khỏi. Nguyên nhân do chấn thương cũng có thể thuyên giảm theo thời gian. Nếu có bất thường chèn ép lên dây thần kinh số IV, người bệnh có thể cần phải phẫu thuật để giảm bớt áp lực, giúp hồi phục chức năng của dây thần kinh này.

Phương pháp điều trị liệt dây thần kinh số IV có thể bao gồm:

Thuốc giảm đau không kê đơn; Lăng kính giúp điều chỉnh nhìn đôi hoặc mắt lác.

Chúng có thể mang các hình ảnh kép hội tụ lại với nhau thành một hình ảnh. Miếng che mắt hỗ trợ mắt không diễn tiến đến tình trạng nhược thị khi sử dụng hai mắt không cân xứng lâu ngày. Bạn chuyển miếng che mắt từ mắt này sang mắt kia để mắt không bị yếu hoặc lười. Phẫu thuật điều chỉnh lại mắt.

Thuốc giảm đau không kê đơn;

Lăng kính giúp điều chỉnh nhìn đôi hoặc mắt lác. Chúng có thể mang các hình ảnh kép hội tụ lại với nhau thành một hình ảnh.

Miếng che mắt hỗ trợ mắt không diễn tiến đến tình trạng nhược thị khi sử dụng hai mắt không cân xứng lâu ngày. Bạn chuyển miếng che mắt từ mắt này sang mắt kia để mắt không bị yếu hoặc lười.

Phẫu thuật điều chỉnh lại mắt.

Mục tiêu của phẫu thuật là loại bỏ nhìn đôi và mắt lác, giúp điều chỉnh xu hướng nghiêng đầu để bù trừ tầm nhìn của bạn. Bạn có thể cần phẫu thuật cả hai mắt nếu vẫn đê vê mắt nghiêm trọng.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa liệt dây thần kinh số 4

Những thói quen sinh hoạt giúp bạn hạn chế diễn tiến của liệt dây thần kinh số IV

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn và chỉ định của bác sĩ trong suốt quá trình điều trị bệnh. Tái khám định kỳ và thông báo với bác sĩ ngay nếu xuất hiện các trường hợp bất thường. Xây dựng thói quen tập luyện thể dục thể thao hợp lý. Ngủ đủ giấc, giữ tâm lý thoải mái, tránh xa căng thẳng.

Tuân thủ theo hướng dẫn và chỉ định của bác sĩ trong suốt quá trình điều trị bệnh.

Tái khám định kỳ và thông báo với bác sĩ ngay nếu xuất hiện các trường hợp bất

thường.

Xây dựng thói quen tập luyện thể dục thể thao hợp lý.

Ngủ đủ giấc, giữ tâm lý thoải mái, tránh xa căng thẳng.

Chế độ dinh dưỡng:

Đảm bảo cân bằng dinh dưỡng, bổ sung đầy đủ chất. Tăng cường bổ sung các thực phẩm có lợi cho sức khỏe như rau xanh, trái cây, ngũ cốc nguyên hạt, thực phẩm giàu protein, giàu acid béo omega-3 ,... Hạn chế tiêu thụ các loại thực phẩm có hại, nhiều chất béo bão hòa.

Đảm bảo cân bằng dinh dưỡng, bổ sung đầy đủ chất.

Tăng cường bổ sung các thực phẩm có lợi cho sức khỏe như rau xanh, trái cây, ngũ cốc nguyên hạt, thực phẩm giàu protein, giàu acid béo omega-3 ,...

Hạn chế tiêu thụ các loại thực phẩm có hại, nhiều chất béo bão hòa.

Phương pháp phòng ngừa liệt dây thần kinh số IV hiệu quả

Để phòng ngừa liệt dây thần kinh số IV, cũng như sống khỏe mạnh cùng với bệnh, người bệnh cần tuân thủ một số hướng dẫn sau:

Khám sức khỏe định kỳ giúp phát hiện sớm và điều trị kịp thời bệnh toàn thân có thể gây liệt dây thần kinh số IV. Khám mắt định kỳ 2 năm 1 lần với những người dưới 40 tuổi hoặc 1 năm 1 lần với người trên 40 tuổi để phát hiện sớm triệu chứng bệnh. Kiểm soát các bệnh lý tim mạch, đái tháo đường , rối loạn lipid máu có thể dẫn đến biến chứng tổn thương thần kinh; Ăn chín, uống sôi, vệ sinh môi trường sống, thường xuyên rửa tay giúp bảo vệ cơ thể khỏi các tác nhân nhiễm trùng và ký sinh trùng.

Khám sức khỏe định kỳ giúp phát hiện sớm và điều trị kịp thời bệnh toàn thân có thể gây liệt dây thần kinh số IV.

Khám mắt định kỳ 2 năm 1 lần với những người dưới 40 tuổi hoặc 1 năm 1 lần với người trên 40 tuổi để phát hiện sớm triệu chứng bệnh.

Kiểm soát các bệnh lý tim mạch, đái tháo đường , rối loạn lipid máu có thể dẫn đến biến chứng tổn thương thần kinh;

Ăn chín, uống sôi, vệ sinh môi trường sống, thường xuyên rửa tay giúp bảo vệ cơ thể khỏi các tác nhân nhiễm trùng và ký sinh trùng.

=====

Tìm hiểu chung liệt dây thần kinh số 6

Liệt dây thần kinh số VI là gì?

Dây thần kinh số VI hay còn được gọi là dây thần kinh vận nhãn ngoài, là một trong ba dây thần kinh chịu trách nhiệm vận động của nhãn cầu. Hai dây thần kinh còn lại gồm dây thần kinh số III (dây thần kinh vận nhãn ngoài) và dây thần kinh số IV (dây thần kinh ròng roc).

Dây thần kinh số VI xuất phát từ nhân thần kinh vận nhãn ngoài nằm ở cầu não, chui ra ngoài qua rãnh hành cầu, đi đến khe ổ mắt trên để chi phối vận động cho cơ thẳng ngoài của nhãn cầu . Cơ này có nhiệm vụ giúp mắt di chuyển ra ngoài (ngược hướng với bên mũi). Khi bạn muốn nhìn sang trái nhưng không quay đầu, cơ thẳng ngoài của mắt trái sẽ điều khiển mắt trái của bạn liếc về hướng bạn muốn nhìn.

Liệt dây thần kinh số VI hay còn gọi là liệt dây thần kinh vận nhãn ngoài là tình trạng dây thần kinh này bị giảm hoặc mất chức năng. Đây là một bệnh lý gây khiếm khuyết vận động nhãn cầu phổ biến nhất ở người lớn và phổ biến thứ hai ở trẻ em (liệt dây thần kinh số IV là phổ biến nhất).

Triệu chứng liệt dây thần kinh số 6

Những dấu hiệu và triệu chứng của liệt dây thần kinh số VI

Liệt dây thần kinh số VI có thể ảnh hưởng đến một hoặc cả hai mắt, tùy thuộc vào nguyên nhân gây bệnh. Các triệu chứng điển hình của liệt dây thần kinh số VI đơn độc gồm:

Nhin đôi (Song thị): Bạn có thể phát hiện ra triệu chứng khi nhìn từ bên này sang bên kia và thấy một vật hoặc một người bị nhân đôi lên. Sự suy giảm thị lực này rõ hơn khi cả hai mắt bạn đều mở hoặc bạn đang nhìn một vật gì đó ở xa. Tuy nhiên, không phải ai liệt dây thần kinh số VI đều bị song thị. Mắt lác (Mắt bị lệch): Mắt bên tổn thương dây thần kinh số VI bị trôi về phía mũi. Với các trường hợp nhẹ, bạn sẽ chỉ phát hiện ra triệu chứng này khi liếc nhìn về phía bên mắt tổn thương, ví dụ mắt bên trái tổn thương dây thần kinh số VI và bạn phải cố gắng mới có thể liếc nhìn về bên trái. Nếu tình trạng bệnh nặng hơn, mắt bệnh có thể lệch hẳn về phía mũi ngay cả khi bạn đang nhìn thẳng về phía trước.

Nhin đôi (Song thị): Bạn có thể phát hiện ra triệu chứng khi nhìn từ bên này

sang bên kia và thấy một vật hoặc một người bị nhân đôi lên. Sự suy giảm thị lực này rõ hơn khi cả hai mắt bạn đều mở hoặc bạn đang nhìn một vật gì đó ở xa. Tuy nhiên, không phải ai liệt dây thần kinh số VI đều bị song thị.

Mắt lác (Mắt bị lệch): Mắt bên tổn thương dây thần kinh số VI bị trôi về phía mũi. Với các trường hợp nhẹ, bạn sẽ chỉ phát hiện ra triệu chứng này khi liếc nhìn về phía bên mắt tổn thương, ví dụ mắt bên trái tổn thương dây thần kinh số VI và bạn phải cố gắng mới có thể liếc nhìn về bên trái. Nếu tình trạng bệnh nặng hơn, mắt bệnh có thể lệch hẳn về phía mũi ngay cả khi bạn đang nhìn thẳng về phía trước.

Đo đường đi của dây thần kinh số VI kéo dài từ cầu não đến cơ thẳng ngoài của mắt, nên bất cứ một tổn thương hoặc rối loạn nào ảnh hưởng đến đường đi này sẽ gây ra liệt dây thần kinh số VI không đơn độc. Các triệu chứng kèm theo có thể bao gồm:

Sốt; Đau đầu; Buồn nôn hoặc nôn; Phù gai thị hoặc sưng nề dây thần kinh thị giác (dây thần kinh số II); Mất thị lực; Mất thính lực; Sụp mi mắt; Mất cảm giác trên mặt; Yếu các cơ mặt.

Sốt;

Đau đầu;

Buồn nôn hoặc nôn;

Phù gai thị hoặc sưng nề dây thần kinh thị giác (dây thần kinh số II);

Mất thị lực;

Mất thính lực;

Sụp mi mắt;

Mất cảm giác trên mặt;

Yếu các cơ mặt.

Biến chứng có thể gặp phải khi mắc bệnh liệt dây thần kinh số VI

Liệt dây thần kinh số VI đơn độc thường ít gây ra biến chứng, ngoại trừ việc có thể giảm tầm vận động của nhãn cầu. Nếu bệnh do nhiễm virus, thì thường có thể được hồi phục hoàn toàn sau khi virus thải trừ khỏi cơ thể. Nhưng nhiều nguyên nhân liệt dây thần kinh số VI không đơn độc có thể có nhiều biến chứng.

Chấn thương đầu hoặc các tổn thương thiếu máu tại thân não có thể khiến các triệu chứng không biến mất hoàn toàn và thị trường của mắt có thể cải thiện một phần, đặc biệt là trong 6 tháng đầu tiên. Nếu tình trạng bệnh không cải thiện trong khoảng thời gian này, bác sĩ có thể đề nghị bạn được can thiệp bằng các phương pháp phẫu thuật.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn có bất kỳ triệu chứng nào kể trên, nhất là các triệu chứng đột ngột và nghiêm trọng như suy giảm thị lực, cử động mắt khó khăn, sụp mi, yếu hoặc liệt tay chân,... cần đến ngay cơ sở y tế uy tín gần nhất để được khám và tiến hành điều trị cấp cứu kịp thời. Việc phát hiện và điều trị sớm có ý nghĩa quan trọng, giúp bảo tồn được chức năng thần kinh chưa tổn thương, cũng như phục hồi các vị trí đã tổn thương.

Nguyên nhân liệt dây thần kinh số 6

Nguyên nhân dẫn đến liệt dây thần kinh số VI

Tổn thương hoặc gián đoạn dẫn truyền trên dây thần kinh số VI ở bất kỳ vị trí nào dọc theo đường đi của nó cũng có thể dẫn đến mất chức năng. Liệt dây thần kinh số VI có những nhóm nguyên nhân khác nhau giữa trẻ em và người lớn.

Đối với trẻ em

Trong nhi khoa, các nguyên nhân gây liệt dây thần kinh số VI gồm:

Bẩm sinh: Liệt dây thần kinh số VI bẩm sinh tương đối hiếm. Tình trạng này có thể liên quan đến chấn thương khi sinh, khiếm khuyết di truyền của tế bào thần kinh trong quá trình phát triển và các bệnh lý thần kinh như não úng thủy và bại não. Khối u nội sọ: U thần kinh đệm thân não là một trong những khối u phổ biến ở trẻ em và có hơn 80% phát sinh từ cầu não với độ tuổi khởi phát cao nhất là từ 5 - 8 tuổi. Các khối u khác như u nguyên tửy bào, u màng nội tửy, u bao sợi thần kinh sinh ba hoặc u tế bào hình sao dạng nang ở tiểu não có thể gây liệt thần kinh một bên hoặc hai bên ở trẻ em. Liệt dây thần kinh số VI cũng có thể là biến chứng sau phẫu thuật sau cắt bỏ khối u hố sọ sau ở trẻ em. Chấn thương thứ phát sau chấn thương đầu: Chấn thương gây ra áp lực gián tiếp lên dây thần kinh số VI. Ngoài ra, chấn thương làm liệt dây thần kinh có thể xảy ra thứ phát sau sung huyết và/hoặc xuất huyết gây tăng áp lực lên dây thần kinh. Chấn thương đầu kín có thể gây tăng áp lực nội sọ và gây ra liệt dây thần kinh số VI không đơn độc. Tăng hoặc giảm áp lực nội sọ: Tăng áp lực nội sọ có thể xảy ra thứ phát do nhiều

nguyên nhân khác bao gồm suy shunt, tăng huyết áp nội sọ vô căn, khối u ở hố sọ sau, chấn thương do phẫu thuật thần kinh, huyết khối xoang tĩnh mạch, viêm màng não hoặc bệnh Lyme. Giảm áp lực nội sọ có thể do rò dịch não tủy do chấn thương tủy, sau phẫu thuật thần kinh, sau chọc dịch não tủy,... Viêm màng não: Nghiên cứu của Hanna và cộng sự (1988) đã phát hiện ra ở 16,5% bệnh nhân liệt dây thần kinh số VI bị viêm màng não cấp tính do vi khuẩn. Liệt các dây thần kinh sọ não trong trường hợp này có xu hướng xuất hiện nhiều và tổn thương ở hai bên. Liệt dây thần kinh số VI đơn độc lành tính còn có thể xảy ra ở thời thơ ấu trong một đợt viêm xoang hoặc sau khi bị nhiễm trùng tai, họng hoặc nhiễm virus. Liệt dây thần kinh số VI đơn độc hiếm khi xuất hiện ở trẻ em mắc bệnh Kawasaki sau khi điều trị bằng IVIg.

Bẩm sinh: Liệt dây thần kinh số VI bẩm sinh tương đối hiếm. Tình trạng này có thể liên quan đến chấn thương khi sinh, khiếm khuyết di truyền của tế bào thần kinh trong quá trình phát triển và các bệnh lý thần kinh như não úng thủy và bại não.

Khối u nội sọ : U thần kinh đệm thần não là một trong những khối u phổ biến ở trẻ em và có hơn 80% phát sinh từ cầu não với độ tuổi khởi phát cao nhất là từ 5 - 8 tuổi. Các khối u khác như u nguyên tủy bào, u màng nội tủy, u bao sợi thần kinh sinh ba hoặc u tế bào hình sao dạng nang ở tiểu não có thể gây liệt thần kinh một bên hoặc hai bên ở trẻ em. Liệt dây thần kinh số VI cũng có thể là biến chứng sau phẫu thuật sau cắt bỏ khối u hố sọ sau ở trẻ em.

Chấn thương thứ phát sau chấn thương đầu: Chấn thương gây ra áp lực gián tiếp lên dây thần kinh số VI. Ngoài ra, chấn thương làm liệt dây thần kinh có thể xảy ra thứ phát sau sung huyết và/hoặc xuất huyết gây tăng áp lực lên dây thần kinh. Chấn thương đầu kín có thể gây tăng áp lực nội sọ và gây ra liệt dây thần kinh số VI không đơn độc.

Tăng hoặc giảm áp lực nội sọ: Tăng áp lực nội sọ có thể xảy ra thứ phát do nhiều nguyên nhân khác nhau bao gồm suy shunt, tăng huyết áp nội sọ vô căn, khối u ở hố sọ sau, chấn thương do phẫu thuật thần kinh, huyết khối xoang tĩnh mạch, viêm màng não hoặc bệnh Lyme. Giảm áp lực nội sọ có thể do rò dịch não tủy do chấn thương tủy, sau phẫu thuật thần kinh, sau chọc dịch não tủy,...

Viêm màng não: Nghiên cứu của Hanna và cộng sự (1988) đã phát hiện ra ở 16,5% bệnh nhân liệt dây thần kinh số VI bị viêm màng não cấp tính do vi khuẩn. Liệt các dây thần kinh sọ não trong trường hợp này có xu hướng xuất hiện nhiều và tổn thương ở hai bên.

Liệt dây thần kinh số VI đơn độc lành tính còn có thể xảy ra ở thời thơ ấu trong một đợt viêm xoang hoặc sau khi bị nhiễm trùng tai, họng hoặc nhiễm virus.

Liệt dây thần kinh số VI đơn độc hiếm khi xuất hiện ở trẻ em mắc bệnh Kawasaki sau khi điều trị bằng IVIg.

Đối với người lớn

Ở người trưởng thành, nguyên nhân gây liệt dây thần kinh số VI có thể do:
Thiểu máu vi mạch; Đột quy não ; Chấn thương; Tăng áp lực nội sọ; Bệnh đa xơ cứng; Khối u (u màng não, u nguyên sống, ung thư biểu mô vòm họng hoặc các khối u di căn); Sarcoidosis/viêm mạch máu; Viêm động mạch tế bào khổng lồ; Hội chứng giảm phosphatase kiềm; Tăng huyết áp thai kỳ ; Hội chứng Gradenigo; Bệnh Creutzfeldt-Jakob; Giang mai; Bại liệt; Viêm tai xương chũm; COVID-19; Vô căn.

Thiểu máu vi mạch;

Đột quy não ;

Chấn thương;

Tăng áp lực nội sọ;

Bệnh đa xơ cứng;

Khối u (u màng não, u nguyên sống, ung thư biểu mô vòm họng hoặc các khối u di căn);

Sarcoidosis/viêm mạch máu;

Viêm động mạch tế bào khổng lồ;

Hội chứng giảm phosphatase kiềm;

Tăng huyết áp thai kỳ ;

Hội chứng Gradenigo;

Bệnh Creutzfeldt-Jakob;

Giang mai;

Bại liệt;

Viêm tai xương chũm;

COVID-19;

Vô căn.

Nguy cơ liệt dây thần kinh số 6

Những ai có nguy cơ mắc phải liệt dây thần kinh số VI?

Đối tượng có nguy cơ mắc phải liệt dây thần kinh số VI là người mắc một số bệnh như:

Đái tháo đường; Bệnh vi mạch (Đau thắt ngực do bệnh vi mạch vành); Các bệnh viêm nhiễm như bệnh đa xơ cứng, viêm màng não, viêm não, huyết khối xoang hang,...

Tăng huyết áp; Rối loạn lipid máu ; Xơ vữa động mạch; Phình động mạch hoặc dị dạng mạch máu não; Chấn thương khi sinh.

Đái tháo đường;

Bệnh vi mạch (Đau thắt ngực do bệnh vi mạch vành);

Các bệnh viêm nhiễm như bệnh đa xơ cứng, viêm màng não, viêm não, huyết khối xoang hang,...

Tăng huyết áp;

Rối loạn lipid máu ;

Xơ vữa động mạch;

Phình động mạch hoặc dị dạng mạch máu não;

Chấn thương khi sinh.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải liệt dây thần kinh số VI

Tiền sử nhiễm virus gần đây làm tăng nguy cơ liệt dây thần kinh số VI.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị liệt dây thần kinh số 6

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán liệt dây thần kinh số VI

Để có thể chẩn đoán xác định tình trạng liệt dây thần kinh số VI, bác sĩ sẽ tiến hành hỏi bệnh sử kỹ lưỡng, tiền căn bệnh lý bản thân và gia đình người bệnh, khám sức khỏe tổng quát và khám thần kinh. Nếu bác sĩ nghi ngờ bạn bị liệt dây thần kinh số VI, bạn sẽ được tư vấn đến bác sĩ chuyên khoa Mắt để thực hiện thêm một số bài kiểm tra chuyên biệt.

Một số xét nghiệm hỗ trợ chẩn đoán nguyên nhân gây liệt dây thần kinh số VI bao gồm:

Chụp cắt lớp vi tính sọ não (CT scan); Chụp cộng hưởng từ sọ não (MRI); Chụp cắt lớp phát xạ positron (PET); Công thức máu toàn bộ hoặc các xét nghiệm máu chuyên biệt cho từng nguyên nhân; Chọc dò tủy sống, xét nghiệm dịch não tủy ; Xét nghiệm đường huyết đói, đường huyết sau dung nạp glucose 2 giờ, HbA1c; Các xét nghiệm thần kinh khác để kiểm tra sức khỏe hệ thần kinh.

Chụp cắt lớp vi tính sọ não (CT scan);

Chụp cộng hưởng từ sọ não (MRI);

Chụp cắt lớp phát xạ positron (PET);

Công thức máu toàn bộ hoặc các xét nghiệm máu chuyên biệt cho từng nguyên nhân;

Chọc dò tủy sống, xét nghiệm dịch não tủy ;

Xét nghiệm đường huyết đói, đường huyết sau dung nạp glucose 2 giờ, HbA1c;

Các xét nghiệm thần kinh khác để kiểm tra sức khỏe hệ thần kinh.

Phương pháp điều trị liệt dây thần kinh số VI hiệu quả

Tùy vào nguyên nhân dẫn đến liệt dây thần kinh số VI, bác sĩ sẽ cân nhắc lựa chọn các phương pháp điều trị phù hợp. Một số trường hợp liệt dây thần kinh số VI sẽ cải thiện triệu chứng theo thời gian, chẳng hạn như liệt do nhiễm virus diễn ra theo tiến trình của nó, khi tới giai đoạn thoái lui bệnh sẽ hồi phục. Bác sĩ có thể theo dõi tình trạng liệt của bạn trong khoảng thời gian 6 tháng. Đối với các trường hợp khác, liệt dây thần kinh số VI sẽ cải thiện khi nguyên nhân đã được điều trị. Tùy thuộc vào chẩn đoán của bác sĩ, các phương pháp điều trị có thể bao gồm:

Thuốc kháng sinh : Bác sĩ có thể kê đơn thuốc kháng sinh nếu chứng liệt dây thần kinh thứ sáu của bạn là do nhiễm vi khuẩn. Steroid: Corticosteroid dùng để điều trị chứng liệt dây thần kinh thứ sáu do viêm. Phẫu thuật: Nếu tình trạng liệt của bạn là do áp lực nội sọ, bác sĩ có thể thực hiện phẫu thuật để giảm áp lực đó. Các nguyên nhân do khối u cũng có thể được loại bỏ bằng phẫu thuật. Phẫu thuật mắt lác có thể được sử dụng để cải thiện vận động của cơ mắt nếu các liệu pháp khác không điều chỉnh được tình trạng nhìn đôi. Chọc dịch não tủy giải áp: Có thể được sử dụng để giảm áp lực trong não. Hóa trị, xạ trị và các phương pháp điều trị ung thư khác: Nếu liệt dây thần kinh số VI của bạn là do khối u não gây ra, các liệu pháp bổ sung có thể làm giảm kích thước hoặc loại bỏ các khối u còn sót lại sau phẫu thuật. Liệu pháp lăng kính: Nếu liệt dây thần kinh số 6 là do chấn thương, bác sĩ có thể tư vấn bạn đeo kính thuốc phù hợp để cải thiện tầm nhìn hai mắt và cản chỉnh mắt cho bạn. Thuốc tiêm: Bác sĩ có thể tiêm độc tố

botulinum để làm liệt các cơ đối vận với cơ đang liệt, giúp mắt của bạn được cẩn chỉnh phù hợp. Miếng dán Bangerter: Liệu pháp này được sử dụng ở trẻ em. Trẻ được yêu cầu đeo miếng dán mắt này trong vài giờ mỗi ngày. Điều này có thể giúp ngăn ngừa nhược thị, đồng thời giảm khả năng co thắt cơ thẳng trong ở mắt bị tổn thương.

Thuốc kháng sinh : Bác sĩ có thể kê đơn thuốc kháng sinh nếu chứng liệt dây thần kinh thứ sáu của bạn là do nhiễm vi khuẩn.

Steroid: Corticosteroid dùng để điều trị chứng liệt dây thần kinh thứ sáu do viêm.

Phẫu thuật: Nếu tình trạng liệt của bạn là do áp lực nội soi, bác sĩ có thể thực hiện phẫu thuật để giảm áp lực đó. Các nguyên nhân do khối u cũng có thể được loại bỏ bằng phẫu thuật. Phẫu thuật mắt lác có thể được sử dụng để cải thiện vận động của cơ mắt nếu các liệu pháp khác không điều chỉnh được tình trạng nhìn đôi.

Chọc dịch não tủy giải áp: Có thể được sử dụng để giảm áp lực trong não.

Hóa trị, xạ trị và các phương pháp điều trị ung thư khác: Nếu liệt dây thần kinh số VI của bạn là do khối u não gây ra, các liệu pháp bổ sung có thể làm giảm kích thước hoặc loại bỏ các khối u còn sót lại sau phẫu thuật.

Liệu pháp lăng kính: Nếu liệt dây thần kinh số 6 là do chấn thương, bác sĩ có thể tư vấn bạn đeo kính thuốc phù hợp để cải thiện tầm nhìn hai mắt và cẩn chỉnh mắt cho bạn.

Thuốc tiêm: Bác sĩ có thể tiêm độc tố botulinum để làm liệt các cơ đối vận với cơ đang liệt, giúp mắt của bạn được cẩn chỉnh phù hợp.

Miếng dán Bangerter: Liệu pháp này được sử dụng ở trẻ em. Trẻ được yêu cầu đeo miếng dán mắt này trong vài giờ mỗi ngày. Điều này có thể giúp ngăn ngừa nhược thị, đồng thời giảm khả năng co thắt cơ thẳng trong ở mắt bị tổn thương.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa liệt dây thần kinh số 6

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của liệt dây thần kinh số VI

Chế độ sinh hoạt:

Thăm khám định kỳ sức khỏe mỗi 6 tháng/ lần để phát hiện và điều trị kịp thời các bệnh lý, hạn chế biến chứng có thể xảy ra. Kiểm soát tốt các bệnh lý hiện mắc như tăng huyết áp, đái tháo đường, rối loạn lipid máu, xơ vữa động mạch,... Thăm khám định kỳ sức khỏe mỗi 6 tháng/ lần để phát hiện và điều trị kịp thời các bệnh lý, hạn chế biến chứng có thể xảy ra.

Kiểm soát tốt các bệnh lý hiện mắc như tăng huyết áp, đái tháo đường, rối loạn lipid máu, xơ vữa động mạch,...

Chế độ dinh dưỡng: Thực hiện chế độ ăn uống lành mạnh, hạn chế các thực phẩm đóng hộp chứa nhiều muối và các thức ăn chế biến sẵn nhiều dầu mỡ, các loại nước giải khát và bánh kẹo. Bổ sung rau xanh và trái cây chứa nhiều chất xơ, vitamin và khoáng chất giúp cơ thể khỏe mạnh.

Phương pháp phòng ngừa liệt dây thần kinh số VI hiệu quả

Các biện pháp được đề xuất như sau:

Chủ động bảo vệ cơ thể khỏi các chấn thương bằng cách đội mũ bảo hiểm khi tham gia giao thông hoặc trang bị đầy đủ các thiết bị bảo hộ lao động khi làm việc.

Tăng cường luyện tập thể dục thể thao giúp cơ thể dẻo dai và tăng cường sức khỏe tổng thể.

Chủ động bảo vệ cơ thể khỏi các chấn thương bằng cách đội mũ bảo hiểm khi tham gia giao thông hoặc trang bị đầy đủ các thiết bị bảo hộ lao động khi làm việc. Tăng cường luyện tập thể dục thể thao giúp cơ thể dẻo dai và tăng cường sức khỏe tổng thể.

=====

Tìm hiểu chung liệt dây thần kinh số 3

Liệt dây thần kinh số III là gì?

Dây thần kinh số III, còn được gọi là dây thần kinh vận nhãn, là một trong 12 đôi dây thần kinh sọ. Dây thần kinh số III chi phối cho tất cả các cơ vận nhãn ngoại trừ cơ thẳng ngoài và cơ chéo trên, cùng với các dây thần kinh sọ khác kiểm soát các chuyển động (dây IV, dây VI). Ngoài ra, dây thần kinh số III cũng điều khiển cơ nâng mí và cung cấp hệ phó giao cảm cho cơ co đồng tử và cơ thể mí, hỗ trợ chức năng cảm giác của mắt.

Một số hoạt động của mắt do dây thần kinh số III kiểm soát gồm:

Nâng mí mắt trên. Phản xạ ánh sáng bằng cách co đồng tử. Điều khiển tiêu cự khi

nhìn xa gần, cho phép bạn theo dõi trực quan một vật thể chuyển động. Phản xạ tiền đình - mắt, giúp bạn điều chỉnh vị trí của mắt phù hợp khi đầu di chuyển. Cố định thị giác bằng cách giữ mắt nhìn vào một vật không di chuyển.

Nâng mí mắt trên.

Phản xạ ánh sáng bằng cách co đồng tử.

Điều khiển tiêu cự khi nhìn xa gần, cho phép bạn theo dõi trực quan một vật thể chuyển động.

Phản xạ tiền đình - mắt, giúp bạn điều chỉnh vị trí của mắt phù hợp khi đầu di chuyển.

Cố định thị giác bằng cách giữ mắt nhìn vào một vật không di chuyển.

Liệt dây thần kinh số III hay còn gọi là liệt vận nhãn, xảy ra khi dây thần kinh số này bị tổn thương hoặc do các bệnh lý khác ảnh hưởng đến sự dẫn truyền thần kinh của nó. Trên thực tế, có một số trường hợp liệt dây thần kinh số III không hoàn toàn và gây ra những triệu chứng mơ hồ, khó có thể phát hiện và dễ bị bỏ qua.

Triệu chứng liệt dây thần kinh số 3

Những dấu hiệu và triệu chứng của liệt dây thần kinh số III

Một số triệu chứng điển hình của liệt dây thần kinh số III bao gồm:

Song thị hay còn gọi là nhìn đôi: Khi bạn nhìn thấy một vật thành hai, có thể xảy ra khi nhìn bằng một mắt hoặc bằng cả hai mắt. Mắt lác: Một hoặc cả hai mắt bị nhìn lệch, có thể lác ra ngoài hoặc xuống dưới. Sụp mí mắt: Khiến người bệnh không thể nhìn thấy, phải dùng tay hỗ trợ nâng mí mắt. Đồng tử giãn: Đồng tử to hơn so với kích thước bình thường (dao động từ 2 - 4mm trong điều kiện sáng) hoặc không có sự phản xạ đồng tử khi có ánh sáng chiếu vào. Vận nhãn không tốt khiến người bệnh thường xuyên nghiêng hoặc xoay đầu để hỗ trợ tầm nhìn. Đau đầu hoặc đau mắt. Mờ mắt. Có thể kèm theo yếu nửa người bên đối diện (hội chứng Weber), mất điều hòa nửa người đối bên và run (hội chứng Claude).

Song thị hay còn gọi là nhìn đôi: Khi bạn nhìn thấy một vật thành hai, có thể xảy ra khi nhìn bằng một mắt hoặc bằng cả hai mắt.

Mắt lác: Một hoặc cả hai mắt bị nhìn lệch, có thể lác ra ngoài hoặc xuống dưới.

Sụp mí mắt: Khiến người bệnh không thể nhìn thấy, phải dùng tay hỗ trợ nâng mí mắt.

Đồng tử giãn: Đồng tử to hơn so với kích thước bình thường (dao động từ 2 - 4mm trong điều kiện sáng) hoặc không có sự phản xạ đồng tử khi có ánh sáng chiếu vào.

Vận nhãn không tốt khiến người bệnh thường xuyên nghiêng hoặc xoay đầu để hỗ trợ tầm nhìn.

Đau đầu hoặc đau mắt.

Mờ mắt.

Có thể kèm theo yếu nửa người bên đối diện (hội chứng Weber), mất điều hòa nửa người đối bên và run (hội chứng Claude).

Biến chứng có thể gặp phải khi mắc liệt dây thần kinh số III

Liệt dây thần kinh số III là một dấu chứng thần kinh khu trú quan trọng khi đánh giá các tổn thương não bộ, đặc biệt là vùng thân não. Khi xuất hiện các triệu chứng của liệt dây thần kinh số III, cần đặc biệt lưu ý đến tình trạng tri giác của người bệnh vì có thể bệnh đang tiến triển:

Hôn mê; Phình động mạch não bị vỡ gây xuất huyết não; Nhồi máu chuyển dạng xuất huyết não ; Chết não.

Hôn mê;

Phình động mạch não bị vỡ gây xuất huyết não;

Nhồi máu chuyển dạng xuất huyết não ;

Chết não.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Vẫn còn nhiều người bệnh chủ quan với những triệu chứng của liệt dây thần kinh số 3 như mắt lác, nhìn đôi hoặc sụp mi, nghĩ rằng chúng khá quen thuộc và sẽ tự khỏi. Tuy nhiên, bạn cần được bác sĩ đánh giá sớm mức độ tổn thương và các vấn đề thần kinh liên quan vì có thể đây là một trong những dấu hiệu khởi đầu của các bệnh lý thần kinh nghiêm trọng.

Nguyên nhân liệt dây thần kinh số 3

Nguyên nhân dẫn đến liệt dây thần kinh số III

Liệt dây thần kinh số III có thể do bẩm sinh hoặc mắc phải. Nguyên nhân của liệt dây thần kinh số III do bẩm sinh cho đến nay vẫn chưa xác định được. Tuy nhiên,

các nguyên nhân mắc phải dẫn đến liệt dây thần kinh số III đã được biết đến bao gồm:

Trẻ bị chấn thương vùng đầu trong khi sinh; Chấn thương đầu; Viêm não, u màng não chèn ép; Phình động mạch nội sọ dọa vỡ; Đột quy não: Nhồi máu não hoặc xuất huyết não; Thiếu máu cục bộ vi mạch; Viêm dây thần kinh; Tiền căn phẫu thuật vùng đầu; Bệnh đa xơ cứng, bệnh nhược cơ; Hội chứng Tolosa-Hunt (viêm u hạt vô căn); Một số thuốc: Thuốc ức chế miễn dịch, bisphosphonates và vắc-xin (gây viêm dây thần kinh), thuốc ức chế yếu tố hoại tử khôi u (gây khử myelin).

Trẻ bị chấn thương vùng đầu trong khi sinh;

Chấn thương đầu;

Viêm não;

U não, u màng não chèn ép;

Phình động mạch nội sọ dọa vỡ;

Đột quy não: Nhồi máu não hoặc xuất huyết não;

Thiếu máu cục bộ vi mạch;

Viêm dây thần kinh;

Tiền căn phẫu thuật vùng đầu;

Bệnh đa xơ cứng, bệnh nhược cơ;

Hội chứng Tolosa-Hunt (viêm u hạt vô căn);

Một số thuốc: Thuốc ức chế miễn dịch, bisphosphonates và vắc-xin (gây viêm dây thần kinh), thuốc ức chế yếu tố hoại tử khôi u (gây khử myelin).

Nguy cơ liệt dây thần kinh số 3

Những ai có nguy cơ mắc liệt dây thần kinh số III?

Những người có nguy cơ mắc liệt dây thần kinh số III là:

Người bệnh đang có các bệnh lý nền như đái tháo đường, tăng huyết áp, rối loạn lipid máu; Viêm mạch máu, viêm não; Chấn thương đầu, đặc biệt là vùng cổ gáy; Nhiễm trùng.

Người bệnh đang có các bệnh lý nền như đái tháo đường, tăng huyết áp, rối loạn lipid máu;

Viêm mạch máu, viêm não;

Chấn thương đầu, đặc biệt là vùng cổ gáy;

Nhiễm trùng.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải liệt dây thần kinh số III

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ liệt dây thần kinh số III đã được chứng minh bao gồm:

Đang trong quá trình hóa trị hoặc sử dụng một số thuốc có thể dẫn đến liệt dây thần kinh. Tiền căn gia đình hoặc bản thân có dị dạng mạch máu não.

Đang trong quá trình hóa trị hoặc sử dụng một số thuốc có thể dẫn đến liệt dây thần kinh.

Tiền căn gia đình hoặc bản thân có dị dạng mạch máu não.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị liệt dây thần kinh số 3

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán liệt dây thần kinh số III

Bạn có thể phát hiện các triệu chứng bất thường ở mắt và tim đến bác sĩ chuyên khoa Mắt. Tuy nhiên, để chẩn đoán xác định liệt dây thần kinh số III, cần có sự hội chẩn từ bác sĩ chuyên khoa Nội Thần kinh. Chẩn đoán liệt dây thần kinh số III là một chẩn đoán lâm sàng, bác sĩ sẽ tiến hành hỏi về bệnh sử, tiền căn bệnh lý bản thân và gia đình, sau đó thăm khám toàn diện các chức năng thần kinh nói chung và chức năng dây thần kinh số III nói riêng. Từ đó, bác sĩ sẽ định vị vị trí tổn thương của người bệnh.

Để định vị vị trí tổn thương, bác sĩ sẽ yêu cầu một số xét nghiệm chẩn đoán phù hợp với tình trạng của mỗi người bệnh. Các xét nghiệm được chỉ định bao gồm:

Công thức máu, tốc độ máu lắng (VS), protein phản ứng C (CRP) đánh giá tình trạng viêm. Chụp cắt lớp vi tính (CT scan) hoặc chụp cộng hưởng từ (MRI) đánh giá cấu trúc hệ thần kinh trung ương. Chụp động mạch cộng hưởng từ (MRA) hoặc chụp cắt lớp mạch máu (CTA) giúp chẩn đoán các tình trạng dị dạng mạch máu não, phình mạch máu não, tắc hoặc hẹp mạch máu não, huyết khối xoang tĩnh mạch, động mạch cảnh xoang,...

Công thức máu, tốc độ máu lắng (VS), protein phản ứng C (CRP) đánh giá tình trạng viêm.

Chụp cắt lớp vi tính (CT scan) hoặc chụp cộng hưởng từ (MRI) đánh giá cấu trúc hệ thần kinh trung ương.

Chụp động mạch cộng hưởng từ (MRA) hoặc chụp cắt lớp mạch máu (CTA) giúp chẩn

đoán các tình trạng dị dạng mạch máu não, phình mạch máu não, tắc hoặc hẹp mạch máu não, huyết khối xoang tĩnh mạch, dò động mạch cảnh xoang,...

Phương pháp điều trị liệt dây thần kinh số III hiệu quả

Phương pháp điều trị liệt dây thần kinh số III đến nay vẫn chưa được phát hiện.

Đối với liệt dây thần kinh số III mắc phải, việc điều trị sẽ phụ thuộc vào nguyên nhân dẫn đến tình trạng này. Cụ thể như sau:

Phẫu thuật

Đối với khối u hoặc phình động mạch não chèn ép lên dây thần kinh, phẫu thuật loại bỏ khối u và túi phình được khuyến cáo giúp giảm áp lực lên dây thần kinh và thúc đẩy quá trình phục hồi tổn thương.

Phẫu thuật cắt mí mắt giúp khắc phục tình trạng sụp mí.

Phẫu thuật cơ vận nhãn giúp khắc phục tình trạng mắt lác, điều chỉnh lại hướng nhìn của mắt. Phẫu thuật lác có hiệu quả từ 80 - 90%, tùy thuộc vào độ tuổi và loại lác

Liệu pháp thị giác

Đây là một liệu pháp vật lý trị liệu cho hệ thống liên hệ thị giác - não và mắt.

Bằng các bài tập về mắt, người bệnh sẽ phục hồi và phát triển các kỹ năng thị giác về bình thường. Các bài trị liệu được thiết kế cá nhân hóa, thường được kết hợp với các phương pháp khác như đeo kính mắt hoặc phẫu thuật.

Sử dụng kính lăng trụ

Phương pháp này để điều chỉnh các rối loạn về thị giác (nhìn đôi), mắt lác, thiếu hội tụ nhãn cầu. Lăng kính mang tính chất đặc biệt, giúp "đánh lừa" mắt rằng một vật thể đang ở một vị trí khác nhằm cải thiện khả năng cản chỉnh của mắt.

Châm cứu kết hợp xoa bóp

Châm cứu và xoa bóp được chứng minh qua nhiều nghiên cứu rằng có tác dụng hoạt huyết thông kinh lạc quanh mắt, nuôi dưỡng cơ nhục và cải thiện chức năng của mắt. Các huyệt được sử dụng phổ biến trong bệnh lý liệt vận nhãn là Toán trúc (BL2), Tình minh (BL1), Thừa khấp (ST1), Tứ bạch (ST2), Thái dương (EX-HN5).

Ngoài ra, nhĩ châm cũng được áp dụng đối với liệt vận nhãn với các huyệt Mắt (L05), thận (C010), Gan (C012) để cải thiện chức năng của mắt.

Sử dụng các vitamin nhóm B

Các vitamin nhóm B hướng thần kinh như thiamine (vitamin B1), pyridoxine (vitamin B6) và cobalamin (vitamin B12) là những hoạt chất đóng vai trò quan trọng. Vitamin B1 hoạt động như một chất chống oxy hóa, vitamin B6 cân bằng quá trình chuyển hóa thần kinh và vitamin B12 làm bền bao myelin. Các vitamin hỗ trợ quá trình tái tạo của các tế bào thần kinh, giúp hồi phục sự dẫn truyền và hoạt động của dây thần kinh.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa liệt dây thần kinh số 3

Những thói quen sinh hoạt giúp bạn hạn chế diễn tiến của liệt dây thần kinh số III

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ chỉ định của bác sĩ điều trị trong quá trình điều trị. Duy trì lối sống lạc quan, giữ tinh thần thoải mái, hạn chế căng thẳng. Thăm khám theo lịch của bác sĩ đưa ra để theo dõi diễn tiến của bệnh và đánh giá độ hiệu quả của các phương pháp điều trị.

Tuân thủ chỉ định của bác sĩ điều trị trong quá trình điều trị.

Duy trì lối sống lạc quan, giữ tinh thần thoải mái, hạn chế căng thẳng.

Thăm khám theo lịch của bác sĩ đưa ra để theo dõi diễn tiến của bệnh và đánh giá độ hiệu quả của các phương pháp điều trị.

Chế độ dinh dưỡng: Ăn uống đủ chất và khoa học. Tham khảo ý kiến chuyên gia dinh dưỡng để được tư vấn cụ thể.

Phương pháp phòng ngừa liệt dây thần kinh số III hiệu quả

Nếu bạn đang mắc tình trạng liệt dây thần kinh số 3 hoặc đang mong muốn phòng ngừa hiệu quả bệnh lý này, bạn cần thực hiện một số phương pháp sau:

Kiểm soát tốt các bệnh lý nền: Tăng huyết áp, đái tháo đường, rối loạn lipid máu. Thường xuyên kiểm tra sức khỏe mắt bao gồm thị lực, chuyển động mắt, chức năng nâng mi mắt, phản xạ ánh sáng của đồng tử nếu bạn có tiền sử mắc các bệnh lý trên hoặc dị dạng mạch máu não. Chế độ ăn uống khoa học và được bác sĩ tư vấn phù hợp với các bệnh lý nền. Tập luyện thể dục thể thao tối thiểu 150 phút mỗi tuần (30 phút mỗi ngày, 5 - 7 ngày một tuần), cường độ trung bình. Xây dựng thời gian biểu cân bằng giữa lao động và nghỉ ngơi.

Kiểm soát tốt các bệnh lý nền: Tăng huyết áp, đái tháo đường, rối loạn lipid

máu.

Thường xuyên kiểm tra sức khỏe mắt bao gồm thị lực, chuyển động mắt, chức năng nâng mi mắt, phản xạ ánh sáng của đồng tử nếu bạn có tiền sử mắc các bệnh lý trên hoặc dạng mạch máu não.

Chế độ ăn uống khoa học và được bác sĩ tư vấn phù hợp với các bệnh lý nền.

Tập luyện thể dục thể thao tối thiểu 150 phút mỗi tuần (30 phút mỗi ngày, 5 - 7 ngày một tuần), cường độ trung bình.

Xây dựng thời gian biểu cân bằng giữa lao động và nghỉ ngơi.

=====

Tìm hiểu chung liệt dây thanh quản

Liệt dây thanh quản là gì?

Thanh quản được cấu tạo bởi các sụn, các màng, các dây chằng và cơ. Dây thanh quản (hay còn gọi là dây thanh âm) là một trong các dây chằng của thanh quản. Khi có luồng không khí đi qua (nói hoặc hát), hai dây thanh âm sẽ rung động và phát ra âm thanh. Ngược lại, khi bạn im lặng hai dây thanh sẽ đóng lại.

Liệt dây thanh quản là tình trạng một hoặc cả hai dây thanh âm không di động như bình thường. Khi dây thanh âm tổn thương sẽ ảnh hưởng đến khả năng nói, nuốt, thậm chí là thở vì tất cả các chức năng này đều liên hệ trực tiếp với sự di chuyển của hai dây thanh âm.

Liệt dây thanh quản có thể ảnh hưởng đến dây thanh của một bên hoặc cả hai bên.
Liệt dây thanh quản một bên: Xảy ra khi một dây thanh không di động bình thường, điều này khiến người bệnh có thể khó khăn khi nói hoặc khi nuốt. Các vấn đề liên quan đến hô hấp thường không xuất hiện khi chỉ liệt dây thanh quản một bên. Liệt dây thanh bên trái thường xuyên xảy ra hơn so với bên phải với tỷ lệ ước tính là 2:1.
Liệt dây thanh quản hai bên: Khi cả hai dây thanh đều bị liệt, hai dây thanh thường trong trạng thái khép, dẫn đến hẹp đường thở nguy hiểm. Nếu không điều trị kịp thời, người bệnh có thể khó thở, suy hô hấp và đe dọa tính mạng.
Liệt dây thanh quản một bên: Xảy ra khi một dây thanh không di động bình thường, điều này khiến người bệnh có thể khó khăn khi nói hoặc khi nuốt. Các vấn đề liên quan đến hô hấp thường không xuất hiện khi chỉ liệt dây thanh quản một bên. Liệt dây thanh bên trái thường xuyên xảy ra hơn so với bên phải với tỷ lệ ước tính là 2:1.

Liệt dây thanh quản hai bên: Khi cả hai dây thanh đều bị liệt, hai dây thanh thường trong trạng thái khép, dẫn đến hẹp đường thở nguy hiểm. Nếu không điều trị kịp thời, người bệnh có thể khó thở, suy hô hấp và đe dọa tính mạng.

Triệu chứng liệt dây thanh quản

Những dấu hiệu và triệu chứng của liệt dây thanh quản

Triệu chứng của liệt dây thanh quản phụ thuộc vào độ nặng của bệnh, bao gồm: Khàn giọng, giọng nói nhỏ, yếu hoặc mất giọng; Khó thở, tiếng thở ồn ào hoặc hụt hơi khi nói; Mất cao độ trong giọng nói hoặc giọng hát; Cảm giác nghẹt thở khi nuốt thức ăn hoặc nước bọt; Thường xuyên hắng giọng do cảm giác khó chịu ở họng; Lực ho yếu.

Khàn giọng, giọng nói nhỏ, yếu hoặc mất giọng;

Khó thở, tiếng thở ồn ào hoặc hụt hơi khi nói;

Mất cao độ trong giọng nói hoặc giọng hát;

Cảm giác nghẹt thở khi nuốt thức ăn hoặc nước bọt;

Thường xuyên hắng giọng do cảm giác khó chịu ở họng;

Lực ho yếu.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh liệt dây thanh quản

Liệt dây thanh quản một bên có mức độ bệnh từ nhẹ đến nặng. Trong trường hợp nhẹ, người bệnh có thể nói chuyện khó khăn, phát âm không rõ, ảnh hưởng đến hoạt động giao tiếp. Đối với mức độ nặng, người bệnh có thể khó thở khi nói hoặc khi vận động, ho hoặc nuốt nghẹn khi ăn uống.

Khi liệt dây thanh quản xảy ra ở cả hai bên, chức năng nuốt và thở của người bệnh sẽ càng trở nên trầm trọng. Thức ăn hoặc đồ uống có thể lọt vào khí quản và phế quản trong quá trình ăn uống, gây viêm phổi hít.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn có tình trạng khàn giọng, thay đổi cao độ trong giọng nói, nuốt khó, tiếng thở ồn hoặc khó thở không rõ nguyên nhân, kéo dài hơn 2 tuần cho thấy có thể bạn đang có tổn thương dây thanh quản. Hãy đến các cơ sở y tế uy tín để sớm được bác sĩ thăm khám, chẩn đoán và điều trị, tránh các biến chứng nghiêm trọng của bệnh.

Nguyên nhân liệt dây thanh quản

Nguyên nhân dẫn đến liệt dây thanh quản

Nguyên nhân liệt dây thanh quản : Có rất nhiều nguyên nhân có thể làm tổn thương các dây thần kinh chi phối sự di động của dây thanh quản. Các bệnh lý đó bao gồm:

Bệnh tự miễn dịch: Các bệnh lý này gây rối loạn dẫn truyền thần kinh - cơ, chẳng hạn như bệnh nhược cơ (Myasthenia gravis - MG) có thể dẫn đến liệt dây thanh quản. **Nhiễm trùng:** Bệnh Lyme, nhiễm các loại virus như Herpes, Epstein-Barr hoặc COVID-19 có thể gây viêm và làm tổn thương các dây thần kinh chi phối vận động của dây thanh quản. **Bệnh lý vùng cổ và ngực:** Các bệnh lý phình động mạch chủ, hẹp van hai lá, lao hạch trung thất,... cũng có thể làm liệt dây thần kinh quặt ngược thanh quản. **Chấn thương:** Chấn thương ở đầu, cổ và ngực có thể gây tổn thương mạng lưới dây thần kinh phức tạp ở các vùng này. **Bệnh lý thần kinh:** Các tình trạng liên quan đến suy giảm chức năng thần kinh hoặc tổn thương thần kinh, bao gồm bệnh đa xơ cứng (Multiple Sclerosis - MS), bệnh Parkinson và đột quy não, có thể ảnh hưởng đến các dây thần kinh chi phối hoạt động của dây thanh âm. **Các chất độc:** Các chất độc như chì, thủy ngân và arsen,... có thể gây hại cho mô thần kinh. **Phẫu thuật:** Các phẫu thuật ở đầu và cổ, bao gồm cắt tuyến giáp, phẫu thuật tuyến cận giáp, phẫu thuật tim và phẫu thuật cột sống cổ, có thể dẫn đến các biến chứng gây tổn thương dây thần kinh. Thủ thuật đặt nội khí quản trong khi phẫu thuật đôi khi có thể làm ảnh hưởng dây thần kinh quặt ngược thanh quản của bạn. **Khối u:** Khoảng hơn 30% số trường hợp liệt dây thanh quản một bên là do ung thư. Khối u ung thư (ác tính) và khối u không ung thư (lành tính) nội sọ có thể chèn ép lên nhánh mao hồ hoặc dây thần kinh số X - dây thần kinh cho nhánh quặt ngược thanh quản chi phối hoạt động của dây thanh. Cả ung thư tuyến giáp và các bướu tuyến giáp lành tính, khối u thực quản, phổi và trung thất đều có thể làm tổn thương dây thần kinh này.

Bệnh tự miễn dịch: Các bệnh lý này gây rối loạn dẫn truyền thần kinh - cơ, chẳng hạn như bệnh nhược cơ (Myasthenia gravis - MG) có thể dẫn đến liệt dây thanh quản.

Nhiễm trùng: Bệnh Lyme, nhiễm các loại virus như Herpes, Epstein-Barr hoặc COVID-19 có thể gây viêm và làm tổn thương các dây thần kinh chi phối vận động của dây thanh quản.

Bệnh lý vùng cổ và ngực: Các bệnh lý phình động mạch chủ, hẹp van hai lá, lao hạch trung thất,... cũng có thể làm liệt dây thần kinh quặt ngược thanh quản.

Chấn thương: Chấn thương ở đầu, cổ và ngực có thể gây tổn thương mạng lưới dây thần kinh phức tạp ở các vùng này.

Bệnh lý thần kinh: Các tình trạng liên quan đến suy giảm chức năng thần kinh hoặc tổn thương thần kinh, bao gồm bệnh đa xơ cứng (Multiple Sclerosis - MS), bệnh Parkinson và đột quy não, có thể ảnh hưởng đến các dây thần kinh chi phối hoạt động của dây thanh âm.

Các chất độc: Các chất độc như chì, thủy ngân và arsen,... có thể gây hại cho mô thần kinh.

Phẫu thuật: Các phẫu thuật ở đầu và cổ, bao gồm cắt tuyến giáp, phẫu thuật tuyến cận giáp, phẫu thuật tim và phẫu thuật cột sống cổ, có thể dẫn đến các biến chứng gây tổn thương dây thần kinh. Thủ thuật đặt nội khí quản trong khi phẫu thuật đôi khi có thể làm ảnh hưởng dây thần kinh quặt ngược thanh quản của bạn.

Khối u: Khoảng hơn 30% số trường hợp liệt dây thanh quản một bên là do ung thư. Khối u ung thư (ác tính) và khối u không ung thư (lành tính) nội sọ có thể chèn ép lên nhánh mao hồ hoặc dây thần kinh số X - dây thần kinh cho nhánh quặt ngược thanh quản chi phối hoạt động của dây thanh. Cả ung thư tuyến giáp và các bướu tuyến giáp lành tính, khối u thực quản, phổi và trung thất đều có thể làm tổn thương dây thần kinh này.

Trong một số trường hợp, dây thanh quản có thể bị liệt tạm thời sau khi bị cảm lạnh hoặc nhiễm trùng đường hô hấp trên. Đôi khi, bác sĩ khó có thể xác định được nguyên nhân chính xác, nếu các tiền căn bệnh lý quá mờ hồ. Những trường hợp liệt dây thanh quản này được gọi là vô căn hoặc hậu virus.

Nguy cơ liệt dây thanh quản

Những ai có nguy cơ mắc liệt dây thanh quản?

Những đối tượng có nguy cơ cao bị liệt dây thanh quản là:

Tiền căn chấn thương hoặc phẫu thuật vùng đầu, cổ và ngực. Đã từng được tiến hành thủ thuật đặt nội khí quản. Có các bệnh lý thần kinh như Parkinson, bệnh

đa xơ cứng hoặc bệnh nhược cơ.

Tiền căn chấn thương hoặc phẫu thuật vùng đầu, cổ và ngực.

Đã từng được tiến hành thủ thuật đặt nội khí quản.

Có các bệnh lý thần kinh như Parkinson, bệnh đa xơ cứng hoặc bệnh nhược cơ.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải liệt dây thanh quản

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ dẫn đến liệt dây thanh quản mà bạn cần phải lưu ý, cụ thể là:

Sau nhiễm một số loại virus như Herpes, Epstein-Barr, COVID-19, cúm mùa,...

Người làm việc trong môi trường tiếp xúc thường xuyên với các chất độc.

Sau nhiễm một số loại virus như Herpes, Epstein-Barr, COVID-19, cúm mùa,...

Người làm việc trong môi trường tiếp xúc thường xuyên với các chất độc.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị liệt dây thanh quản

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán liệt dây thanh quản

Với các dấu hiệu của liệt dây thanh quản, bạn cần được thăm khám và tư vấn bởi bác sĩ chuyên khoa Tai mũi họng và các chuyên khoa liên quan khác tùy trường hợp. Các bác sĩ sẽ tiến hành thăm khám, hỏi bệnh sử và tiền căn bệnh lý của bạn. Để chẩn đoán xác định bệnh, ngoài khám lâm sàng, bác sĩ cần đề nghị một số xét nghiệm cận lâm sàng để đánh giá mức độ nặng, vị trí tổn thương và tiên lượng bệnh.

Một số xét nghiệm giúp chẩn đoán xác định liệt dây thanh quản và nguyên nhân gây bệnh bao gồm:

Nội soi thanh quản (laryngoscopy): Nội soi giúp bác sĩ quan sát trực tiếp sự di động của hai dây thanh quản và đánh giá mức độ nặng của tình trạng liệt dây thanh quản. Nội soi là phương pháp đưa 1 ống nhỏ chứa camera bằng kim loại hoặc loại ống mềm vào khoang miệng, sau đó quan sát hình ảnh của các cấu trúc giải phẫu qua màn hình LCD. Nội soi thanh quản video nhấp nháy (videostroboscopy): Là công cụ nội soi cho phép bác sĩ chuyên khoa Tai mũi họng quan sát dây thanh quản trong quá trình di động như khi người bệnh nói, huýt sáo hoặc hát, sau đó được ghi lại thành video. Phương pháp này thường được dùng trong các chẩn đoán rối loạn cơ năng vùng hầu họng như viêm thanh quản, khàn giọng, trào ngược họng - thanh quản (Laryngopharyngeal reflux), nuốt nghẹn, nuốt khó,... Điện cơ thanh quản (Laryngeal electromyography - LEMG): Phương pháp này dùng đo lường hoạt động điện của các dẫn truyền thần kinh cơ liên quan đến dây thanh quản. Các xét nghiệm hình ảnh: Chụp cộng hưởng từ (MRI) hoặc chụp cắt lớp vi tính (CT scan) cho phép khảo sát các cấu trúc từ đầu, cổ, ngực của người bệnh. Hai phương pháp trên giúp bác sĩ phát hiện các khối u chèn ép vào cơ quan hoặc dây thần kinh thanh quản khiến người bệnh bị liệt dây thanh quản. Xét nghiệm máu: Nếu bác sĩ nghi ngờ tình trạng liệt dây thanh quản liên quan đến nhiễm trùng hoặc các bệnh tự miễn dịch, bác sĩ có thể đề nghị thực hiện một số xét nghiệm máu chuyên biệt giúp chẩn đoán.

Nội soi thanh quản (laryngoscopy): Nội soi giúp bác sĩ quan sát trực tiếp sự di động của hai dây thanh quản và đánh giá mức độ nặng của tình trạng liệt dây thanh quản. Nội soi là phương pháp đưa 1 ống nhỏ chứa camera bằng kim loại hoặc loại ống mềm vào khoang miệng, sau đó quan sát hình ảnh của các cấu trúc giải phẫu qua màn hình LCD.

Nội soi thanh quản video nhấp nháy (videostroboscopy): Là công cụ nội soi cho phép bác sĩ chuyên khoa Tai mũi họng quan sát dây thanh quản trong quá trình di động như khi người bệnh nói, huýt sáo hoặc hát, sau đó được ghi lại thành video. Phương pháp này thường được dùng trong các chẩn đoán rối loạn cơ năng vùng hầu họng như viêm thanh quản, khàn giọng, trào ngược họng - thanh quản (Laryngopharyngeal reflux), nuốt nghẹn, nuốt khó,...

Điện cơ thanh quản (Laryngeal electromyography - LEMG): Phương pháp này dùng đo lường hoạt động điện của các dẫn truyền thần kinh cơ liên quan đến dây thanh quản.

Các xét nghiệm hình ảnh: Chụp cộng hưởng từ (MRI) hoặc chụp cắt lớp vi tính (CT scan) cho phép khảo sát các cấu trúc từ đầu, cổ, ngực của người bệnh. Hai phương pháp trên giúp bác sĩ phát hiện các khối u chèn ép vào cơ quan hoặc dây thần kinh thanh quản khiến người bệnh bị liệt dây thanh quản.

Xét nghiệm máu: Nếu bác sĩ nghi ngờ tình trạng liệt dây thanh quản liên quan đến nhiễm trùng hoặc các bệnh tự miễn dịch, bác sĩ có thể đề nghị thực hiện một số xét nghiệm máu chuyên biệt giúp chẩn đoán.

Phương pháp điều trị liệt dây thanh quản hiệu quả

Điều trị liệt dây thanh quản phụ thuộc vào độ nặng của bệnh và các triệu chứng

mà người bệnh đang đối mặt. Đôi khi tổn thương dây thanh quản có thể tự phục hồi. Tuy nhiên, trong hầu hết các trường hợp, người bệnh cần áp dụng phương pháp trị liệu giọng nói giúp cải thiện các chức năng của thanh quản.

Điều trị liệt dây thanh một bên

Với tình trạng liệt dây thanh một bên, bác sĩ có thể ưu tiên lựa chọn các phương pháp cải thiện triệu chứng hơn phương pháp phẫu thuật. Đôi khi dây thanh chỉ bị sung huyết hoặc sưng nề và cần thời gian phục hồi tổn thương trong vài tháng.

Phương pháp trị liệu giọng nói với sự hướng dẫn của bác sĩ chuyên môn có thể giúp bạn chăm sóc giọng nói và thanh quản hiệu quả.

Một số phương pháp phẫu thuật được sử dụng trong trường hợp phương pháp trị liệu bằng giọng nói không mang lại hiệu quả, giúp cải thiện giọng nói, chức năng nuốt và thở. Cụ thể là:

Tiêm chất làm đầy: Nếu bạn bị liệt dây thanh quản do các tổn thương thần kinh chi phối cho cơ, bác sĩ sẽ tiến hành tiêm chất làm đầy vào dây thanh quản, chất làm đầy gồm chất béo, collagen hoặc các chất làm đầy khác. Lượng chất này sẽ làm dây thanh dày hơn, đưa dây thanh về tư thế trung gian hoặc tái phục hồi dây thanh khiến dây thanh hoạt động dễ dàng hơn. **Tái định vị dây thanh:** Bằng phương pháp phẫu thuật đặt miếng đệm (bằng silicon) để điều chỉnh vị trí dây thanh, đưa hai dây thanh đến gần nhau và đóng lại. Phẫu thuật tạo hình sụn giáp Isshiki thyroplasty tuýp I. **Phẫu thuật bảo tồn dây thần kinh:** Bác sĩ sử dụng một dây thần kinh khác cũng chi phối vận động cho các cơ vùng thanh quản và kết nối với dây thần kinh quặt ngược thanh quản.

Tiêm chất làm đầy: Nếu bạn bị liệt dây thanh quản do các tổn thương thần kinh chi phối cho cơ, bác sĩ sẽ tiến hành tiêm chất làm đầy vào dây thanh quản, chất làm đầy gồm chất béo, collagen hoặc các chất làm đầy khác. Lượng chất này sẽ làm dây thanh dày hơn, đưa dây thanh về tư thế trung gian hoặc tái phục hồi dây thanh khiến dây thanh hoạt động dễ dàng hơn.

Tái định vị dây thanh: Bằng phương pháp phẫu thuật đặt miếng đệm (bằng silicon) để điều chỉnh vị trí dây thanh, đưa hai dây thanh đến gần nhau và đóng lại. Phẫu thuật tạo hình sụn giáp Isshiki thyroplasty tuýp I.

Phẫu thuật bảo tồn dây thần kinh: Bác sĩ sử dụng một dây thần kinh khác cũng chi phối vận động cho các cơ vùng thanh quản và kết nối với dây thần kinh quặt ngược thanh quản.

Điều trị liệt dây thanh hai bên

Những người bệnh có tình trạng liệt dây thanh quản hai bên có nguy cơ hẹp đường thở nguy hiểm. Họ cần phải được thực hiện thủ thuật mở khí quản để hỗ trợ hô hấp. Mở khí quản có thể chỉ tạm thời hoặc vĩnh viễn, tùy vào tình trạng cải thiện của người bệnh cũng như các nguy cơ nhiễm trùng khi duy trì việc mở khí quản.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa liệt dây thanh quản

Những thói quen sinh hoạt giúp bạn hạn chế diễn tiến của liệt dây thanh quản

Chế độ sinh hoạt:

Thường xuyên tập luyện phương pháp trị liệu bằng giọng nói theo hướng dẫn của chuyên gia. Giữ tinh thần lạc quan cho người bệnh, giúp người bệnh có thể an tâm và có động lực phục hồi tình trạng sức khỏe.

Thường xuyên tập luyện phương pháp trị liệu bằng giọng nói theo hướng dẫn của chuyên gia.

Giữ tinh thần lạc quan cho người bệnh, giúp người bệnh có thể an tâm và có động lực phục hồi tình trạng sức khỏe.

Chế độ dinh dưỡng: Hạn chế ăn uống các thực phẩm quá nóng hoặc quá lạnh tránh các tổn thương thêm tại dây thanh quản.

Phương pháp phòng ngừa liệt dây thanh quản hiệu quả

Một số phương pháp giúp phòng ngừa liệt dây thanh quản là:

Hạn chế nói nhiều, nói to và nói liên tục: Các thói quen này dễ gây tổn thương đến dây thanh quản. Thường xuyên luyện tập thể thao và có chế độ ăn uống khoa học lành mạnh. **Hạn chế tối đa các chất kích thích như rượu bia, cà phê, thuốc lá,...** Khám sức khỏe định kỳ: Thói quen này giúp chúng ta có thể kịp thời phát hiện các tình trạng bất thường của sức khỏe và có hướng xử trí kịp thời.

Hạn chế nói nhiều, nói to và nói liên tục: Các thói quen này dễ gây tổn thương đến dây thanh quản.

Thường xuyên luyện tập thể thao và có chế độ ăn uống khoa học lành mạnh. **Hạn chế tối đa các chất kích thích như rượu bia, cà phê, thuốc lá,...**

Khám sức khỏe định kỳ: Thói quen này giúp chúng ta có thể kịp thời phát hiện các

tình trạng bất thường của sức khỏe và có hướng xử trí kịp thời.

=====

Tìm hiểu chung về hội chứng Sudeck

Hội chứng Sudeck được mô tả lần đầu tiên bởi bác sĩ Silas Weir Mitchell vào năm 1872 với các triệu chứng đau và nóng rát. Ông đặt tên hội chứng này là Causalgia (hỏa thống). Đến năm 1946, bác sĩ James A. Evans mô tả hội chứng này với tên hội chứng loạn dưỡng giao cảm phản xạ (Reflex sympathetic dystrophy Syndrome - RSD). Ngoài ra, hội chứng này còn có những tên gọi khác như teo Sudeck (Sudeck's atrophy), hội chứng teo cơ sau chấn thương (posttraumatic dystrophy), hội chứng loạn dưỡng thần kinh vận mạch phản xạ (reflex neurovascular dystrophy).

Dựa trên đồng thuận của Hiệp hội Quốc tế về Nghiên cứu Đau (IASP) năm 1994, các nhà khoa học đưa ra sự thống nhất về tên gọi của hội chứng này là hội chứng đau vùng phức tạp (Complex regional pain syndrome - CRPS). Hội chứng này được chia thành hai tuýp với các tiêu chuẩn chẩn đoán chuyên biệt:

CRPS tuýp I (RSD): Người bệnh có sự kiện kích hoạt đau nhưng không có bằng chứng về tổn thương thực thể thần kinh. CRPS tuýp II (Causalgia): Người bệnh có sự kiện kích hoạt đau và có bằng chứng về tổn thương thực thể thần kinh.

CRPS tuýp I (RSD): Người bệnh có sự kiện kích hoạt đau nhưng không có bằng chứng về tổn thương thực thể thần kinh.

CRPS tuýp II (Causalgia): Người bệnh có sự kiện kích hoạt đau và có bằng chứng về tổn thương thực thể thần kinh.

Hội chứng Sudeck là tình trạng lâm sàng đặc trưng với các triệu chứng đau kiểu bỏng rát, rối loạn vận mạch, rối loạn vận động, hội chứng vai tay, loạn dưỡng teo cơ.

Triệu chứng hội chứng Sudeck

Những dấu hiệu và triệu chứng của hội chứng Sudeck

Theo hai bác sĩ Steinbrocker và Argyros, hội chứng Sudeck được chia thành ba giai đoạn.

Giai đoạn đau và sưng (kéo dài 3 - 6 tháng)

Người bệnh có các triệu chứng của rối loạn vận mạch và dinh dưỡng như:

Đau kiểu bỏng rát, đau liên tục, tăng dần, nặng hơn về đêm. Đau trầm trọng hơn khi buông thõng tay, khi kích thích lên da như gió lạnh thổi, chạm tay vào nước lạnh, vật nhọn châm lên da. Phù nề từ cổ tay xuống ngón tay, da sưng căng, mất nếp nhăn tự nhiên, ẩn lõm, mu bàn tay phù nặng hơn lòng bàn tay. Da bàn tay và ngón tay sắc đỏ tím, tăng khi buông thõng tay xuống, nhạt hơn khi nâng bàn tay cao lên. Tăng hoặc giảm cảm giác vùng bàn ngón tay. Hẹn chế vận động khớp cổ tay, khớp bàn - ngón tay và khớp ngón tay. Khớp vai có thể bị đóng cứng, đau liên tục cả khi nghỉ, tăng lên khi vận động và khi về đêm.

Đau kiểu bỏng rát, đau liên tục, tăng dần, nặng hơn về đêm. Đau trầm trọng hơn khi buông thõng tay, khi kích thích lên da như gió lạnh thổi, chạm tay vào nước lạnh, vật nhọn châm lên da.

Phù nề từ cổ tay xuống ngón tay, da sưng căng, mất nếp nhăn tự nhiên, ẩn lõm, mu bàn tay phù nặng hơn lòng bàn tay.

Da bàn tay và ngón tay sắc đỏ tím, tăng khi buông thõng tay xuống, nhạt hơn khi nâng bàn tay cao lên.

Tăng hoặc giảm cảm giác vùng bàn ngón tay.

Hẹn chế vận động khớp cổ tay, khớp bàn - ngón tay và khớp ngón tay.

Khớp vai có thể bị đóng cứng, đau liên tục cả khi nghỉ, tăng lên khi vận động và khi về đêm.

Giai đoạn loạn dưỡng (kéo dài 3 - 6 tháng)

Các triệu chứng của rối loạn vận mạch và dinh dưỡng cùng với các triệu chứng của khớp vai vẫn tồn tại nhiều tháng, khiến người bệnh đau đớn, suy nhược và lo âu, kèm theo:

Đau vẫn dai dẳng, lúc tăng lúc giảm, bỏng rát nhiều. Bàn tay và ngón tay sưng nề. Da ngón tay đỏ tía, hiện rõ các mao mạch, có chỗ sắc da tái hơn xung quanh, mất các nếp nhăn tự nhiên, da teo. Cảm giác bàn tay căng tức, nặng nề, giảm cảm giác sờ và cảm nắm. Khó hoặc không thể duỗi các ngón tay. Thay đổi màu sắc móng. Tăng tiết mồ hôi. Hẹn chế vận động nghiêm trọng ở khớp vai.

Đau vẫn dai dẳng, lúc tăng lúc giảm, bỏng rát nhiều.

Bàn tay và ngón tay sưng nề.

Da ngón tay đỏ tía, hiện rõ các mao mạch, có chỗ sắc da tái hơn xung quanh, mất các nếp nhăn tự nhiên, da teo.

Cảm giác bàn tay căng tức, nặng nề, giảm cảm giác sờ và cầm nắm.

Khó hoặc không thể duỗi các ngón tay.

Thay đổi màu sắc móng.

Tăng tiết mồ hôi.

Hạn chế vận động nghiêm trọng ở khớp vai.

Giai đoạn teo cơ (tồn tại kéo dài)

Tình trạng rối loạn vận mạch và dinh dưỡng giảm dần, bệnh diễn tiến đến giai đoạn teo cơ với các biểu hiện:

Đau bỗng rát và phù nề giảm dần. Dính các khớp bàn - ngón tay khiến bàn tay luôn trong tư thế duỗi, có dạng "bàn tay khỉ". Ngược lại, viêm cân gan tay gây biến dạng gân gấp các ngón khiến ngón tay luôn trong tư thế gấp, tình trạng này còn được mô tả là kiểu co thắt Dupuytren. Phù nề giảm làm lộ rõ tình trạng teo các cơ vùng bàn tay và ngón tay, đặc biệt là mô ngón cái và ngón út. Hạn chế vận động nặng nề cổ tay, bàn tay và các ngón tay.

Đau bỗng rát và phù nề giảm dần.

Dính các khớp bàn - ngón tay khiến bàn tay luôn trong tư thế duỗi, có dạng "bàn tay khỉ".

Ngược lại, viêm cân gan tay gây biến dạng gân gấp các ngón khiến ngón tay luôn trong tư thế gấp, tình trạng này còn được mô tả là kiểu co thắt Dupuytren.

Phù nề giảm làm lộ rõ tình trạng teo các cơ vùng bàn tay và ngón tay, đặc biệt là mô ngón cái và ngón út.

Hạn chế vận động nặng nề cổ tay, bàn tay và các ngón tay.

Biến chứng của hội chứng Sudeck

Hội chứng Sudeck ngoài gây các triệu chứng ở chi trên thì cũng có thể xuất hiện tương tự ở chi dưới. Nếu không điều trị kịp thời sẽ tiến triển theo ba giai đoạn như trên, dẫn đến mất chức năng các chi bị tổn thương, biến dạng chi và tàn phế. Ngoài ra, hội chứng Sudeck cũng có thể gây ảnh hưởng đến các hệ cơ quan của toàn thân như:

Hệ tim mạch và hô hấp: Đau thắt ngực, khó thở, co thắt cơ liên sườn, ngất,...

Hệ tiêu hóa: Đau bụng, tiêu chảy, táo bón, buồn nôn, nôn,... Hệ bài tiết: Tiểu nhiều lần, tiểu không tự chủ,...

Hệ nội tiết: Giảm nồng độ cortisol máu, giảm nồng độ hormone tuyến giáp,...

Hệ thần kinh: Giảm trí nhớ, rối loạn ngôn ngữ,...

Rối loạn tâm lý: Lo âu, trầm cảm, kém tập trung,...

Hệ tim mạch và hô hấp: Đau thắt ngực, khó thở, co thắt cơ liên sườn, ngất,...

Hệ tiêu hóa: Đau bụng, tiêu chảy, táo bón, buồn nôn, nôn,...

Hệ bài tiết: Tiểu nhiều lần, tiểu không tự chủ,...

Hệ nội tiết: Giảm nồng độ cortisol máu, giảm nồng độ hormone tuyến giáp,...

Hệ thần kinh: Giảm trí nhớ, rối loạn ngôn ngữ,...

Rối loạn tâm lý: Lo âu, trầm cảm, kém tập trung,...

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Khi xuất hiện bất kỳ triệu chứng nêu trên, bạn cần nhanh chóng đến gặp bác sĩ để được tư vấn. Việc chẩn đoán và điều trị bệnh sớm sẽ giúp bệnh phục hồi hiệu quả và hạn chế để lại những biến chứng nguy hiểm.

Nguyên nhân hội chứng sudeck

Tần suất mắc hội chứng Sudeck là 26,2/100 000 người mỗi năm. Có 75% trường hợp bệnh là tìm được nguyên nhân, thường xảy ra sau một sự kiện kích hoạt như:

Chấn thương : Gãy xương, tụ máu, trật khớp, bong gân,... Phẫu thuật: Sọ não, lồng ngực, châu hông,... Một số bệnh lý: Nhồi máu cơ tim, viêm màng ngoài tim, lao, nhiễm trùng, bệnh tự miễn, ung thư phế quản, ung thư vú, đột quy não, thoái hóa cột sống cổ, viêm quanh khớp vai, hội chứng ống cổ tay,... Năm bất động lâu: Bó bột, liệt,... Sử dụng thuốc: Thuốc kháng lao, phenobarbital, rimifon, iod phóng xạ 131,... Nội soi khớp.

Chấn thương : Gãy xương, tụ máu, trật khớp, bong gân,...

Phẫu thuật: Sọ não, lồng ngực, châu hông,...

Một số bệnh lý: Nhồi máu cơ tim, viêm màng ngoài tim, lao, nhiễm trùng, bệnh tự miễn, ung thư phế quản, ung thư vú, đột quy não, thoái hóa cột sống cổ, viêm quanh khớp vai, hội chứng ống cổ tay,...

Năm bất động lâu: Bó bột, liệt,...

Sử dụng thuốc: Thuốc kháng lao, phenobarbital, rimifon, iod phóng xạ 131,...

Nội soi khớp.

Nguy cơ hội chứng sudeck

Những ai có nguy cơ mắc phải hội chứng Sudeck?

Dưới đây là một số đối tượng có nguy cơ mắc phải hội chứng Sudeck:
Người bệnh sau chấn thương, đặc biệt là chấn thương có gãy xương ở vùng cẳng tay, cổ tay, đùi, cẳng chân,... Người bệnh sau đột quy não trong giai đoạn phục hồi, thường từ 1 - 6 tháng sau đột quy. Người bệnh đang mắc bệnh mạch vành, thoái hóa cột sống cổ, đái tháo đường và một số bệnh nội tiết khác,...
Người bệnh sau chấn thương, đặc biệt là chấn thương có gãy xương ở vùng cẳng tay, cổ tay, đùi, cẳng chân,...
Người bệnh sau đột quy não trong giai đoạn phục hồi, thường từ 1 - 6 tháng sau đột quy.
Người bệnh đang mắc bệnh mạch vành, thoái hóa cột sống cổ, đái tháo đường và một số bệnh nội tiết khác,...
Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải hội chứng Sudeck
Một số yếu tố nguy cơ có thể dẫn đến hội chứng Sudeck bao gồm:
Tuổi: Hội chứng này có thể gặp ở tất cả mọi lứa tuổi, trung bình ở người 40 - 60 tuổi. Giới: Tỷ lệ bệnh ở nữ giới so với nam giới là %.
Tuổi: Hội chứng này có thể gặp ở tất cả mọi lứa tuổi, trung bình ở người 40 - 60 tuổi.
Giới: Tỷ lệ bệnh ở nữ giới so với nam giới là %.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị hội chứng sudeck

Phương pháp chẩn đoán hội chứng Sudeck

Để chẩn đoán hội chứng Sudeck, bác sĩ sẽ tiến hành thăm khám lâm sàng, hỏi bệnh sử và tiền căn bản thân. Dựa trên các thông tin khai thác từ người bệnh kết hợp các triệu chứng thực thể, hội chứng Sudeck được chẩn đoán dựa trên tiêu chuẩn của IASP cải tiến như sau:

Người bệnh đau liên tục, không tương xứng với kích thích ban đầu bác sĩ tạo ra, và có ít nhất một trong bốn phân loại sau:

Nhận cảm: Tăng cảm đau (hyperalgesia) hoặc loạn cảm đau (allodynia); Vận mạch: Bất tương xứng nhiệt độ/màu sắc da giữa chi bệnh và chi lành; Tiết mồ hôi: Phù và/hoặc thay đổi tiết mồ hôi giữa chi bệnh và chi lành; Vận động/dinh dưỡng: Giảm hoặc rối loạn chức năng vận động, hoặc loạn dưỡng chi bệnh.
Nhận cảm: Tăng cảm đau (hyperalgesia) hoặc loạn cảm đau (allodynia);
Vận mạch: Bất tương xứng nhiệt độ/màu sắc da giữa chi bệnh và chi lành;
Tiết mồ hôi: Phù và/hoặc thay đổi tiết mồ hôi giữa chi bệnh và chi lành;
Vận động/dinh dưỡng: Giảm hoặc rối loạn chức năng vận động, hoặc loạn dưỡng chi bệnh.

Kết hợp thêm các tiêu chí phân biệt CPRS tuýp I và CPRS tuýp II.

Các xét nghiệm chẩn đoán hội chứng Sudeck

Để chẩn đoán xác định bệnh cũng như tiên lượng tình trạng bệnh, bác sĩ sẽ đề nghị một số xét nghiệm chẩn đoán như sau:

X-quang : Đánh giá hiện tượng xương mất calci xuất hiện sớm và nặng dần; Xét nghiệm máu: Trường hợp có đáp ứng viêm cấp bạch cầu, VS, CRP có thể tăng. Siêu âm Doppler : Có tăng tốc độ tuần hoàn tại chỗ.

X-quang : Đánh giá hiện tượng xương mất calci xuất hiện sớm và nặng dần;
Xét nghiệm máu: Trường hợp có đáp ứng viêm cấp bạch cầu, VS, CRP có thể tăng.

Siêu âm Doppler : Có tăng tốc độ tuần hoàn tại chỗ.

Phương pháp điều trị hội chứng Sudeck hiệu quả

Điều trị hội chứng Sudeck chủ yếu là sự kết hợp giữa điều trị nội khoa kết hợp với vật lý trị liệu - phục hồi chức năng, mang lại hiệu quả điều trị tốt nhất cho người bệnh.

Thuốc điều trị hội chứng Sudeck

Đường uống: Nhóm thuốc kháng viêm không steroid (NSAIDs), nhóm thuốc kháng viêm corticosteroid, nhóm thuốc chống trầm cảm, nhóm thuốc chẹn kênh calci, nhóm thuốc chẹn beta, nhóm thuốc chống co giật, nhóm thuốc bisphosphonate. Đường toàn thân: Phentolamine , thuốc chống loạn nhịp Bretylium, nhóm thuốc kháng viêm corticosteroid, thuốc chủ vận chọn lọc alpha2-adrenergic Clonidine.

Đường uống: Nhóm thuốc kháng viêm không steroid (NSAIDs), nhóm thuốc kháng viêm corticosteroid, nhóm thuốc chống trầm cảm, nhóm thuốc chẹn kênh calci, nhóm thuốc chẹn beta, nhóm thuốc chống co giật, nhóm thuốc bisphosphonate.

Đường toàn thân: Phentolamine , thuốc chống loạn nhịp Bretylium, nhóm thuốc kháng viêm corticosteroid, thuốc chủ vận chọn lọc alpha2-adrenergic Clonidine.

Phong bế hạch giao cảm gốc chi, phong bế hạch sao và đám rối thần kinh

Hai phương pháp này giúp giảm triệu chứng rối loạn vận mạch và dinh dưỡng để giảm đau, giảm phù nề, giảm thay đổi sắc tố da.

Vật lý trị liệu

Một số phương pháp vật lý trị liệu giúp người bệnh giảm triệu chứng và cải thiện vận động gồm:

Sử dụng dây treo tay giúp tay giảm đau nhức và phù nề. Kê tay cao hơn vào lúc nằm cũng giúp giảm phù nề. Ngâm bàn tay vào nước lạnh trong 1 - 2 phút/lần, mỗi ngày 2 lần giúp giảm sưng, nóng, đỏ, đau. Điện xung dòng TENS, điện di Novocain nồng độ 2%, siêu âm sóng ngắn, đắp sáp paraffin giúp giảm các triệu chứng. Tập phục hồi vận động khớp vai để chống dính bao khớp, giãn khớp, tăng tầm vận động khớp.

Sử dụng dây treo tay giúp tay giảm đau nhức và phù nề. Kê tay cao hơn vào lúc nằm cũng giúp giảm phù nề.

Ngâm bàn tay vào nước lạnh trong 1 - 2 phút/lần, mỗi ngày 2 lần giúp giảm sưng, nóng, đỏ, đau.

Điện xung dòng TENS, điện di Novocain nồng độ 2%, siêu âm sóng ngắn, đắp sáp paraffin giúp giảm các triệu chứng.

Tập phục hồi vận động khớp vai để chống dính bao khớp, giãn khớp, tăng tầm vận động khớp.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa hội chứng Sudeck

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của hội chứng Sudeck

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong quá trình điều trị bệnh, tái khám đúng hẹn. Duy trì thói quen tập thể dục với cường độ phù hợp, có thể bắt đầu từ những bài tập nhẹ nhàng như đi bộ, đạp xe đạp,... Ngủ đủ giấc, giữ tâm lý thoải mái, tránh xa căng thẳng, áp lực. Vận động sớm dưới sự hướng dẫn của kỹ thuật viên phục hồi chức năng sau đột quy não. Tránh xa các chất kích thích, rượu bia, thuốc lá gây hại cho sức khỏe.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong quá trình điều trị bệnh, tái khám đúng hẹn.

Duy trì thói quen tập thể dục với cường độ phù hợp, có thể bắt đầu từ những bài tập nhẹ nhàng như đi bộ, đạp xe đạp,...

Ngủ đủ giấc, giữ tâm lý thoải mái, tránh xa căng thẳng, áp lực.

Vận động sớm dưới sự hướng dẫn của kỹ thuật viên phục hồi chức năng sau đột quy não.

Tránh xa các chất kích thích, rượu bia, thuốc lá gây hại cho sức khỏe.

Chế độ dinh dưỡng:

Đảm bảo cân bằng dinh dưỡng, ăn đầy đủ các chất. Tăng cường bổ sung rau xanh, thực phẩm chứa nhiều vitamin và khoáng chất. Tăng cường các thực phẩm giàu vitamin C, canxi và vitamin D. Hạn chế tiêu thụ các loại thực phẩm có hại cho sức khỏe như thức ăn nhanh, đồ chiên rán nhiều dầu mỡ.

Đảm bảo cân bằng dinh dưỡng, ăn đầy đủ các chất.

Tăng cường bổ sung rau xanh, thực phẩm chứa nhiều vitamin và khoáng chất.

Tăng cường các thực phẩm giàu vitamin C, canxi và vitamin D.

Hạn chế tiêu thụ các loại thực phẩm có hại cho sức khỏe như thức ăn nhanh, đồ chiên rán nhiều dầu mỡ.

Phương pháp phòng ngừa hội chứng Sudeck hiệu quả

Để phòng ngừa hội chứng Sudeck, bạn cần xây dựng một chế độ sinh hoạt và dinh dưỡng lành mạnh như sau:

Chế độ ăn uống đầy đủ các nhóm chất đường bột, đạm, béo, vitamin và khoáng chất. Lựa chọn nhóm đường bột phức tạp (ngũ cốc nguyên cám), phổi hợp đạm động vật và đạm thực vật, các chất béo không bão hòa. Duy trì tập luyện thể dục, tránh thụ động khiến các khớp bị hạn chế. Kết hợp bổ sung vitamin C, canxi và vitamin D sau khi bị gãy xương theo hướng dẫn của bác sĩ. Nghỉ ngơi đầy đủ, làm việc khoa học, tránh các căng thẳng mệt mỏi kéo dài.

Chế độ ăn uống đầy đủ các nhóm chất đường bột, đạm, béo, vitamin và khoáng chất.

Lựa chọn nhóm đường bột phức tạp (ngũ cốc nguyên cám), phổi hợp đạm động vật và đạm thực vật, các chất béo không bão hòa.

Duy trì tập luyện thể dục, tránh thụ động khiến các khớp bị hạn chế.

Kết hợp bổ sung vitamin C, canxi và vitamin D sau khi bị gãy xương theo hướng dẫn của bác sĩ.

Nghỉ ngơi đầy đủ, làm việc khoa học, tránh các căng thẳng mệt mỏi kéo dài.

=====

Tìm hiểu chung về hội chứng lối thoát lồng ngực

Hội chứng lối thoát lồng ngực là gì?

Hội chứng lối thoát ngực (Thoracic Outlet Syndrome - TOS) là thuật ngữ dùng để chỉ ba hội chứng liên quan đến việc chèn ép dây thần kinh, động mạch và tĩnh mạch ở vùng cổ dưới và vùng ngực trên. "Thoracic outlet" là một thuật ngữ giải phẫu dùng để chỉ lỗ hở giữa cổ và ngực. Lỗ mở này là lối đi cho nhiều cấu trúc quan trọng vùng cổ ngực như đã kể trên.

Thông thường, lối thoát ngực của bạn đủ rộng để cho phép các dây thần kinh và mạch máu này đi qua dễ dàng. Nhưng một số biến thể giải phẫu và chấn thương có thể làm gián đoạn lối đi này và khiến nó trở nên quá hẹp. Các cấu trúc khác trong ngực như xương hoặc cơ sẽ đè lên dây thần kinh hoặc mạch máu trong không gian này gây đau, dị cảm và các triệu chứng khác ở phần chi trên.

TOS được phân loại theo cấu trúc bị chèn ép:

Hội chứng lối thoát ngực do thần kinh: Đây là tình trạng chèn ép dây thần kinh. TOS thần kinh xảy ra khi có áp lực lên đầm rối cánh tay của bạn hoặc mạng lưới các dây thần kinh đan xen chạy qua ngực trên của bạn. Đây là loại phổ biến nhất chiếm khoảng 95% tất cả các trường hợp mắc hội chứng lối thoát ngực. Nguyên nhân phổ biến nhất là hoạt động lặp đi lặp lại vùng cổ vai cánh tay thường là do thể thao hoặc chấn thương đột ngột ở cổ. **Hội chứng lối thoát tĩnh mạch ngực:** Đây là tình trạng chèn ép tĩnh mạch dưới đòn. TOS tĩnh mạch phổ biến hơn ở nam giới và thường ở độ tuổi 20 hoặc 30. **Hội chứng đầu ra động mạch ngực:** Đây là tình trạng chèn ép động mạch dưới đòn. Đây là loại TOS hiếm nhất, chiếm khoảng 1% tổng số trường hợp. TOS động mạch là nguyên nhân phổ biến nhất gây ra cục máu đông cấp tính ở cánh tay. TOS động mạch thường xảy ra do sự sai khác về giải phẫu ngay khi sinh ra chẳng hạn như xương sườn cổ. Loại TOS này phổ biến hơn ở phụ nữ cũng có thể giải thích do có khoảng 70% xương sườn cổ xảy ra ở phụ nữ.

Hội chứng lối thoát ngực do thần kinh: Đây là tình trạng chèn ép dây thần kinh. TOS thần kinh xảy ra khi có áp lực lên đầm rối cánh tay của bạn hoặc mạng lưới các dây thần kinh đan xen chạy qua ngực trên của bạn. Đây là loại phổ biến nhất chiếm khoảng 95% tất cả các trường hợp mắc hội chứng lối thoát ngực. Nguyên nhân phổ biến nhất là hoạt động lặp đi lặp lại vùng cổ vai cánh tay thường là do thể thao hoặc chấn thương đột ngột ở cổ.

Hội chứng lối thoát tĩnh mạch ngực: Đây là tình trạng chèn ép tĩnh mạch dưới đòn. TOS tĩnh mạch phổ biến hơn ở nam giới và thường ở độ tuổi 20 hoặc 30.

Hội chứng đầu ra động mạch ngực: Đây là tình trạng chèn ép động mạch dưới đòn. Đây là loại TOS hiếm nhất, chiếm khoảng 1% tổng số trường hợp. TOS động mạch là nguyên nhân phổ biến nhất gây ra cục máu đông cấp tính ở cánh tay. TOS động mạch thường xảy ra do sự sai khác về giải phẫu ngay khi sinh ra chẳng hạn như xương sườn cổ. Loại TOS này phổ biến hơn ở phụ nữ cũng có thể giải thích do có khoảng 70% xương sườn cổ xảy ra ở phụ nữ.

Thuật ngữ "vascular thoracic outlet syndrome" dùng để chỉ loại tĩnh mạch hoặc động mạch. Những loại này thường phải phẫu thuật để giảm triệu chứng và giảm nguy cơ biến chứng. TOS thần kinh thường đáp ứng tốt với vật lý trị liệu và tập thể dục.

Triệu chứng hội chứng lối thoát lồng ngực

Những triệu chứng của hội chứng lối thoát lồng ngực

Các triệu chứng của hội chứng lối thoát ngực ảnh hưởng đến phần trên cơ thể như cổ, ngực trên, vai, cánh tay hoặc bàn tay và thường ở một bên, đặc biệt các triệu chứng này có thể trầm trọng hơn khi giơ tay lên cao:

Đau từ cổ xuống vai và cánh tay. Ngứa ran hoặc châm chích. Tê bì hay dị cảm cánh tay. Yếu cánh tay. Sưng hoặc nặng nề. Da trông nhợt nhạt hoặc xanh xao. Da có cảm giác mát. Hoại tử.

Đau từ cổ xuống vai và cánh tay.

Ngứa ran hoặc châm chích.

Tê bì hay dị cảm cánh tay.

Yếu cánh tay.

Sưng hoặc nặng nề.

Da trông nhợt nhạt hoặc xanh xao.

Da có cảm giác mát.

Hoại tử.

Các triệu chứng cụ thể mà bạn gặp phải có thể khác nhau tùy thuộc vào loại TOS mà bạn mắc phải (các triệu chứng phụ thuộc cấu trúc bị chèn ép cụ thể là thần kinh hay mạch máu). Việc chèn ép này ngăn cản các cấu trúc đó thực hiện chức năng bình thường của chúng và gây ra các triệu chứng:

Đáy rốn thần kinh cánh tay giúp cho cánh tay và bàn tay vận động và cảm giác. Vì thế đau, ngứa ran, tê hay yếu vùng cánh tay có thể xảy ra khi đáy rốn thần kinh cánh tay bị chèn ép. Tĩnh mạch dưới đòn dẫn máu từ cánh tay trở lại tim. Vì vậy khi chèn ép tĩnh này sẽ ngăn cản máu rời khỏi cánh tay dẫn đến sưng tấy và nặng nề. Động mạch dưới đòn cung cấp máu giàu oxy cho cánh tay của bạn. Chèn ép lên động mạch này làm giảm lưu lượng máu đến cánh tay, bàn tay và ngón tay có thể gây tê, ngứa ran hoặc đau, cũng như da có cảm giác mát khi chạm vào.

Đáy rốn thần kinh cánh tay giúp cho cánh tay và bàn tay vận động và cảm giác. Vì thế đau, ngứa ran, tê hay yếu vùng cánh tay có thể xảy ra khi đáy rốn thần kinh cánh tay bị chèn ép.

Tĩnh mạch dưới đòn dẫn máu từ cánh tay trở lại tim. Vì vậy khi chèn ép tĩnh này sẽ ngăn cản máu rời khỏi cánh tay dẫn đến sưng tấy và nặng nề.

Động mạch dưới đòn cung cấp máu giàu oxy cho cánh tay của bạn. Chèn ép lên động mạch này làm giảm lưu lượng máu đến cánh tay, bàn tay và ngón tay có thể gây tê, ngứa ran hoặc đau, cũng như da có cảm giác mát khi chạm vào.

Tác động của hội chứng lối thoát lồng ngực đối với sức khỏe

Các triệu chứng của hội chứng lối thoát lồng ngực có thể ảnh hưởng đến khả năng sinh hoạt, làm việc, chất lượng cuộc sống của người mắc.

Biến chứng có thể gặp khi mắc hội chứng lối thoát lồng ngực

TOS nên được điều trị càng sớm càng tốt. Nếu không, nó có thể dẫn đến các vấn đề nghiêm trọng hơn như sau:

Đau và sưng ở cánh tay mạn tính. Tổn thương thần kinh không hồi phục. Các vấn đề về lưu lượng máu như hoại tử, loét do thiếu máu cục bộ. Các cục máu đông có thể gây thuyên tắc phổi (tắc động mạch phổi).

Đau và sưng ở cánh tay mạn tính.

Tổn thương thần kinh không hồi phục.

Các vấn đề về lưu lượng máu như hoại tử, loét do thiếu máu cục bộ.

Các cục máu đông có thể gây thuyên tắc phổi (tắc động mạch phổi).

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Khi có bất kỳ triệu chứng khó chịu nào kể trên bạn nên đến bác sĩ ngay để được chẩn đoán và điều trị.

Nguyên nhân hội chứng lối thoát lồng ngực

Nguyên nhân gây hội chứng lối thoát lồng ngực

Có thể chia nguyên nhân của TOS thành ba nhóm chính:

Bẩm sinh: Đây là những biến thể trong cấu trúc giải phẫu ngay khi bạn sinh ra như xương sườn cổ (xương sườn phụ ở gần hoặc đối khi hợp nhất với xương sườn đầu tiên), hoặc có thể do những bất thường ở xương sườn, cơ cổ hoặc dây chằng gần đó. Những biến thể này có thể gây áp lực lên dây thần kinh hoặc mạch máu ở ngực.

Chấn thương : Đây là những chấn thương bất ngờ ảnh hưởng đến cổ và vùng ngực trên (ví dụ phổ biến là thương tích do tai nạn ô tô, xe máy,...) Tổn thương chức năng: Đây là những hành động bạn thực hiện lặp đi lặp lại gây tổn thương các cấu trúc trong lồng ngực của bạn. Chuyển động mạnh vùng cánh tay phổ biến ở các vận động viên hay người chơi thể thao (đặc biệt là bóng chày và bơi lội) hay nâng vật trên cao lặp đi lặp lại là những hoạt động ảnh hưởng cơ thể theo cơ chế này.

Bẩm sinh: Đây là những biến thể trong cấu trúc giải phẫu ngay khi bạn sinh ra như xương sườn cổ (xương sườn phụ ở gần hoặc đối khi hợp nhất với xương sườn đầu tiên), hoặc có thể do những bất thường ở xương sườn, cơ cổ hoặc dây chằng gần đó. Những biến thể này có thể gây áp lực lên dây thần kinh hoặc mạch máu ở ngực.

Chấn thương : Đây là những chấn thương bất ngờ ảnh hưởng đến cổ và vùng ngực trên (ví dụ phổ biến là thương tích do tai nạn ô tô, xe máy,...)

Tổn thương chức năng: Đây là những hành động bạn thực hiện lặp đi lặp lại gây tổn thương các cấu trúc trong lồng ngực của bạn. Chuyển động mạnh vùng cánh tay phổ biến ở các vận động viên hay người chơi thể thao (đặc biệt là bóng chày và bơi lội) hay nâng vật trên cao lặp đi lặp lại là những hoạt động ảnh hưởng cơ thể theo cơ chế này.

Các yếu tố bẩm sinh khiến một số người mắc phải TOS, nhưng họ có thể không cảm thấy bất kỳ triệu chứng nào cho đến khi bị chấn thương ở cổ do chấn thương bất ngờ hoặc vô tình vận động quá mức vùng cổ vai, cánh tay.

Nguy cơ hội chứng lối thoát lồng ngực

Những ai có nguy cơ mắc phải hội chứng lối thoát lồng ngực?

TOS phổ biến hơn ở phụ nữ. Các triệu chứng thường bắt đầu ở độ tuổi từ 20 đến 50.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải hội chứng lối thoát lồng ngực
Bạn có thể phải đối mặt với nguy cơ mắc hội chứng lối thoát ngực cao hơn nếu bạn có các yếu tố nguy cơ cao:

Chơi các môn thể thao liên quan đến chuyển động lặp đi lặp lại của cánh tay hoặc vai (ví dụ bao gồm bóng chày, bơi lội, chơi gôn và bóng chuyền, cử tạ,...)

Thường xuyên mang vác nặng trên vai hoặc nâng đồ vật qua đầu. Bị chấn thương ở cổ hoặc lưng, chẳng hạn như chấn thương cổ. Có khối u hoặc hạch bạch huyết lớn ở ngực trên hoặc nách. Có tư thế ngồi xấu.

Chơi các môn thể thao liên quan đến chuyển động lặp đi lặp lại của cánh tay hoặc vai (ví dụ bao gồm bóng chày, bơi lội, chơi gôn và bóng chuyền, cử tạ,...)

Thường xuyên mang vác nặng trên vai hoặc nâng đồ vật qua đầu.

Bị chấn thương ở cổ hoặc lưng, chẳng hạn như chấn thương cổ.

Có khối u hoặc hạch bạch huyết lớn ở ngực trên hoặc nách.

Có tư thế ngồi xấu.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị hội chứng lối thoát lồng ngực

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán hội chứng lối thoát lồng ngực

Chẩn đoán TOS bằng cách khai thác bệnh sử, triệu chứng và thực hiện một số nghiệm pháp:

Kiểm tra độ căng của chi trên. Kiểm tra căng thẳng cánh tay nâng cao.

Kiểm tra độ căng của chi trên.

Kiểm tra căng thẳng cánh tay nâng cao.

Đối với những nghiệm pháp này bạn cần thực hiện các động tác đơn giản như nâng cánh tay, nghiêng đầu và siết chặt nắm tay,... các bác sĩ sẽ xem xét động tác nào làm bạn đau nhiều hơn xác định nguyên nhân gây ra các triệu chứng đó.

Ngoài ra một số cận lâm sàng hình ảnh có thể được sử dụng như:

X-quang ngực thẳng . Điện cơ (EMG). Chụp cắt lớp vi tính (CT scan). Chụp cộng hưởng từ (MRI). Chụp cộng hưởng từ mạch máu (MRA).

X-quang ngực thẳng .

Điện cơ (EMG).

Chụp cắt lớp vi tính (CT scan).

Chụp cộng hưởng từ (MRI).

Chụp cộng hưởng từ mạch máu (MRA).

Các cận lâm sàng hình ảnh giúp tìm kiếm các biến thể giải phẫu (như xương sườn cổ), đánh giá lưu lượng máu qua động mạch và tĩnh mạch của bạn, loại trừ các tình trạng khác gây ra các triệu chứng tương tự, kiểm tra chức năng của cơ và dây thần kinh của bạn và tìm chính xác vị trí chèn ép.

Phương pháp điều trị hội chứng lối thoát ngực

Hầu hết mọi người sẽ cải thiện nhờ tập thể dục và vật lý trị liệu. Những người mắc TOS mạch máu và TOS thần kinh thực sự thường cần phẫu thuật để giảm áp lực lên mạch hoặc dây thần kinh bị ảnh hưởng.

Điều trị hội chứng lối thoát ngực do thần kinh

Vật lý trị liệu thường là phương pháp điều trị đầu tiên.

Tiêm độc tố Botulinum đôi khi có hiệu quả khi vật lý trị liệu không làm giảm hoàn toàn các triệu chứng.

Nếu các triệu chứng vẫn tồn tại sau khi tập vật lý trị liệu và tiêm, phẫu thuật có thể được khuyến khích. Phẫu thuật có thể bao gồm việc cắt bỏ các cơ nhỏ ở cổ (cơ bậc trước) và cắt bỏ xương cổ hoặc xương sườn thứ nhất.

Điều trị hội chứng lối thoát ngực do tĩnh mạch

Phẫu thuật thường được khuyến nghị cho TOS tĩnh mạch. Điều này có thể liên quan đến việc loại bỏ cả cơ bậc thang và cơ dưới đòn và xương sườn đầu tiên. Cục máu đông thường hình thành xung quanh bờ mặt bên trong của tĩnh mạch bị chèn ép nên cần điều trị chống huyết khối kèm theo để phòng ngừa thuyên tắc phổi (tắc động mạch phổi).

Điều trị hội chứng lối thoát ngực do động mạch

Phẫu thuật thường được khuyến nghị cho TOS động mạch. Điều này có thể liên quan đến việc loại bỏ cả cơ bậc thang ở cổ, xương sườn cổ nếu có và xương sườn đầu tiên và thuốc chống huyết khối tương tự như điều trị hội chứng lối thoát ngực do tĩnh mạch.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa hội chứng lối thoát lồng ngực

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến hội chứng lối thoát lồng ngực

Nếu bạn có các triệu chứng của hội chứng lối thoát ngực, hãy tránh mang túi nặng

qua vai vì điều này sẽ tạo áp lực đè xuống xương đòn và làm tăng áp lực lên các cấu trúc quan trọng trong lối thoát ngực.

Bạn cũng nên thực hiện một số bài tập đơn giản để giữ cho cơ vai luôn chắc khỏe. Dưới đây là ba bài tập mà bạn có thể thử:

Căng cơ ngực trên: Đứng trong một góc (cách góc khoảng 1 bước chân) với hai tay cao ngang vai, mỗi tay đặt trên một bức tường. Dựa vào góc cho đến khi bạn cảm thấy căng nhẹ cơ vùng ngực trên. Giữ trong 5 giây. Căng cổ: Đặt tay trái lên đỉnh đầu và tay phải ra sau thắt lưng. Kéo đầu về phía vai trái cho đến khi bạn cảm thấy căng nhẹ ở bên phải cổ và giữ trong 5 giây sau đó đổi vị trí tay và lặp lại bài tập theo hướng ngược lại. Xoay vai: Nhún vai lên, ra sau rồi hạ xuống theo chuyển động tròn.

Căng cơ ngực trên: Đứng trong một góc (cách góc khoảng 1 bước chân) với hai tay cao ngang vai, mỗi tay đặt trên một bức tường. Dựa vào góc cho đến khi bạn cảm thấy căng nhẹ cơ vùng ngực trên. Giữ trong 5 giây.

Căng cổ: Đặt tay trái lên đỉnh đầu và tay phải ra sau thắt lưng. Kéo đầu về phía vai trái cho đến khi bạn cảm thấy căng nhẹ ở bên phải cổ và giữ trong 5 giây sau đó đổi vị trí tay và lặp lại bài tập theo hướng ngược lại.

Xoay vai: Nhún vai lên, ra sau rồi hạ xuống theo chuyển động tròn.

Mỗi động tác nên được thực hiện 10 lần và lặp lại mỗi bài tập hai lần/ngày.

Phương pháp phòng ngừa hội chứng lối thoát lòng ngực hiệu quả

Một số biện pháp giúp phòng ngừa hội chứng lối này như sau:

Phòng ngừa hội chứng lối thoát ngực bằng cách tập luyện thể dục thể thao với cường độ vừa phải. Tập các bài tập mạnh cơ vùng cổ gáy như trên.

Phòng ngừa hội chứng lối thoát ngực bằng cách tập luyện thể dục thể thao với cường độ vừa phải.

Tập các bài tập mạnh cơ vùng cổ gáy như trên.

=====

Tìm hiểu chung đau đầu vận mạch

Đau đầu vận mạch hay còn có tên gọi khác là đau đầu Migraine. Đau đầu là đau ở bất kỳ phần nào của đầu, bao gồm cả da đầu, mặt (bao gồm cả khu vực quanh mắt - thái dương) và bên trong đầu. Đau đầu là do kích hoạt các cấu trúc cảm giác đau trong hoặc xung quanh não, sọ, mặt, xoang hoặc răng. Đau đầu Migraine là hội chứng đau thần kinh mạch máu với sự thay đổi quá trình xử lý thông tin của các nơ ron thần kinh trung ương (kích hoạt các nhân của thần não, tăng khả năng kích thích của vỏ não và ức chế vỏ não lan tỏa) và sự tham gia của hệ thống thần kinh mạch máu (kích hoạt sự giải phóng neuropeptide, gây viêm đau trong các mạch nội sọ và màng cứng).

Chứng đau đầu vận mạch có thể được phân loại thành các loại đau đầu khác nhau: Đau nửa đầu không triệu chứng: Đau nửa đầu không có triệu chứng là cơn đau đầu tái phát kéo dài từ 4 đến 72 giờ; thường ở một bên đầu, đau đầu kiểu nhịp đậm, cường độ từ trung bình đến nặng, đau đầu trầm trọng khi hoạt động thể chất và thường kèm theo các triệu chứng buồn nôn hay nôn, nhạy cảm với ánh sáng và âm thanh (sợ ánh sáng và sợ âm thanh). Đau nửa đầu có triệu chứng: Trước khi chứng đau nửa đầu xuất hiện có một vài triệu chứng xuất hiện báo hiệu cho một cơn đau đầu sắp đến gọi là tiền triệu. Các triệu chứng tiền triệu thường kéo dài vài phút và thường xuất hiện một bên: Rối loạn thị giác, rối loạn cảm giác, rối loạn lời nói và ngôn ngữ, rối loạn vận động,... Đau nửa đầu mạn tính: Chứng đau nửa đầu mạn tính là cơn đau đầu xảy ra từ 15 ngày trở lên trong một tháng trong hơn 3 tháng và có đau nửa đầu ít nhất 8 ngày trở lên trong một tháng.

Đau nửa đầu không triệu chứng: Đau nửa đầu không có triệu chứng là cơn đau đầu tái phát kéo dài từ 4 đến 72 giờ; thường ở một bên đầu, đau đầu kiểu nhịp đậm, cường độ từ trung bình đến nặng, đau đầu trầm trọng khi hoạt động thể chất và thường kèm theo các triệu chứng buồn nôn hay nôn, nhạy cảm với ánh sáng và âm thanh (sợ ánh sáng và sợ âm thanh).

Đau nửa đầu có triệu chứng: Trước khi chứng đau nửa đầu xuất hiện có một vài triệu chứng xuất hiện báo hiệu cho một cơn đau đầu sắp đến gọi là tiền triệu. Các triệu chứng tiền triệu thường kéo dài vài phút và thường xuất hiện một bên: Rối loạn thị giác, rối loạn cảm giác, rối loạn lời nói và ngôn ngữ, rối loạn vận động,...

Đau nửa đầu mạn tính: Chứng đau nửa đầu mạn tính là cơn đau đầu xảy ra từ 15 ngày trở lên trong một tháng trong hơn 3 tháng và có đau nửa đầu ít nhất 8 ngày trở lên trong một tháng.

Triệu chứng đau đầu vận mạch

Những triệu chứng của đau đầu vận mạch

Triệu chứng chính của chứng đau đầu vận mạch là đau nửa đầu . Cơn đau đôi khi được mô tả là như có mạch đập thình thịch hoặc đau nhói. Đôi khi có thể bắt đầu đau âm ỉ, sau đó phát triển thành cơn đau theo nhịp mạch ở mức độ nhẹ, trung bình hoặc nặng. Nếu không được điều trị, cơn đau đầu của bạn sẽ trở nên tồi tệ hơn. Cơn đau có thể chuyển từ bên này sang bên kia đầu, hoặc có thể ánh hưởng đến phía trước đầu, phía sau đầu hay cả đầu. Một số người cảm thấy đau quanh mắt hoặc thái dương, đôi khi ở mặt, xoang, hàm hoặc cổ.

Các triệu chứng khác của chứng đau nửa đầu bao gồm:

Nhạy cảm với ánh sáng, tiếng ồn và mùi hôi. Buồn nôn và nôn , khó chịu ở dạ dày và đau bụng. Ăn kém. Cảm thấy dễ đổ mồ hôi hay ớn lạnh. Mùa da nhợt nhạt. Cảm thấy mệt. Chóng mặt và mờ mắt.

Nhạy cảm với ánh sáng, tiếng ồn và mùi hôi.

Buồn nôn và nôn , khó chịu ở dạ dày và đau bụng.

Ăn kém.

Cảm thấy dễ đổ mồ hôi hay ớn lạnh.

Mùa da nhợt nhạt.

Cảm thấy mệt.

Chóng mặt và mờ mắt.

Hầu hết các cơn đau nửa đầu kéo dài khoảng bốn giờ, đồng thời cũng có những cơn đau nghiêm trọng có thể kéo dài vài ngày. Sau khi đau đầu bạn có thể cảm thấy mệt mỏi, chán nản, mất tập trung,...

Tác động của đau đầu vận mạch đối với sức khỏe

Đau đầu vận mạch ảnh hưởng nhiều đến sức khỏe và khả năng làm việc của người mắc. Nhiều người mắc bệnh không còn đủ khả năng làm việc bình thường. Đặc biệt đau đầu cũng có thể gây ra những biến chứng nghiêm trọng khác. Đặc biệt con cái của những bố mẹ mắc bệnh đau đầu vận mạch có khả năng mắc bệnh này cao hơn so với những đứa trẻ khác. Đây là một trong những lý do phổ biến nhất mà bệnh nhân tìm kiếm sự chăm sóc y tế.

Biến chứng có thể gặp khi mắc đau đầu vận mạch

Đau đầu vận mạch có thể gây một số biến chứng sau:

Suy nhược mạn tính; Động kinh ; Nhồi máu; Trầm cảm ; Rối loạn lưỡng cực; Rối loạn giấc ngủ.

Suy nhược mạn tính;

Động kinh ;

Nhồi máu;

Trầm cảm ;

Rối loạn lưỡng cực;

Rối loạn giấc ngủ.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Khi có bất kỳ cảm giác khó chịu nào kể trên bạn nên đến gặp bác sĩ ngay để được hỗ trợ toàn diện hơn.

Nguyên nhân đau đầu vận mạch

Chứng đau nửa đầu liệt nửa người có thể xảy ra trong gia đình hoặc ngẫu nhiên một vài trường hợp ở gia đình có người mắc chứng đau nửa đầu đơn thuần.

Chứng đau nửa đầu được cho là có liên quan mạnh mẽ đến các thành phần di truyền.

Nguy cơ mắc chứng đau nửa đầu ở người thân bị bệnh cao gấp ba lần so với người thân của những người không bị bệnh. Cơ sở di truyền của chứng đau nửa đầu rất phức tạp và không chắc chắn gen nào có liên quan đến sinh bệnh học gây nên tình trạng này. Nó có thể là sự kết hợp nhiều gen ở các vị trí khác nhau, hoạt động song song với các yếu tố môi trường hình thành tính nhạy cảm và đặc điểm của bệnh.

Bệnh lý có thể chia thành ba loại chính do đột biến ba gen sau: CACNA1A, ATP1A2, SCN1A.

Nguy cơ đau đầu vận mạch

Những ai có nguy cơ mắc phải đau đầu vận mạch?

Những đối tượng dễ mắc chứng đau đầu vận mạch bao gồm:

Nữ giới: Chứng đau nửa đầu xảy ra ở cả trẻ em và người lớn nhưng ảnh hưởng đến phụ nữ trưởng thành nhiều gấp ba lần so với nam giới. Chứng đau nửa đầu ở phụ nữ thường liên quan đến sự thay đổi nội tiết tố. Những cơn đau đầu có thể bắt đầu khi bắt đầu chu kỳ kinh nguyệt đầu tiên hoặc khi mang thai. Hầu hết phụ nữ đều

nhận thấy sự cải thiện triệu chứng đau đầu sau khi mãn kinh, mặc dù phẫu thuật cắt bỏ buồng trứng thường làm chứng đau nửa đầu trở nên trầm trọng hơn. Phụ nữ bị chứng đau nửa đầu sử dụng thuốc tránh thai có thể gặp những thay đổi về tần suất và mức độ nghiêm trọng của các cơn đau, trong khi những phụ nữ không bị đau đầu có thể bị chứng đau nửa đầu do tác dụng phụ của thuốc tránh thai. Tuổi: Hầu hết mọi người bắt đầu bị chứng đau nửa đầu ở độ tuổi từ 10 đến 40. Tuy nhiên, nhiều phụ nữ nhận thấy chứng đau nửa đầu của họ thuyên giảm hoặc biến mất sau tuổi 50. Tiền căn gia đình: Hơn 60% người mắc chứng đau nửa đầu có thành viên khác trong gia đình mắc bệnh này. Nếu cha hoặc mẹ có tiền sử mắc các chứng đau đầu này thì con họ có 50% nguy cơ mắc phải. Nếu cả cha lẫn mẹ đều mắc bệnh này thì nguy cơ sẽ tăng lên 75%. Các vấn đề sức khỏe khác: Trầm cảm, lo lắng, rối loạn lưỡng cực, rối loạn giấc ngủ và động kinh có thể làm tăng tỷ lệ mắc bệnh của bạn.

Nữ giới: Chứng đau nửa đầu xảy ra ở cả trẻ em và người lớn nhưng ảnh hưởng đến phụ nữ trưởng thành gấp ba lần so với nam giới. Chứng đau nửa đầu ở phụ nữ thường liên quan đến sự thay đổi nội tiết tố. Những cơn đau đầu có thể bắt đầu khi bắt đầu chu kỳ kinh nguyệt đầu tiên hoặc khi mang thai. Hầu hết phụ nữ đều nhận thấy sự cải thiện triệu chứng đau đầu sau khi mãn kinh, mặc dù phẫu thuật cắt bỏ buồng trứng thường làm chứng đau nửa đầu trở nên trầm trọng hơn. Phụ nữ bị chứng đau nửa đầu sử dụng thuốc tránh thai có thể gặp những thay đổi về tần suất và mức độ nghiêm trọng của các cơn đau, trong khi những phụ nữ không bị đau đầu có thể bị chứng đau nửa đầu do tác dụng phụ của thuốc tránh thai.

Tuổi: Hầu hết mọi người bắt đầu bị chứng đau nửa đầu ở độ tuổi từ 10 đến 40. Tuy nhiên, nhiều phụ nữ nhận thấy chứng đau nửa đầu của họ thuyên giảm hoặc biến mất sau tuổi 50.

Tiền căn gia đình: Hơn 60% người mắc chứng đau nửa đầu có thành viên khác trong gia đình mắc bệnh này. Nếu cha hoặc mẹ có tiền sử mắc các chứng đau đầu này thì con họ có 50% nguy cơ mắc phải. Nếu cả cha lẫn mẹ đều mắc bệnh này thì nguy cơ sẽ tăng lên 75%.

Các vấn đề sức khỏe khác: Trầm cảm, lo lắng, rối loạn lưỡng cực, rối loạn giấc ngủ và động kinh có thể làm tăng tỷ lệ mắc bệnh của bạn.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải đau đầu vận mạch

Các yếu tố làm tăng khả năng mắc bệnh đau đầu có thể bao gồm:

Cuộc sống căng thẳng: Căng thẳng ở nơi làm việc hoặc ở nhà có thể gây ra chứng đau nửa đầu. **Chế độ ăn uống không lành mạnh:** Dùng các loại thực phẩm chế biến sẵn hay thường xuyên bỏ bữa cũng gây nên chứng đau đầu. **Chất kích thích:** Rượu, bia, thuốc lá, cà phê là những chất kích thích có thể làm tăng nguy cơ đau đầu.

Uống không đủ nước: Khi bạn uống nước quá ít, bạn cũng dễ đau đầu hơn.

Cuộc sống căng thẳng: Căng thẳng ở nơi làm việc hoặc ở nhà có thể gây ra chứng đau nửa đầu.

Chế độ ăn uống không lành mạnh: Dùng các loại thực phẩm chế biến sẵn hay thường xuyên bỏ bữa cũng gây nên chứng đau đầu.

Chất kích thích: Rượu, bia, thuốc lá, cà phê là những chất kích thích có thể làm tăng nguy cơ đau đầu.

Uống không đủ nước: Khi bạn uống nước quá ít, bạn cũng dễ đau đầu hơn.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị đau đầu vận mạch

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán đau đầu vận mạch

Đau đầu vận mạch là một chẩn đoán lâm sàng và là một chẩn đoán loại trừ vì các cận lâm sàng như sinh hóa máu hay CT, MRI sọ não đều có kết quả bình thường. Tuy nhiên MRI và CT là chẩn đoán hình ảnh cần thiết để phân biệt các chứng đau đầu do tổn thương não.

Các bác sĩ chẩn đoán chứng đau nửa đầu bằng cách hỏi về các đặc điểm của triệu chứng đau đầu và tiền sử gia đình mắc chứng bệnh này. Chẩn đoán đau đầu vận mạch dựa theo hướng dẫn chẩn đoán ICHD-2 gồm nhiều đặc điểm lâm sàng của bệnh. Các cận lâm sàng được dùng để chẩn đoán loại trừ cảng nguyên khác gây đau đầu trước khi chẩn đoán đau đầu vận mạch được xác lập.

Các bác sĩ chẩn đoán chứng đau nửa đầu bằng cách hỏi về các đặc điểm của triệu chứng đau đầu và tiền sử gia đình mắc chứng bệnh này. Chẩn đoán đau đầu vận mạch dựa theo hướng dẫn chẩn đoán ICHD-2 gồm nhiều đặc điểm lâm sàng của bệnh. Các cận lâm sàng được dùng để chẩn đoán loại trừ cảng nguyên khác gây đau đầu trước khi chẩn đoán đau đầu vận mạch được xác lập.

Khám thực thể bao gồm:

Dấu hiệu sinh tồn: Mạch, huyết áp, nhiệt độ. Khám tổng quát vùng đầu cổ. Khám

thần kinh. Kiểm tra da đầu tìm các vùng sưng và ấn đau. Kiểm tra các động mạch thái dương cùng bên và cả hai khớp thái dương hàm để tìm khu vực sưng mềm và tiếng lạo xao khi mở và khép hàm. Khám mắt : Kiểm tra vùng mắt và quanh ổ mắt xem có chảy nước mắt, đỏ mắt và xung huyết kết mạc. Đánh giá kích thước đồng tử và phản xạ với ánh sáng, vận động nhăn cầu và thị trường. Soi đáy mắt tìm giãn tĩnh mạch và phù gai thị. Kiểm tra các lỗ mũi xem có mủ không. Khám hầu họng xem có bị sưng không và kiểm tra các răng tìm chỗ sưng nề. Khám cổ: Kiểm tra vận động cổ gấp cổ để phát hiện sự khó chịu, cứng gáy, hoặc cả hai, gợi ý dấu hiệu màng não. Sờ cột sống cổ tìm chỗ sưng nề.

Dấu hiệu sinh tồn: Mạch, huyết áp, nhiệt độ.

Khám tổng quát vùng đầu cổ.

Khám thần kinh.

Kiểm tra da đầu tìm các vùng sưng và ấn đau. Kiểm tra các động mạch thái dương cùng bên và cả hai khớp thái dương hàm để tìm khu vực sưng mềm và tiếng lạo xao khi mở và khép hàm.

Khám mắt : Kiểm tra vùng mắt và quanh ổ mắt xem có chảy nước mắt, đỏ mắt và xung huyết kết mạc. Đánh giá kích thước đồng tử và phản xạ với ánh sáng, vận động nhăn cầu và thị trường. Soi đáy mắt tìm giãn tĩnh mạch và phù gai thị.

Kiểm tra các lỗ mũi xem có mủ không. Khám hầu họng xem có bị sưng không và kiểm tra các răng tìm chỗ sưng nề.

Khám cổ: Kiểm tra vận động cổ gấp cổ để phát hiện sự khó chịu, cứng gáy, hoặc cả hai, gợi ý dấu hiệu màng não. Sờ cột sống cổ tìm chỗ sưng nề.

Phương pháp điều trị đau đầu vận mạch

Điều trị chứng đau nửa đầu nhằm mục đích làm giảm các triệu chứng và ngăn ngừa các cơn đau tiếp theo.

Thay đổi thói quen sống

Những thói quen đơn giản mà bạn có thể thực hiện hằng ngày bao gồm:

Ngủ trưa hoặc nhắm mắt nghỉ ngơi trong phòng tối, yên tĩnh Đắp khăn lạnh hoặc túi nước đá lên trán Uống nhiều nước, đặc biệt nếu chứng đau nửa đầu kèm theo nôn mửa Một lượng nhỏ caffeine có thể giúp giảm triệu chứng trong giai đoạn đầu của chứng đau nửa đầu.

Ngủ trưa hoặc nhắm mắt nghỉ ngơi trong phòng tối, yên tĩnh

Đắp khăn lạnh hoặc túi nước đá lên trán

Uống nhiều nước, đặc biệt nếu chứng đau nửa đầu kèm theo nôn mửa

Một lượng nhỏ caffeine có thể giúp giảm triệu chứng trong giai đoạn đầu của chứng đau nửa đầu.

Điều trị bằng thuốc

Dùng thuốc rất cần thiết khi tình trạng đau đầu nghiêm trọng. Điều trị bằng thuốc cho chứng đau nửa đầu được chia thành điều trị cấp tính và phòng ngừa. Thuốc cấp tính được dùng ngay khi các triệu chứng xảy ra để giảm đau đầu. Điều trị phòng ngừa là dùng thuốc hàng ngày để giảm mức độ nghiêm trọng của các cơn đau đầu trong tương lai hoặc ngăn chặn chúng xảy ra. Cơ quan Quản lý Thực phẩm và Dược phẩm Hoa Kỳ (FDA) đã phê duyệt thuốc enenmab để điều trị dự phòng chứng đau đầu và thuốc tiêm galcanezumab-gn1m để điều trị chứng đau đầu từng cơn. FDA cũng phê duyệt viên nén lasmiditan và ubrogepant để điều trị ngắn hạn chứng đau nửa đầu không có tiền triệu. Việc sử dụng thuốc trị đau đầu cần được có sự chỉ định và theo dõi của bác sĩ vì một số loại thuốc có thể gây ra tác dụng phụ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa đau đầu vận mạch

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến đau đầu vận mạch Thay đổi lối sống giúp giảm hoặc ngăn ngừa các cơn đau nửa đầu bao gồm tập thể dục, tránh các loại thực phẩm tươi sống, ăn các bữa đúng giờ và uống nước đầy đủ, ngừng một số loại thuốc gây căng thẳng thần kinh, ngủ đủ giấc.

Phương pháp phòng ngừa đau đầu vận mạch hiệu quả

Có lối sống lành mạnh và dùng thuốc phòng ngừa có thể phòng ngừa đau đầu hiệu quả.

Loại bỏ các yếu tố kích thích và tập thư giãn, thiền, thể thao.

=====

Tìm hiểu chung về viêm não tự miễn

Viêm não tự miễn là gì?

Viêm não tự miễn (Autoimmune Encephalitis) là một loại viêm não mà trong đó, hệ thống miễn dịch của cơ thể tấn công các tế bào và mô khỏe mạnh trong não hoặc tuy sống. Đây là một bệnh hiếm gặp và phức tạp, có thể gây ra những thay đổi

nhanh chóng về cả sức khỏe thể chất lẫn tinh thần.

Có nhiều loại viêm não tự miễn, bao gồm:

Viêm não tủy rải rác cấp tính (ADEM); Viêm não kháng thụ thể NMDAR; Bệnh não Hashimoto; Viêm não viền (hay còn gọi là viêm não thể limbic); Viêm não Rasmussen.

Viêm não tủy rải rác cấp tính (ADEM);

Viêm não kháng thụ thể NMDAR;

Bệnh não Hashimoto;

Viêm não viền (hay còn gọi là viêm não thể limbic);

Viêm não Rasmussen.

Một số người bệnh có kháng thể trong máu hoặc trong dịch não tủy, được biết có liên quan đến tình trạng viêm não tự miễn. Trong khi đó, một số khác có xét nghiệm âm tính với kháng thể, nhưng lại có các triệu chứng đặc trưng của bệnh. Viêm não tự miễn cũng có thể liên quan đến bệnh lý ác tính tiềm ẩn và cần được sàng lọc thích hợp.

Viêm não tự miễn là một bệnh có thể điều trị được, thường đáp ứng với liệu pháp miễn dịch và có kết quả tốt hơn nếu được điều trị sớm.

Triệu chứng viêm não tự miễn

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm não tự miễn

Viêm não tự miễn có thể gây ra nhiều triệu chứng khác nhau, bao gồm các vấn đề về thần kinh và tâm thần. Các triệu chứng thường khác nhau tùy thuộc theo từng người bệnh. Chúng có thể bao gồm:

Suy giảm độ ngọt hiệu suất làm việc hoặc học tập; Mất khả năng nói; Cử động cơ thể bất thường hoặc co giật; Giảm thị lực ; Yếu tay và/hoặc chân; Các vấn đề về rối loạn giấc ngủ .

Suy giảm độ ngọt hiệu suất làm việc hoặc học tập;

Mất khả năng nói;

Cử động cơ thể bất thường hoặc co giật;

Giảm thị lực ;

Yếu tay và/hoặc chân;

Các vấn đề về rối loạn giấc ngủ .

Các biểu hiện tâm thần có thể bao gồm:

Lo âu ; Thay đổi tâm trạng; Ảo giác (Hallucinations); Hoang tưởng (Delusions); Căng trương lực (Catatonia - một rối loạn tâm thần ảnh hưởng đến khả năng di chuyển).

Lo âu ;

Thay đổi tâm trạng;

Ảo giác (Hallucinations);

Hoang tưởng (Delusions);

Căng trương lực (Catatonia - một rối loạn tâm thần ảnh hưởng đến khả năng di chuyển).

Các triệu chứng thường phát triển nhanh chóng trong vòng vài tuần đến vài tháng.

Các vấn đề về tâm thần kéo dài (trong nhiều tháng hoặc nhiều năm) không phải là dấu hiệu của bệnh viêm não tự miễn.

Biến chứng có thể gặp khi mắc viêm não tự miễn

Nếu không được điều trị, viêm não tự miễn có thể nhanh chóng trở nên nghiêm trọng. Nó có thể dẫn đến hôn mê hoặc chấn thương não vĩnh viễn. Trong một số ít trường hợp hiếm, viêm não tự miễn thậm chí có thể dẫn đến tử vong.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Bạn cần đến gặp bác sĩ nếu độ ngọt gặp phải các triệu chứng của viêm não tự miễn. Điều trị sớm và kịp thời là rất quan trọng để hạn chế tổn thương vĩnh viễn não hay biến chứng nghiêm trọng khác.

Bên cạnh đó, nếu đã được chẩn đoán và điều trị viêm não tự miễn, bạn cũng cần tái khám đúng hẹn với bác sĩ để được theo dõi tình trạng hồi phục, theo dõi tác dụng phụ của liệu pháp ức chế miễn dịch và sàng lọc khối u thứ phát.

Nguyên nhân viêm não tự miễn

Mặc dù cơ chế chính xác vẫn đang được nghiên cứu, viêm não tự miễn được cho là một quá trình tự miễn dịch với phản ứng quá mức đối với tự kháng nguyên thần kinh. Nguyên nhân của viêm não tự miễn có thể liên quan đến một số yếu tố:

Tiếp xúc với một số vi khuẩn và virus, bao gồm streptococcus và herpes simplex .

Một loại khối u, được gọi là u quái, thường ở buồng trứng, khiến hệ thống miễn dịch tạo ra các kháng thể cụ thể. Hiếm khi, một số bệnh ung thư có thể kích hoạt

phản ứng tự miễn dịch (là phản ứng khi hệ thống miễn dịch tấn công các mô của chính cơ thể).

Tiếp xúc với một số vi khuẩn và virus, bao gồm streptococcus và herpes simplex . Một loại khối u, được gọi là u quái, thường ở buồng trứng, khiến hệ thống miễn dịch tạo ra các kháng thể cụ thể.

Hiếm khi, một số bệnh ung thư có thể kích hoạt phản ứng tự miễn dịch (là phản ứng khi hệ thống miễn dịch tấn công các mô của chính cơ thể).

Cũng vì lý do đó, một khi được chẩn đoán xác định viêm não tự miễn, người bệnh nên được sàng lọc ung thư do mức độ liên quan cao của viêm não tự miễn và các bệnh lý ác tính tiềm ẩn.

Nguy cơ viêm não tự miễn

Những ai có nguy cơ mắc viêm não tự miễn?

Các dữ liệu dịch tễ học về bệnh viêm não tự miễn được báo cáo chưa đầy đủ do các biểu hiện khác nhau và có nhiều kháng thể chịu trách nhiệm. Tỷ lệ mắc viêm não tự miễn được báo cáo ở cả người lớn và trẻ em. Trong đó, bệnh viêm não tự miễn kháng NMDAR đã được báo cáo phổ biến với hơn 80% người bệnh là nữ giới và độ tuổi khởi phát trung bình là 21 tuổi.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc viêm não tự miễn

Các yếu tố ảnh hưởng đến nguy cơ mắc viêm não tự miễn có thể bao gồm:

Giới tính: Giống với các bệnh lý tự miễn khác, viêm não tự miễn ảnh hưởng đến phụ nữ nhiều hơn nam giới. **Tuổi tác:** Bệnh có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi nhưng thường được chẩn đoán ở phụ nữ trẻ. **Tiền căn gia đình:** Các dữ liệu cho thấy thường như bệnh viêm não tự miễn không di truyền trong gia đình. **Chủng tộc:** Theo một nghiên cứu năm 2018, viêm não tự miễn có thể phổ biến nhiều hơn ở người da đen, tuy nhiên cần thêm nhiều nghiên cứu để có thể xác định yếu tố nguy cơ này. **Giới tính:** Giống với các bệnh lý tự miễn khác, viêm não tự miễn ảnh hưởng đến phụ nữ nhiều hơn nam giới.

Tuổi tác: Bệnh có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi nhưng thường được chẩn đoán ở phụ nữ trẻ.

Tiền căn gia đình: Các dữ liệu cho thấy thường như bệnh viêm não tự miễn không di truyền trong gia đình.

Chủng tộc: Theo một nghiên cứu năm 2018, viêm não tự miễn có thể phổ biến nhiều hơn ở người da đen, tuy nhiên cần thêm nhiều nghiên cứu để có thể xác định yếu tố nguy cơ này.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm não tự miễn

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm não tự miễn

Viêm não tự miễn có thể khó để chẩn đoán vì thời gian khởi phát triệu chứng trung bình để chẩn đoán thường mất vài tuần đến ba tháng.

Biểu hiện lâm sàng ban đầu mơ hồ và không đặc hiệu, ngoài ra, nhiều người bệnh không có các triệu chứng thông thường. Vì vậy, phương thức chẩn đoán liên quan đến hình ảnh học, huyết thanh học và điện não đồ là cơ sở để chẩn đoán bệnh.

Chẩn đoán đòi hỏi cả quá trình hỏi bệnh, khám thực thể kỹ lưỡng, và các xét nghiệm bao gồm:

Chọc dò dịch não tủy : Để lấy mẫu dịch não tủy, phần chất lỏng bao quanh não và tủy sống của bạn. Dịch não tủy sẽ được kiểm tra để đánh giá bệnh viêm não tự miễn hoặc các bệnh lý khác liên quan. **Xét nghiệm máu :** Tìm kháng thể chỉ ra bệnh viêm não tự miễn. **Chụp cộng hưởng từ (MRI) não :** Hình ảnh MRI não giúp xác định các dấu hiệu của bệnh.

Chọc dò dịch não tủy : Để lấy mẫu dịch não tủy, phần chất lỏng bao quanh não và tủy sống của bạn. Dịch não tủy sẽ được kiểm tra để đánh giá bệnh viêm não tự miễn hoặc các bệnh lý khác liên quan.

Xét nghiệm máu : Tìm kháng thể chỉ ra bệnh viêm não tự miễn.

Chụp cộng hưởng từ (MRI) não : Hình ảnh MRI não giúp xác định các dấu hiệu của bệnh.

Thông thường, việc chẩn đoán viêm não tự miễn cần có ba điều kiện:

Khởi phát bán cấp (trong vòng vài tuần và dưới 3 tháng) với sự thay đổi về ý thức hoặc tính cách, bao gồm suy giảm trí nhớ công việc, thờ ơ hoặc các biểu hiện tâm thần.

Ít nhất một trong các biểu hiện sau:

Biểu hiện triệu chứng mới của hệ thần kinh trung ương như tê, yếu liệt ảnh hưởng đến một chi hay một vùng của cơ thể. **Động kinh** không giải thích được bằng các nguyên nhân khác. Số lượng bạch cầu cao trong dịch não tủy. **Hình ảnh MRI** cho

thấy dấu hiệu viêm não.

Biểu hiện triệu chứng mới của hệ thần kinh trung ương như tê, yếu liệt ảnh hưởng đến một chi hay một vùng của cơ thể.

Động kinh không giải thích được bằng các nguyên nhân khác.

Số lượng bạch cầu cao trong dịch não tủy.

Hình ảnh MRI cho thấy dấu hiệu viêm não.

Loại trừ các nguyên nhân khác.

Phương pháp điều trị viêm não tự miễn

Điều trị sớm có thể làm giảm đáng kể triệu chứng và giảm nguy cơ biến chứng lâu dài. Phương pháp điều trị có thể bao gồm:

Phẫu thuật cắt bỏ khối u quái: Nếu khối u là nguyên nhân dẫn đến viêm não tự miễn. Liệu pháp corticosteroid: Giúp giảm viêm não và giảm phản ứng của hệ thống miễn dịch. Thay huyết tương: Trong trường hợp nặng, lọc huyết tương được thực hiện để loại bỏ các kháng thể có hại. Globulin miễn dịch tĩnh mạch (IVIG): IVIG giúp loại bỏ kháng thể có hại và tác dụng giảm viêm. Thuốc ức chế miễn dịch: Sẽ được sử dụng nếu các phương pháp điều trị khác không hiệu quả.

Phẫu thuật cắt bỏ khối u quái: Nếu khối u là nguyên nhân dẫn đến viêm não tự miễn.

Liệu pháp corticosteroid: Giúp giảm viêm não và giảm phản ứng của hệ thống miễn dịch.

Thay huyết tương: Trong trường hợp nặng, lọc huyết tương được thực hiện để loại bỏ các kháng thể có hại.

Globulin miễn dịch tĩnh mạch (IVIG): IVIG giúp loại bỏ kháng thể có hại và tác dụng giảm viêm.

Thuốc ức chế miễn dịch: Sẽ được sử dụng nếu các phương pháp điều trị khác không hiệu quả.

Một số người bệnh cũng cần thuốc giúp điều trị co giật và các rối loạn tâm thần khác. Ở giai đoạn bệnh viêm não tự miễn được kiểm soát, phục hồi chức năng lâu dài, bao gồm các liệu pháp thể chất, lao động và ngôn ngữ có thể giúp người bệnh lấy lại chức năng.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm não tự miễn

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm não tự miễn. Để hạn chế diễn tiến của bệnh viêm não tự miễn, bạn nên thực hiện các việc sau:

Tuân thủ điều trị của bác sĩ. Cần tham khảo ý kiến bác sĩ để hiểu rõ nguyên nhân và tiến triển lâm sàng của bệnh để có thể theo dõi, không làm chậm trễ quá trình chẩn đoán và điều trị. Bệnh thường đáp ứng tốt với liệu pháp điều trị ức chế miễn dịch và loại bỏ khối u. Tuy nhiên, bạn cần tái khám và theo dõi chặt chẽ sau khi hồi phục để phát hiện tái phát. Bạn cần được giáo dục về tác dụng phụ của việc điều trị bằng steroid lâu dài, có thể khiến bạn có nguy cơ nhiễm trùng hay các tác dụng toàn thân khác. Do đó cần theo dõi triệu chứng để kịp thời báo với bác sĩ điều trị của bạn. Bạn cũng cần được theo dõi bằng xét nghiệm hình ảnh học, 6 tháng một lần trong ít nhất 4 năm, để tìm kiếm bất kỳ sự phát triển của khối u hay di căn nào.

Tuân thủ điều trị của bác sĩ.

Cần tham khảo ý kiến bác sĩ để hiểu rõ nguyên nhân và tiến triển lâm sàng của bệnh để có thể theo dõi, không làm chậm trễ quá trình chẩn đoán và điều trị.

Bệnh thường đáp ứng tốt với liệu pháp điều trị ức chế miễn dịch và loại bỏ khối u. Tuy nhiên, bạn cần tái khám và theo dõi chặt chẽ sau khi hồi phục để phát hiện tái phát.

Bạn cần được giáo dục về tác dụng phụ của việc điều trị bằng steroid lâu dài, có thể khiến bạn có nguy cơ nhiễm trùng hay các tác dụng toàn thân khác. Do đó cần theo dõi triệu chứng để kịp thời báo với bác sĩ điều trị của bạn.

Bạn cũng cần được theo dõi bằng xét nghiệm hình ảnh học, 6 tháng một lần trong ít nhất 4 năm, để tìm kiếm bất kỳ sự phát triển của khối u hay di căn nào.

Phương pháp phòng ngừa viêm não tự miễn hiệu quả

Hiện không có dữ liệu về việc phòng ngừa hiệu quả viêm não tự miễn. Mặc dù là một bệnh lý phức tạp và có thể gây ra các khuyết điểm dai dẳng về nhận thức và thể chất. Tuy nhiên bệnh có thể đáp ứng tốt với điều trị, đặc biệt kết quả tốt hơn nếu bắt đầu điều trị liệu pháp miễn dịch sớm. Do đó, việc quan trọng là bạn nên phát hiện sớm các triệu chứng, tuân thủ điều trị và kế hoạch theo dõi để hạn chế tối thiểu các biến chứng có thể xảy ra.

=====

Tìm hiểu chung đau dây thần kinh liên sườn

Đau dây thần kinh liên sườn là một thuật ngữ đề cập đến bất kỳ cơn đau thần kinh nào ở dây thần kinh liên sườn. Những dây thần kinh này tỏa ra khắp lồng xương sườn và bụng của bạn.

Đau thần kinh xảy ra khi bạn cảm thấy đau do dây thần kinh cảm giác bị kích thích hoặc trở nên quá nhạy cảm. Khi đó, dây thần kinh cảm giác chịu trách nhiệm gửi thông tin cảm giác của cơ thể đến não (hướng tâm).

Có nhiều nguyên nhân dẫn đến đau dây thần kinh liên sườn, có thể kể đến như phẫu thuật lồng ngực hay đau dây thần kinh do bệnh zona.

Triệu chứng đau dây thần kinh liên sườn

Những dấu hiệu và triệu chứng của đau dây thần kinh liên sườn

Mặc dù các nguyên nhân là khác nhau, nhưng biểu hiện triệu chứng của đau dây thần kinh liên sườn thường giống nhau, bao gồm:

Cảm giác đau nhói, như dao đâm, như điện giật, bỏng rát hay đau nhức ở xương sườn, ngực hoặc bụng. Cảm giác ngứa ran và tê ở xương sườn, ngực hoặc bụng. Có loạn cảm đau (allodynia), nghĩa là phản ứng đau đớn ngay cả với các kích thích thông thường hoặc vô hại. Trong trường hợp nặng có thể làm khả năng vận động quanh khu vực bị ảnh hưởng.

Cảm giác đau nhói, như dao đâm, như điện giật, bỏng rát hay đau nhức ở xương sườn, ngực hoặc bụng.

Cảm giác ngứa ran và tê ở xương sườn, ngực hoặc bụng.

Có loạn cảm đau (allodynia), nghĩa là phản ứng đau đớn ngay cả với các kích thích thông thường hoặc vô hại.

Trong trường hợp nặng có thể làm khả năng vận động quanh khu vực bị ảnh hưởng.

Những triệu chứng này có thể liên tục hoặc ngắt quãng, tùy thuộc vào mức độ nghiêm trọng và nguyên nhân gây đau dây thần kinh liên sườn. Các triệu chứng đau dây thần kinh liên sườn cũng có thể kéo dài trong một thời gian ngay cả khi nguyên nhân gây bệnh đã biến mất.

Biến chứng có thể gặp khi mắc đau dây thần kinh liên sườn

Một biến chứng chính của đau dây thần kinh liên sườn cấp tính là ảnh hưởng xấu đến cơ chế hô hấp. Sự cản trở hô hấp này có thể là một yếu tố góp phần đáng kể vào tỷ lệ tử vong ở người cao tuổi, đặc biệt ở các đối tượng sau phẫu thuật hoặc bị suy giảm miễn dịch.

Đau dây thần kinh liên sườn mạn tính có thể ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống của bạn. Tình trạng đau cực kì khó chịu, cơn đau mạn tính do đau dây thần kinh liên sườn dẫn đến giảm khả năng vận động và khiến chất lượng giấc ngủ của bạn trở nên kém đi.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Đau dây thần kinh liên sườn có một số triệu chứng chung với các tình trạng sức khỏe khác như:

Gãy xương sườn; Xẹp đốt sống; Tổn thương tim hoặc phổi; Viêm màng phổi ; Hội chứng Tietze (là một tình trạng viêm sụn sườn cấp tính); Khối u hoặc ung thư ác tính; Thuyên tắc phổi.

Gãy xương sườn;

Xẹp đốt sống;

Tổn thương tim hoặc phổi;

Viêm màng phổi ;

Hội chứng Tietze (là một tình trạng viêm sụn sườn cấp tính);

Khối u hoặc ung thư ác tính;

Thuyên tắc phổi.

Vì những lý do này, nên điều quan trọng đối với bất cứ ai bị đau dây thần kinh liên sườn (cấp hoặc mạn tính) đều nên đến gặp bác sĩ ngay để được chẩn đoán và điều trị. Bên cạnh đó, bạn cũng nên đi khám bác sĩ nếu gặp các triệu chứng khác của bệnh zona (giời leo).

Nguyên nhân đau dây thần kinh liên sườn

Đau dây thần kinh liên sườn có thể do nhiều nguyên nhân khác nhau như sau:

Phẫu thuật lồng ngực: Đây là một trong các nguyên nhân phổ biến hơn cả gây đau dây thần kinh liên sườn do mô và dây thần kinh bị kích ứng sau phẫu thuật. Bệnh zona: Đây cũng là một nguyên nhân phổ biến khác gây đau dây thần kinh liên sườn.

Bệnh zona (hay còn gọi là giời leo) là sự tái hoạt động của virus thủy đậu (herpes zoster), thường gây ra phát ban quanh ngực hoặc bụng. Bệnh zona gây đau dây thần kinh liên sườn vì gây viêm rễ thần kinh cột sống.

Phẫu thuật lồng ngực: Đây là một trong các nguyên nhân phổ biến hơn cả gây đau dây thần kinh liên sườn do mô và dây thần kinh bị kích ứng sau phẫu thuật.

Bệnh zona: Đây cũng là một nguyên nhân phổ biến khác gây đau dây thần kinh liên sườn. Bệnh zona (hay còn gọi là giờ leo) là sự tái hoạt động của virus thủy đậu (herpes zoster), thường gây ra phát ban quanh ngực hoặc bụng. Bệnh zona gây đau dây thần kinh liên sườn vì gây viêm rễ thần kinh cột sống.

Các nguyên nhân khác có thể dẫn đến đau dây thần kinh liên sườn như:

Chấn thương ; Tăng sản tế bào xung quanh dây thần kinh liên sườn (ví dụ như ung thư hay nhiễm trùng); Các thủ thuật phẫu thuật khác, ví dụ như cắt bỏ vú; Mang thai (hầu như rất hiếm).

Chấn thương :

Tăng sản tế bào xung quanh dây thần kinh liên sườn (ví dụ như ung thư hay nhiễm trùng);

Các thủ thuật phẫu thuật khác, ví dụ như cắt bỏ vú;
Mang thai (hầu như rất hiếm).

Nguy cơ đau dây thần kinh liên sườn

Những ai có nguy cơ mắc đau dây thần kinh liên sườn?

Những đối tượng chấn thương ngực, sau phẫu thuật lồng ngực hoặc mắc bệnh zona sẽ có nguy cơ gặp phải tình trạng đau dây thần kinh liên sườn. Các dữ liệu nghiên cứu tại Mỹ cho thấy, mỗi năm có khoảng hơn 40.000 ca phẫu thuật lồng ngực và khoảng một nửa trong số đó phát triển đau dây thần kinh liên sườn. Đối với bệnh zona, nó thường gây ảnh hưởng đến vùng da ở ngực, và khoảng 10 đến 20% người bệnh zona sẽ phát triển đau dây thần kinh sau zona.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc đau dây thần kinh liên sườn

Tuổi tác được xem là một yếu tố nguy cơ làm tăng khả năng mắc đau dây thần kinh liên sườn. Phẫu thuật lồng ngực và bệnh zona ưu thế ở người cao tuổi và đau dây thần kinh liên sườn cũng phát triển chủ yếu ở nhóm dân số này.

Ngoài ra, các yếu tố nguy cơ khác liên quan đến đau dây thần kinh sau khi mắc bệnh zona chẳng hạn như bị đau nhiều ở giai đoạn cấp tính hoặc tổn thương da rộng.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị đau dây thần kinh liên sườn

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán đau dây thần kinh liên sườn

Khi bạn có biểu hiện đau ngực hoặc bụng, việc bác sĩ hỏi bệnh và khám bệnh kỹ lưỡng là rất quan trọng. Trước khi chẩn đoán đau dây thần kinh liên sườn, bác sĩ sẽ loại trừ bất kỳ nguyên nhân nào khác gây ra tình trạng đau của bạn. Bác sĩ có thể thực hiện khám bằng cách sờ ấn vào vùng giữa xương sườn hoặc yêu cầu bạn hít thật sâu.

Việc chẩn đoán đau dây thần kinh liên sườn không biến chứng chỉ dựa vào hỏi bệnh và khám bệnh. Tuy nhiên, trong một số trường hợp, bác sĩ có thể yêu cầu các xét nghiệm hình ảnh học kèm theo như:

X-quang ngực : Trong trường hợp chấn thương, hình ảnh X-quang hữu ích trong việc tìm các dấu hiệu gãy xương sườn, xẹp đốt sống hay dị vật. Chụp cắt lớp vi tính (CT scan): Có thể thấy được các hình ảnh của xương và mô mềm, ví dụ như đánh giá được các dấu hiệu của tái phát ung thư hay di căn thành ngực hoặc các bệnh lý của nội tạng bên dưới. Chụp cộng hưởng từ (MRI): Tương tự như CT scan, MRI hữu ích trong việc đánh giá cấu trúc của lồng ngực bao gồm cả xương và mô mềm. Nếu một người bệnh đã được phẫu thuật điều trị ung thư, đau ngực có thể là một dấu hiệu cho thấy tái phát hoặc di căn nên MRI có thể được chỉ định. Điện cơ (EMG) : Trong một số trường hợp, điện cơ có thể hữu ích trong việc đánh giá chức năng của dây thần kinh liên sườn.

X-quang ngực : Trong trường hợp chấn thương, hình ảnh X-quang hữu ích trong việc tìm các dấu hiệu gãy xương sườn, xẹp đốt sống hay dị vật.

Chụp cắt lớp vi tính (CT scan): Có thể thấy được các hình ảnh của xương và mô mềm, ví dụ như đánh giá được các dấu hiệu của tái phát ung thư hay di căn thành ngực hoặc các bệnh lý của nội tạng bên dưới.

Chụp cộng hưởng từ (MRI): Tương tự như CT scan, MRI hữu ích trong việc đánh giá cấu trúc của lồng ngực bao gồm cả xương và mô mềm. Nếu một người bệnh đã được phẫu thuật điều trị ung thư, đau ngực có thể là một dấu hiệu cho thấy tái phát hoặc di căn nên MRI có thể được chỉ định.

Điện cơ (EMG) : Trong một số trường hợp, điện cơ có thể hữu ích trong việc đánh giá chức năng của dây thần kinh liên sườn.

Phương pháp điều trị đau dây thần kinh liên sườn

Bởi vì đau dây thần kinh liên sườn có thể phát triển do rất nhiều nguyên nhân khác nhau, nên điều quan trọng là phải xác định được lý do tại sao bạn lại mắc phải tình trạng này. Điều này cho phép các bác sĩ đề xuất các lựa chọn điều trị cụ thể phù hợp nhất với tình trạng của bạn.

Ví dụ, nếu bạn đau dây thần kinh liên sườn phát triển sau phẫu thuật lồng ngực, bác sĩ thường kê một số loại thuốc giảm đau, bao gồm:

Thuốc giảm đau gây nghiện (opioid); Thuốc thoa tại chỗ, chẳng hạn như capsaicin; Thuốc chống động kinh; Thuốc chống viêm không steroid (NSAID); Kích thích thần kinh bằng xung điện qua da (TENS); Thuốc chống trầm cảm ba vòng (TCAs), thuốc ức chế tái hấp thu serotonin có chọn lọc (SSRIs) hoặc ức chế tái hấp thu serotonin và norepinephrine (SNRIs).

Thuốc giảm đau gây nghiện (opioid);

Thuốc thoa tại chỗ, chẳng hạn như capsaicin;

Thuốc chống động kinh;

Thuốc chống viêm không steroid (NSAID);

Kích thích thần kinh bằng xung điện qua da (TENS);

Thuốc chống trầm cảm ba vòng (TCAs), thuốc ức chế tái hấp thu serotonin có chọn lọc (SSRIs) hoặc ức chế tái hấp thu serotonin và norepinephrine (SNRIs).

Các thuốc trên cũng được sử dụng để điều trị giảm đau trong đau thần kinh liên sườn do mắc bệnh zona, đau dây thần kinh không đặc hiệu hoặc không rõ nguyên nhân. Ngoài ra, nếu bạn bị đau dây thần kinh liên sườn do bệnh zona, bác sĩ sẽ kê đơn thuốc kèm theo để điều trị bệnh zona, bao gồm:

Thuốc kháng virus acyclovir; Corticosteroids; Thuốc gây mê.

Thuốc kháng virus acyclovir;

Corticosteroids;

Thuốc gây mê.

Các lựa chọn điều trị khác có thể kết hợp, bao gồm:

Vật lý trị liệu; Liệu pháp nhận thức hành vi; Liệu pháp thư giãn; Châm cứu.

Vật lý trị liệu;

Liệu pháp nhận thức hành vi;

Liệu pháp thư giãn;

Châm cứu.

Tuy nhiên, đau dây thần kinh liên sườn có thể dai dẳng và rất khó điều trị. Một số nguyên nhân cơ bản gây đau dây thần kinh liên sườn có thể không đáp ứng tốt với các phương pháp điều trị thông thường. Đôi khi, các thủ thuật xâm lấn có thể được thực hiện bao gồm đốt sóng cao tần (RFA) hoặc phẫu thuật.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa đau dây thần kinh liên sườn

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của đau dây thần kinh liên sườn

Chế độ sinh hoạt:

Để giúp hạn chế diễn tiến của đau dây thần kinh liên sườn, bạn nên:

Nhận biết sớm triệu chứng, đến gặp bác sĩ để được chẩn đoán và điều trị phù hợp. Tuân thủ theo việc điều trị của bác sĩ bao gồm thuốc giảm đau và các liệu pháp không dùng thuốc như thư giãn, châm cứu, vật lý trị liệu, tâm lý trị liệu để kiểm soát tốt các triệu chứng đau. Nếu bạn bị zona, nên đến khám sớm để kịp thời điều trị bằng thuốc kháng virus, kiểm soát cơn đau cấp tính để giảm thiểu nguy cơ xuất hiện đau thần kinh sau zona.

Nhận biết sớm triệu chứng, đến gặp bác sĩ để được chẩn đoán và điều trị phù hợp. Tuân thủ theo việc điều trị của bác sĩ bao gồm thuốc giảm đau và các liệu pháp không dùng thuốc như thư giãn, châm cứu, vật lý trị liệu, tâm lý trị liệu để kiểm soát tốt các triệu chứng đau.

Nếu bạn bị zona, nên đến khám sớm để kịp thời điều trị bằng thuốc kháng virus, kiểm soát cơn đau cấp tính để giảm thiểu nguy cơ xuất hiện đau thần kinh sau zona.

Chế độ dinh dưỡng:

Hãy duy trì một chế độ ăn đầy đủ chất dinh dưỡng để có thể duy trì một sức khỏe tốt. Ví dụ như bạn vừa phẫu thuật lồng ngực, việc ăn uống sẽ rất quan trọng để bạn có thể phục hồi sức khỏe và nhanh liền vết mổ, chẳng hạn như ăn nhiều chất đạm, đủ chất béo, các vitamin, khoáng chất cũng như chất xơ.

Phương pháp phòng ngừa đau dây thần kinh liên sườn hiệu quả

Vì đau dây thần kinh liên sườn có rất nhiều nguyên nhân tiềm ẩn, nên việc phòng ngừa có thể khó khăn. Cách phòng ngừa đau dây thần kinh liên sườn hiệu quả sẽ tùy thuộc vào nguyên nhân:

Đối với đau dây thần kinh liên sườn do phẫu thuật lồng ngực: Chiến lược phòng ngừa hiệu quả nhất là giảm nguy cơ bằng cách ngăn ngừa nhiễm trùng vết thương, bao gồm việc sử dụng thuốc gây mê thích hợp. Đối với đau dây thần kinh liên sườn do bệnh zona: Chiến lược phòng ngừa hiệu quả là giảm thiểu nguy cơ mắc bệnh này ngay từ đầu. Ví dụ, mọi người nên chủng ngừa bệnh zona, loại vaccine này nghiên cứu đề xuất rằng giúp giảm 51% khả năng mắc bệnh zona. Vaccine bệnh zona cũng làm giảm 66% nguy cơ bị đau do bệnh zona.

Đối với đau dây thần kinh liên sườn do phẫu thuật lồng ngực: Chiến lược phòng ngừa hiệu quả nhất là giảm nguy cơ bằng cách ngăn ngừa nhiễm trùng vết thương, bao gồm việc sử dụng thuốc gây mê thích hợp.

Đối với đau dây thần kinh liên sườn do bệnh zona: Chiến lược phòng ngừa hiệu quả là giảm thiểu nguy cơ mắc bệnh này ngay từ đầu. Ví dụ, mọi người nên chủng ngừa bệnh zona, loại vaccine này nghiên cứu đề xuất rằng giúp giảm 51% khả năng mắc bệnh zona. Vaccine bệnh zona cũng làm giảm 66% nguy cơ bị đau do bệnh zona.

=====

Tìm hiểu chung bệnh não gan

Bệnh não gan (hôn mê gan) là một tình trạng nghiêm trọng gây ra sự rối loạn ý thức, hành vi và hôn mê do chức năng gan bị ảnh hưởng. Bệnh này xuất phát từ sự rối loạn trong quá trình trao đổi chất của hệ thống thần kinh trung ương, khi các độc tố không được gan chuyển hóa và loại bỏ do suy chức năng gan. Bệnh não gan cũng là một biểu hiện của sự suy yếu gan đặc biệt nghiêm trọng.

Triệu chứng bệnh não gan

Những triệu chứng của bệnh não gan

Những người mắc bệnh não gan có các triệu chứng bao gồm:

Rối loạn nhận thức và giấc ngủ : Thay đổi chu kỳ ngủ - thức, giảm cử động tự phát, và thờ ơ. Trong trường hợp nghiêm trọng có thể dẫn đến hôn mê. Thay đổi nhân cách và tính tình : Bao gồm hưng phấn, kích động, vô cảm, lo lắng, và hoang mang. Suy giảm ý thức : Giảm nhận thức, lú lẫn, mất định hướng không gian - thời gian, và giảm trí nhớ. Rối loạn vận ngôn : Khó khăn trong việc nhận xét và phát ngôn. Triệu chứng thể chất : Hơi thở có mùi gan, tăng thông khí và thân nhiệt, cùng với run tay làm ảnh hưởng đến các hoạt động hàng ngày như viết và cầm nắm. Rối loạn nhận thức và giấc ngủ : Thay đổi chu kỳ ngủ - thức, giảm cử động tự phát, và thờ ơ. Trong trường hợp nghiêm trọng có thể dẫn đến hôn mê.

Thay đổi nhân cách và tính tình : Bao gồm hưng phấn, kích động, vô cảm, lo lắng, và hoang mang.

Suy giảm ý thức : Giảm nhận thức, lú lẫn, mất định hướng không gian - thời gian, và giảm trí nhớ.

Rối loạn vận ngôn : Khó khăn trong việc nhận xét và phát ngôn.

Triệu chứng thể chất : Hơi thở có mùi gan, tăng thông khí và thân nhiệt, cùng với run tay làm ảnh hưởng đến các hoạt động hàng ngày như viết và cầm nắm.

Biến chứng của bệnh não gan

Bệnh não gan cần được điều trị bằng thuốc và thay đổi lối sống, đặc biệt là không uống rượu. Nếu nguyên nhân gây bệnh não gan không được điều trị, chức năng gan sẽ xấu đi và độc tố tiếp tục tích tụ. Một số người mắc bệnh não gan tiến triển sẽ mất ý thức và hôn mê ở gan, từ đó dẫn đến tử vong.

Tìm hiểu thêm: Bệnh não gan sống được bao lâu?

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nên đi khám bác sĩ ngay khi nhận thấy các dấu hiệu đầu tiên của bệnh não gan . Bệnh não gan không được điều trị có thể trở nên trầm trọng hơn và làm tăng nguy cơ biến chứng nghiêm trọng, chẳng hạn như hôn mê, tử vong. Nếu đã mắc bệnh gan, nên theo dõi tình trạng táo bón vì táo bón làm tăng nguy cơ chậm đào thải độc khỏi cơ thể. Những người mắc bệnh gan giai đoạn cuối (còn gọi là suy gan) có thể cần cân nhắc việc ghép gan.

Nguyên nhân bệnh não gan

Bệnh não gan có nguyên nhân được chia thành hai loại: Nguyên nhân ngoại sinh và nguyên nhân nội sinh. Dưới đây là một số nguyên nhân chi tiết:

Nguyên nhân ngoại sinh

Các nguyên nhân ngoại sinh như sau:

Dinh dưỡng không cân đối: Việc tiếp nhận quá nhiều protein qua tĩnh mạch trong thời gian dài hoặc quá trình truyền đậm quá mức có thể góp phần vào bệnh não gan. Xuất huyết tiêu hóa nghiêm trọng: Xuất huyết tiêu hóa cấp tính hoặc mạn

tính có thể gây tổn thương gan. Sử dụng thuốc lợi tiểu mạnh: Việc sử dụng thuốc lợi tiểu mạnh có thể gây mất nước và hạ kali trong máu, gây ảnh hưởng đến gan. Sử dụng thuốc gây hại cho gan: Một số loại thuốc như tetracycline, thuốc chống lao, thuốc an thần, thuốc ngủ, thuốc hạ huyết áp, thuốc kháng viêm không steroid có thể gây tổn thương gan. Ngộ độc rượu: Việc tiêu thụ rượu quá mức và thường xuyên có thể gây tổn thương gan.

Dinh dưỡng không cân đối: Việc tiếp nhận quá nhiều protein qua tĩnh mạch trong thời gian dài hoặc quá trình truyền đậm quá mức có thể góp phần vào bệnh não gan.

Xuất huyết tiêu hóa nghiêm trọng: Xuất huyết tiêu hóa cấp tính hoặc mạn tính có thể gây tổn thương gan.

Sử dụng thuốc lợi tiểu mạnh: Việc sử dụng thuốc lợi tiểu mạnh có thể gây mất nước và hạ kali trong máu, gây ảnh hưởng đến gan.

Sử dụng thuốc gây hại cho gan: Một số loại thuốc như tetracycline, thuốc chống lao, thuốc an thần, thuốc ngủ, thuốc hạ huyết áp, thuốc kháng viêm không steroid có thể gây tổn thương gan.

Ngộ độc rượu: Việc tiêu thụ rượu quá mức và thường xuyên có thể gây tổn thương gan.

Nguyên nhân nội sinh

Các nguyên nhân nội sinh như sau:

Viêm gan cấp hoặc viêm gan nghiêm độc: Các trạng thái viêm gan nghiêm trọng, viêm gan do nghiêm độc, ung thư gan hoặc xơ gan giai đoạn cuối có thể gây tổn thương gan nặng và lan rộng. Viêm gan do siêu vi (viêm gan B, viêm gan C), viêm gan tự miễn hoặc hội chứng Reye: Các bệnh lý này gây hủy hoại tế bào gan. Sử dụng thuốc an thần và thuốc giảm đau trong trường hợp xơ gan: Việc sử dụng thuốc này có thể tác động tiêu cực đến gan. Suy gan nặng: Suy gan nặng hoặc cản trở dòng máu từ mạch cửa vào gan có thể gây rối loạn chuyển hóa và tổng hợp chất độc trong não. Viêm gan cấp hoặc viêm gan nghiêm độc: Các trạng thái viêm gan nghiêm trọng, viêm gan do nghiêm độc, ung thư gan hoặc xơ gan giai đoạn cuối có thể gây tổn thương gan nặng và lan rộng.

Viêm gan do siêu vi (viêm gan B, viêm gan C), viêm gan tự miễn hoặc hội chứng Reye: Các bệnh lý này gây hủy hoại tế bào gan.

Sử dụng thuốc an thần và thuốc giảm đau trong trường hợp xơ gan: Việc sử dụng thuốc này có thể tác động tiêu cực đến gan.

Suy gan nặng: Suy gan nặng hoặc cản trở dòng máu từ mạch cửa vào gan có thể gây rối loạn chuyển hóa và tổng hợp chất độc trong não.

Nguy cơ bệnh não gan

Những ai có nguy cơ mắc phải bệnh não gan?

Các nhóm nguy cơ cao mắc bệnh não gan bao gồm những đối tượng sau:

Người mất nước hoặc mất cân bằng điện giải: Tình trạng mất nước hoặc mất cân bằng các chất điện giải trong cơ thể có thể tăng nguy cơ bị bệnh não gan. Tiêu thụ quá nhiều chất đậm và protein: Việc ăn quá nhiều chất đậm và protein có thể góp phần vào nguy cơ phát triển bệnh não gan. Xuất huyết tiêu hóa: Xuất huyết trong hệ tiêu hóa có thể tạo điều kiện cho tổn thương gan và gây nguy cơ mắc bệnh não gan. Nhiễm trùng gan: Nhiễm trùng gan có thể gây tổn thương gan và tăng nguy cơ bị bệnh não gan. Bệnh lý thận: Các vấn đề về thận có thể góp phần vào nguy cơ mắc bệnh não gan. Thiếu hụt oxy máu: Tình trạng hạ oxy máu có thể gây tổn thương gan và tăng nguy cơ bị bệnh não gan. Sử dụng thuốc ức chế hệ thần kinh trung ương: Việc sử dụng các loại thuốc như barbiturat hoặc thuốc an thần benzodiazepine có thể tăng nguy cơ mắc bệnh não gan. Người bị xơ gan: Người bị xơ gan có nguy cơ cao mắc bệnh não gan do tổn thương gan và rối loạn chuyển hóa chất độc trong cơ thể.

Người mất nước hoặc mất cân bằng điện giải: Tình trạng mất nước hoặc mất cân bằng các chất điện giải trong cơ thể có thể tăng nguy cơ bị bệnh não gan.

Tiêu thụ quá nhiều chất đậm và protein: Việc ăn quá nhiều chất đậm và protein có thể góp phần vào nguy cơ phát triển bệnh não gan.

Xuất huyết tiêu hóa: Xuất huyết trong hệ tiêu hóa có thể tạo điều kiện cho tổn thương gan và gây nguy cơ mắc bệnh não gan.

Nhiễm trùng gan: Nhiễm trùng gan có thể gây tổn thương gan và tăng nguy cơ bị bệnh não gan.

Bệnh lý thận: Các vấn đề về thận có thể góp phần vào nguy cơ mắc bệnh não gan.

Thiếu hụt oxy máu: Tình trạng hạ oxy máu có thể gây tổn thương gan và tăng nguy cơ bị bệnh não gan.

Sử dụng thuốc ức chế hệ thần kinh trung ương: Việc sử dụng các loại thuốc như barbiturat hoặc thuốc an thần benzodiazepine có thể tăng nguy cơ mắc bệnh não gan.

Người bị xơ gan: Người bị xơ gan có nguy cơ cao mắc bệnh não gan do tổn thương gan và rối loạn chuyển hóa chất độc trong cơ thể.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải bệnh não gan

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

Nghiện rượu ; Tiền sử viêm gan B, C; Xuất huyết dạ dày; Bệnh động kinh; Đái tháo đường; Hạ natri máu; Suy thận ; Tăng bilirubin máu; Hạ kali máu; Sự kiềm hóa chuyển hóa; Nhiễm trùng huyết; Giảm thể tích máu.

Nghiện rượu ;

Tiền sử viêm gan B, C;

Xuất huyết dạ dày;

Bệnh động kinh;

Đái tháo đường;

Hạ natri máu;

Suy thận ;

Tăng bilirubin máu;

Hạ kali máu;

Sự kiềm hóa chuyển hóa;

Nhiễm trùng huyết;

Giảm thể tích máu.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị bệnh não gan

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh não gan

Chẩn đoán bệnh não gan dựa trên:

Tiền sử bệnh; Triệu chứng bệnh; Các xét nghiệm (men gan, ure máu, chỉ số viêm...) và chẩn đoán hình ảnh (MRI, CT, điện não đồ).

Tiền sử bệnh;

Triệu chứng bệnh;

Các xét nghiệm (men gan, ure máu, chỉ số viêm...) và chẩn đoán hình ảnh (MRI, CT, điện não đồ).

Chẩn đoán sớm, can thiệp kịp thời: Xét nghiệm gan gồm những gì? Các tiêu chí đánh giá rủi ro và phòng ngừa

Phương pháp điều trị bệnh não gan hiệu quả

Các phương pháp điều trị bệnh não gan tùy thuộc vào một số yếu tố bao gồm:

Nguyên nhân gây bệnh; Các triệu chứng bệnh; Mức độ nghiêm trọng của bệnh não gan; Mức độ nghiêm trọng của bệnh gan; Tuổi và tình trạng sức khỏe hiện tại; Bệnh não gan có thể gây xuất huyết, do đó dự phòng xuất huyết; Đánh giá chức năng thận; Ngừng sử dụng một số loại thuốc làm suy giảm chức năng hệ thần kinh trung ương và có thể gây ra bệnh não gan.

Nguyên nhân gây bệnh;

Các triệu chứng bệnh;

Mức độ nghiêm trọng của bệnh não gan;

Mức độ nghiêm trọng của bệnh gan;

Tuổi và tình trạng sức khỏe hiện tại;

Bệnh não gan có thể gây xuất huyết, do đó dự phòng xuất huyết;

Đánh giá chức năng thận;

Ngừng sử dụng một số loại thuốc làm suy giảm chức năng hệ thần kinh trung ương và có thể gây ra bệnh não gan.

Bước đầu tiên là xác định và điều trị các yếu tố thúc làm trầm trọng thêm tình trạng bệnh như nhiễm trùng , xuất huyết đường tiêu hóa, một số loại thuốc hoặc rối loạn chức năng thận.

Việc điều trị nhằm mục đích giảm mức độ amoniac và các chất độc khác trong máu.

Những chất độc này thường phát sinh từ hệ tiêu hóa nên các liệu pháp điều trị sẽ hướng đến loại bỏ hoặc giảm sản xuất chất độc trong đường tiêu hóa.

Hai loại thuốc được sử dụng là lactulose và thuốc kháng sinh:

Lactulose : Đây là một loại đường tổng hợp, có cơ chế tác động bằng cách hút nước từ cơ thể vào đại tràng, làm mềm phân nên đi tiêu nhiều hơn. Điều này giúp giảm bớt sự hấp thụ chất độc trong ruột, kích thích nhu động ruột giúp loại bỏ độc tố khỏi cơ thể. Thuốc kháng sinh điều trị vi khuẩn tạo ra độc tố từ thức ăn trong hệ tiêu hóa. Thuốc kháng sinh như rifaximin được dùng trong điều trị bệnh não gan.

Lactulose : Đây là một loại đường tổng hợp, có cơ chế tác động bằng cách hút

nước từ cơ thể vào đại tràng, làm mềm phân nên đi tiêu nhiều hơn. Điều này giúp giảm bớt sự hấp thụ chất độc trong ruột, kích thích nhu động ruột giúp loại bỏ độc tố khỏi cơ thể.

Thuốc kháng sinh điều trị vi khuẩn tạo ra độc tố từ thức ăn trong hệ tiêu hóa. Thuốc kháng sinh như rifaximin được dùng trong điều trị bệnh não gan.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa bệnh não gan

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

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:

Bổ sung đầy đủ dinh dưỡng, cân bằng. Nếu ăn nhiều thịt, cơ thể có thể tạo ra quá nhiều amoniac, do đó cần nhắc giảm lượng thịt nạp vào nhưng vẫn cần nạp đủ protein từ các nguồn khác, có thể uống sữa. Ngoài ra, nên ăn nhiều bữa nhỏ thay vì ba bữa lớn mỗi ngày. Có thể tăng lượng rau xanh để giúp nhuận trường, hạn chế tình trạng táo bón.

Bổ sung đầy đủ dinh dưỡng, cân bằng.

Nếu ăn nhiều thịt, cơ thể có thể tạo ra quá nhiều amoniac, do đó cần nhắc giảm lượng thịt nạp vào nhưng vẫn cần nạp đủ protein từ các nguồn khác, có thể uống sữa. Ngoài ra, nên ăn nhiều bữa nhỏ thay vì ba bữa lớn mỗi ngày.

Có thể tăng lượng rau xanh để giúp nhuận trường, hạn chế tình trạng táo bón.

Tìm hiểu đ

Phương pháp phòng ngừa bệnh não gan hiệu quả

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

Tránh uống rượu vì rượu có thể làm tổn thương tế bào gan. Tránh các loại thuốc ảnh hưởng đến hệ thần kinh, chẳng hạn như thuốc ngủ và thuốc chống trầm cảm. Chỉ dùng thuốc khi thật cần thiết. Ăn một chế độ ăn uống bổ dưỡng, tập thể dục và duy trì cân nặng khỏe mạnh. Tuân thủ điều trị bệnh gan. Tái khám định kỳ, đặc biệt là khám chức năng gan. Tiêm phòng viêm gan B.

Tránh uống rượu vì rượu có thể làm tổn thương tế bào gan.

Tránh các loại thuốc ảnh hưởng đến hệ thần kinh, chẳng hạn như thuốc ngủ và thuốc chống trầm cảm. Chỉ dùng thuốc khi thật cần thiết.

Ăn một chế độ ăn uống bổ dưỡng, tập thể dục và duy trì cân nặng khỏe mạnh.

Tuân thủ điều trị bệnh gan.

Tái khám định kỳ, đặc biệt là khám chức năng gan.

Tiêm phòng viêm gan B .

=====

Tìm hiểu chung u nguyên bào thần kinh

U nguyên bào thần kinh là một loại ung thư phát triển từ các tế bào thần kinh chưa trưởng thành. Nó có thể xảy ra ở bất kỳ vị trí nào dọc theo hệ thống thần kinh giao cảm, bao gồm cả hạch cổ trên, hạch cạnh cột sống nhưng phần lớn phát sinh ở tuyến thượng thận.

Đây là bệnh ung thư phổ biến thứ 3 ở trẻ em, sau bệnh bạch cầu và u não. Hơn 600 trường hợp được chẩn đoán ở Hoa Kỳ mỗi năm, và u nguyên bào thần kinh chiếm khoảng 15% tổng số ca tử vong do ung thư ở trẻ em. Bệnh này thường ảnh hưởng đến trẻ em dưới 5 tuổi, hiếm gặp ở trẻ lớn hơn 10 tuổi.

U nguyên bào thần kinh có thể được phân loại thành 4 giai đoạn, tùy vào độ tuổi

cũng như mức độ tiến triển của ung thư. Các giai đoạn của u nguyên bào thền kinh theo hệ thống INRGSS là:

Giai đoạn L1: U chưa lan đến vị trí khác và chỉ giới hạn ở một bộ phận trên cơ thể như ngực, bụng hoặc cổ. Giai đoạn này có nguy cơ thấp nhất. Giai đoạn L2: U vẫn chỉ giới hạn ở một bộ phận trên cơ thể, nhưng tế bào ung thư đã lan đến hạch bạch huyết vùng lân cận. Giai đoạn M: U đã lan sang bộ phận khác trên cơ thể và được gọi là u nguyên bào thền kinh di căn xa. Giai đoạn này có nguy cơ cao nhất.

Giai đoạn MS: Giai đoạn này ảnh hưởng đến trẻ dưới 18 tháng tuổi. Ung thư chỉ lan đến gan, da và/hoặc tủy xương. Giai đoạn này được coi là có nguy cơ thấp.

Giai đoạn L1: U chưa lan đến vị trí khác và chỉ giới hạn ở một bộ phận trên cơ thể như ngực, bụng hoặc cổ. Giai đoạn này có nguy cơ thấp nhất.

Giai đoạn L2: U vẫn chỉ giới hạn ở một bộ phận trên cơ thể, nhưng tế bào ung thư đã lan đến hạch bạch huyết vùng lân cận.

Giai đoạn M: U đã lan sang bộ phận khác trên cơ thể và được gọi là u nguyên bào thền kinh di căn xa. Giai đoạn này có nguy cơ cao nhất.

Giai đoạn MS: Giai đoạn này ảnh hưởng đến trẻ dưới 18 tháng tuổi. Ung thư chỉ lan đến gan, da và/hoặc tủy xương. Giai đoạn này được coi là có nguy cơ thấp.

Triệu chứng u nguyên bào thền kinh

Những dấu hiệu và triệu chứng của u nguyên bào thền kinh

Các triệu chứng u nguyên bào thền kinh có mức độ từ nhẹ đến nặng. Chúng khác nhau tùy thuộc vào vị trí của khối u và giai đoạn bệnh. Các triệu chứng bao gồm: Có khối u cục ở cổ, ngực, vùng chậu, bụng hoặc một số u cục ngay dưới da có thể có màu xanh hoặc tím (ở trẻ sơ sinh). Mắt lồi hoặc quầng thâm dưới mắt. Tiêu chảy, táo bón, đau dạ dày hoặc chán ăn. Mệt mỏi, ho và sốt. Da nhợt nhạt, đó là dấu hiệu của bệnh thiếu máu. Bụng chướng, đau. Khó thở. Yếu liệt tay chân. Có khối u cục ở cổ, ngực, vùng chậu, bụng hoặc một số u cục ngay dưới da có thể có màu xanh hoặc tím (ở trẻ sơ sinh).

Mắt lồi hoặc quầng thâm dưới mắt.

Tiêu chảy, táo bón, đau dạ dày hoặc chán ăn.

Mệt mỏi, ho và sốt.

Da nhợt nhạt, đó là dấu hiệu của bệnh thiếu máu.

Bụng chướng, đau.

Khó thở.

Yếu liệt tay chân.

Các triệu chứng khác của u nguyên bào thền kinh có thể xuất hiện muộn hơn khi bệnh tiến triển. Chúng bao gồm:

Huyết áp cao và nhịp tim nhanh. Hội chứng Horner gây sụp mí mắt, đồng tử nhỏ và chỉ đổ mồ hôi ở một bên mặt. Đau ở xương, lưng hoặc chân. Các vấn đề về thăng bằng, phối hợp vận động. Khó thở. Chuyển động mắt không kiểm soát được hoặc mắt đảo nhanh liên tục.

Huyết áp cao và nhịp tim nhanh.

Hội chứng Horner gây sụp mí mắt, đồng tử nhỏ và chỉ đổ mồ hôi ở một bên mặt.

Đau ở xương, lưng hoặc chân.

Các vấn đề về thăng bằng, phối hợp vận động.

Khó thở.

Chuyển động mắt không kiểm soát được hoặc mắt đảo nhanh liên tục.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu con bạn có bất kỳ dấu hiệu hoặc triệu chứng nào của u nguyên bào thền kinh, hãy đến gặp bác sĩ ngay. Chẩn đoán và điều trị sớm có thể ảnh hưởng tích cực đến thời gian sống của con bạn.

Nguyên nhân u nguyên bào thền kinh

U nguyên bào thền kinh xảy ra khi các mô thền kinh chưa trưởng thành (nguyên bào thền kinh) phát triển ngoài tầm kiểm soát. Các tế bào trở nên bất thường và tiếp tục phát triển, phân chia và hình thành khối u. Một đột biến gen (sự thay đổi gen của nguyên bào thền kinh) khiến các tế bào phát triển và phân chia không kiểm soát được. Các nhà khoa học vẫn chưa tìm ra nguyên nhân gây ra đột biến gen dẫn đến phát triển u nguyên bào thền kinh.

Nguy cơ u nguyên bào thền kinh

Những ai có nguy cơ mắc u nguyên bào thền kinh?

Nguyên nhân của u nguyên bào thền kinh vẫn chưa được tìm ra. Tuy nhiên, tuổi khởi phát sớm gợi ý rằng các biến cố trước khi thụ thai hoặc mang thai có thể

đóng một vai trò quan trọng.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải u nguyên bào thần kinh

Các yếu tố có thể làm tăng nguy cơ mắc u nguyên bào thần kinh bao gồm:

Yếu tố mẹ - thai nhi: Mẹ trong quá trình mang thai sử dụng thuốc phiện, thiếu acid folic, phơi nhiễm với độc chất, đái tháo đường thai kỳ làm tăng nguy cơ trẻ mắc u nguyên bào thần kinh. Yếu tố di truyền: Hầu hết các trường hợp u nguyên bào thần kinh mang tính chất gia đình xảy ra do sự di truyền của các đột biến ở gen ALK hoặc PHOX2B. Tuy nhiên, u nguyên bào thần kinh di truyền trong gia đình được cho là chiếm một số rất nhỏ các trường hợp u nguyên bào thần kinh.

Yếu tố mẹ - thai nhi: Mẹ trong quá trình mang thai sử dụng thuốc phiện, thiếu acid folic, phơi nhiễm với độc chất, đái tháo đường thai kỳ làm tăng nguy cơ trẻ mắc u nguyên bào thần kinh.

Yếu tố di truyền: Hầu hết các trường hợp u nguyên bào thần kinh mang tính chất gia đình xảy ra do sự di truyền của các đột biến ở gen ALK hoặc PHOX2B. Tuy nhiên, u nguyên bào thần kinh di truyền trong gia đình được cho là chiếm một số rất nhỏ các trường hợp u nguyên bào thần kinh.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị u nguyên bào thần kinh

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán u nguyên bào thần kinh

Hầu hết trẻ em mắc u nguyên bào thần kinh đều được chẩn đoán trước 5 tuổi. Đôi khi, bác sĩ có thể chẩn đoán u nguyên bào thần kinh ở thai nhi khi siêu âm trước khi sinh.

Để chẩn đoán u nguyên bào thần kinh, bác sĩ sẽ tiến hành khám tổng quát đặc biệt là khám thần kinh. Khám thần kinh sẽ kiểm tra chức năng thần kinh, phản xạ, vận động của con bạn. Bác sĩ có thể yêu cầu một số xét nghiệm để xác nhận chẩn đoán và xem liệu ung thư có lan rộng hay không. Những xét nghiệm này bao gồm:

Xét nghiệm máu: Để kiểm tra tình trạng thiếu máu, đo nồng độ hormone và phát hiện các chất trong máu có thể là dấu hiệu của bệnh ung thư. Xét nghiệm nước tiểu: Lấy nước tiểu của bạn trong 24 giờ để đo mức catecholamine trong nước tiểu của bạn. Xét nghiệm dấu ấn sinh học: Xét nghiệm dấu ấn sinh học là một cách để tìm kiếm gen, protein và các chất khác có thể cung cấp thông tin về bệnh ung thư mắc phải. Sinh thiết khối u: Sinh thiết giúp chẩn đoán xác định u nguyên bào thần kinh. Sinh thiết túi xương: Giúp xác định u có lan đến túi xương hay không. Chụp CT scan hoặc MRI: Giúp bác sĩ dễ dàng nhìn thấy các mô xung quanh và khối u hơn. Siêu âm: Xét nghiệm siêu âm sử dụng sóng âm thanh tần số cao để tạo ra hình ảnh của các mô mềm. Siêu âm sẽ không được thực hiện nếu đã chụp CT hoặc MRI. Chụp X-quang: Chụp X-quang ngực hoặc chụp X-quang bụng có thể giúp bác sĩ nhìn thấy vị trí của khối u và mức độ ảnh hưởng của nó đến các mô khác trong cơ thể.

Xét nghiệm máu: Để kiểm tra tình trạng thiếu máu, đo nồng độ hormone và phát hiện các chất trong máu có thể là dấu hiệu của bệnh ung thư.

Xét nghiệm nước tiểu: Lấy nước tiểu của bạn trong 24 giờ để đo mức catecholamine trong nước tiểu của bạn.

Xét nghiệm dấu ấn sinh học: Xét nghiệm dấu ấn sinh học là một cách để tìm kiếm gen, protein và các chất khác có thể cung cấp thông tin về bệnh ung thư mắc phải.

Sinh thiết khối u: Sinh thiết giúp chẩn đoán xác định u nguyên bào thần kinh.

Sinh thiết túi xương: Giúp xác định u có lan đến túi xương hay không.

Chụp CT scan hoặc MRI: Giúp bác sĩ dễ dàng nhìn thấy các mô xung quanh và khối u hơn.

Siêu âm: Xét nghiệm siêu âm sử dụng sóng âm thanh tần số cao để tạo ra hình ảnh của các mô mềm. Siêu âm sẽ không được thực hiện nếu đã chụp CT hoặc MRI.

Chụp X-quang: Chụp X-quang ngực hoặc chụp X-quang bụng có thể giúp bác sĩ nhìn thấy vị trí của khối u và mức độ ảnh hưởng của nó đến các mô khác trong cơ thể.

Phương pháp điều trị u nguyên bào thần kinh hiệu quả

Điều trị u nguyên bào thần kinh phụ thuộc vào độ tuổi của con bạn, giai đoạn bệnh và vị trí khối u. Các phương pháp điều trị u nguyên bào thần kinh bao gồm:

Hóa trị: Hóa trị ngăn chặn các tế bào ung thư nhân lên. Phẫu thuật: Một số trẻ được hóa trị trước hoặc sau phẫu thuật để thu nhỏ khối u hoặc tiêu diệt các tế bào ung thư còn sót lại. Xạ trị: Xạ trị sử dụng mức độ phóng xạ cao để nhắm vào các tế bào ung thư, giúp tiêu diệt các tế bào ung thư. Liệu pháp miễn dịch:

Liệu pháp miễn dịch sử dụng các loại thuốc hoạt động bằng cách truyền tín hiệu đến hệ thống miễn dịch của cơ thể để giúp chống lại các tế bào ung thư. Liệu pháp iốt 131-MIBG: Iốt phóng xạ được truyền qua đường truyền tĩnh mạch và đi vào

máu trực tiếp đến các tế bào khối u. Iốt phóng xạ tích tụ trong các tế bào u nguyên bào thần kinh và tiêu diệt chúng bằng bức xạ phát ra. Liệu pháp iốt 131-MIBG đôi khi được sử dụng để điều trị u nguyên bào thần kinh có nguy cơ cao tái phát sau lần điều trị đầu. Thuốc Isotretinoin: Một loại thuốc làm chậm khả năng ung thư tạo ra nhiều tế bào ung thư hơn và thay đổi hình thức cũng như hoạt động của các tế bào này. Thuốc này được dùng bằng đường uống. Ghép tế bào gốc: Trong cấy ghép tế bào gốc, các bác sĩ sẽ loại bỏ tế bào gốc của trẻ khỏi máu và bao quản chúng trong tủ đông. Sau đó, sau khi thực hiện hóa trị liệu liều cao, họ tiêm tế bào gốc trở lại vào máu của trẻ, sau đó chúng sẽ di chuyển đến tủy xương để thay thế các tế bào gốc bị phá hủy trong quá trình điều trị. Cơ thể con bạn sử dụng các tế bào mới để xây dựng lại hệ thống miễn dịch.

Hóa trị : Hóa trị ngăn chặn các tế bào ung thư nhân lên.

Phẫu thuật: Một số trẻ được hóa trị trước hoặc sau phẫu thuật để thu nhỏ khối u hoặc tiêu diệt các tế bào ung thư còn sót lại.

Xạ trị: Xạ trị sử dụng mức độ phóng xạ cao để nhắm vào các tế bào ung thư, giúp tiêu diệt các tế bào ung thư.

Liệu pháp miễn dịch : Liệu pháp miễn dịch sử dụng các loại thuốc hoạt động bằng cách truyền tín hiệu đến hệ thống miễn dịch của cơ thể để giúp chống lại các tế bào ung thư.

Liệu pháp iốt 131-MIBG: Iốt phóng xạ được truyền qua đường truyền tĩnh mạch và đi vào máu trực tiếp đến các tế bào khối u. Iốt phóng xạ tích tụ trong các tế bào u nguyên bào thần kinh và tiêu diệt chúng bằng bức xạ phát ra. Liệu pháp iốt 131-MIBG đôi khi được sử dụng để điều trị u nguyên bào thần kinh có nguy cơ cao tái phát sau lần điều trị đầu.

Thuốc Isotretinoin: Một loại thuốc làm chậm khả năng ung thư tạo ra nhiều tế bào ung thư hơn và thay đổi hình thức cũng như hoạt động của các tế bào này. Thuốc này được dùng bằng đường uống.

Ghép tế bào gốc: Trong cấy ghép tế bào gốc, các bác sĩ sẽ loại bỏ tế bào gốc của trẻ khỏi máu và bao quản chúng trong tủ đông. Sau đó, sau khi thực hiện hóa trị liệu liều cao, họ tiêm tế bào gốc trở lại vào máu của trẻ, sau đó chúng sẽ di chuyển đến tủy xương để thay thế các tế bào gốc bị phá hủy trong quá trình điều trị. Cơ thể con bạn sử dụng các tế bào mới để xây dựng lại hệ thống miễn dịch.

Mỗi trẻ bị u nguyên bào thần kinh đều khác nhau về tiên lượng và sẽ phụ thuộc vào nhiều yếu tố, chẳng hạn như:

Trẻ bao nhiêu tuổi vào thời điểm chẩn đoán. Cấu tạo sinh học, kích thước của khối u. Khối u đã lan đến các hạch bạch huyết hoặc các bộ phận khác của cơ thể hay chưa.

Trẻ bao nhiêu tuổi vào thời điểm chẩn đoán.

Cấu tạo sinh học, kích thước của khối u.

Khối u đã lan đến các hạch bạch huyết hoặc các bộ phận khác của cơ thể hay chưa. Trong thập kỷ qua, nhờ sự phát triển của y học, khả năng sống sót của những bệnh nhân này đã được cải thiện đôi chút đối với các tổn thương ở giai đoạn đầu, nhưng đối với các giai đoạn muộn, khả năng sống sót là rất thấp.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa u nguyên bào thần kinh

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của u nguyên bào thần kinh

Chế độ sinh hoạt:

Tham khảo ý kiến bác sĩ và tuân theo chỉ định của chuyên gia trong điều trị bệnh. Vận động và tập luyện thể thao nhẹ nhàng, phù hợp sức khoẻ.

Tham khảo ý kiến bác sĩ và tuân theo chỉ định của chuyên gia trong điều trị bệnh.

Vận động và tập luyện thể thao nhẹ nhàng, phù hợp sức khoẻ.

Chế độ dinh dưỡng:

Chế độ ăn cân bằng và đủ chất, nhiều rau quả tươi để bổ sung vitamin và khoáng chất. Hỏi ý kiến chuyên gia dinh dưỡng để xây dựng thực đơn phù hợp.

Chế độ ăn cân bằng và đủ chất, nhiều rau quả tươi để bổ sung vitamin và khoáng chất.

Hỏi ý kiến chuyên gia dinh dưỡng để xây dựng thực đơn phù hợp.

Phương pháp phòng ngừa u nguyên bào thần kinh hiệu quả

Vì không tìm ra nguyên nhân gây ra u nguyên bào thần kinh nên cũng không thể ngăn ngừa u nguyên bào thần kinh. Nếu bạn hoặc chồng bạn có người thân trong gia đình mắc bệnh này, hãy liên hệ ngay với bác sĩ để được thăm khám và làm các xét nghiệm để đánh giá nguy cơ con của bạn mắc u nguyên bào thần kinh. Ngoài ra,

trong quá trình mang thai, mẹ nên tránh sử dụng thuốc phiện, tránh tiếp xúc độc chất và bổ sung đầy đủ chất dinh dưỡng, thường xuyên khám thai định kỳ.

=====

Tìm hiểu chung cơn động kinh vắng ý thức

Cơn động kinh và bệnh động kinh

Hoạt động điện sinh học của não rất phức tạp, giúp đưa các thông tin từ trung ương đến khắp cơ thể.

Cơn động kinh (seizure) là sự phóng điện bất thường, đột ngột và không kiểm soát của các neuron trong não, dẫn đến những rối loạn của chức năng thần kinh trung ương về vận động, cảm giác, giác quan hoặc thần kinh thực vật.

Bệnh động kinh (epilepsy) là một bệnh lý não đặc trưng bởi tình trạng kéo dài của các cơn động kinh và gây ra những hệ quả về sinh lý thần kinh, nhận thức, tâm lý và xã hội. Bệnh động kinh được xác định qua các trường hợp sau:

Ít nhất hai cơn động kinh tự phát xảy ra cách nhau > 24 giờ. Một cơn động kinh tự phát và có khả năng tái phát cơn tiếp theo tương đương nguy cơ tái phát chung (> 60%), trong vòng 10 năm tiếp theo. Được chẩn đoán hội chứng động kinh.

Ít nhất hai cơn động kinh tự phát xảy ra cách nhau > 24 giờ.

Một cơn động kinh tự phát và có khả năng tái phát cơn tiếp theo tương đương nguy cơ tái phát chung (> 60%), trong vòng 10 năm tiếp theo.

Được chẩn đoán hội chứng động kinh.

Cơn động kinh vắng ý thức

Cơn động kinh vắng ý thức biểu hiện bằng sự ngưng đột ngột hoạt động đang làm và ý thức của người bệnh. Cơn vắng ý thức thường xảy ra ở trẻ em, bắt đầu và kết thúc đột ngột.

Ngoài ra, còn có cơn vắng ý thức giật cơ là một loại cơn vắng ý thức với các cử động giật cơ đều đặn 3 chu kỳ/giây, gây ra những cử động nhịp nhàng của tay khiến cánh tay nâng lên từ từ. Độ dài mỗi cơn từ 10 - 60 giây. Suy giảm ý thức có thể không rõ ràng trong cơn này.

Triệu chứng cơn động kinh vắng ý thức

Triệu chứng của cơn động kinh vắng ý thức

Bạn có thể dễ dàng phát hiện con mình có các cơn động kinh vắng ý thức nếu có các biểu hiện sau:

Nhin chầm chằm vào khoảng không hoặc ánh nhìn trống rỗng, mất ý thức với mọi thứ đang diễn ra xung quanh. Hoặc đột ngột dừng các hoạt động đang làm nhưng không bị té ngã. Hầu hết các cơn động kinh vắng ý thức kéo dài từ 10 - 30 giây, nhưng cũng có thể kéo dài vài phút dù rất hiếm. Trong cơn, trẻ có thể có một số biểu hiện khác như chớp mắt, nhép miệng, liếm môi, nhai, xoa các ngón tay với nhau,... Sau cơn động kinh vắng ý thức, trẻ sẽ tiếp tục làm những điều đã làm trước đó. Trẻ cũng sẽ không nhớ được những hành động đã xảy ra trong cơn. Nếu nhiều cơn động kinh vắng ý thức xảy ra gần nhau, trẻ có thể có những hành động bối rối với những việc xảy ra quanh mình, khả năng học tập tại trường có thể ảnh hưởng. Giáo viên sẽ có những phản hồi về việc trẻ không tập trung hoặc không nghe những gì họ giảng dạy.

Nhin chầm chằm vào khoảng không hoặc ánh nhìn trống rỗng, mất ý thức với mọi thứ đang diễn ra xung quanh. Hoặc đột ngột dừng các hoạt động đang làm nhưng không bị té ngã. Hầu hết các cơn động kinh vắng ý thức kéo dài từ 10 - 30 giây, nhưng cũng có thể kéo dài vài phút dù rất hiếm.

Trong cơn, trẻ có thể có một số biểu hiện khác như chớp mắt, nhép miệng, liếm môi, nhai, xoa các ngón tay với nhau,...

Sau cơn động kinh vắng ý thức, trẻ sẽ tiếp tục làm những điều đã làm trước đó.

Trẻ cũng sẽ không nhớ được những hành động đã xảy ra trong cơn.

Nếu nhiều cơn động kinh vắng ý thức xảy ra gần nhau, trẻ có thể có những hành động bối rối với những việc xảy ra quanh mình, khả năng học tập tại trường có thể ảnh hưởng. Giáo viên sẽ có những phản hồi về việc trẻ không tập trung hoặc không nghe những gì họ giảng dạy.

Cơn động kinh vắng ý thức thường được ghi nhận ở trẻ em, tuy nhiên bất cứ ai cũng có thể có các cơn động kinh vắng ý thức.

Biến chứng của cơn động kinh vắng ý thức

Khoảng 75% trẻ em có thể không xuất hiện cơn động kinh vắng ý thức khi đến tuổi thanh thiếu niên. Trẻ chỉ có các cơn động kinh vắng ý thức đơn thuần, không kết hợp với các loại động kinh khác có khả năng khởi hoàn toàn hơn.

Hầu hết trẻ có cơn động kinh vắng ý thức không gây ra các biến chứng. Trẻ có thể

đối mặt với một số khó khăn sau và cần có sự đồng hành cùng cha mẹ:
Khả năng học tập giảm sút; Rối loạn hành vi ; Tách biệt với xã hội trong một số hoạt động đời sống.

Khả năng học tập giảm sút;

Rối loạn hành vi ;

Tách biệt với xã hội trong một số hoạt động đời sống.

Tuy nhiên, trong một vài trường hợp trẻ có cơn động kinh thoáng ý thức kết hợp với các loại động kinh khác cần sử dụng thuốc chống động kinh, và có thể có các cơn co giật , co cứng, giật cơ,...

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu con bạn 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 con bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân cơn động kinh thoáng ý thức

Cơn động kinh thường xảy ra tự phát. Các tế bào neuron thần kinh thường gửi các tín hiệu điện với sự tham gia của các chất dẫn truyền thần kinh qua khe synap. Sự tăng kích thích thần kinh về mặt sinh lý tế bào của cơn động kinh có thể do một số quá trình phức tạp sau:

Sự gia tăng hệ dẫn truyền thần kinh loại kích thích; Giảm hoạt động hệ dẫn truyền ức chế; Sự thay đổi các kênh ion liên quan đến điện thế; Sự thay đổi của nồng độ ion trong hay ngoài tế bào trong quá trình khử cực màng tế bào.

Sự gia tăng hệ dẫn truyền thần kinh loại kích thích;

Giảm hoạt động hệ dẫn truyền ức chế;

Sự thay đổi các kênh ion liên quan đến điện thế;

Sự thay đổi của nồng độ ion trong hay ngoài tế bào trong quá trình khử cực màng tế bào.

Một số yếu tố có thể gây kích hoạt cơn động kinh thoáng ý thức như:

Thiếu ngủ . Cảm xúc căng thẳng, lo âu hoặc phấn khích. Thở nặng nhọc, khó thở . Ánh nắng chói, ánh đèn nhấp nháy, âm thanh ồn ào. Sử dụng rượu hoặc một số loại chất kích thích khác. Sử dụng các loại thuốc có tác dụng phụ gây co giật như isoniazid , thuốc chống loạn thần,...

Thiếu ngủ .

Cảm xúc căng thẳng, lo âu hoặc phấn khích.

Thở nặng nhọc, khó thở .

Ánh nắng chói, ánh đèn nhấp nháy, âm thanh ồn ào.

Sử dụng rượu hoặc một số loại chất kích thích khác.

Sử dụng các loại thuốc có tác dụng phụ gây co giật như isoniazid , thuốc chống loạn thần,...

Nguy cơ cơn động kinh thoáng ý thức

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải cơn động kinh thoáng ý thức

Một số đối tượng sau có thể có cơn động kinh thoáng ý thức:

Tuổi: Cơn động kinh thoáng ý thức có thể xảy ra từ 0 đến 15 tuổi. Đỉnh điểm vào khoảng 6 đến 7 tuổi. Giới tính: Thường gặp ở bé gái hơn. Tiền căn gia đình:

Người thân có bệnh động kinh cũng là một yếu tố nguy cơ.

Tuổi: Cơn động kinh thoáng ý thức có thể xảy ra từ 0 đến 15 tuổi. Đỉnh điểm vào khoảng 6 đến 7 tuổi.

Giới tính: Thường gặp ở bé gái hơn.

Tiền căn gia đình: Người thân có bệnh động kinh cũng là một yếu tố nguy cơ.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị cơn động kinh thoáng ý thức

Phương pháp chẩn đoán cơn động kinh thoáng ý thức

Để chẩn đoán xác định cơn động kinh thoáng ý thức, phụ huynh cần đưa trẻ đến thăm khám bác sĩ chuyên khoa Nội Thần kinh. Các bác sĩ sẽ hỏi về các dấu hiệu của trẻ cũng như thời gian và tính chất của mỗi cơn động kinh. Sau đó bác sĩ sẽ chỉ định một số xét nghiệm để chẩn đoán.

Các xét nghiệm chẩn đoán cơn động kinh thoáng ý thức

Một số xét nghiệm chuyên biệt giúp chẩn đoán cơn động kinh thoáng ý thức bao gồm:

Điện não đồ (EEG): Cần thiết để phân loại chính xác loại cơn này. Biểu hiện EEG của cơn thoáng ý thức điển hình là phức hợp gai sóng toàn thể tần số 3 chu kỳ/giây. Người bệnh sẽ được bác sĩ yêu cầu thở nhanh và sâu, nhìn vào ánh sáng đang nhấp nháy để kích hoạt cơn động kinh. Chụp cắt lớp vi tính não (CT scan não) hoặc chụp cộng hưởng từ não (MRI não): Với cơn động kinh thoáng ý thức, hình

ánh não có thể bình thường. Tuy nhiên CT scan và MRI não có thể giúp loại trừ các nguyên nhân khác gây cơn động kinh như u não, đột quy não,...

Điện não đồ (EEG): Cần thiết để phân loại chính xác loại cơn này. Biểu hiện EEG của cơn vắng ý thức điển hình là phức hợp gai sóng toàn thể tần số 3 chu kỳ/giây. Người bệnh sẽ được bác sĩ yêu cầu thở nhanh và sâu, nhìn vào ánh sáng đang nhấp nháy để kích hoạt cơn động kinh.

Chụp cắt lớp vi tính não (CT scan não) hoặc chụp cộng hưởng từ não (MRI não): Với cơn động kinh vắng ý thức, hình ảnh não có thể bình thường. Tuy nhiên CT scan và MRI não có thể giúp loại trừ các nguyên nhân khác gây cơn động kinh như u não, đột quy não,...

Phương pháp điều trị cơn động kinh vắng ý thức hiệu quả

Cơn động kinh hoặc bệnh động kinh được bác sĩ chuyên khoa điều trị với phác đồ gồm thuốc chống động kinh và điều trị nguyên nhân dẫn đến động kinh (nếu có).

Loại thuốc chống động kinh được sử dụng sẽ dựa trên loại động kinh, tần suất cơn, tuổi và các vấn đề liên quan đến sức khỏe tổng thể.

Hầu hết trẻ có cơn động kinh vắng ý thức sử dụng thuốc điều trị có thể ngưng thuốc nếu không xảy ra cơn trong vòng 2 năm. Tuy nhiên, không được tự ý ngưng thuốc hoặc tăng/giảm liều thuốc khi chưa có sự chỉ định của bác sĩ. Các loại thuốc chống động kinh hiện nay gồm:

Ethosuximide : Là loại thuốc phổ biến trong kiểm soát cơn động kinh vắng ý thức hiện nay các bác sĩ kê toa. Tác dụng phụ của thuốc gồm buồn nôn, nôn, buồn thèm, buồn ngủ, hiếu động,... **Valproic acid :** Loại thuốc này có nguy cơ gây dị tật bẩm sinh ở trẻ sơ sinh, phụ nữ có thai hoặc mong muốn có thai không nên sử dụng thuốc này. Thuốc có thể sử dụng điều trị cho trẻ có cơn động kinh vắng ý thức hoặc trẻ có các cơn động kinh co cứng - co giật. **Lamotrigine :** Thuốc có hiệu quả hơn so với các thuốc trên và có ít tác dụng phụ hơn. Các tác dụng phụ có thể gặp là phát ban, buồn nôn,... **Topiramate :** Thuốc sử dụng điều trị động kinh cho người lớn hoặc trẻ em > 4 tuổi. Tác dụng phụ gồm buồn nôn, tiêu chảy, giảm cân/tăng cân, ngủ gà, khô miệng, khô mắt,...

Ethosuximide : Là loại thuốc phổ biến trong kiểm soát cơn động kinh vắng ý thức hiện nay các bác sĩ kê toa. Tác dụng phụ của thuốc gồm buồn nôn, nôn, buồn thèm, buồn ngủ, hiếu động,...

Valproic acid : Loại thuốc này có nguy cơ gây dị tật bẩm sinh ở trẻ sơ sinh, phụ nữ có thai hoặc mong muốn có thai không nên sử dụng thuốc này. Thuốc có thể sử dụng điều trị cho trẻ có cơn động kinh vắng ý thức hoặc trẻ có các cơn động kinh co cứng - co giật.

Lamotrigine : Thuốc có hiệu quả hơn so với các thuốc trên và có ít tác dụng phụ hơn. Các tác dụng phụ có thể gặp là phát ban, buồn nôn,...

Topiramate : Thuốc sử dụng điều trị động kinh cho người lớn hoặc trẻ em > 4 tuổi. Tác dụng phụ gồm buồn nôn, tiêu chảy, giảm cân/tăng cân, ngủ gà, khô miệng, khô mắt,...

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa cơn động kinh vắng ý thức

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của cơn động kinh vắng ý thức

Chế độ sinh hoạt:

Ngủ đúng giờ và đủ giấc, chú trọng chất lượng giấc ngủ. Uống thuốc theo đúng chỉ định của bác sĩ, hạn chế các hoạt động mang rủi ro tiềm ẩn như chơi thể thao quá mức, bơi hoặc tắm một mình, lái xe,... **Liệu pháp nhận thức hành vi:** Tránh các cảm xúc tiêu cực, xúc động, căng thẳng, lo lắng. Luyện tập thể dục thể thao đều đặn. **Vấn đề giao tiếp xã hội:** Trẻ em và người lớn có bệnh động kinh có thể phải đối mặt với sự phân biệt đối xử trong cuộc sống hàng ngày. Vì thế, việc phổ biến kiến thức và thái độ trong cộng đồng, gia đình, bạn bè, đồng nghiệp là rất quan trọng. Sử dụng vòng tay y tế cho trẻ hoặc người lớn có cơn động kinh vắng ý thức nói riêng, cũng như bệnh động kinh nói chung.

Ngủ đúng giờ và đủ giấc, chú trọng chất lượng giấc ngủ.

Uống thuốc theo đúng chỉ định của bác sĩ, hạn chế các hoạt động mang rủi ro tiềm ẩn như chơi thể thao quá mức, bơi hoặc tắm một mình, lái xe,...

Liệu pháp nhận thức hành vi: Tránh các cảm xúc tiêu cực, xúc động, căng thẳng, lo lắng.

Luyện tập thể dục thể thao đều đặn.

Vấn đề giao tiếp xã hội: Trẻ em và người lớn có bệnh động kinh có thể phải đối mặt với sự phân biệt đối xử trong cuộc sống hàng ngày. Vì thế, việc phổ biến kiến thức và thái độ trong cộng đồng, gia đình, bạn bè, đồng nghiệp là rất quan

trọng.

Sử dụng vòng tay y tế cho trẻ hoặc người lớn có cơn động kinh vắng ý thức nói riêng, cũng như bệnh động kinh nói chung.

Chế độ dinh dưỡng:

Chế độ ăn giàu chất béo, đặc biệt là thực phẩm giàu chất béo tốt như các loại hạt, quả bơ, cá béo như cá hồi, cá ngừ, cá lăng,... Cân chỉnh giảm lượng carbohydrate, tiêu thụ các loại ngũ cốc nguyên cám thay cho ngũ cốc tinh chế. Tuy nhiên, chế độ ăn này chỉ nên áp dụng nếu thuốc không kiểm soát được cơn động kinh.

Nếu con bạn hoặc người thân khác trong gia đình có các cơn động kinh, bạn hãy ghi lại một số đặc điểm sau để đề cập với bác sĩ khi tái khám:

Cơn động kinh xảy ra vào hoàn cảnh nào? Cơn động kinh kéo dài bao lâu? Trước khi xảy ra cơn động kinh, người bệnh đang làm gì? Sau khi xảy ra cơn động kinh, người bệnh có các biểu hiện gì?

Cơn động kinh xảy ra vào hoàn cảnh nào?

Cơn động kinh kéo dài bao lâu?

Trước khi xảy ra cơn động kinh, người bệnh đang làm gì?

Sau khi xảy ra cơn động kinh, người bệnh có các biểu hiện gì?

Những thông tin này sẽ giúp bác sĩ đưa ra các phương pháp điều trị tốt nhất cho cơn động kinh của người bệnh.

=====

Tìm hiểu chung bệnh thần kinh đáy thoát đường

Bệnh thần kinh đáy thoát đường là một biến chứng nghiêm trọng và phổ biến của bệnh đáy thoát đường típ 1 và típ 2. Đây là một loại tổn thương thần kinh gây ra bởi lượng đường trong máu cao kéo dài. Tình trạng này thường phát triển chậm, đôi khi kéo dài vài thập kỷ.

Bệnh thần kinh đáy thoát đường gồm nhiều loại khác nhau, tùy thuộc vào vị trí tổn thương, bao gồm bốn loại chính:

Bệnh lý thần kinh ngoại biên ; Bệnh lý thần kinh tự chủ; Bệnh lý thần kinh kinh gốc; Bệnh lý thần kinh khu trú.

Bệnh lý thần kinh ngoại biên ;

Bệnh lý thần kinh tự chủ;

Bệnh lý thần kinh kinh gốc;

Bệnh lý thần kinh khu trú.

Triệu chứng bệnh thần kinh đáy thoát đường

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh thần kinh đáy thoát đường

Các triệu chứng của bệnh thần kinh thường xuất hiện dần dần. Trong nhiều trường hợp, dấu hiệu tổn thương thần kinh đầu tiên xảy ra liên quan đến dây thần kinh ở bàn chân. Điều này có thể dẫn đến triệu chứng như bị kim châm ở bàn chân.

Các triệu chứng của bệnh thần kinh đáy thoát đường phụ thuộc vào loại bệnh thần kinh cũng như số lượng dây thần kinh bị ảnh hưởng. Trong đó, có 4 loại bệnh lý thần kinh chính như sau:

Bệnh thần kinh ngoại biên

Dạng bệnh lý thần kinh phổ biến nhất là bệnh lý thần kinh ngoại biên. Bệnh thần kinh ngoại biên thường ảnh hưởng đến chân hay bàn chân, nhưng nó cũng có thể đến cánh tay hoặc bàn tay. Các triệu chứng sẽ rất đa dạng và có thể từ nhẹ đến nặng. Chúng bao gồm:

Tê liệt; Cảm giác ngứa hoặc nóng rát; Nhạy cảm khi chạm vào; Không nhạy cảm với cảm giác nóng và lạnh; Đau nhói hoặc chuột rút ; Yếu cơ; Mất thăng bằng hoặc phối hợp.

Tê liệt;

Cảm giác ngứa hoặc nóng rát;

Nhạy cảm khi chạm vào;

Không nhạy cảm với cảm giác nóng và lạnh;

Đau nhói hoặc chuột rút ;

Yếu cơ;

Mất thăng bằng hoặc phối hợp.

Một số người có thể gặp các triệu chứng thường xuyên hơn vào ban đêm. Bên cạnh đó, khi mắc bệnh thần kinh ngoại biên, bạn có thể không cảm nhận được bị thương hoặc đau ở bàn chân. Đồng thời, việc người mắc đáy thoát đường có hệ tuần hoàn kém, khiến những vết thương khó lành hơn, sự phối hợp này làm tăng nguy cơ nhiễm trùng . Trong trường hợp xấu nhất, nhiễm trùng có thể dẫn đến cắt cụt chi.

Bệnh thần kinh tự chủ

Đây là loại bệnh thần kinh phổ biến thứ hai ở người mắc đái tháo đường. Hệ thống thần kinh tự chủ điều hành nhiều hệ thống trong cơ thể, nhiều cơ quan được kiểm soát bởi hệ thần kinh tự chủ bao gồm cả:

Hệ tiêu hóa; Tuyến mồ hôi; Cơ quan sinh dục và bàng quan; Hệ tim mạch.

Hệ tiêu hóa;

Tuyến mồ hôi;

Cơ quan sinh dục và bàng quan;

Hệ tim mạch.

Vấn đề tiêu hóa

Tổn thương thần kinh ở hệ tiêu hóa có thể gây ra các triệu chứng:

Táo bón ; Tiêu chảy; Khó nuốt; Liệt dạ dày, khiến quá trình làm trống dạ dày chậm hơn.

Táo bón ;

Tiêu chảy;

Khó nuốt;

Liệt dạ dày, khiến quá trình làm trống dạ dày chậm hơn.

Liệu dạ dày là nguyên nhân tiêu hóa bị chậm đi, có thể trầm trọng hơn theo thời gian, dẫn đến buồn nôn và nôn thường xuyên. Bạn thường cảm thấy nhanh no và không thể ăn hết bữa ăn.

Quá trình tiêu hóa bị trì hoãn này thường khiến việc kiểm soát lượng đường huyết trở nên khó khăn hơn, với các chỉ số đường huyết cao và thấp thường xuyên xen kẽ.

Vấn đề về tình dục và bàng quang

Bệnh thần kinh tự chủ có thể gây ra các vấn đề về tình dục như rối loạn cương dương , khô âm đạo hoặc khó đạt cực khoái. Bệnh lý thần kinh ở bàng quang có thể gây ra tình trạng tiểu không tự chủ hoặc tiểu không hết.

Các vấn đề về tim mạch

Tổn thương dây thần kinh kiểm soát nhịp tim và huyết áp có thể khiến chúng phản ứng chậm hơn. Bạn có thể bị tụt huyết áp và cảm thấy choáng váng hay chóng mặt khi thay đổi tư thế hoặc khi gắng sức. Bệnh lý thần kinh tự chủ cũng có thể gây ra nhịp tim nhanh bất thường.

Bệnh thần kinh tự chủ có thể gây khó khăn cho việc xác định một số triệu chứng của cơn đau tim . Bạn có thể không cảm thấy đau ngực khi tim không nhận đủ oxy. Do đó, nếu bạn mắc bệnh thần kinh tự chủ, bạn nên biết các triệu chứng khác của cơn đau tim như:

Ra mồ hôi; Đau ở cánh tay, lưng, cổ, hàm hoặc dạ dày; Hụt hơi; Buồn nôn.

Ra mồ hôi;

Đau ở cánh tay, lưng, cổ, hàm hoặc dạ dày;

Hụt hơi;

Buồn nôn.

Bệnh lý thần kinh gốc

Đây là một dạng bệnh lý thần kinh hiếm gặp, còn gọi là bệnh teo cơ do đái tháo đường. Dạng bệnh lý này phổ biến hơn ở nam giới, trên 50 tuổi mắc đái tháo đường típ 2 .

Nó thường ảnh hưởng đến hông, mông hoặc đùi. Bạn có thể bị đau đột ngột và đôi khi dữ dội. Yếu cơ ở chân có thể khiến bạn khó đứng dậy khi không có trợ giúp.

Bệnh teo cơ do đái tháo đường thường chỉ ảnh hưởng đến một bên cơ thể.

Sau khi xuất hiện, các triệu chứng trở nên nặng hơn và cuối cùng sẽ bắt đầu cải thiện từ từ. Hậu hết mọi người đều hồi phục trong vòng vài năm, thậm chí không cần điều trị.

Bệnh lý thần kinh khu trú (Focal neuropathy)

Bệnh lý thần kinh khu trú, hay bệnh đơn dây thần kinh, xảy ra khi có tổn thương ở một dây thần kinh hoặc một nhóm thần kinh cụ thể. Các tổn thương xảy ra thường xuyên nhất ở tay, đầu, thân hoặc chân của bạn, thường xuất hiện đột ngột và gây ra cảm giác đau đớn.

Giống bệnh lý thần kinh gốc, hầu hết các bệnh đơn dây thần kinh sẽ biến mất sau vài tuần hoặc vài tháng và không để lại tổn thương lâu dài. Tổn thương thường gặp nhất là hội chứng ống cổ tay .

Các triệu chứng của bệnh lý thần kinh khu trú bao gồm:

Đau, tê, ngứa ran ở ngón tay; Giảm khả năng tập trung; Nhìn đôi; Đau sau mắt; Liệt mặt ngoại biên ; Đau ở những vùng riêng biệt như mặt trước đùi, lưng dưới, vùng xương chậu, ngực, dạ dày, bên trong bàn chân, bên ngoài cẳng chân hoặc yếu ngón chân cái.

Đau, tê, ngứa ran ở ngón tay;

Giảm khả năng tập trung;

Nhìn đôi;

Đau sau mắt;

Liệt mặt ngoại biên ;

Đau ở những vùng riêng biệt như mặt trước đùi, lưng dưới, vùng xương chậu, ngực, dạ dày, bên trong bàn chân, bên ngoài cẳng chân hoặc yếu ngón chân cái.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh thần kinh đáy tháo đường

Trong trường hợp bệnh thần kinh ngoại biên do đáy tháo đường nặng hoặc kéo dài, bạn có thể dễ bị chấn thương hoặc nhiễm trùng. Trong trường hợp nghiêm trọng, vết thương khó lành hoặc nhiễm trùng có thể dẫn đến phải cắt cụt chi.

Ngoài ra, ở những người bệnh đáy tháo đường mắc bệnh lý thần kinh tự chủ, các triệu chứng của hạ đường huyết, chẳng hạn như đổ mồ hôi và tim đập nhanh, có thể sẽ không được phát hiện. Điều này có nghĩa là bạn sẽ không nhận thấy triệu chứng của hạ đường huyết khi lượng đường trong máu thấp, làm tăng nguy cơ cấp cứu hạ đường huyết.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn mắc đáy tháo đường và nhận thấy các triệu chứng như tê, ngứa ran, đau hoặc yếu tay chân, bạn nên đến gặp bác sĩ để được chẩn đoán và điều trị. Vì đây có thể là những triệu chứng ban đầu của bệnh lý thần kinh ngoại biên.

Nguyên nhân bệnh thần kinh đáy tháo đường

Theo thời gian, lượng đường trong máu cao có thể làm hỏng các mạch máu nhỏ cung cấp máu cho các dây thần kinh trong cơ thể. Điều này ngăn chặn các chất dinh dưỡng thiết yếu đến nuôi dưỡng dây thần kinh. Kết quả là các sợi thần kinh bị tổn thương, điều này gây ra vấn đề ở nhiều bộ phận khác nhau trong cơ thể, tùy thuộc vào loại dây thần kinh bị ảnh hưởng.

Nguy cơ bệnh thần kinh đáy tháo đường

Những ai có nguy cơ mắc bệnh thần kinh đáy tháo đường?

Vì đây là một biến chứng của bệnh đáy tháo đường. Do đó, tất cả các đối tượng mắc đáy tháo đường bao gồm đáy tháo đường típ 1 và típ 2 đều có nguy cơ mắc bệnh lý thần kinh đáy tháo đường.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh thần kinh đáy tháo đường

Một số yếu tố khác làm tăng nguy cơ tổn thương thần kinh như:

Tổn thương mạch máu do mức cholesterol cao; Chấn thương cơ học như hội chứng ống cổ tay; Các yếu tố lối sống như hút thuốc lá hoặc sử dụng rượu.

Tổn thương mạch máu do mức cholesterol cao;

Chấn thương cơ học như hội chứng ống cổ tay;

Các yếu tố lối sống như hút thuốc lá hoặc sử dụng rượu.

Lượng vitamin B12 thấp cũng có thể gây ra bệnh lý thần kinh. Metformin, một loại thuốc phổ biến dùng để kiểm soát đường huyết, có thể làm giảm lượng vitamin B12. Do đó, bạn có thể được xét nghiệm máu đơn giản để xác định sự thiếu hụt của loại vitamin này.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị bệnh thần kinh đáy tháo đường

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh thần kinh đáy tháo đường

Bác sĩ sẽ xác định xem bạn có mắc bệnh lý thần kinh đáy tháo đường hay không, bắt đầu từ việc hỏi triệu chứng và tiền căn bệnh của bạn. Bạn cũng sẽ được thăm khám, có thể bao gồm việc khám vận động, cảm giác, nhịp tim, huyết áp...

Bác sĩ có thể làm các xét nghiệm để đánh giá tình trạng bệnh, chẳng hạn như:

Siêu âm để xác định hoạt động của đường tiết niệu; Điện cơ để đánh giá hoạt động của dây thần kinh; Sinh thiết thần kinh cơ để đánh giá mô bệnh học.

Siêu âm để xác định hoạt động của đường tiết niệu;

Điện cơ để đánh giá hoạt động của dây thần kinh;

Sinh thiết thần kinh cơ để đánh giá mô bệnh học.

Việc đánh giá toàn diện bao gồm sàng lọc huyết áp, cholesterol và đường huyết kết hợp với các sàng lọc nâng cao hơn giúp các bác sĩ loại trừ các nguyên nhân khác và đưa ra chẩn đoán xác định.

Phương pháp điều trị bệnh thần kinh đáy tháo đường

Việc điều trị bệnh lý thần kinh đáy tháo đường bao gồm việc kiểm soát đường huyết tối ưu, kiểm soát triệu chứng đau và các biến chứng khác.

Kiểm soát đường huyết

Việc kiểm soát lượng đường huyết không thể đảo ngược các tổn thương thần kinh,

nhung có thể ngăn ngừa tổn thương thêm xảy ra. Bác sĩ sẽ đưa ra các mục tiêu kiểm soát đường huyết cụ thể. Quản lý đường huyết bao gồm một chế độ ăn uống lành mạnh, hoạt động thể chất thường xuyên và điều trị được lý.

Kiểm soát cơn đau và các biến chứng

Bệnh thần kinh đáy tháo đường có thể gây đau mạn tính và các biến chứng khác như vấn đề về tiêu hóa, chóng mặt, suy nhược, các vấn đề về tiết niệu hay tình dục.

Có nhiều phương pháp điều trị có thể giúp ích bao gồm:

Thuốc giảm đau; Thuốc chống động kinh ; Thuốc chống trầm cảm ; Kem bôi tại chỗ; Liệu pháp kích thích thần kinh điện tử qua da; Luyện tập thư giãn hay thoi miên; Châm cứu.

Thuốc giảm đau;

Thuốc chống động kinh ;

Thuốc chống trầm cảm ;

Kem bôi tại chỗ;

Liệu pháp kích thích thần kinh điện tử qua da;

Luyện tập thư giãn hay thoi miên;

Châm cứu.

Việc điều trị sẽ khác nhau tùy thuộc vào triệu chứng và mức độ nghiêm trọng của bệnh.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa bệnh thần kinh đáy tháo đường

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bệnh thần kinh đáy tháo đường

Chế độ sinh hoạt

Các việc làm có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bệnh thần kinh đáy tháo đường bao gồm:

Tuân thủ điều trị để kiểm soát tốt lượng đường huyết. Tái khám định kỳ để phát hiện sớm các biến chứng của bệnh đáy tháo đường bao gồm biến chứng thần kinh.

Điều trị để ổn định các yếu tố nguy cơ khác (nếu có) như tăng cholesterol, tăng huyết áp, ngưng hút thuốc lá. Duy trì hoạt động thể chất thường xuyên như các bài tập aerobic, giảm cân nếu béo phì hoặc duy trì cân nặng khỏe mạnh cũng rất quan trọng. Tự kiểm tra bàn chân hằng ngày để phát hiện các vấn đề như móng chân mọc ngược, mụn nước hay vết loét. Do tình trạng bệnh lý thần kinh có thể khiến bạn không cảm thấy đau ở những tổn thương này. Giữ bàn chân sạch sẽ và được bảo vệ, hạn chế tổn thương để ngăn ngừa các biến chứng nhiễm trùng hay cắt cụt chi.

Tuân thủ điều trị để kiểm soát tốt lượng đường huyết.

Tái khám định kỳ để phát hiện sớm các biến chứng của bệnh đáy tháo đường bao gồm biến chứng thần kinh.

Điều trị để ổn định các yếu tố nguy cơ khác (nếu có) như tăng cholesterol, tăng huyết áp, ngưng hút thuốc lá.

Duy trì hoạt động thể chất thường xuyên như các bài tập aerobic, giảm cân nếu béo phì hoặc duy trì cân nặng khỏe mạnh cũng rất quan trọng.

Tự kiểm tra bàn chân hằng ngày để phát hiện các vấn đề như móng chân mọc ngược, mụn nước hay vết loét. Do tình trạng bệnh lý thần kinh có thể khiến bạn không cảm thấy đau ở những tổn thương này.

Giữ bàn chân sạch sẽ và được bảo vệ, hạn chế tổn thương để ngăn ngừa các biến chứng nhiễm trùng hay cắt cụt chi.

Chế độ dinh dưỡng

Bạn nên tuân thủ chế độ ăn lành mạnh cho người đáy tháo đường, bao gồm việc tập trung vào chất đạm và chất béo và chất xơ, hạn chế lượng tinh bột. Khi ăn tinh bột, nên chọn các thực phẩm có hàm lượng chất xơ cao, đồng thời nên tránh các chất béo không lành mạnh và đường hấp thu nhanh.

Phương pháp phòng ngừa bệnh thần kinh đáy tháo đường hiệu quả

Có thể phòng ngừa bệnh lý thần kinh do đáy tháo đường hiệu quả nếu bạn quản lý đường huyết một cách thận trọng. Để làm được điều này, hãy thực hiện các việc sau:

Theo dõi lượng đường trong máu của bạn; Dùng thuốc theo chỉ dẫn của bác sĩ; Quản lý chế độ ăn uống của bạn; Hoạt động thể chất.

Theo dõi lượng đường trong máu của bạn;

Dùng thuốc theo chỉ dẫn của bác sĩ;

Quản lý chế độ ăn uống của bạn;

Hoạt động thể chất.

Nếu đã phát triển bệnh lý thần kinh đáy tháo đường, hãy hợp tác với bác sĩ để điều trị, giúp giảm tổn thương và ngăn ngừa các biến chứng.

=====

Tìm hiểu chung cơn thiếu máu não cục bộ thoảng qua

Cơn thiếu máu não cục bộ thoảng qua (TIA), là sự tắc nghẽn tạm thời lưu lượng máu đến não. Các triệu chứng của cơn thiếu máu não cục bộ thoảng qua sẽ giống như một cơn đột quỵ, nhưng kéo dài trong thời gian ngắn, và hồi phục hoàn toàn trong vòng 24 giờ.

Nguyên nhân dẫn đến cơn thiếu máu não cục bộ thoảng qua là do cục máu đông hoặc mảng xơ vữa chặn nguồn cung cấp máu trong não. Khi cục máu đông di chuyển, các triệu chứng sẽ biến mất.

Do đó, bạn có thể thấy mình ổn vì hết toàn toàn triệu chứng. Tuy nhiên, điều quan trọng khi TIA chính là một cảnh báo rằng bạn có thể có nguy cơ mắc đột quỵ. Nên dù hết triệu chứng hay không, bạn cũng nên liên hệ ngay với cơ sở y tế để có thể được tư vấn và điều trị phù hợp.

Triệu chứng cơn thiếu máu não cục bộ thoảng qua

Những dấu hiệu và triệu chứng của cơn thiếu máu não cục bộ thoảng qua

Các triệu chứng của cơn thiếu máu não cục bộ thoảng qua thường xảy ra đột ngột, tương tự như các triệu chứng của đột quỵ nhưng không kéo dài. Hầu hết các triệu chứng của cơn thiếu máu não cục bộ thoảng qua sẽ biến mất trong vòng 1 giờ, hoặc có thể tồn tại nhưng không quá 24 giờ. Các triệu chứng có thể bao gồm:

Tê hoặc yếu ở mặt, cánh tay hoặc chân, đặc biệt là một bên cơ thể; Nhìn khó ở một hoặc cả hai mắt; Khó nói; Khó nuốt; Lú lẫn; Không hiểu lời nói; Chóng mặt; Đau đầu không rõ nguyên nhân; Đi lại khó khăn; Mất thăng bằng và phổi hợp.

Tê hoặc yếu ở mặt, cánh tay hoặc chân, đặc biệt là một bên cơ thể;

Nhìn khó ở một hoặc cả hai mắt;

Khó nói;

Khó nuốt;

Lú lẫn;

Không hiểu lời nói;

Chóng mặt;

Đau đầu không rõ nguyên nhân;

Đi lại khó khăn;

Mất thăng bằng và phổi hợp.

Biến chứng có thể gặp khi mắc cơn thiếu máu não cục bộ thoảng qua

Mặc dù cơn thiếu máu não cục bộ thoảng qua không gây ra tổn thương vĩnh viễn, nhưng đây là một dấu hiệu cảnh báo, có thể báo hiệu cho một cơn đột quỵ thật sự.

Nguy cơ dẫn đến đột quỵ lớn nhất trong những ngày và tuần đầu tiên sau khi mắc TIA. Và khoảng $\frac{1}{3}$ người bị TIA sẽ mắc đột quỵ cấp tính trong tương lai. Do đó, khi nhận thấy các triệu chứng, hãy đến ngay cơ sở y tế để tìm kiếm sự trợ giúp, ngay cả khi các triệu chứng có biến mất đi chăng nữa.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Bởi vì không có cách nào để biết liệu các triệu chứng là do cơn thiếu máu não cục bộ thoảng qua hay là do đột quỵ cấp tính. Do đó, tất cả các triệu chứng giống đột quỵ đều nên được xem là một tình trạng khẩn cấp, không nên chờ xem có biến mất hay không. Tốt nhất hãy liên hệ cấp cứu ngay nếu bạn hoặc người thân có bất kỳ triệu chứng nào nghi ngờ đột quỵ hoặc ngay cả khi triệu chứng đã biến mất.

Đồng thời, nếu bạn cho rằng mình đã từng bị TIA trước đây nhưng hiện tại đã không còn các triệu chứng và tại thời điểm đó bạn cũng chưa đến khám hay nhận sự điều trị nào, hãy đến gặp bác sĩ ngay để có thể được điều trị phù hợp, dự phòng đột quỵ trong tương lai.

Nguyên nhân cơn thiếu máu não cục bộ thoảng qua

Nguyên nhân dẫn đến cơn thiếu máu não cục bộ thoảng qua là một trong số các mạch máu cung cấp oxy cho não bị tắc nghẽn. Sự tắc nghẽn này thường do cục máu đông hình thành ở nơi khác trong cơ thể và di chuyển đến các mạch máu não, đây là nguyên nhân hàng đầu dẫn đến TIA.

Đôi khi, mảng xơ vữa bám trong lòng động mạch nứt vỡ và di chuyển đến mạch máu não và gây tắc nghẽn, đây cũng là một nguyên nhân của TIA.

Nguy cơ cơn thiếu máu não cục bộ thoảng qua

Những ai có nguy cơ mắc cơn thiếu máu não cục bộ thoảng qua?

Bất cứ ai cũng có thể bị cơn thiếu máu não cục bộ thoảng qua, nhưng nguy cơ tăng

theo độ tuổi. Tỷ lệ này tăng gấp đôi mỗi 10 năm ở nhóm đối tượng trên 55 tuổi.

Những người gốc Á, Phi và Caribe cũng là đối tượng có nguy cơ mắc TIA cao hơn.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc cơn thiếu máu não cục bộ thoảng qua

Một số yếu tố có thể làm tăng nguy cơ mắc TIA bao gồm:

Hút thuốc lá; Tăng huyết áp ; Béo phì; Tăng cholesterol; Xơ vữa động mạch ; Uống quá nhiều rượu; Bệnh tim (rung nhĩ); Đái tháo đường.

Hút thuốc lá;

Tăng huyết áp ;

Béo phì;

Tăng cholesterol;

Xơ vữa động mạch ;

Uống quá nhiều rượu;

Bệnh tim (rung nhĩ);

Đái tháo đường.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị cơn thiếu máu não cục bộ thoảng qua

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán cơn thiếu máu não cục bộ thoảng qua

Bác sĩ có thể thực hiện hỏi bệnh sử và tiền căn, khám lâm sàng và đưa ra các xét nghiệm để chẩn đoán cơn thiếu máu não cục bộ thoảng qua, các hành động đó có thể bao gồm:

Hỏi bệnh: Bác sĩ có thể hỏi về các thay đổi bạn có như triệu chứng về vận động, về cảm giác, hành vi, trí nhớ, các triệu chứng khó nói, khó nuốt , chóng mặt, nhức đầu hay bất kỳ thay đổi nào xuất hiện ở bạn. Bác sĩ sẽ khai thác kỹ hơn về đặc điểm các triệu chứng của bạn như thời điểm khởi phát, vị trí, cường độ của các triệu chứng. Bác sĩ cũng có thể hỏi về tiền căn đột quy hay TIA trước đây của bạn. **Khám bệnh:** Bác sĩ sẽ khám để đánh giá toàn diện và đánh giá các triệu chứng của bạn. Việc thăm khám có thể bao gồm kiểm tra nhiệt độ, huyết áp, nhịp tim, nhịp thở, độ bão hòa oxy. Đặc biệt, mục tiêu của việc thăm khám để phát hiện các khiếm khuyết thần kinh, bác sĩ có thể thực hiện khám các dây thần kinh sọ, khám vận động, cảm giác, khám về khôn ngữ và trí nhớ để có thể đưa ra chẩn đoán phù hợp. **Hình ảnh học sọ não:** Trong vòng 24 giờ từ khi khởi phát triệu chứng, các hình ảnh học nên được thực hiện là chụp cộng hưởng từ (MRI) sọ não hay chụp cắt lớp vi tính (CT scan) sọ não nếu không có MRI. **Hình ảnh học mạch máu:** Các hình ảnh học mạch máu cho TIA bao gồm siêu âm doppler động mạch cảnh , chụp CT mạch máu (CTA) hay chụp cộng hưởng từ mạch máu (MRA). **Xét nghiệm:** Bạn có thể được thực hiện các xét nghiệm như kiểm tra đường huyết, công thức máu, điện giải đồ, kiểm tra mỡ máu, kiểm tra đông máu và điện tâm đồ .

Hỏi bệnh: Bác sĩ có thể hỏi về các thay đổi bạn có như triệu chứng về vận động, về cảm giác, hành vi, trí nhớ, các triệu chứng khó nói, khó nuốt , chóng mặt, nhức đầu hay bất kỳ thay đổi nào xuất hiện ở bạn. Bác sĩ sẽ khai thác kỹ hơn về đặc điểm các triệu chứng của bạn như thời điểm khởi phát, vị trí, cường độ của các triệu chứng. Bác sĩ cũng có thể hỏi về tiền căn đột quy hay TIA trước đây của bạn.

Khám bệnh: Bác sĩ sẽ khám để đánh giá toàn diện và đánh giá các triệu chứng của bạn. Việc thăm khám có thể bao gồm kiểm tra nhiệt độ, huyết áp, nhịp tim, nhịp thở, độ bão hòa oxy. Đặc biệt, mục tiêu của việc thăm khám để phát hiện các khiếm khuyết thần kinh, bác sĩ có thể thực hiện khám các dây thần kinh sọ, khám vận động, cảm giác, khám về khôn ngữ và trí nhớ để có thể đưa ra chẩn đoán phù hợp.

Hình ảnh học sọ não: Trong vòng 24 giờ từ khi khởi phát triệu chứng, các hình ảnh học nên được thực hiện là chụp cộng hưởng từ (MRI) sọ não hay chụp cắt lớp vi tính (CT scan) sọ não nếu không có MRI.

Hình ảnh học mạch máu: Các hình ảnh học mạch máu cho TIA bao gồm siêu âm doppler động mạch cảnh , chụp CT mạch máu (CTA) hay chụp cộng hưởng từ mạch máu (MRA).

Xét nghiệm: Bạn có thể được thực hiện các xét nghiệm như kiểm tra đường huyết, công thức máu, điện giải đồ, kiểm tra mỡ máu, kiểm tra đông máu và điện tâm đồ .

Phương pháp điều trị cơn thiếu máu não cục bộ thoảng qua

Mặc dù các triệu chứng của cơn thiếu máu não cục bộ thoảng qua sẽ hết trong vài phút hoặc vài giờ, nhưng bạn cần được điều trị để ngăn ngừa các cơn TIA khác hoặc ngừa đột quy thực sự xảy ra trong tương lai. Bạn có thể nhận được lời khuyên về thay đổi lối sống và cung cấp thuốc để điều trị nguyên nhân gây ra TIA. Các điều trị có thể bao gồm:

Thuốc kháng kết tập tiểu cầu

Thuốc làm giảm khả năng kết dính lại của tiểu cầu, từ đó ngăn ngừa hình thành

cục máu đông, các loại thuốc này bao gồm:

Aspirin ; Clopidogrel; Prasugrel; Aspirin-dipyridamole.
Aspirin ;
Clopidogrel;
Prasugrel;
Aspirin-dipyridamole.

Thuốc kháng đông

Những thuốc này ngăn ngừa cục máu đông bằng cách nhắm vào các protein gây đông máu, bao gồm các loại thuốc sau:

Warfarin ; Rivaroxaban; Apixaban.
Warfarin ;
Rivaroxaban;
Apixaban.

Can thiệp động mạch xâm lấn tối thiểu

Đây là một thủ thuật liên quan đến việc tiếp cận động mạch bằng ống thông để cải thiện động mạch bị hẹp, từ đó cải thiện lưu lượng máu đến não.

Phẫu thuật

Trong một số trường hợp, bạn cần phải phẫu thuật để ngăn ngừa đột quỵ trong tương lai. Nếu bạn bị hẹp động mạch cảnh nghiêm trọng mà không thể nong hay đặt stent, bác sĩ có thể đề nghị phẫu thuật để cắt bỏ nội mạc động mạch cảnh.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa cơn thiếu máu não cục bộ thoáng qua

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của cơn thiếu máu não cục bộ thoáng qua

Chế độ sinh hoạt:

Những thay đổi trong lối sống để giúp bạn hạn chế diễn tiến cơn thiếu máu não cục bộ thoáng qua (TIA) bao gồm:

Tập thể dục thường xuyên. Duy trì cân nặng lý tưởng hoặc giảm cân nếu bác sĩ khuyên bạn nên làm như vậy. Nếu bạn hút thuốc lá, hãy bỏ thuốc. Cân nhắc việc liên hệ với bác sĩ để có thể lập kế hoạch cho việc cai thuốc lá. Tránh hút thuốc thụ động khi có thể. Nếu bạn uống rượu, hãy hạn chế uống. Nếu bạn mắc các bệnh lý như đái tháo đường, cholesterol máu cao, tăng huyết áp hay các vấn đề sức khỏe khác, hãy đến khám để nhận được điều trị phù hợp. Nếu đã được chẩn đoán TIA, bạn hãy tuân thủ theo việc điều trị của bác sĩ và tái khám thường xuyên để theo dõi, dự phòng đột quỵ thực sự trong tương lai.

Tập thể dục thường xuyên.

Duy trì cân nặng lý tưởng hoặc giảm cân nếu bác sĩ khuyên bạn nên làm như vậy. Nếu bạn hút thuốc lá, hãy bỏ thuốc. Cân nhắc việc liên hệ với bác sĩ để có thể lập kế hoạch cho việc cai thuốc lá.

Tránh hút thuốc thụ động khi có thể.

Nếu bạn uống rượu, hãy hạn chế uống.

Nếu bạn mắc các bệnh lý như đái tháo đường, cholesterol máu cao, tăng huyết áp hay các vấn đề sức khỏe khác, hãy đến khám để nhận được điều trị phù hợp.

Nếu đã được chẩn đoán TIA, bạn hãy tuân thủ theo việc điều trị của bác sĩ và tái khám thường xuyên để theo dõi, dự phòng đột quỵ thực sự trong tương lai.

Chế độ dinh dưỡng:

Chế độ ăn uống lành mạnh giúp bạn ngăn ngừa, giảm nguy cơ mắc cơn thiếu máu não cục bộ thoáng qua như:

Ăn một chế độ ăn giàu dinh dưỡng; Tập trung và nguồn thức ăn như rau củ, trái cây, ngũ cốc; Hạn chế chất béo đặc biệt là chất béo bão hòa và chất béo chuyển hóa; Tuân thủ chế độ ăn bác sĩ đề ra nếu bạn mắc các bệnh lý như đái tháo đường, rối loạn lipid máu, tăng huyết áp.

Ăn một chế độ ăn giàu dinh dưỡng;

Tập trung và nguồn thức ăn như rau củ, trái cây, ngũ cốc;

Hạn chế chất béo đặc biệt là chất béo bão hòa và chất béo chuyển hóa;

Tuân thủ chế độ ăn bác sĩ đề ra nếu bạn mắc các bệnh lý như đái tháo đường, rối loạn lipid máu, tăng huyết áp.

Phương pháp phòng ngừa cơn thiếu máu não cục bộ thoáng qua hiệu quả

Như đã đề cập ở trên, để phòng ngừa cơn thiếu máu não cục bộ thoáng qua hiệu quả, dù bạn đã mắc TIA hay đột quỵ trước đây hay chưa, hãy thực hiện chế độ sinh hoạt và chế độ dinh dưỡng lành mạnh để giảm nguy cơ mắc phải TIA trong tương lai, bao gồm:

Duy trì cân nặng khỏe mạnh; Ăn uống cân bằng lành mạnh; Tập thể dục thường xuyên; Hạn chế uống rượu; Không hút thuốc lá.

Duy trì cân nặng khỏe mạnh;
Ăn uống cân bằng lành mạnh;
Tập thể dục thường xuyên;
Hạn chế uống rượu;
Không hút thuốc lá.

=====

Tìm hiểu chung nhức đầu chóng mặt

Chóng mặt là tình trạng rối loạn thăng bằng tạo ra cảm giác bấn thần thấy chính mình hay ngoại cảnh xung quanh đang vận động hoặc đang xoay tròn dù thực tế không có sự vận động nào. Chóng mặt gồm hai loại bao gồm chóng mặt ngoại biên và chóng mặt trung ương.

Đau đầu (hay nhức đầu) là tình trạng đau xảy ra tại vùng đầu, mặt, có thể là vùng cổ cao. Cơn đau có thể xảy ra ở đỉnh đầu, vùng chẩm, nửa đầu hoặc cả vùng đầu. Tùy vào nguyên nhân dẫn đến đau đầu mà mức độ và tính chất đau khác nhau. Người bệnh có thể cảm thấy đau âm ỉ hoặc dữ dội, đau từng cơn hoặc đau liên tục. Có rất nhiều nguyên nhân gây đau đầu và chóng mặt. Nhưng nếu hai triệu chứng này xảy ra cùng lúc, đây có thể là dấu hiệu cảnh báo một bệnh lý cấp tính cần phải cấp cứu y tế.

Triệu chứng nhức đầu chóng mặt

Những dấu hiệu và triệu chứng của nhức đầu chóng mặt

Ngoài nhức đầu kèm chóng mặt, một số triệu chứng dưới đây có thể xuất hiện kèm theo tùy thuộc vào nguyên nhân gây bệnh. Cần chú ý các triệu chứng này để xử trí kịp thời cấp cứu y tế:

Đau đầu dữ dội, liên tục, không đáp ứng với thuốc giảm đau; Chóng mặt kèm buồn nôn hoặc nôn ; Lú lẫn, lơ mơ, ngủ gà, hôn mê; Cứng cổ gáy; Tê hoặc yếu tay chân, méo miệng, nói ngọng; Sốt cao; Co giật ; Nhìn mờ, nhìn đôi.

Đau đầu dữ dội, liên tục, không đáp ứng với thuốc giảm đau;

Chóng mặt kèm buồn nôn hoặc nôn ;

Lú lẫn, lơ mơ, ngủ gà, hôn mê;

Cứng cổ gáy;

Tê hoặc yếu tay chân, méo miệng, nói ngọng;

Sốt cao;

Co giật ;

Nhìn mờ, nhìn đôi.

Nguyên nhân nhức đầu chóng mặt

Những nguyên nhân gây ra đau đầu kèm chóng mặt. Hãy lưu ý những tình trạng cấp cứu y tế để có thể xử trí cấp cứu kịp thời.

Phình động mạch não

Phình động mạch não là tình trạng mạch máu trong não có hiện tượng phồng lồi, như hình ảnh một quả táo treo trên cành cây. Đây là một bệnh lý nguy hiểm, có thể gây rò rỉ hoặc vỡ mạch máu trong nhu mô não. Vị trí thường gặp của túi phình động mạch não là ở động mạch thông trước, động mạch cảnh trong và động mạch thông sau. Túi phình động mạch não vỡ gây ra những vấn đề nguy hiểm tính mạng như xuất huyết khoang dưới nhện, đột quy xuất huyết não,...

Đột quy

Đột quy hay còn gọi là tai biến mạch máu não, là tình trạng lưu lượng máu lưu thông lên não bị gián đoạn, khiến cho các tế bào não bị thiếu oxy và các chất dinh dưỡng khác và bắt đầu chết đi. Đột quy là một bệnh lý thần kinh ảnh hưởng nghiêm trọng đến toàn bộ cơ thể, cần được điều trị nhanh chóng để tránh tử vong hoặc để lại các di chứng tàn tật. Các dấu hiệu để nhận biết sớm đột quy gồm: Tê hoặc yếu liệt tay chân nửa người, méo miệng, nói ngọng,...

Chấn thương đầu

Chấn thương sọ não

Là tình trạng vùng đầu bị vật cứng tác động mạnh vào hoặc bị va chạm mạnh vào một vật cứng nào đó. Những loại vết thương không xuyên thấu như va đập khi bị tai nạn giao thông, khi chơi thể thao hoặc vết thương xuyên thấu như bị trúng đạn hoặc dao đâm đều có thể dẫn đến chấn thương sọ não.

Nếu bị chấn động, người bệnh có thể có một số triệu chứng như mất ý thức tạm thời, buồn nôn và ói mửa, lú lẫn,... kèm theo đau đầu và chóng mặt. Nếu tình trạng chấn thương nghiêm trọng hơn dẫn đến nứt sọ có thể có các triệu chứng như co giật, rỉ dịch não túy ra mũi hoặc tai, mất ý thức, thay đổi hành vi,...

Hội chứng sau chấn động não

Đây là tình trạng xảy ra sau một chấn động mạnh vùng đầu, gây ra một loạt các triệu chứng trong đó bao gồm nhức đầu kèm chóng mặt, diễn ra trong nhiều tuần hoặc thậm chí nhiều tháng sau chấn thương ban đầu. Các triệu chứng có trong hội chứng như mệt mỏi, khó tập trung, mất ngủ, cáu gắt, thở ồ, nhạy cảm với ánh sáng và tiếng ồn,...

Nhiễm trùng

Nếu bạn có tình trạng nhức đầu, chóng mặt kèm theo sốt cao, lạnh run, có thể bạn đang nhiễm virus hoặc vi khuẩn tại một vị trí nào đó trong cơ thể. Một số bệnh lý viêm nhiễm có thể gây đau đầu kèm chóng mặt gồm cảm lạnh, cúm, viêm xoang, nhiễm trùng tai, viêm họng, viêm phổi,... Các dấu hiệu như cứng cổ gáy, nôn vọt, sợ ánh sáng, nhìn đôi có thể cảnh báo tình trạng viêm màng não.

Mất nước và điện giải

Những trường hợp tiêu chảy, nôn mửa, sốt, ra mồ hôi nhiều, dùng các loại thuốc tăng thải nước như thuốc lợi tiểu, thuốc nhuận tràng đều có thể gây mất nước và điện giải. Nhức đầu kèm chóng mặt là một trong những dấu hiệu chính của tình trạng mất nước và điện giải. Ngoài ra còn có các triệu chứng khác như lú lẫn, lờ mờ, co giật hoặc hôn mê, nước tiểu sậm màu, thiểu niệu hoặc vô niệu,...

Hạ đường huyết

Là tình trạng lượng đường trong máu bạn giảm hơn so với mức bình thường. Khi không có đủ đường, cơ thể bạn không thể hoạt động bình thường, đặc biệt là não bộ. Ngoài đau đầu kèm chóng mặt, khi hạ đường huyết bạn có thể gặp một số triệu chứng như đói, buồn nôn hoặc nôn, vã mồ hôi, kém tập trung, ngất,...

Thiếu máu

Tình trạng này xảy ra khi bạn không có đủ tế bào hồng cầu hoặc chất lượng tế bào hồng cầu không đủ tốt để vận chuyển oxy đến các tế bào trong cơ thể. Khi không đủ oxy cung cấp cho hoạt động tế bào, cơ thể sẽ trở nên mệt mỏi, kèm theo xuất hiện các triệu chứng đau đầu, chóng mặt, rối loạn nhịp tim, đau ngực, tay chân lạnh, khó thở,...

Đau nửa đầu (đau đầu migraine)

Đau đầu Migraine là tình trạng đau nửa đầu từng cơn, đau theo mạch đậm. Đây là nguyên nhân thường gặp nhất gây đau đầu tái diễn theo chu kỳ với mức độ đau từ vừa đến nặng.

Chứng đau nửa đầu thường gồm một số triệu chứng kèm theo khác. Đôi khi các triệu chứng này đến trước nên còn được gọi là aura. Những triệu chứng này có thể là rối loạn thị giác (ánh sáng lấp lóe hai mắt, quầng sáng hồ quang) hoặc cảm giác dị cảm và tê ngứa râm ran ở tay chân của bạn.

Lo âu

Các triệu chứng trong rối loạn lo âu khác nhau ở mỗi người bệnh gồm những triệu chứng tâm lý và thể chất. Người bệnh rối loạn lo âu thường cảm thấy nhức đầu, chóng mặt, cáu gắt, khó tập trung, dễ tổn thương, giảm ăn uống, rối loạn hành vi và thái độ,...

Viêm mề đay

Viêm mề đay là một bệnh nhiễm trùng tai trong. Nguyên nhân gây bệnh do nhiễm trùng từ virus hoặc vi khuẩn. Ngoài chóng mặt là triệu chứng chính, người bệnh có thể kèm theo nhức đầu, giảm thính lực, ù tai, đau tai, sốt, buồn nôn hoặc nôn,.. Viêm mề đay thường tự biến mất trong một hoặc hai tuần.

Suy giảm thị lực

Đôi khi triệu chứng nhức đầu kèm chóng mặt trên người có tật khúc xạ mắt là dấu hiệu cho thấy bạn cần thay kính mới. Hãy tái khám bác sĩ chuyên khoa mắt nếu bạn xuất hiện hai triệu chứng này khi mắt bạn làm việc như đọc sách hoặc dùng máy tính.

Tác dụng phụ của thuốc

Nhức đầu và chóng mặt có thể là tác dụng phụ phổ biến của nhiều loại thuốc, đặc biệt với những người mới bắt đầu sử dụng một loại thuốc nào đó.

Một số loại thuốc có thể gây nhức đầu và chóng mặt bao gồm thuốc chống trầm cảm, thuốc an thần, thuốc hạ huyết áp, thuốc kháng sinh, thuốc giảm đau, thuốc tránh thai, thuốc điều trị rối loạn cương dương,...

Nguy cơ nhức đầu chóng mặt

Những ai có nguy cơ mắc phải nhức đầu chóng mặt?

Dựa trên các nguyên nhân gây bệnh, một số đối tượng sau có thể có nguy cơ nhức đầu kèm chóng mặt:

Chấn thương đầu hoặc sau chấn thương. Người có tiền căn tăng huyết áp, đái tháo

đường , dị dạng mạch máu não, tật khúc xạ mắt, thiếu máu,... Người đang sử dụng các thuốc có tác dụng phụ gây nhức đầu, chóng mặt, đặc biệt là người bệnh mới bắt đầu dùng thuốc. Người bệnh đang mắc bệnh lý viêm nhiễm trong cơ thể.

Chấn thương đầu hoặc sau chấn thương.

Người có tiền căn tăng huyết áp, đái tháo đường , dị dạng mạch máu não, tật khúc xạ mắt, thiếu máu,...

Người đang sử dụng các thuốc có tác dụng phụ gây nhức đầu, chóng mặt, đặc biệt là người bệnh mới bắt đầu dùng thuốc.

Người bệnh đang mắc bệnh lý viêm nhiễm trong cơ thể.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị nhức đầu chóng mặt

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán nhức đầu chóng mặt

Phương pháp chẩn đoán

Bác sĩ có thể chẩn đoán nguyên nhân của nhức đầu kèm chóng mặt thông qua khám lâm sàng và hỏi bệnh sử về các triệu chứng, cũng như tiền sử bệnh lý của bạn và gia đình.

Một số xét nghiệm và đánh giá trong quá trình khám có thể giúp ích cho chẩn đoán của bác sĩ. Trong một số trường hợp, có thể cần các đánh giá bổ sung để chẩn đoán nguyên nhân gây bệnh như các xét nghiệm hình ảnh học, xét nghiệm sinh hóa máu, công thức máu.

Các xét nghiệm chẩn đoán

Các xét nghiệm được bác sĩ chỉ định để tìm nguyên nhân gây ra nhức đầu chóng mặt gồm:

Xét nghiệm máu : Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi, bilan lipid (cholesterol toàn phần, LDL-c, triglyceride), ion đồ, đường huyết đói hoặc HbA1c, CRP,... Xét nghiệm hình ảnh học: Điện tâm đồ, X-quang ngực thẳng, CT scan não, MRI não, siêu âm tim,...

Xét nghiệm máu : Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi, bilan lipid (cholesterol toàn phần, LDL-c, triglyceride), ion đồ, đường huyết đói hoặc HbA1c, CRP,...

Xét nghiệm hình ảnh học: Điện tâm đồ, X-quang ngực thẳng, CT scan não, MRI não, siêu âm tim,...

Điều trị nhức đầu chóng mặt hiệu quả

Tùy thuộc vào nguyên nhân gây nhức đầu chóng mặt, bác sĩ chuyên khoa sẽ đưa ra chiến lược điều trị phù hợp với tình trạng của từng người bệnh. Một số loại thuốc điều trị triệu chứng bác sĩ có thể kê toa cho bạn gồm:

Thuốc giảm đau; Thuốc an thần ; Thuốc chống trầm cảm; Thuốc tăng cường tuần hoàn máu não.

Thuốc giảm đau;

Thuốc an thần ;

Thuốc chống trầm cảm;

Thuốc tăng cường tuần hoàn máu não.

Bên cạnh đó bạn cần có một chế độ sinh hoạt và nghỉ ngơi khoa học dưới sự hướng dẫn của bác sĩ. Một số biện pháp không dùng thuốc có thể cải thiện triệu chứng nhức đầu chóng mặt của bạn hiệu quả bao gồm:

Thiền; Hương trị liệu; Âm nhạc trị liệu; Xoa bóp, bấm huyệt; Châm cứu, cấy chỉ.

Thiền;

Hương trị liệu;

Âm nhạc trị liệu;

Xoa bóp, bấm huyệt;

Châm cứu, cấy chỉ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa nhức đầu chóng mặt

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của nhức đầu chóng mặt

Chế độ sinh hoạt:

Duy trì lối sống lành mạnh để đẩy lùi sự xuất hiện của triệu chứng đau đầu kèm chóng mặt. Ngủ đủ giấc , không thức khuya. Hạn chế căng thẳng, lo âu. Không hút thuốc, uống nhiều bia rượu và không sử dụng các chất kích thích có hại. Duy trì thói quen tập luyện thể dục hợp lý. Tránh thay đổi tư thế đột ngột khi đang đứng, ngồi hoặc nằm. Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong điều trị. Thăm khám định kì để được theo dõi tình trạng sức khỏe. Liên hệ với bác sĩ ngay khi có những dấu hiệu bất thường.

Duy trì lối sống lành mạnh để đẩy lùi sự xuất hiện của triệu chứng đau đầu kèm chóng mặt.

Ngủ đủ giấc , không thức khuya.

Hạn chế căng thẳng, lo âu.

Không hút thuốc, uống nhiều bia rượu và không sử dụng các chất kích thích có hại.

Duy trì thói quen tập luyện thể dục hợp lý.

Tránh thay đổi tư thế đột ngột khi đang đứng, ngồi hoặc nằm.

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

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

Liên hệ với bác sĩ ngay khi có những dấu hiệu bất thường.

Chế độ dinh dưỡng:

Ăn đúng bữa mỗi ngày. Xây dựng chế độ dinh dưỡng hợp lý, đảm bảo cân bằng dinh dưỡng. Đa dạng khẩu phần ăn, bổ sung nhiều trái cây, rau xanh, uống nhiều nước. Ăn đúng bữa mỗi ngày.

Xây dựng chế độ dinh dưỡng hợp lý, đảm bảo cân bằng dinh dưỡng.

Đa dạng khẩu phần ăn, bổ sung nhiều trái cây, rau xanh, uống nhiều nước.

Phương pháp phòng ngừa nhức đầu chóng mặt hiệu quả

Ngoài việc khám sức khỏe định kỳ để sớm phát hiện và điều trị kịp thời các bệnh lý có thể dẫn đến nhức đầu kèm chóng mặt, bạn cần xây dựng cho mình một chế độ ăn uống và thói quen sinh hoạt thật khoa học.

Việc bổ sung đầy đủ dinh dưỡng từ các nhóm chất đường bột, đạm, béo, vitamin và khoáng chất, uống đủ nước với nhu cầu cơ thể, tập luyện thể dục thể thao kiên trì và đều đặn giúp cải thiện chất lượng sức khỏe tổng thể, ngăn ngừa nguy cơ dẫn đến các bệnh lý cấp và mạn tính.

=====

Tìm hiểu chung thiếu năng tuần hoàn não

Thiếu năng tuần hoàn não là gì?

Thiếu năng tuần hoàn não bao gồm 2 loại:

Cấp tính: Đột quy thiếu máu não và cơn thoảng thiếu máu não (TIA). Mạn tính:

Thiếu năng tuần hoàn não mạn tính.

Cấp tính: Đột quy thiếu máu não và cơn thoảng thiếu máu não (TIA).

Mạn tính: Thiếu năng tuần hoàn não mạn tính.

Trong trường hợp này, thuật ngữ thiếu năng tuần hoàn não thường được sử dụng để chỉ các trường hợp mạn tính. Đối với các trường hợp cấp tính như đột quy hay cơn thoảng thiếu máu não, đây là các trường hợp bệnh lý cấp tính, gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe, có thể dẫn đến tàn tật và tử vong, hiện đã và đang nhận được sự quan tâm lớn.

Trong khi đó, thiếu năng tuần hoàn não vẫn chưa thu hút đủ sự chú ý cho đến hiện nay. Tuy nhiên, 2 loại cấp và mạn tính có thể chuyển hóa qua lại, do đó, việc quan tâm và tìm hiểu về thiếu năng tuần hoàn não mạn tính là thật sự cần thiết. Thiếu năng tuần hoàn não mạn tính lần đầu tiên được đề xuất bởi các tác giả Nhật Bản vào năm 1990, để cập đến tình trạng giảm lưu lượng máu não dưới mức sinh lý cần thiết, dẫn đến rối loạn chức năng não và tình trạng này thường kéo dài ít nhất 2 tháng. Có thể có nhiều nguyên nhân dẫn đến thiếu năng tuần hoàn não, trong đó xơ vữa động mạch là nguyên nhân chiếm ưu thế nhất.

Triệu chứng thiếu năng tuần hoàn não

Những dấu hiệu và triệu chứng của thiếu năng tuần hoàn não

Các triệu chứng thường gặp của thiếu năng tuần hoàn não có thể bao gồm nhức đầu, chóng mặt. Các nghiên cứu đã chứng minh rằng, các triệu chứng này thực sự đảo ngược khi tuần hoàn não được cải thiện.

Bên cạnh đó, người bệnh mắc thiếu năng tuần hoàn não mạn tính thường phàn nàn về các triệu chứng sau:

Nhức đầu, nồng đầu, hoa mắt, chóng mặt . Mệt mỏi, buồn ngủ cả ngày. Khó chịu, thiếu tập trung, rối loạn giấc ngủ, lo lắng và trầm cảm . Tê mặt và tay chân một bên. Tay chân yếu hoặc không linh hoạt. Co thắt không kiểm soát được ở một bên hoặc một phần của chi. Ngất xỉu hoặc té ngã không rõ nguyên nhân. Buồn nôn, nôn và huyết áp dao động. Mắt thị lực đột ngột thoảng qua. Thay đổi đột ngột về tính cách, tâm lý. Đầu óc quay cuồng, suy giảm khả năng làm việc và trí nhớ, khó tiếp thu thông tin mới.

Nhức đầu, nồng đầu, hoa mắt, chóng mặt .

Mệt mỏi, buồn ngủ cả ngày.

Khó chịu, thiếu tập trung, rối loạn giấc ngủ, lo lắng và trầm cảm .

Tê mặt và tay chân một bên.

Tay chân yếu hoặc không linh hoạt.

Co thắt không kiểm soát được ở một bên hoặc một phần của chi.

Ngất xỉu hoặc té ngã không rõ nguyên nhân.

Buồn nôn, nôn và huyết áp dao động.

Mất thị lực đột ngột thoảng qua.

Thay đổi đột ngột về tính cách, tâm lý.

Đầu óc quay cuồng, suy giảm khả năng làm việc và trí nhớ, khó tiếp thu thông tin mới.

Ngoài ra, còn có sự khác biệt triệu chứng giữa thiểu năng tuần hoàn não của tuần hoàn trước (hệ động mạch cảnh trong) và thiểu năng tuần hoàn não của tuần hoàn sau (hệ động mạch đốt sống nền):

Đối với tuần hoàn trước: Biểu hiện chẳng hạn như suy giảm trí nhớ, đặc biệt là đối với các chi tiết của sự kiện gần đây hoặc các thông tin mới thu nhận. Lặp đi lặp lại câu hỏi, đầu óc quay cuồng, khả năng phán đoán kém, suy giảm khả năng làm việc, khả năng tập trung. Rồi loạn cảm xúc như cảm xúc không ổn định, khó chịu, thờ ơ hay lo lắng. Rồi loạn giấc ngủ như mất ngủ, rối loạn về tính cách hay các thay đổi về tinh thần. Đối với tuần hoàn sau: Các triệu chứng liên quan như chóng mặt, mất điều hòa, lảo đảo, mất thăng bằng, chóng mặt có thể kèm buồn nôn hoặc nôn. Nhức đầu, ù tai, nhìn mờ, rối loạn vận ngôn hoặc khó nuốt, nhìn đôi hay các khiếm khuyết vận động và cảm giác khác.

Đối với tuần hoàn trước: Biểu hiện chẳng hạn như suy giảm trí nhớ, đặc biệt là đối với các chi tiết của sự kiện gần đây hoặc các thông tin mới thu nhận. Lặp đi lặp lại câu hỏi, đầu óc quay cuồng, khả năng phán đoán kém, suy giảm khả năng làm việc, khả năng tập trung. Rồi loạn cảm xúc như cảm xúc không ổn định, khó chịu, thờ ơ hay lo lắng. Rồi loạn giấc ngủ như mất ngủ, rối loạn về tính cách hay các thay đổi về tinh thần.

Đối với tuần hoàn sau: Các triệu chứng liên quan như chóng mặt, mất điều hòa, lảo đảo, mất thăng bằng, chóng mặt có thể kèm buồn nôn hoặc nôn. Nhức đầu, ù tai, nhìn mờ, rối loạn vận ngôn hoặc khó nuốt, nhìn đôi hay các khiếm khuyết vận động và cảm giác khác.

Biến chứng có thể gặp khi mắc thiểu năng tuần hoàn não

Tình trạng giảm lưu lượng máu não kéo dài không được điều chỉnh có thể dẫn đến các biến chứng:

Đột quy; Cơn thoáng thiếu máu não (TIA); Suy giảm nhận thức do nguyên nhân mạch máu; Sa sút trí tuệ.

Đột quy;

Cơn thoáng thiếu máu não (TIA);

Suy giảm nhận thức do nguyên nhân mạch máu;

Sa sút trí tuệ.

Do đó, việc xác định tình trạng thiểu năng tuần hoàn não để can thiệp kịp thời và hiệu quả là rất cần thiết, để có thể tránh các biến chứng lên não không thể hồi phục.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Khi gặp các triệu chứng của thiểu năng tuần hoàn não mạn tính, hãy đến ngay cơ sở y tế để được kiểm tra và chăm sóc y tế kịp thời. Vì có thể các triệu chứng này là dấu hiệu cảnh báo của đột quy, việc điều trị ngay lập tức có thể giúp tăng khả năng phục hồi hoàn toàn cho người bệnh.

Nguyên nhân thiểu năng tuần hoàn não

Nguyên nhân dẫn đến thiểu năng tuần hoàn não

Rất nhiều yếu tố được đề xuất làm ảnh hưởng đến lưu lượng máu não trong thiểu năng tuần hoàn não mạn tính, làm tăng khả năng mắc bệnh hoặc đẩy nhanh quá trình tiến triển của bệnh.

Các nguyên nhân chính có thể được tóm tắt như sau:

Thay đổi bệnh lý mạch máu não: Chủ yếu bao gồm các trường hợp co thắt mạch máu, hẹp hoặc tắc ở hệ thống động mạch đốt sống, hoặc động mạch cảnh do các nguyên nhân như xơ vữa động mạch, bệnh Moyamoya, dị dạng động tĩnh mạch. Các yếu tố tim mạch: Như tăng huyết áp, hạ huyết áp kéo dài, giảm lưu lượng máu não do suy tim, rối loạn nhịp tim. Các bệnh lý toàn thân: Như hội chứng ngưng thở khi ngủ do tắc nghẽn, rối loạn thông khí phổi tắc nghẽn mạn tính, thiếu máu, bất thường thành phần máu, ngộ độc khí carbon monoxide mạn tính, đái tháo đường, hút thuốc và béo phì.

Thay đổi bệnh lý mạch máu não: Chủ yếu bao gồm các trường hợp co thắt mạch máu, hẹp hoặc tắc ở hệ thống động mạch đốt sống, hoặc động mạch cảnh do các nguyên

nhân như xơ vữa động mạch, bệnh Moyamoya, dị dạng động tĩnh mạch.

Các yếu tố tim mạch: Như tăng huyết áp, hạ huyết áp kéo dài, giảm tưới máu não do suy tim, rối loạn nhịp tim.

Các bệnh lý toàn thân: Như hội chứng ngưng thở khi ngủ do tắc nghẽn, rối loạn thông khí phổi tắc nghẽn mạn tính, thiếu máu, bất thường thành phần máu, ngộ độc khí carbon monoxide mạn tính, đái tháo đường, hút thuốc và béo phì.

Trong đó, nguyên nhân chính của thiểu năng tuần hoàn não mạn tính ở người cao tuổi tại Trung Quốc là hẹp xơ vữa động mạch.

Nguy cơ thiểu năng tuần hoàn não

Những ai có nguy cơ mắc thiểu năng tuần hoàn não?

Thiểu năng tuần hoàn não mạn tính thường xảy ra ở các đối tượng lớn tuổi. Theo báo cáo dịch tễ học tại Trung Quốc năm 2016, tỷ lệ mắc thiểu năng tuần hoàn não mạn tính xảy ra ở % số người trên 65 tuổi.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc thiểu năng tuần hoàn não

Vì nguyên nhân chính của thiểu năng tuần hoàn não mạn tính là tình trạng xơ vữa động mạch. Do đó, các yếu tố nguy cơ dẫn đến xơ vữa động mạch nên cần được quan tâm, bao gồm:

Tăng huyết áp ; Tăng cholesterol máu, tăng lipid máu (tăng mỡ máu); Đái tháo đường; Béo phì; Hút thuốc lá; Tiền sử gia đình; Lối sống tĩnh tại.

Tăng huyết áp ;

Tăng cholesterol máu, tăng lipid máu (tăng mỡ máu);

Đái tháo đường;

Béo phì;

Hút thuốc lá;

Tiền sử gia đình;

Lối sống tĩnh tại.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị thiểu năng tuần hoàn não

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán thiểu năng tuần hoàn não

Các tiêu chí chẩn đoán thiểu năng tuần hoàn não mạn tính chủ yếu bao gồm:

Độ tuổi trên 45. Các triệu chứng rối loạn chức năng não mạn tính trong ít nhất 2 tháng. Sự hiện diện của các yếu tố liên quan đến xơ cứng động mạch não như: Tăng huyết áp, đái tháo đường, tăng homocysteine máu, tăng cholesterol máu, tăng lipid máu, suy tim mạn tính, bệnh mạch vành , hạ huyết áp kéo dài, xơ cứng động mạch ngoại vi. Hình ảnh và siêu âm xác nhận hẹp hoặc tắc động mạch, thoái hóa myelin, nhồi máu.

Độ tuổi trên 45.

Các triệu chứng rối loạn chức năng não mạn tính trong ít nhất 2 tháng.

Sự hiện diện của các yếu tố liên quan đến xơ cứng động mạch não như: Tăng huyết áp, đái tháo đường, tăng homocysteine máu, tăng cholesterol máu, tăng lipid máu, suy tim mạn tính, bệnh mạch vành , hạ huyết áp kéo dài, xơ cứng động mạch ngoại vi.

Hình ảnh và siêu âm xác nhận hẹp hoặc tắc động mạch, thoái hóa myelin, nhồi máu.

Các xét nghiệm hình ảnh học chẩn đoán thiểu năng tuần hoàn não, nhằm đánh giá tưới máu não, bao gồm:

Chụp cắt lớp phát xạ Positron (PET); Chụp cắt lớp vi tính phát xạ đơn Photon (SPECT); Chụp cắt lớp vi tính (CT-scan); Chụp cộng hưởng từ (MRI).

Chụp cắt lớp phát xạ Positron (PET);

Chụp cắt lớp vi tính phát xạ đơn Photon (SPECT);

Chụp cắt lớp vi tính (CT-scan);

Chụp cộng hưởng từ (MRI).

Trong đó, PET được coi là tiêu chuẩn vàng, mang lại lợi thế trong việc đánh giá nhiều thông số liên quan đến điều kiện sinh lý và trao đổi chất của não. Tuy nhiên, PET không phải là lựa chọn hàng đầu vì chi phí và yêu cầu về kỹ thuật tương đối cao. Theo đó, SPECT sẵn có hơn, được khuyến nghị như một công cụ đầy hứa hẹn để đánh giá huyết động não bán định lượng.

Phương pháp điều trị thiểu năng tuần hoàn não

Điều trị thiểu năng tuần hoàn não mạn tính bao gồm các phương pháp sau:

Kiểm soát yếu tố nguy cơ, chẳng hạn như xơ cứng động mạch, tăng huyết áp, đái tháo đường, rối loạn lipid máu... Sử dụng thuốc chống kết tập tiểu cầu và thuốc chống đông chẳng hạn như aspirin và/hoặc clopidogrel dưới chỉ định của bác sĩ.

Các loại thuốc giãn mạch , thường được sử dụng nhất là thuốc chẹn kênh canxi chẳng hạn như flunarizine, nimodipine. Y học cổ truyền: Hạt và chế phẩm lá bạch

quả được sử dụng nhằm cải thiện vi tuần hoàn. Can thiệp ngoại khoa như cắt nội mạc động mạch cảnh hoặc đặt stent có thể được cân nhắc khi mức độ hẹp động mạch từ 70% trở lên.

Kiểm soát yếu tố nguy cơ, chẳng hạn như xơ cứng động mạch, tăng huyết áp, đái tháo đường, rối loạn lipid máu...

Sử dụng thuốc chống kết tập tiểu cầu và thuốc chống đông chẳng hạn như aspirin và/hoặc clopidogrel dưới chỉ định của bác sĩ.

Các loại thuốc giãn mạch, thường được sử dụng nhất là thuốc chẹn kênh canxi chẳng hạn như flunarizine, nimodipine.

Y học cổ truyền: Hạt và chế phẩm lá bạch quả được sử dụng nhằm cải thiện vi tuần hoàn.

Can thiệp ngoại khoa như cắt nội mạc động mạch cảnh hoặc đặt stent có thể được cân nhắc khi mức độ hẹp động mạch từ 70% trở lên.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa thiểu năng tuần hoàn não

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của thiểu năng tuần hoàn não

Chế độ sinh hoạt:

Duy trì một lối sống lành mạnh để giúp phòng ngừa thiểu năng tuần hoàn não mạn tính. Tham gia các hoạt động ngoài trời như đi bộ nhanh và chạy bộ (ví dụ mỗi lần 30 - 40 phút, 5 ngày/tuần). Tăng cường hoạt động tư duy của não bộ thông qua một số hoạt động văn nghệ, thể thao như ca hát, khiêu vũ, thể dục nhịp điệu, quần vợt. Tránh cảm xúc và mệt mỏi quá mức. Phát hiện sớm tình trạng thiểu năng tuần hoàn não, nếu cần sử dụng thuốc để cải thiện tuần hoàn não.

Duy trì một lối sống lành mạnh để giúp phòng ngừa thiểu năng tuần hoàn não mạn tính.

Tham gia các hoạt động ngoài trời như đi bộ nhanh và chạy bộ (ví dụ mỗi lần 30 - 40 phút, 5 ngày/tuần).

Tăng cường hoạt động tư duy của não bộ thông qua một số hoạt động văn nghệ, thể thao như ca hát, khiêu vũ, thể dục nhịp điệu, quần vợt.

Tránh cảm xúc và mệt mỏi quá mức.

Phát hiện sớm tình trạng thiểu năng tuần hoàn não, nếu cần sử dụng thuốc để cải thiện tuần hoàn não.

Chế độ dinh dưỡng: Chế độ ăn uống hợp lý với rau tươi, trái cây, các loại cá, nấm, rượu vang đỏ (trong mức cho phép) có thể giúp phòng ngừa thiểu năng tuần hoàn não. Đồng thời, thực hiện một chế độ ăn lành mạnh giúp duy trì cân nặng, hạn chế các chất béo xấu, cũng giúp ngăn ngừa các yếu tố nguy cơ như béo phì, rối loạn lipid máu ...

Phương pháp phòng ngừa thiểu năng tuần hoàn não hiệu quả

Để phòng ngừa thiểu năng tuần hoàn não một cách hiệu quả, quan trọng là hãy duy trì một lối sống lành mạnh, tăng cường các hoạt động thể chất và hoạt động tư duy của não bộ. Kèm theo đó, duy trì một chế độ ăn phù hợp với tình trạng bệnh cũng giúp ích nhiều trong việc ngăn ngừa thiểu năng tuần hoàn não.

=====

Tìm hiểu chung rối loạn tiền đình ngoại biên

Rối loạn tiền đình ngoại biên là gì?

Rối loạn tiền đình là tình trạng rối loạn hệ thống thăng bằng của cơ thể. Căn nguyên của rối loạn này được phân loại thành các nguyên nhân ngoại biên và trung tâm dựa trên giải phẫu học.

Bệnh dây thần kinh ngoại biên giới hạn ở dây thần kinh VIII và tất cả các cấu trúc xa. Bệnh nhân mắc chứng rối loạn tiền đình ngoại biên sẽ có rung giật nhão cầu bên đối diện, tình trạng sẽ giảm khi cố định thị giác. Chứng rung giật nhão cầu cải thiện khi nhìn về phía tổn thương và tệ hơn khi nhìn hướng ngược lại.

Bệnh nhân cũng có thể báo về cảm giác bị ngã. Triệu chứng thực vật có thể gặp như buồn nôn, nôn, đổ mồ hôi và nhịp tim chậm lại.

Tỷ lệ phục hồi thường giảm theo tuổi tác và mức độ nghiêm trọng và khi sử dụng thuốc ức chế tiền đình.

Các triệu chứng của rối loạn chức năng tiền đình ngoại biên và trung tâm có thể chồng lấp lên nhau và khi bác sĩ thăm khám sức khỏe toàn diện sẽ giúp phân biệt hai nhóm bệnh này. Rối loạn tiền đình thường biểu hiện cấp tính, và dạng phổ biến nhất của rối loạn tiền đình ngoại biên cấp tính là chóng mặt kịch phát tư thế lành tính.

Sáu hội chứng của rối loạn tiền đình ngoại biên phổ biến nhất, theo thứ tự tỷ lệ

mắc giảm dần là:

Chóng mặt kịch phát tư thế lành tính; Bệnh Meniere; Viêm dây thần kinh tiền đình cấp tính một bên; Bệnh tiền đình hai bên; Cơn rối loạn tiền đình; Hội chứng cửa sổ di động thứ ba (The third mobile window syndromes).

Chóng mặt kịch phát tư thế lành tính;

Bệnh Meniere;

Viêm dây thần kinh tiền đình cấp tính một bên;

Bệnh tiền đình hai bên;

Cơn rối loạn tiền đình;

Hội chứng cửa sổ di động thứ ba (The third mobile window syndromes).

Triệu chứng rối loạn tiền đình ngoại biên

Những dấu hiệu và triệu chứng của rối loạn tiền đình ngoại biên

Rối loạn tiền đình ngoại biên là tình trạng liên quan đến hệ thống thăng bằng của cơ thể, có thể gây ra các triệu chứng sau:

Chóng mặt hoặc hoa mắt: Cảm giác bất ổn, chóng mặt hoặc nhìn thấy hoa mắt. Buồn nôn hoặc nôn mửa: Cảm giác buồn nôn hoặc nôn mửa có thể xảy ra trong trường hợp nặng. Khó đi lại: Khó khăn trong việc đi lại, cảm thấy mất thăng bằng hoặc bị ngã. Đau đầu: Có thể có cảm giác đau đầu hoặc đau đầu thường xuyên. Ù tai hoặc tai đầy: Cảm giác ù tai hoặc tai bị đầy có thể xảy ra. Rối loạn thị giác: Có thể người bệnh gặp khó khăn trong việc tập trung nhìn vào một vật thể hoặc rối loạn thị giác. Rối loạn ngôn ngữ: Có thể có một số rối loạn ngôn ngữ hoặc khó khăn trong việc nói chuyện.

Chóng mặt hoặc hoa mắt: Cảm giác bất ổn, chóng mặt hoặc nhìn thấy hoa mắt.

Buồn nôn hoặc nôn mửa: Cảm giác buồn nôn hoặc nôn mửa có thể xảy ra trong trường hợp nặng.

Khó đi lại: Khó khăn trong việc đi lại, cảm thấy mất thăng bằng hoặc bị ngã.

Đau đầu: Có thể có cảm giác đau đầu hoặc đau đầu thường xuyên.

Ù tai hoặc tai đầy: Cảm giác ù tai hoặc tai bị đầy có thể xảy ra.

Rối loạn thị giác: Có thể người bệnh gặp khó khăn trong việc tập trung nhìn vào một vật thể hoặc rối loạn thị giác.

Rối loạn ngôn ngữ: Có thể có một số rối loạn ngôn ngữ hoặc khó khăn trong việc nói chuyện.

Biến chứng có thể gặp khi bị rối loạn tiền đình ngoại biên

Các biến chứng liên quan đến rối loạn tiền đình nói chung là hậu quả của việc tăng nguy cơ té ngã và giảm chất lượng cuộc sống. Đặc biệt ở những người bệnh cao tuổi, di chứng của những cú ngã nghiêm trọng có thể gây suy nhược hoặc thậm chí gây tử vong.

Những người bệnh chóng mặt nghiêm trọng đều bị giảm sút đáng kể chất lượng cuộc sống do không thể thực hiện nhiều hoạt động trong cuộc sống hàng ngày, chẳng hạn như lái xe, vận hành máy móc, chạy hoặc thậm chí là đi bộ.

Khi rối loạn chức năng tiền đình là do các bệnh lý ngoại biên, mất thính lực có thể đi kèm và làm trầm trọng thêm tình trạng bệnh.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Các triệu chứng của rối loạn tiền đình ngoại biên có thể kéo dài từ vài giây đến vài tuần. Các triệu chứng thường xảy ra đột ngột có thể gây ra cảm giác khó chịu và lo lắng. Nếu bạn gặp các triệu chứng này, hãy đến gặp bác sĩ để được đưa ra chẩn đoán và điều trị chính xác.

Nguyên nhân rối loạn tiền đình ngoại biên

Nguyên nhân dẫn đến rối loạn tiền đình ngoại biên

Chóng mặt tư thế kịch phát lành tính: Khoảng 95% các trường hợp chóng mặt tư thế kịch phát lành tính là vô căn. Tình trạng này có liên quan đáng kể với tuổi tác, những lần té ngã trước đó và giảm hoạt động thể chất. Những người bị chứng đau nửa đầu có nguy cơ phát triển chứng chóng mặt tư thế kịch phát lành tính cao gấp 2,5 lần so với những người khác.

Bệnh Meniere: Chủ yếu xảy ra do tăng áp lực trong hệ thống nội dịch. Nó cũng có thể là một biến chứng của các bệnh toàn thân như:

Bệnh vẽ nội tiết; Các bệnh tự miễn; Nhiễm ký sinh trùng ; Rối loạn điện giải; Thuốc men; Chấn thương .

Bệnh vẽ nội tiết;

Các bệnh tự miễn;

Nhiễm ký sinh trùng ;

Rối loạn điện giải;

Thuốc men;
Chấn thương .

Viêm dây thần kinh tiền đình: Có thể được gây ra bởi sự tái hoạt động virus Herpes simplex.

Nguy cơ rối loạn tiền đình ngoại biên

Những ai có nguy cơ mắc phải rối loạn tiền đình ngoại biên?

Những đối tượng sau đây có nguy cơ cao bị rối loạn tiền đình ngoại biên:

Chấn thương đầu : Chấn thương vùng đầu có thể gây ra tổn thương cho hệ thống tiền đình và dẫn đến rối loạn tiền đình ngoại biên. Các bệnh về tai: Các bệnh về tai như viêm tai giữa hoặc đột quy có thể gây ra rối loạn tiền đình ngoại biên. Các bệnh lý khác: Rối loạn tiền đình ngoại biên có thể liên quan đến một số bệnh lý khác như đái tháo đường hoặc bệnh tim mạch .

Chấn thương đầu : Chấn thương vùng đầu có thể gây ra tổn thương cho hệ thống tiền đình và dẫn đến rối loạn tiền đình ngoại biên.

Các bệnh về tai: Các bệnh về tai như viêm tai giữa hoặc đột quy có thể gây ra rối loạn tiền đình ngoại biên.

Các bệnh lý khác: Rối loạn tiền đình ngoại biên có thể liên quan đến một số bệnh lý khác như đái tháo đường hoặc bệnh tim mạch .

Ngoài ra, những người có tiền sử gia đình bị rối loạn tiền đình ngoại biên cũng có nguy cơ mắc bệnh này cao hơn.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải rối loạn tiền đình ngoại biên

Các yếu tố nguy cơ có thể dẫn đến rối loạn tiền đình ngoại biên, gồm:

Tuổi: Rối loạn tiền đình ngoại biên thường xảy ra ở những người cao tuổi. Dùng thuốc:

Một số loại thuốc như thuốc kháng cholinergic, thuốc kháng histamin và thuốc chống loạn thần có thể gây ra rối loạn tiền đình ngoại biên. Các yếu tố môi trường: Các yếu tố môi trường như sự thay đổi áp suất không khí, độ cao và tư thế có thể gây ra rối loạn tiền đình ngoại biên.

Tuổi: Rối loạn tiền đình ngoại biên thường xảy ra ở những người cao tuổi.

Dùng thuốc: Một số loại thuốc như thuốc kháng cholinergic, thuốc kháng histamin và thuốc chống loạn thần có thể gây ra rối loạn tiền đình ngoại biên.

Các yếu tố môi trường: Các yếu tố môi trường như sự thay đổi áp suất không khí, độ cao và tư thế có thể gây ra rối loạn tiền đình ngoại biên.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị rối loạn tiền đình ngoại biên

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán rối loạn tiền đình ngoại biên

Bác sĩ có thể kiểm tra tai của bạn để tìm dấu hiệu nhiễm trùng , cũng như xem tư thế dáng bộ của bạn để kiểm tra khả năng giữ thẳng bằng.

Nếu bác sĩ nghi ngờ là chóng mặt tư thế kích phát lành tính, họ có thể thực hiện nghiệm pháp Dix-Hallpike để xác minh chẩn đoán.

Bác sĩ cũng có thể yêu cầu kiểm tra khả năng giữ thẳng bằng và thính giác. Tùy thuộc vào các triệu chứng của người bệnh, bác sĩ cũng có thể đề nghị thêm cận lâm sàng hình ảnh học (chẳng hạn như chụp MRI) não và cổ để loại trừ các nguyên nhân khác gây chóng mặt.

Phương pháp điều trị rối loạn tiền đình ngoại biên hiệu quả

Thuốc và dược phẩm

Một số loại thuốc được sử dụng để điều trị rối loạn tiền đình ngoại biên, bao gồm:

Thuốc kháng sinh (trường hợp nguyên nhân do nhiễm trùng); Thuốc kháng histamin ; Thuốc chống nôn; Thuốc benzodiazepine (thuốc điều trị lo lắng cũng có thể làm giảm các triệu chứng thực thể của chứng chóng mặt); Thuốc betahistine (có thể đối với bệnh Meniere).

Thuốc kháng sinh (trường hợp nguyên nhân do nhiễm trùng);

Thuốc kháng histamin ;

Thuốc chống nôn;

Thuốc benzodiazepine (thuốc điều trị lo lắng cũng có thể làm giảm các triệu chứng thực thể của chứng chóng mặt);

Thuốc betahistine (có thể đối với bệnh Meniere).

Điều trị mất thính giác

Những người mắc bệnh Meniere có thể cần điều trị ù tai và mất thính lực. Điều trị bao gồm thuốc và máy trợ thính.

Nghiệm pháp

Nếu bạn được chẩn đoán là chóng mặt tư thế kích phát lành tính, bác sĩ có thể hướng dẫn bạn thực hiện các nghiệm pháp Epley và Brandt-Daroff. Cả hai đều liên

quan đến việc di chuyển đầu của bạn theo một loạt các động tác, sau khi thực hiện bạn có thể hết chóng mặt mà không cần phải dùng thuốc.

Vật lý trị liệu

Vật lý trị liệu liên quan đến việc một bác sĩ chuyên khoa vật lý trị liệu sẽ giúp bạn cải thiện sự cân bằng bằng cách dạy não của bạn học cách bù trừ cho các vấn đề bị thiếu hụt ở tai trong.

Phẫu thuật

Có thể là một lựa chọn cho trường hợp chóng mặt nghiêm trọng, dai dẳng nếu các phương pháp điều trị nội khoa khác không hiệu quả.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa rối loạn tiền đình ngoại biên

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của rối loạn tiền đình ngoại biên

Chế độ sinh hoạt:

Tập thể dục thường xuyên: Tập thể dục có thể giúp cải thiện mức độ và thời gian các triệu chứng của rối loạn tiền đình ngoại biên. Tránh thay đổi vị trí quá nhanh: Tránh thay đổi vị trí quá nhanh, đặc biệt là từ tư thế nằm, đến dậy, đến đứng. Tránh căng thẳng: Tránh căng thẳng vì nó có thể làm tăng triệu chứng của rối loạn tiền đình ngoại biên. Tránh sự tiếp xúc với chất gây dị ứng: Tránh sự tiếp xúc với các chất mà có thể gây dị ứng cho cơ thể bạn, giúp giảm triệu chứng của rối loạn tiền đình ngoại biên.

Tập thể dục thường xuyên: Tập thể dục có thể giúp cải thiện mức độ và thời gian các triệu chứng của rối loạn tiền đình ngoại biên.

Tránh thay đổi vị trí quá nhanh: Tránh thay đổi vị trí quá nhanh, đặc biệt là từ tư thế nằm, đến dậy, đến đứng.

Tránh căng thẳng: Tránh căng thẳng vì nó có thể làm tăng triệu chứng của rối loạn tiền đình ngoại biên.

Tránh sự tiếp xúc với chất gây dị ứng: Tránh sự tiếp xúc với các chất mà có thể gây dị ứng cho cơ thể bạn, giúp giảm triệu chứng của rối loạn tiền đình ngoại biên.

Ngoài ra, tránh những hoạt động có nguy cơ gây té ngã hoặc chấn thương đầu cũng là một phần của chế độ sinh hoạt để giảm triệu chứng của rối loạn tiền đình ngoại biên.

Chế độ dinh dưỡng:

Một chế độ dinh dưỡng lành mạnh và cân bằng có thể giúp giảm triệu chứng của rối loạn tiền đình ngoại biên. Dưới đây là một số lời khuyên về chế độ dinh dưỡng cho người bệnh rối loạn tiền đình ngoại biên:

Ăn đầy đủ các chất dinh dưỡng: Bao gồm các loại rau quả, đậu, hạt, thịt và cá.

Đảm bảo cung cấp đủ các chất dinh dưỡng cần thiết cho cơ thể, đặc biệt là vitamin B12 và calci. Tránh các loại thực phẩm kích thích: Như cà phê, rượu, thuốc lá và đồ ngọt có chứa caffeine. Uống đủ nước: Uống đủ nước để cơ thể duy trì sức khỏe tốt. Ăn nhiều loại rau xanh: Như bông cải xanh, cải bó xôi, cải xoăn, rau mùi, rau ngò và rau cần tây. Rau xanh giúp cung cấp nhiều chất dinh dưỡng và chất xơ cho cơ thể. Ăn nhiều loại trái cây: Như dâu, việt quất, táo, chuối, cam, bưởi và dứa. Trái cây cung cấp nhiều vitamin và chất xơ cho cơ thể.

Ăn nhiều loại thực phẩm giàu omega-3: Như cá hồi, đậu hà lan, hạt chia,...

Omega-3 giúp giảm viêm và cải thiện chức năng tiền đình. Tránh ăn quá no và quá nhiều đường.

Ăn đầy đủ các chất dinh dưỡng: Bao gồm các loại rau quả, đậu, hạt, thịt và cá.

Đảm bảo cung cấp đủ các chất dinh dưỡng cần thiết cho cơ thể, đặc biệt là vitamin B12 và calci.

Tránh các loại thực phẩm kích thích: Như cà phê, rượu, thuốc lá và đồ ngọt có chứa caffeine.

Uống đủ nước: Uống đủ nước để cơ thể duy trì sức khỏe tốt.

Ăn nhiều loại rau xanh: Như bông cải xanh, cải bó xôi, cải xoăn, rau mùi, rau ngò và rau cần tây. Rau xanh giúp cung cấp nhiều chất dinh dưỡng và chất xơ cho cơ thể.

Ăn nhiều loại trái cây: Như dâu, việt quất, táo, chuối, cam, bưởi và dứa. Trái cây cung cấp nhiều vitamin và chất xơ cho cơ thể.

Ăn nhiều loại thực phẩm giàu omega-3: Như cá hồi, đậu hà lan, hạt chia,...

Omega-3 giúp giảm viêm và cải thiện chức năng tiền đình.

Tránh ăn quá no và quá nhiều đường.

Phương pháp phòng ngừa rối loạn tiền đình ngoại biên hiệu quả

Bạn thường không thể ngăn chặn cơn chóng mặt đầu tiên xuất hiện, nhưng một số

hành vi nhất định có thể giúp ngăn chặn các cơn chóng mặt tiếp theo xảy ra. Bạn nên tránh:

Ánh sáng đèn chói; Chuyển động nhanh của đầu; Cúi xuống đột ngột; Nhìn lên đột ngột;

Ánh sáng đèn chói;

Chuyển động nhanh của đầu;

Cúi xuống đột ngột;

Nhìn lên đột ngột;

Các hành vi nên thực hiện như là đứng dậy từ từ và ngủ trong tư thế kê cao đầu.

=====

Tìm hiểu chung về nghiện rượu

Nghiện rượu đã được biết đến với nhiều thuật ngữ khác nhau như lạm dụng rượu hoặc các rối loạn sử dụng rượu. Ngày nay, thuật ngữ thường được sử dụng là rối loạn tâm thần và hành vi do sử dụng rượu.

Nghiện rượu được coi là chứng rối loạn não, rối loạn sử dụng rượu có thể ở mức độ nhẹ, vừa và nặng.

Những thay đổi kéo dài trong não do lạm dụng rượu sẽ kéo dài tình trạng rối loạn sử dụng rượu và dễ bị tái nghiện.

Việc điều trị bằng liệu pháp hành vi, các nhóm hỗ trợ và thuốc có thể giúp cải thiện tình trạng sử dụng rượu và suy trì sự phục hồi.

Những người mắc chứng rối loạn sử dụng rượu sẽ tiếp tục uống rượu ngay cả khi việc sử dụng rượu gây ra những hậu quả tiêu cực, chẳng hạn như mất việc làm hoặc phá hủy những mối quan hệ với mọi người xung quanh. Họ có thể biết rằng việc uống rượu ảnh hưởng tiêu cực đến cuộc sống của họ, nhưng điều đó thường không đủ để khiến họ ngừng uống rượu.

Triệu chứng của nghiện rượu

Những dấu hiệu và triệu chứng của nghiện rượu

Các chuyên gia chăm sóc sức khoẻ sử dụng tiêu chí từ Sổ tay chẩn đoán và thống kê các loại rối loạn tâm thần để đánh giá mức độ nặng của rối loạn sử dụng rượu.

Các câu hỏi sau sẽ được hỏi để đánh giá:

Nếu tổng 2-3 tiêu chí: Nhẹ; 4-5 tiêu chí: Trung bình; 6 tiêu chí trở lên: Nặng.

Nếu tổng 2-3 tiêu chí: Nhẹ;

4-5 tiêu chí: Trung bình;

6 tiêu chí trở lên: Nặng.

Bất kì triệu chứng nào cũng đều đáng lo ngại, và càng nhiều triệu chứng, càng cần thay đổi tốt hơn.

Các triệu chứng đó là:

Có những lần uống nhiều hơn và lâu hơn dự định không? Hơn 1 lần muốn giảm hoặc ngừng uống rượu, hoặc đã cố gắng nhưng không thể? Dành nhiều thời gian cho việc uống rượu, bệnh vì uống rượu hoặc uống rượu bất kể hậu quả sau đó? Muốn uống rượu quá mức và không thể nghĩ đến điều gì khác? Cho rằng việc uống rượu hay bệnh do uống rượu có ảnh hưởng đến việc chăm sóc nhà cửa hay các thành viên trong gia đình không? Có ảnh hưởng đến công việc hay chuyện học tập không? Tiếp tục uống rượu mặc dù sẽ có nguy cơ gây rắc rối cho cho đình và các mối quan hệ bạn bè? Từ bỏ hoặc cắt giảm các hoạt động thú vị mang lại cho bạn niềm vui, để uống rượu? Sau khi uống rượu dễ bị thương (lái xe, bơi lội, đi bộ trong khu vực nguy hiểm hoặc quan hệ tình dục không an toàn)? Tiếp tục uống rượu mặc dù điều đó làm bạn cảm thấy chán nản, lo lắng hoặc gây thêm vấn đề sức khoẻ khác? Hoặc sau khi bị mất trí nhớ không? Phải uống lượng rượu nhiều hơn lượng bình thường mình muốn uống? Thấy rằng khi tác dụng của rượu hết, bạn có triệu chứng cai nghiện như là khó ngủ, run rẩy, bồn chồn, buồn nôn, đổ mồ hôi, nhịp tim nhanh hoặc co giật? Hay cảm nhận những thứ không như vậy?

Có những lần uống nhiều hơn và lâu hơn dự định không?

Hơn 1 lần muốn giảm hoặc ngừng uống rượu, hoặc đã cố gắng nhưng không thể?

Dành nhiều thời gian cho việc uống rượu, bệnh vì uống rượu hoặc uống rượu bất kể hậu quả sau đó?

Muốn uống rượu quá mức và không thể nghĩ đến điều gì khác?

Cho rằng việc uống rượu hay bệnh do uống rượu có ảnh hưởng đến việc chăm sóc nhà cửa hay các thành viên trong gia đình không? Có ảnh hưởng đến công việc hay chuyện học tập không?

Tiếp tục uống rượu mặc dù sẽ có nguy cơ gây rắc rối cho cho đình và các mối quan hệ bạn bè?

Từ bỏ hoặc cắt giảm các hoạt động thú vị mang lại cho bạn niềm vui, để uống rượu?

Sau khi uống rượu dễ bị thương (lái xe, bơi lội, đi bộ trong khu vực nguy hiểm hoặc quan hệ tình dục không an toàn)?

Tiếp tục uống rượu mặc dù điều đó làm bạn cảm thấy chán nản, lo lắng hoặc gây thêm vấn đề sức khỏe khác? Hoặc sau khi bị mất trí nhớ không?

Phải uống lượng rượu nhiều hơn lượng bình thường mình muốn uống?

Thấy rằng khi tác dụng của rượu hết, bạn có triệu chứng cai nghiện như là khó ngủ, run rẩy, bồn chồn, buồn nôn, đổ mồ hôi, nhịp tim nhanh hoặc co giật? Hay cảm nhận những thứ không như vậy?

Những người mắc rối loạn sử dụng rượu cũng có thể gặp các triệu chứng thực thể sau:

Thèm rượu; Các triệu chứng cai khi không uống rượu, bao gồm run, buồn nôn và nôn ; Run không tự chủ vào buổi sáng sau khi uống rượu; Mất trí nhớ sau một đêm uống rượu; Các rối loạn khác như: Nghiêm trọng ceton do rượu, xơ gan .

Thèm rượu;

Các triệu chứng cai khi không uống rượu, bao gồm run, buồn nôn và nôn ;

Run không tự chủ vào buổi sáng sau khi uống rượu;

Mất trí nhớ sau một đêm uống rượu;

Các rối loạn khác như: Nghiêm trọng ceton do rượu, xơ gan .

Biến chứng có thể gặp khi nghiện rượu

Việc lạm dụng rượu kéo dài có thể dẫn đến các tình trạng sức khỏe nghiêm trọng, ảnh hưởng đến sức khỏe tinh thần và thể chất của bạn. Các biến chứng có thể gặp phải khi nghiện rượu như:

Mất ngủ ; Rối loạn chức năng tình dục; Tổn thương gan do rượu; Tổn thương não; Viêm tụy ; Các rối loạn hệ tiêu hóa hoặc có thể gây xuất huyết tiêu hóa; Rối loạn hệ cơ xương như yếu cơ hay tăng nguy cơ gãy xương; Suy giảm miễn dịch; Ảnh hưởng đến tâm lý, trí nhớ.

Mất ngủ ;

Rối loạn chức năng tình dục;

Tổn thương gan do rượu;

Tổn thương não;

Viêm tụy ;

Các rối loạn hệ tiêu hóa hoặc có thể gây xuất huyết tiêu hóa;

Rối loạn hệ cơ xương như yếu cơ hay tăng nguy cơ gãy xương;

Suy giảm miễn dịch;

Ảnh hưởng đến tâm lý, trí nhớ.

Ngoài ra, nghiên cứu cho thấy rằng tiêu thụ rượu kéo dài có thể liên quan đến tăng huyết áp và tăng nguy cơ mắc các vấn đề về tim mạch theo thời gian. Đồng thời, khi uống rượu, cơ thể sẽ phân hủy rượu thành acetaldehyde, một chất có thể làm hỏng DNA và dẫn đến các tế bào phát triển ngoài kiểm soát. Do đó, có thể dẫn đến sự phát triển của các loại ung thư khác nhau.

Một biến chứng quan trọng khác của nghiện rượu đó là hội chứng cai rượu. Đây là một hội chứng có thể xảy ra ở những người nghiện rượu nặng đột ngột ngừng hoặc giảm đáng kể lượng rượu uống vào. Các dấu hiệu và triệu chứng của hội chứng cai có thể xuất hiện sau khoảng thời gian từ 6 giờ đến vài ngày sau khi ngưng uống rượu.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn nghĩ mình hoặc người thân mắc rối loạn sử dụng rượu, nên gặp bác sĩ để được tư vấn và nhận sự hỗ trợ để tăng khả năng giúp cơ thể phục hồi từ rối loạn sử dụng rượu. Bên cạnh đó, hãy đến gặp bác sĩ ngay nếu có các triệu chứng của hội chứng cai rượu, các triệu chứng có thể bao gồm:

Run; Lo lắng; Buồn nôn; Nôn; Đau đầu; Nhịp tim tăng; Vã mồ hôi; Cúm gắt; Lú lẫn ; Mất ngủ; Ác mộng; Huyết áp tăng;

Run;

Lo lắng;

Buồn nôn;

Nôn;

Đau đầu;

Nhịp tim tăng;

Vã mồ hôi;

Cúm gắt;

Lú lẫn ;

Mất ngủ;

Ác mộng;

Huyết áp tăng;

Hoặc trong trường hợp nghiêm trọng của hội chứng cai rượu, các triệu chứng có thể gặp phải như:

Kích động; Sốt; Co giật; Ảo giác xúc giác (có cảm giác ngứa, rát hay tê trong khi không thực sự xảy ra); Ảo giác thính giác (nghe thấy âm thanh không tồn tại); Ảo giác thị giác (nhìn thấy hình ảnh không tồn tại); Đổ quá nhiều mồ hôi;

Huyết áp cao ; Rối loạn nhịp tim.

Kích động;

Sốt;

Co giật;

Ảo giác xúc giác (có cảm giác ngứa, rát hay tê trong khi không thực sự xảy ra);

Ảo giác thính giác (nghe thấy âm thanh không tồn tại);

Ảo giác thị giác (nhìn thấy hình ảnh không tồn tại);

Đổ quá nhiều mồ hôi;

Huyết áp cao ;

Rối loạn nhịp tim.

Đây là một trường hợp cấp cứu y tế, do đó hãy gọi giúp đỡ hoặc đến ngay cơ sở y tế nếu gặp phải triệu chứng nghiêm trọng của hội chứng cai như sốt cao, ảo giác, rối loạn nhịp tim.

Nguyên nhân nghiện rượu

Nguyên nhân của rối loạn sử dụng rượu vẫn chưa được biết rõ. Có thể rối loạn sử dụng rượu phát triển khi bạn uống quá nhiều rượu đến mức xảy ra các thay đổi hóa học trong não. Những thay đổi này làm tăng cảm giác dễ chịu khi được uống rượu, điều này khiến bạn muốn uống rượu thường xuyên, mặc dù biết rằng việc đó gây hại.

Nguy cơ nghiện rượu

Những ai có nguy cơ nghiện rượu?

Ở một số đối tượng có thể có nguy cơ nghiện rượu cao hơn như:

Thanh niên trải qua áp lực từ bạn bè; Có lòng tự trọng thấp; Mức độ căng thẳng cao; Sống trong gia đình có văn hóa sử dụng rượu phổ biến; Có người thân nghiện rượu.

Thanh niên trải qua áp lực từ bạn bè;

Có lòng tự trọng thấp;

Mức độ căng thẳng cao;

Sống trong gia đình có văn hóa sử dụng rượu phổ biến;

Có người thân nghiện rượu.

Yếu tố làm tăng nguy cơ nghiện rượu

Nguy cơ phát triển rối loạn sử dụng rượu tăng ở một người một phần phụ thuộc vào mức độ, tần suất và tốc độ tiêu thụ rượu. Lạm dụng rượu, bao gồm uống thoả thích và sử dụng quá nhiều theo thời gian làm tăng nguy cơ mắc chứng rối loạn sử dụng rượu.

Các yếu tố khác có thể làm tăng nguy cơ rối loạn sử dụng rượu:

Uống rượu khi còn nhỏ: Nghiên cứu cho thấy những người uống rượu trước 15 tuổi trở lên có nguy cơ mắc rối loạn sử dụng rượu cao hơn người sử dụng từ 21 tuổi trở lên. Di truyền và tiền sử gia đình có vấn đề về rượu: Di truyền đóng 1 vài trò nào đó, khả năng di truyền xấp xỉ 60%; tuy nhiên kết quả cuối cùng là do tương tác của gen và yếu tố môi trường. Tình trạng sức khoẻ tâm thần và tiền sử bị sang chấn: một số tình trạng tâm thần: Trầm cảm, rối loạn căng thẳng sau sang chấn, rối loạn tăng động giảm chú ý hoặc có tiền sử tổn thương thời thơ ấu có thể đi kèm với rối loạn sử dụng rượu.

Uống rượu khi còn nhỏ: Nghiên cứu cho thấy những người uống rượu trước 15 tuổi trở lên có nguy cơ mắc rối loạn sử dụng rượu cao hơn người sử dụng từ 21 tuổi trở lên.

Di truyền và tiền sử gia đình có vấn đề về rượu: Di truyền đóng 1 vài trò nào đó, khả năng di truyền xấp xỉ 60%; tuy nhiên kết quả cuối cùng là do tương tác của gen và yếu tố môi trường.

Tình trạng sức khoẻ tâm thần và tiền sử bị sang chấn: một số tình trạng tâm thần: Trầm cảm, rối loạn căng thẳng sau sang chấn, rối loạn tăng động giảm chú ý hoặc có tiền sử tổn thương thời thơ ấu có thể đi kèm với rối loạn sử dụng rượu.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị nghiện rượu

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán nghiện rượu

Để chẩn đoán rối loạn sử dụng rượu, bác sĩ có thể khám các dấu hiệu thực thể và khai thác về các thói quen uống rượu của bạn, các câu hỏi có thể liên quan đến: Lái xe khi say rượu; Bỏ lỡ công việc hay bị mất việc do uống rượu; Tăng lượng rượu uống vào để cảm thấy say; Bất tỉnh do uống rượu; Cố gắng dừng uống rượu nhưng không thể.

Lái xe khi say rượu;

BỎ LỠ CÔNG VIỆC HAY BỊ MẤT VIỆC DO UỐNG RƯỢU;

TĂNG LƯỢNG RƯỢU UỐNG VÀO ĐỂ CẢM THẤY SAY;

BẤT TỈNH DO UỐNG RƯỢU;

CỐ GẮNG DỪNG UỐNG RƯỢU NHƯNG KHÔNG THỂ.

Bác sĩ cũng có thể sử dụng các bảng câu hỏi để đánh giá chứng rối loạn sử dụng rượu của bạn. Thông thường, chẩn đoán rối loạn sử dụng rượu không yêu cầu bắt kỳ xét nghiệm nào. Trong một số trường hợp, bác sĩ có thể yêu cầu sàng lọc độc chất hay xét nghiệm máu để kiểm tra chức năng gan nếu có triệu chứng hay dấu hiệu của bệnh gan.

Phương pháp điều trị nghiện rượu

Điều trị rối loạn sử dụng rượu khác nhau, nhưng các phương pháp đều nhằm mục đích giúp bạn ngừng uống rượu hoàn toàn. Các điều trị có thể bao gồm:

Giải độc rượu hoặc cai rượu để loại bỏ rượu khỏi cơ thể. Phục hồi chức năng để học các hành vi, kỹ năng mới. Tư vấn để giải quyết các vấn đề về cảm xúc hay tâm lý khiến bạn uống rượu. Các nhóm hỗ trợ để cai rượu. Điều trị y tế về các vấn đề sức khỏe liên quan đến rối loạn sử dụng rượu. Thuốc giúp kiểm soát nghiện rượu, các thuốc có thể bao gồm: Naltrexone, acamprosate hay disulfiram.

Giải độc rượu hoặc cai rượu để loại bỏ rượu khỏi cơ thể.

Phục hồi chức năng để học các hành vi, kỹ năng mới.

Tư vấn để giải quyết các vấn đề về cảm xúc hay tâm lý khiến bạn uống rượu.

Các nhóm hỗ trợ để cai rượu.

Điều trị y tế về các vấn đề sức khỏe liên quan đến rối loạn sử dụng rượu.

Thuốc giúp kiểm soát nghiện rượu, các thuốc có thể bao gồm: Naltrexone, acamprosate hay disulfiram.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa nghiện rượu

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

Chế độ sinh hoạt

Phục hồi từ việc rối loạn sử dụng rượu là khó khăn, tùy thuộc vào khả năng ngừng uống rượu của bạn. Hơn nữa, tùy thuộc vào các biến chứng sức khỏe đã phát triển do uống rượu mà khả năng hồi phục sẽ khác nhau ở mỗi người. Do đó, để hạn chế diễn tiến của rối loạn sử dụng rượu, hãy vạch ra ranh giới giữa việc sử dụng rượu an toàn và lạm dụng rượu. Tự kiểm tra việc lạm dụng rượu của bản thân thông qua các câu hỏi sau:

Bạn có cần uống nhiều rượu hơn để đạt được cảm giác say? Bạn có cảm thấy tội lỗi khi uống rượu không? Bạn có trở nên cáu kỉnh hay bạo lực khi uống rượu không?

Bạn có gặp vấn đề ở trường học hoặc nơi làm việc vì uống rượu không? Bạn có nghĩ rằng sẽ tốt hơn nếu ngưng uống rượu không?

Bạn có cần uống nhiều rượu hơn để đạt được cảm giác say?

Bạn có cảm thấy tội lỗi khi uống rượu không?

Bạn có trở nên cáu kỉnh hay bạo lực khi uống rượu không?

Bạn có gặp vấn đề ở trường học hoặc nơi làm việc vì uống rượu không?

Bạn có nghĩ rằng sẽ tốt hơn nếu ngưng uống rượu không?

Nếu câu trả lời là "có", điều đó cho thấy việc bạn có thể lạm dụng rượu, hãy đến cơ sở y tế để nhận được sự hỗ trợ phù hợp.

Chế độ dinh dưỡng

Rối loạn sử dụng rượu có thể gây ảnh hưởng đến tình trạng dinh dưỡng của bạn.

Trong quá trình phục hồi, bạn nên sử dụng các thực phẩm và chất bổ sung tốt cho cơ thể như:

Các loại vitamin như vitamin B9 (folate hay acid folic), vitamin B6, vitamin B1.

Tinh bột từ các loại ngũ cốc nguyên hạt, đậu. Chất đạm từ các thực phẩm như thịt, sữa, các loại hạt, ngũ cốc và đậu. Chất béo lành mạnh như dầu hạt cải, dầu ô liu, vừng hạt hướng dương. Các acid béo omega-3 trong các loại cá béo, acid omega-6 trong dầu ngô, dầu hướng dương.

Các loại vitamin như vitamin B9 (folate hay acid folic), vitamin B6, vitamin B1.

Tinh bột từ các loại ngũ cốc nguyên hạt, đậu.

Chất đậm từ các thực phẩm như thịt, sữa, các loại hạt, ngũ cốc và đậu. Chất béo lành mạnh như dầu hạt cải, dầu ô liu, vừng hạt hướng dương. Các acid béo omega-3 trong các loại cá béo, acid omega-6 trong dầu ngô, dầu hướng dương. Đồng thời nên hạn chế sử dụng các loại đồ ngọt hay thực phẩm chế biến sẵn (thường chứa các chất béo không lành mạnh).

Phương pháp phòng ngừa nghiện rượu hiệu quả

Để phòng ngừa nghiện rượu một cách hiệu quả, điều quan trọng là kiểm soát lượng rượu bạn uống vào: Phụ nữ không nên uống nhiều hơn một ly mỗi ngày và nam giới không nên uống nhiều hơn hai ly mỗi ngày. Đồng thời, hãy đến khám bác sĩ nếu bạn bắt đầu có những hành vi, triệu chứng do rối loạn sử dụng rượu hoặc nếu bạn nghĩ rằng mình có vấn đề với việc sử dụng rượu.

=====

Tìm hiểu chung mất trí nhớ tạm thời

Mất trí nhớ tạm thời (Transient Global Amnesia - TGA) là 1 cơn lú lẩn tạm thời xảy ra ở một người khỏe mạnh tinh táo mà không gây ra do các bệnh lý phổ biến như động kinh đột quy.

Trong cơn mất trí nhớ tạm thời, một người không thể nhớ điều gì vừa mới xảy ra. Người bệnh không thể nhớ mình ở đâu, làm sao mình đến được đó, không nhớ chuyện gì vừa mới xảy ra, cũng không thể nhớ khi được yêu cầu nhắc về 1 ngày, 1 tháng hay thậm chí 1 năm trước.

Tình trạng này thường xảy ra ở người từ trung niên trở lên. Với tình trạng này bạn vẫn nhớ mình là ai, những người chung quanh mà bạn biết, có thể hồi phục chậm sau vài giờ. Trong thời gian đó bạn có thể hồi phục lại dần các sự việc, tình trạng này không nghiêm trọng, nhưng cũng có thể dễ làm bản thân lo lắng. Nguồn gốc của mất trí nhớ tạm thời (TGA) được cho là phát sinh từ hối hải mã, đặc biệt là khu vực CA-1 và Sommer, cùng thùy thái dương trung gian.

Tìm hiểu thêm: Vùng hải mã trong não và sự ghi nhớ của não bộ

Triệu chứng mất trí nhớ tạm thời

Những dấu hiệu và triệu chứng của mất trí nhớ tạm thời

Nói chung, những bệnh nhân này có biểu hiện mất trí nhớ khởi phát cấp tính trong vài giờ. Họ sẽ hiển thị các câu hỏi lặp đi lặp lại và không nhớ làm thế nào họ đến được nơi họ đang ở hoặc những gì họ đã làm trong thời gian ngay trước khi bắt đầu.

Thông thường, mất trí nhớ tạm thời liên quan đến gắng sức mạnh hoặc căng thẳng nghiêm trọng trước đó. Họ sẽ không báo cáo mất ý thức cũng không đánh mất khả năng tự nhận dạng của mình. Không có các khiếm khuyết về thần kinh đi kèm hoặc các khiếm khuyết về nhận thức khác. Sẽ không có tiền sử chấn thương và các triệu chứng sẽ hết trong vòng 24 giờ sau khi khởi phát. Các triệu chứng không xuất hiện khi bệnh nhân thức dậy vào buổi sáng nhưng xảy ra vào cuối ngày.

Bệnh nhân sẽ không có biểu hiện thiếu sót thần kinh khu trú nhưng thường sẽ không nhớ họ đến bệnh viện bằng cách nào, họ đang ở trong bệnh viện hay các sự kiện trong ngày. Họ thường sẽ không nhớ người hoặc địa điểm trong vài giờ qua và hậu quả là sẽ cảm thấy mất phương hướng. Ngay cả với các dấu hiệu trực quan, chẳng hạn như các bức ảnh được chụp vào ban ngày, họ sẽ không có hồi ức về các sự kiện. Họ sẽ lặp đi lặp lại cùng một câu hỏi, vì họ quên rằng họ vừa mới hỏi câu hỏi trước đó.

Các triệu chứng sẽ bắt đầu cải thiện trong vòng vài giờ và trí nhớ sẽ từ từ và gần như hoàn toàn quay trở lại trong vòng 24 giờ tới. Ban đầu, người ta cho rằng đã đạt được độ phân giải hoàn toàn, nhưng các nghiên cứu gần đây hơn cho thấy có thể có một số khiếm khuyết nhỏ còn sót lại xung quanh sự kiện cũng như một số khiếm khuyết về nhận thức cận lâm sàng, thậm chí nhiều năm sau đó.

Dấu hiệu chính của chứng mất trí nhớ tạm thời là đột ngột không có khả năng hình thành những ký ức mới. Một số người cũng không thể nhớ lại những ký ức từ vài giờ hoặc vài ngày trước hoặc lâu hơn trong quá khứ.

Những người trải qua giai đoạn TGA có thể:

Xuất hiện mất phương hướng và bối rối. Liên tục hỏi những câu hỏi giống nhau, đặc biệt là về ngày, giờ và địa điểm của họ.

Xuất hiện mất phương hướng và bối rối.

Liên tục hỏi những câu hỏi giống nhau, đặc biệt là về ngày, giờ và địa điểm của họ.

Những người trải qua TGA không có những đặc điểm sau:

Mất tinh táo. Có các triệu chứng thần kinh hoặc nhận thức khác, chẳng hạn như

mất ngôn ngữ hoặc các vấn đề về di chuyển. Nó xảy ra sau đó trong ngày, không phải lúc mới thức dậy. Chấn thương.

Mất tinh túng.

Có các triệu chứng thần kinh hoặc nhận thức khác, chẳng hạn như mất ngôn ngữ hoặc các vấn đề về di chuyển.

Nó xảy ra sau đó trong ngày, không phải lúc mới thức dậy.

Chấn thương.

Các triệu chứng khác có thể xảy ra với TGA bao gồm:

Đau đầu ; Buồn nôn và ói mửa; Chóng mặt ; Sự lo lắng.

Đau đầu ;

Buồn nôn và ói mửa;

Chóng mặt ;

Sự lo lắng.

Trong hầu hết các trường hợp, các đợt TGA kéo dài từ 1 đến 10 giờ (trung bình là 6 giờ). Trong một số ít trường hợp, các triệu chứng có thể tồn tại đến 24 giờ.

Các vấn đề về trí nhớ phát triển dần dần hoặc kéo dài hơn một ngày không phải là một phần của TGA và có khả năng liên quan đến các nguyên nhân khác.

Giải đáp thắc mắc: Bệnh mất trí nhớ tạm thời có nguy hiểm không?

Biến chứng có thể gặp khi mắc mất trí nhớ tạm thời

TGA là một sự kiện tạm thời và tử vong là rất hiếm. Khả năng tái phát là dưới 10%. Nhưng ngay cả mất trí nhớ tạm thời cũng có thể gây ra cảm xúc đau khổ cho người gặp phải. Tuy nhiên, rối loạn có thể tái phát nhưng không gây tử vong.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn hoặc người thân có triệu chứng mất trí nhớ đột ngột, đặc biệt là khi chúng được lặp đi lặp lại, bạn nên đến bệnh viện càng sớm càng tốt để chắc chắn rằng không có tình trạng nguy hiểm đến tính mạng nào gây ra tình trạng này.

Nguyên nhân mất trí nhớ tạm thời

Nguyên nhân dẫn đến mất trí nhớ tạm thời

Nguyên nhân chưa được biết rõ, nhưng các chuyên gia nhận thấy có sự liên quan giữa tình trạng mất trí nhớ thoảng qua và tình trạng migraine. Một nguyên nhân khác có thể là do mạch máu bị đổ đầy quá mức hoặc có tình trạng sung huyết tĩnh mạch.

Mặc dù tình trạng mất trí nhớ thoảng qua liên quan đến các sự kiện sau là thấp, nhưng các sự kiện này có thể dẫn đến tình trạng TGA:

Tiếp xúc 1 phần hay toàn cơ thể đột ngột trong nước lạnh hay nước nóng. Hoạt động thể chất mạnh. Quan hệ tình dục. Các thủ thuật như chụp mạch vành hay nội soi. Chấn thương đầu nhẹ. Cảm xúc buồn bã, có thể do tin xấu, xung đột hoặc làm việc quá sức.

Tiếp xúc 1 phần hay toàn cơ thể đột ngột trong nước lạnh hay nước nóng.

Hoạt động thể chất mạnh.

Quan hệ tình dục.

Các thủ thuật như chụp mạch vành hay nội soi.

Chấn thương đầu nhẹ.

Cảm xúc buồn bã, có thể do tin xấu, xung đột hoặc làm việc quá sức.

Đối phó với nguyên nhân, tránh biến chứng: Nguyên nhân dẫn đến tình trạng mất trí nhớ toàn bộ thoảng qua

Nguy cơ mất trí nhớ tạm thời

Những ai có nguy cơ mắc phải mất trí nhớ tạm thời?

Tỷ lệ mắc TGA là khoảng 5,2 - 10/100.000 mỗi năm trong dân số nói chung. Ở những người từ 50 tuổi trở lên, tỷ lệ mắc bệnh tăng lên 23,5 - 32/100.000 mỗi năm.

Phần lớn các trường hợp được báo cáo là ở những bệnh nhân từ 50 đến 80 tuổi.

Không có sự khác biệt về giới tính.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải mất trí nhớ tạm thời

Các vấn đề về trí nhớ phát triển dần dần hoặc kéo dài hơn một ngày không phải là một phần của TGA và có khả năng liên quan đến các nguyên nhân khác. Các nhà nghiên cứu không biết nguyên nhân chính xác của chứng mất trí nhớ tạm thời.

Nhưng họ tin rằng đó là do một vấn đề tạm thời ở hồi hải mã của bạn - phần não đóng vai trò quan trọng trong việc học và ghi nhớ.

Nhiều nghiên cứu phát hiện ra huyết áp cao và cholesterol cao là những yếu tố có liên quan chặt chẽ đến đột quỵ, nhưng lại không liên quan đến TGA. Có vẻ như TGA không có liên quan đến các bệnh lý về mạch máu do lão hóa.

Tiền sử đau nửa đầu: Nếu bạn đau nửa đầu, nguy cơ mất trí nhớ thoảng qua là cao

hơn trong tương lai so với người không bị đau nửa đầu.

Xem ngay chi tiết: 3 yếu tố nguy cơ cao gây ra chứng mất trí nhớ

Phương pháp chẩn đoán & điều trị mất trí tạm thời

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán mất trí nhớ tạm thời

Chẩn đoán phần lớn là chẩn đoán loại trừ vì không có xét nghiệm chẩn đoán chứng mất trí nhớ tạm thời. Thay vào đó, các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe loại trừ tất cả các nguyên nhân có thể gây mất trí nhớ khác trước khi chẩn đoán TGA như đột quỵ, co giật, chấn thương,...

Để loại trừ các nguyên nhân khác, bác sĩ có thể thực hiện các chỉ định sau:

Điều này bắt đầu bằng một cuộc kiểm tra thần kinh, kiểm tra phản xạ, trương lực cơ, sức mạnh cơ bắp, chức năng cảm giác, dáng đi, tư thế, sự phối hợp và cân bằng. Bác sĩ cũng có thể đặt câu hỏi để kiểm tra khả năng tư duy, khả năng phán đoán và trí nhớ. Kiểm tra các dấu hiệu sinh tồn của bạn: Độ bảo hòa oxy máu,... Họ cũng có thể thực hiện kiểm tra thần kinh như điện não đồ (EEG) ghi lại hoạt động điện của não thông qua các điện cực gắn trên da đầu. Những người bị động kinh thường có những thay đổi về sóng não, ngay cả khi họ không bị động kinh. Thủ nghiệm này thường được chỉ định nếu bạn có nhiều hơn một đợt mất trí nhớ tạm thời hoặc nếu bác sĩ nghi ngờ bạn đang bị co giật. Họ có thể yêu cầu xét nghiệm hình ảnh và một số xét nghiệm máu, chẳng hạn như MRI và CT. Có thể không cần chụp MRI nếu bạn đã chụp CT vào thời điểm xảy ra cơn đau và CT không cho thấy bất kỳ vấn đề nào trong não. Bảng chuyển hóa toàn diện: Nồng độ cồn, đường máu, điện giải,... Xét nghiệm ma túy (sàng lọc độc tính).

Điều này bắt đầu bằng một cuộc kiểm tra thần kinh, kiểm tra phản xạ, trương lực cơ, sức mạnh cơ bắp, chức năng cảm giác, dáng đi, tư thế, sự phối hợp và cân bằng. Bác sĩ cũng có thể đặt câu hỏi để kiểm tra khả năng tư duy, khả năng phán đoán và trí nhớ.

Kiểm tra các dấu hiệu sinh tồn của bạn: Độ bảo hòa oxy máu,...

Họ cũng có thể thực hiện kiểm tra thần kinh như điện não đồ (EEG) ghi lại hoạt động điện của não thông qua các điện cực gắn trên da đầu. Những người bị động kinh thường có những thay đổi về sóng não, ngay cả khi họ không bị động kinh. Thủ nghiệm này thường được chỉ định nếu bạn có nhiều hơn một đợt mất trí nhớ tạm thời hoặc nếu bác sĩ nghi ngờ bạn đang bị co giật.

Họ có thể yêu cầu xét nghiệm hình ảnh và một số xét nghiệm máu, chẳng hạn như MRI và CT. Có thể không cần chụp MRI nếu bạn đã chụp CT vào thời điểm xảy ra cơn đau và CT không cho thấy bất kỳ vấn đề nào trong não.

Bảng chuyển hóa toàn diện: Nồng độ cồn, đường máu, điện giải,...

Xét nghiệm ma túy (sàng lọc độc tính).

Chẩn đoán sớm can thiệp kịp thời : Đo điện não đồ và những điều bạn cần biết

Phương pháp điều trị mất trí nhớ tạm thời hiệu quả

Điều trị TGA phần lớn là hỗ trợ. Không có liệu pháp cụ thể cho tình trạng này, cũng không cần thiết. Bệnh nhân nên được kiểm tra cẩn thận để tìm bất kỳ khiếm khuyết thần kinh đi kèm nào hoặc bằng chứng chấn thương đầu,... để loại trừ các bệnh lý nghiêm trọng khác. Trong khi khả năng xảy ra tái phát là rất hiếm. Bệnh nhân không yêu cầu bất kỳ hạn chế nào đối với việc lái xe hoặc các hoạt động khác sau khi tình trạng thiểu trí nhớ được giải quyết.

Nếu bạn đã trải qua chứng mất trí nhớ tạm thời và hiện đang lo lắng về những đợt có thể xảy ra tiếp theo, bạn nên nói về trải nghiệm của mình với bác sĩ trị liệu.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa mất trí nhớ tạm thời

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của mất trí nhớ tạm thời

Chế độ sinh hoạt: Bệnh nhân nên được khuyên giảm cân, ngừng hút thuốc, tuân thủ việc dùng thuốc, kiêng uống rượu và theo dõi thường xuyên với bác sĩ điều trị của họ. Kết quả ở hầu hết bệnh nhân là tốt.

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.

Tìm hiểu để bảo vệ bản thân: Những thực phẩm tăng cường trí nhớ, tốt cho trí não

Phương pháp phòng ngừa mất trí nhớ tạm thời hiệu quả

Vì nguyên nhân của chứng mất trí nhớ toàn cầu thoáng qua vẫn chưa được biết và tỷ lệ tái phát thấp nên không có cách nào thực sự để ngăn ngừa tình trạng này.

=====

Tìm hiểu chung lou gehrig

ALS hay bệnh Lou Gehrig là một bệnh thoái hóa thần kinh tiến triển ánh hưởng đến các tế bào thần kinh trong não và tủy sống. ALS dẫn đến mất kiểm soát hệ cơ, bệnh nặng dần qua thời gian. Nguyên nhân gây bệnh cụ thể vẫn chưa rõ ràng, một số trường hợp có liên quan gen di truyền.

ALS thường bắt đầu với co giật cơ và yếu cơ ở tay hoặc chân. ALS còn có thể ảnh hưởng đến tất cả các hệ cơ chi phối cho vận động, nói năng, ăn uống và điều hòa nhịp thở. Hiện nay, chưa có cách để chữa trị căn bệnh này.

Triệu chứng lou gehrig

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh Lou Gehrig

ALS thường bắt đầu ở bàn tay, bàn chân, cánh tay hoặc chân. Sau đó, nó lây lan sang các bộ phận khác của cơ thể. Cơ bắp trở nên yếu hơn khi có nhiều tế bào thần kinh chết đi. Điều này cuối cùng ảnh hưởng đến việc nhai, nuốt, nói và thở. Tuy nhiên, khi ALS tiến triển, ngày càng có nhiều triệu chứng được chú ý.

ALS thường không đau, không ảnh hưởng đến hoạt động băng quang, và các giác quan cũng ít bị chi phối, mà chủ yếu là ở vận động của hệ cơ.

Đây là những triệu chứng phổ biến nhất của ALS:

Co giật và chuột rút cơ bắp, đặc biệt là ở bàn tay và bàn chân. Mất kiểm soát động cơ ở bàn tay và cánh tay. Suy giảm khả năng sử dụng cánh tay và chân. Điểm yếu ở chân, bàn chân hoặc mắt cá chân hay vấp ngã. Tay yếu hoặc vụng về, hay làm rơi đồ. Khoảng thời gian cười hoặc khóc không kiểm soát được. Nói ngọng hoặc dày và khó phát âm giọng nói, nói lắp hoặc khó nuốt.

Co giật và chuột rút cơ bắp, đặc biệt là ở bàn tay và bàn chân.

Mất kiểm soát động cơ ở bàn tay và cánh tay.

Suy giảm khả năng sử dụng cánh tay và chân.

Điểm yếu ở chân, bàn chân hoặc mắt cá chân hay vấp ngã.

Tay yếu hoặc vụng về, hay làm rơi đồ.

Khoảng thời gian cười hoặc khóc không kiểm soát được.

Nói ngọng hoặc dày và khó phát âm giọng nói, nói lắp hoặc khó nuốt.

Khi bệnh tiến triển lâu dần, các triệu chứng có thể bao gồm:

Khó thở. Khó nuốt. Bại liệt.

Khó thở.

Khó nuốt.

Bại liệt.

Tác động của Lou Gehrig đối với sức khỏe

Nếu không được điều trị trong khoảng thời gian từ 3 đến 5 năm, bệnh sẽ tiến triển nặng hơn khiến tay và chân không thể tự cử động được. Theo thời gian, bạn sẽ cần sự giúp đỡ trong việc chăm sóc cá nhân, ăn uống và di chuyển. Chuyển động của cơ hoành để thở cũng bị suy giảm.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh Lou Gehrig

Khi ALS tiến triển, có thể gây ra các biến chứng liên quan đến hô hấp (suy hô hấp là nguyên nhân gây tử vong phổ biến nhất của ALS), khó nói chuyện, ăn uống và trí tuệ (có vấn đề với trí nhớ và khả năng ra quyết định). ALS cuối cùng sẽ dẫn đến tàn tật và tử vong. Cụ thể các biến chứng diễn biến theo thời gian như sau:

Vấn đề hô hấp: Qua thời gian, người bệnh ALS có thể bị yếu cơ hô hấp dần và người bệnh cần có mặt nạ thông khí hỗ trợ về đêm khi ngủ. Dụng cụ tương tự như những bệnh nhân bị ngưng thở khi ngủ sử dụng. Qua thời gian bệnh tiến triển, có khi người bệnh cần hỗ trợ bằng thủ thuật mở khí quản, bác sĩ có thể mở 1 lỗ nhỏ ở phía trước cổ vùng khí quản, đặt dụng cụ trợ thở phù hợp để hỗ trợ bệnh nhân. Nguyên nhân tử vong phổ biến nhất của người mắc ALS là suy hô hấp. Nửa số người tử vong trong vòng 14-18 tháng sau chẩn đoán. Tuy nhiên một số người có thể sống được 10 năm hoặc lâu hơn.

Vấn đề nói năng: Hầu hết những bệnh nhân ALS yếu nhóm cơ làm họ khó nói dần.

Người bệnh bắt đầu nói chậm dần và thỉnh thoảng nói lắp, sau đó họ sẽ nói khó nghe dần, dần đến mức người khác không thể hiểu được lời nói của họ. Lúc này chúng ta có thể dụng các phương tiện giao tiếp khác hoặc công nghệ để hỗ trợ giao tiếp.

Vấn đề ăn uống: Người bệnh ALS có thể yếu cơ gây khó nuốt, có thể dẫn đến suy dinh dưỡng và thiếu nước. Nguy cơ cao họ dễ bị hít sặc thức ăn và nước uống vào phổi gây viêm phổi hít. Đặt ống thông nuôi ăn có thể giảm nguy cơ viêm phổi và đảm bảo đủ nước, cân bằng dinh dưỡng hơn cho bệnh nhân.

Mất trí nhớ: Người mắc ALS đôi khi khó nói và khó khăn trong việc ra quyết định.

Một số người có thể diến tiến đến mất trí nhớ trán thái dương.

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 lou gehrig

ALS do ảnh hưởng trực tiếp của hệ thống thần kinh vận động chủ yếu chi phối hoạt động vận động có ý thức như nói năng và đi lại. Có 2 nhóm thần kinh vận động ở sừng trước và sừng sau tuỷ sống đều bị chi phối. Khi các nhóm dây thần kinh bị tổn thương dần, chúng sẽ không còn chức năng dẫn truyền tín hiệu chi phối vận động hệ cơ. Kết quả là các cơ không thể vận động được nữa.

Nhà thần kinh học người Pháp Jean - Martin Charcot đã phát hiện ra ALS vào năm 1869. Mặc dù ALS có thể ảnh hưởng đến bất kỳ ai, ở bất kỳ đâu, vào bất kỳ lúc nào, nhưng có hai cách phân loại thường hợp khác nhau. Đối với khoảng 90% trong tất cả các trường hợp, không có tiền sử gia đình nào mắc bệnh hoặc có đột biến gen liên quan đến ALS.

Đối với 5 - 10% của tất cả các trường hợp, có tiền sử gia đình đã biết về căn bệnh này. Điều này thường được gọi là ALS gia đình. Trong các gia đình có gia đình mắc bệnh ALS, có 50% khả năng mỗi đứa con sẽ thừa hưởng đột biến gen và có thể phát triển bệnh. Vì những lý do không rõ, các cựu quân nhân có nhiều khả năng được chẩn đoán mắc bệnh hơn so với công chúng.

Nguyên nhân lou gehrig

Những ai có nguy cơ mắc phải bệnh Lou Gehrig?

Những đối tượng có nguy cơ cao mắc bệnh là:

Người làm việc trong quân đội: Các nghiên cứu chỉ ra rằng những người từng phục vụ trong quân đội có nguy cơ mắc bệnh ALS cao hơn. Không rõ điều gì về nghĩa vụ quân sự có thể kích hoạt ALS. Nó có thể bao gồm việc tiếp xúc với một số kim loại hoặc hóa chất, chấn thương, nhiễm virus hoặc gắng sức quá mức.

Người làm việc trong quân đội: Các nghiên cứu chỉ ra rằng những người từng phục vụ trong quân đội có nguy cơ mắc bệnh ALS cao hơn. Không rõ điều gì về nghĩa vụ quân sự có thể kích hoạt ALS. Nó có thể bao gồm việc tiếp xúc với một số kim loại hoặc hóa chất, chấn thương, nhiễm virus hoặc gắng sức quá mức.

Nam giới trước 65 tuổi có nguy cơ mắc bệnh cao hơn nữ, tuy nhiên sau 70 thì khả năng cả 2 giới mắc bệnh như nhau.

Nam giới trước 65 tuổi có nguy cơ mắc bệnh cao hơn nữ, tuy nhiên sau 70 thì khả năng cả 2 giới mắc bệnh như nhau.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải bệnh Lou Gehrig

Các yếu tố rủi ro được thiết lập cho ALS bao gồm:

Di truyền học: Đối với khoảng 10% người mắc bệnh ALS, một gen nguy cơ đã được truyền lại từ một thành viên trong gia đình. Điều này được gọi là ALS di truyền. Ở hầu hết những người mắc bệnh ALS di truyền, con cái của họ có 50% cơ hội thừa hưởng gen này. Tuổi: Nguy cơ gia tăng theo độ tuổi cho đến 75 tuổi. ALS phổ biến nhất ở độ tuổi từ 60 đến giữa thập niên 80. Hút thuốc: Bằng chứng ủng hộ rằng hút thuốc là một yếu tố rủi ro môi trường đối với ALS. Phụ nữ hút thuốc thường có nguy cơ cao hơn, đặc biệt là sau khi mãn kinh. Tiếp xúc với độc tố môi trường: Một số bằng chứng cho thấy rằng việc tiếp xúc với chì hoặc các chất khác ở nơi làm việc hoặc ở nhà có thể liên quan đến ALS. Nhiều nghiên cứu đã được thực hiện, nhưng không có tác nhân hoặc hóa chất nào liên quan đến ALS.

Di truyền học: Đối với khoảng 10% người mắc bệnh ALS, một gen nguy cơ đã được truyền lại từ một thành viên trong gia đình. Điều này được gọi là ALS di truyền. Ở hầu hết những người mắc bệnh ALS di truyền, con cái của họ có 50% cơ hội thừa hưởng gen này.

Tuổi: Nguy cơ gia tăng theo độ tuổi cho đến 75 tuổi. ALS phổ biến nhất ở độ tuổi từ 60 đến giữa thập niên 80.

Hút thuốc: Bằng chứng ủng hộ rằng hút thuốc là một yếu tố rủi ro môi trường đối với ALS. Phụ nữ hút thuốc thường có nguy cơ cao hơn, đặc biệt là sau khi mãn kinh.

Tiếp xúc với độc tố môi trường: Một số bằng chứng cho thấy rằng việc tiếp xúc với chì hoặc các chất khác ở nơi làm việc hoặc ở nhà có thể liên quan đến ALS.

Nhiều nghiên cứu đã được thực hiện, nhưng không có tác nhân hoặc hóa chất nào liên quan đến ALS.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị lou gehrig

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh Lou Gehrig

Không có xét nghiệm cụ thể để chẩn đoán ALS. Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của bạn sẽ xem xét tiền sử bệnh và các triệu chứng của bạn và sẽ thực hiện một số xét nghiệm nhất định để loại trừ các tình trạng khác bao gồm:

Xét nghiệm: Chúng bao gồm các nghiên cứu về máu, nước tiểu và xét nghiệm chức năng tuyến giáp. Sinh thiết cơ hoặc thần kinh: Trong quy trình này, bác sĩ sẽ lấy một mẫu mô hoặc tế bào ra khỏi cơ thể và kiểm tra nó dưới kính hiển vi. Chọc dò tủy sống: Trong bài kiểm tra này, bác sĩ của bạn đặt một cây kim đặc biệt vào vùng lưng dưới, vào khu vực xung quanh tủy sống. Ở đó, người đó có thể áp suất trong ống sống và não. Bác sĩ của bạn sẽ lấy một lượng nhỏ dịch não tủy (CSF) và kiểm tra xem nó có bị nhiễm trùng hay các vấn đề khác không. CSF là chất lỏng bao phủ não và tủy sống. X-quang: Thủ nghiệm này sử dụng các chùm năng lượng điện từ vô hình để tạo ra hình ảnh của các mô, xương và cơ quan bên trong trên phim. Chụp cộng hưởng từ (MRI): Quy trình này sử dụng nam châm lớn, tần số vô tuyến và máy tính để tạo ra hình ảnh chi tiết về các cơ quan và cấu trúc bên trong cơ thể. Điện cơ (EMG) và nghiên cứu dẫn truyền thần kinh (NCS): Những nghiên cứu này đánh giá và chẩn đoán các rối loạn về cơ và tế bào thần kinh vận động. Bác sĩ của bạn chèn các điện cực vào cơ, hoặc đặt chúng trên da nằm trên cơ hoặc nhóm cơ để ghi lại hoạt động điện và phản ứng của cơ.

Xét nghiệm: Chúng bao gồm các nghiên cứu về máu, nước tiểu và xét nghiệm chức năng tuyến giáp.

Sinh thiết cơ hoặc thần kinh: Trong quy trình này, bác sĩ sẽ lấy một mẫu mô hoặc tế bào ra khỏi cơ thể và kiểm tra nó dưới kính hiển vi.

Chọc dò tủy sống: Trong bài kiểm tra này, bác sĩ của bạn đặt một cây kim đặc biệt vào vùng lưng dưới, vào khu vực xung quanh tủy sống. Ở đó, người đó có thể áp suất trong ống sống và não. Bác sĩ của bạn sẽ lấy một lượng nhỏ dịch não tủy (CSF) và kiểm tra xem nó có bị nhiễm trùng hay các vấn đề khác không. CSF là chất lỏng bao phủ não và tủy sống.

X-quang: Thủ nghiệm này sử dụng các chùm năng lượng điện từ vô hình để tạo ra hình ảnh của các mô, xương và cơ quan bên trong trên phim.

Chụp cộng hưởng từ (MRI): Quy trình này sử dụng nam châm lớn, tần số vô tuyến và máy tính để tạo ra hình ảnh chi tiết về các cơ quan và cấu trúc bên trong cơ thể.

Điện cơ (EMG) và nghiên cứu dẫn truyền thần kinh (NCS): Những nghiên cứu này đánh giá và chẩn đoán các rối loạn về cơ và tế bào thần kinh vận động. Bác sĩ của bạn chèn các điện cực vào cơ, hoặc đặt chúng trên da nằm trên cơ hoặc nhóm cơ để ghi lại hoạt động điện và phản ứng của cơ.

Phương pháp điều trị Lou Gehrig hiệu quả

Các nghiên cứu để phát triển thêm các phương pháp điều trị và cách chữa bệnh ALS, nhiều nghiên cứu được tài trợ bởi Hiệp hội ALS, đang được tiến hành trên khắp thế giới. Các nhà khoa học đã đạt được tiến bộ đáng kể trong việc hiểu cách thức hoạt động của căn bệnh này, xác định các chỉ số sinh học có thể giúp chẩn đoán và điều trị bệnh cũng như tìm hiểu các cách ngăn ngừa các trường hợp mắc bệnh ALS. Đối với hầu hết những người bị ALS, phương pháp điều trị chính có thể liên quan đến việc kiểm soát các triệu chứng, Điều này có thể bao gồm các liệu pháp về thể chất, nghề nghiệp, lời nói, hô hấp và dinh dưỡng.

Vật lý trị liệu

Tập thể dục điều độ có thể giúp duy trì sức mạnh và chức năng của cơ bắp. Các bài tập ít tác động như đi bộ, bơi lội hoặc sử dụng xe đạp tập thể dục cố định cùng với các bài tập chuyển động để tăng cường các hoạt động cơ bắp và giúp mạnh cơ.

Xe lăn

Sử dụng xe lăn hay hung dỡ giúp hỗ trợ duy trì khả năng đi lại dễ dàng hơn.

Chuồng lạnh hoặc chuồng lạnh

Một số loại thuốc và liệu pháp nhiệt hoặc xoáy nước có thể giúp giảm đau cơ.

Sử dụng thuốc

Hai loại thuốc - riluzole (Rilutek, Tiglutik, Exservan) và edaravone (Radicava) - được chấp thuận để điều trị ALS. Riluzole dường như làm giảm một loại tổn thương thần kinh đặc biệt được gọi là độc tính kích thích do glutamate gây ra. Thuốc có thể làm chậm sự tiến triển của các triệu chứng hô hấp và kéo dài tuổi thọ thêm vài tháng. Edaravone (Radicava) dường như giúp giảm các triệu chứng ALS bằng cách giảm stress oxy hóa. Nó có thể làm chậm sự tiến triển của ALS, đặc biệt đối với những người ở giai đoạn đầu của tình trạng này.

Các loại thuốc khác có thể được sử dụng để điều trị các triệu chứng của ALS. Một số loại thuốc này bao gồm:

Thuốc giãn cơ. NSAIDs để kiểm soát cơn đau. Các thuốc chống trầm cảm để cải thiện cảm xúc.

Thuốc giãn cơ.

NSAIDs để kiểm soát cơn đau.

Các thuốc chống trầm cảm để cải thiện cảm xúc.

Tính đến năm 2020, hơn 40 loại thuốc mới tiềm năng cho ALS đang được nghiên cứu.

Các thử nghiệm lâm sàng cho liệu pháp tế bào gốc cũng đang được tiến hành. Nhưng liệu pháp tế bào gốc vẫn chưa được chứng minh là một phương pháp điều trị hiệu quả cho ALS.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa lou gehrig

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

Chế độ sinh hoạt:

Tham gia các hoạt động ngoài trời giúp cải thiện cảm xúc và tăng cường hoạt động cơ bắp. Bỏ hút thuốc giúp giảm yếu tố nguy cơ mắc bệnh cho người xung quanh. Tập luyện thể dục thể thao tăng cường khả năng hô hấp, tim mạch, sức khỏe tinh thần. Kết nối với người thân bạn bè giúp cải thiện cảm xúc tốt hơn. 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.

Tham gia các hoạt động ngoài trời giúp cải thiện cảm xúc và tăng cường hoạt động cơ bắp.

Bỏ hút thuốc giúp giảm yếu tố nguy cơ mắc bệnh cho người xung quanh.

Tập luyện thể dục thể thao tăng cường khả năng hô hấp, tim mạch, sức khỏe tinh thần.

Kết nối với người thân bạn bè giúp cải thiện cảm xúc tốt hơn.

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.

Chế độ dinh dưỡng:

ALS có thể ảnh hưởng đến khả năng nhai và nuốt, có thể mất nhiều thời gian hơn để ăn một bữa ăn. Điều quan trọng là phải duy trì chế độ ăn uống đầy đủ và lành mạnh nếu không có thể xảy ra sụt cân quá mức. Ăn uống lành mạnh, đa dạng các loại thực phẩm, ăn nhiều bữa trong ngày là cần thiết.

Bệnh xơ cứng teo cơ một bên (ALS) là một tình trạng teo cơ tiến triển không có cách chữa trị. Sống chung với ALS và chấp nhận chẩn đoán có thể là một thách thức. Nó có nghĩa là thích nghi với một lối sống mới với sự hỗ trợ của những người khác và những tiên bộ của khoa học để có thể duy trì chất lượng cuộc sống tốt nhất có thể.

Phương pháp phòng ngừa Lou gehrig hiệu quả

Bệnh lý Lou Gehrig xuất hiện khá ngẫu nhiên và chưa có biện pháp ngăn ngừa bệnh cụ thể. Tuy nhiên việc duy trì một lối sống lành mạnh giúp nâng cao chất lượng sống của chính mình là cách tốt nhất để phòng ngừa bệnh này.

=====

Tìm hiểu chung mất thăng bằng

Mất thăng bằng là gì?

Mất thăng bằng là cảm giác chóng mặt, lâng lâng, cảm thấy xung quanh đang chuyển động. Nếu bạn đang đứng, ngồi hoặc nằm, bạn có thể cảm thấy như thể mình đang di chuyển, xoay tròn hoặc lơ lửng. Cảm giác này có thể xảy ra khi bạn nằm, ngồi hoặc đang đứng.

Có nhiều bộ phận trong cơ thể như hệ cơ, xương, khớp, mắt và các bộ phận phía trong tai, tim, thần kinh và mạch máu tham gia vào việc giữ trạng thái thăng bằng ổn định. Khi có sự bất thường hoặc không cân bằng hoạt động giữa các cơ quan này sẽ gây ra mất thăng bằng.

Triệu chứng mất thăng bằng

Những dấu hiệu và triệu chứng của mất thăng bằng

Một số triệu chứng đi kèm với mất thăng bằng như:

Chóng mặt hoặc cảm giác quay cuồng; Cảm giác bị rơi lơ lửng hoặc cảm thấy như sắp ngã; Loạng choạng khi đang đi bộ; Cảm giác lâng lâng, yếu người hoặc lơ lửng

trên không; Mờ mắt ; Nhầm lẫn hoặc mất phương hướng; Các triệu chứng khác có thể bao gồm buồn nôn và nôn ; thay đổi nhịp tim và huyết áp, cảm giác sợ hãi, lo lắng hoặc hoảng loạn. Các triệu chứng có thể đến và đi trong thời gian ngắn hoặc kéo dài và có thể dẫn đến mệt mỏi và trầm cảm .

Chóng mặt hoặc cảm giác quay cuồng;

Cảm giác bị rơi lơ lửng hoặc cảm thấy như sắp ngã;

Loạng choạng khi đang đi bộ;

Cảm giác lâng lâng, yếu người hoặc lơ lửng trên không;

Mờ mắt ;

Nhầm lẫn hoặc mất phương hướng;

Các triệu chứng khác có thể bao gồm buồn nôn và nôn ; thay đổi nhịp tim và huyết áp, cảm giác sợ hãi, lo lắng hoặc hoảng loạn. Các triệu chứng có thể đến và đi trong thời gian ngắn hoặc kéo dài và có thể dẫn đến mệt mỏi và trầm cảm .

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 mất thăng bằng

Nguyên nhân mất thăng bằng thường có liên hệ trực tiếp tới các cảm giác hay các biểu hiện đặc hiệu:

Cảm giác chuyển động hay xoay vòng:

Chóng mặt kích phát lành tính: Thường gặp nhất. Viêm dây thần kinh tiền đình.

Chóng mặt từ thế bắn thể mạn tính. Bệnh Meniere: Nguyên nhân chưa rõ, thường gặp người lớn từ 20-40 tuổi. Migraine: Đau nửa đầu. U thần kinh thính giác: Lành tính và hiếm gặp. Hội chứng Ramsay Hunt. Chấn thương đầu. Say tàu xe.

Chóng mặt kích phát lành tính: Thường gặp nhất.

Viêm dây thần kinh tiền đình.

Chóng mặt từ thế bắn thể mạn tính.

Bệnh Meniere: Nguyên nhân chưa rõ, thường gặp người lớn từ 20-40 tuổi.

Migraine: Đau nửa đầu.

U thần kinh thính giác: Lành tính và hiếm gặp.

Hội chứng Ramsay Hunt.

Chấn thương đầu.

Say tàu xe.

Cảm giác như ngất hay lơ lửng đầu óc: Nguyên nhân thường gặp là:

Hạ huyết áp tư thế. Bệnh lý tim mạch: Bất thường nhịp tim, mạch máu bị hẹp tắc, cơ tim phì đại.

Hạ huyết áp tư thế.

Bệnh lý tim mạch: Bất thường nhịp tim, mạch máu bị hẹp tắc, cơ tim phì đại.

Mất thăng bằng hay cảm giác không ổn định:

Vấn đề tiền đình. Tổn thương thần kinh ở chân (do viêm dây thần kinh ngoại biên): Khó đi lại. Bệnh lý ở khớp, cơ hoặc thị lực. Thuốc: Tác dụng phụ 1 số thuốc. Bệnh lý thần kinh: Bệnh Parkinson.

Vấn đề tiền đình.

Tổn thương thần kinh ở chân (do viêm dây thần kinh ngoại biên): Khó đi lại.

Bệnh lý ở khớp, cơ hoặc thị lực.

Thuốc: Tác dụng phụ 1 số thuốc.

Bệnh lý thần kinh: Bệnh Parkinson.

Chóng mặt lơ lửng:

Vấn đề tai trong: Bất thường hệ thống tiền đình. Rối loạn tâm lý thần kinh: Trầm cảm, rối loạn lo âu. Thở nhanh bất thường (tăng thông khí): Thường liên quan lo lắng quá mức. Thuốc: Tác dụng phụ thuốc.

Vấn đề tai trong: Bất thường hệ thống tiền đình.

Rối loạn tâm lý thần kinh: Trầm cảm, rối loạn lo âu.

Thở nhanh bất thường (tăng thông khí): Thường liên quan lo lắng quá mức.

Thuốc: Tác dụng phụ thuốc.

Nguy cơ mất thăng bằng

Những ai có nguy cơ mắc phải mất thăng bằng?

Người lớn tuổi thường là đối tượng dễ bị mất thăng bằng. Nếu bạn từ 65 tuổi trở lên và bị viêm khớp, huyết áp cao hoặc thấp, nguy cơ mất thăng bằng của bạn sẽ cao hơn. Đi du lịch trên thuyền hoặc tàu cũng có thể gây ra các vấn đề về thăng bằng tạm thời.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải mất thăng bằng

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc mất thăng bằng, bao gồm:

Nhiễm virus; Chấn thương đầu ; Nghiện rượu mạn tính; Huyết áp không ổn định; Mắc đồng thời các bệnh tim mạch , đái tháo đường.

Nhiễm virus;

Chấn thương đầu ;

Nghiện rượu mạn tính;

Huyết áp không ổn định;

Mắc đồng thời các bệnh tim mạch , đái tháo đường.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị mất thăng bằng

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán mất thăng bằng

Để xác định xem các triệu chứng có phải do các vấn đề về chức năng giữ thăng bằng ở tai trong gây ra hay không, bác sĩ có thể đề nghị các xét nghiệm bao gồm:

Kiểm tra thính giác: Vì các vấn đề về thính giác thường liên quan đến các vấn đề về thăng bằng. Kiểm tra tư thế: Người bệnh di chuyển trên một đường thẳng để đánh giá xem có bị chao đảo hoặc mất thăng bằng không. Thao tác Dix-Hallpike:

Bác sĩ sẽ quay/di chuyển đầu theo các vị trí khác nhau trong khi theo dõi chuyển động của mắt để xác định xem có cảm giác sai về chuyển động hoặc quay tròn hay không. Bài kiểm tra Posturography: Posturography đo lường mức độ bạn có thể duy trì sự cân bằng ổn định trong các điều kiện khác nhau, chẳng hạn như đứng/di chuyển trên một bề mặt không cố định. Các thử nghiệm khác: Thủ nghiệm xoay ghế, thử nghiệm lắc đầu nhanh hoặc thậm chí các thử nghiệm đo phản ứng của cơ mắt hoặc cổ đối với các âm thanh nhấp chuột ngắn, cũng có thể được thực hiện. Hệ thống tiền đình rất phức tạp, vì vậy có thể cần thực hiện nhiều xét nghiệm để đánh giá tốt nhất nguyên nhân gây ra vấn đề về thăng bằng của bạn.

Kiểm tra thính giác: Vì các vấn đề về thính giác thường liên quan đến các vấn đề về thăng bằng.

Kiểm tra tư thế: Người bệnh di chuyển trên một đường thẳng để đánh giá xem có bị chao đảo hoặc mất thăng bằng không.

Thao tác Dix-Hallpike: Bác sĩ sẽ quay/di chuyển đầu theo các vị trí khác nhau trong khi theo dõi chuyển động của mắt để xác định xem có cảm giác sai về chuyển động hoặc quay tròn hay không.

Bài kiểm tra Posturography: Posturography đo lường mức độ bạn có thể duy trì sự cân bằng ổn định trong các điều kiện khác nhau, chẳng hạn như đứng/di chuyển trên một bề mặt không cố định.

Các thử nghiệm khác: Thủ nghiệm xoay ghế, thử nghiệm lắc đầu nhanh hoặc thậm chí các thử nghiệm đo phản ứng của cơ mắt hoặc cổ đối với các âm thanh nhấp chuột ngắn, cũng có thể được thực hiện. Hệ thống tiền đình rất phức tạp, vì vậy có thể cần thực hiện nhiều xét nghiệm để đánh giá tốt nhất nguyên nhân gây ra vấn đề về thăng bằng của bạn.

Bên cạnh đó, xét nghiệm tổng quát để đánh giá chung hoặc tìm bệnh lý khác có thể gây mất thăng bằng, ví dụ như:

Xét nghiệm hình ảnh: Chụp MRI và CT có thể xác định xem các tình trạng bệnh lý tiềm ẩn có thể gây ra các vấn đề về thăng bằng của bạn hay không. Kiểm tra huyết áp và nhịp tim: Huyết áp được kiểm tra khi ngồi và sau đó sau khi đứng trong hai đến ba phút để xác định xem có bị tụt huyết áp đáng kể hay không. Nhịp tim của bạn có thể được kiểm tra khi đứng để giúp xác định xem bệnh tim có gây ra các triệu chứng của bạn hay không. Các xét nghiệm khác: Xét nghiệm máu , chụp rung giật nhãn cầu bằng video (xét nghiệm đo chuyển động của mắt và các cơ kiểm soát chúng) hoặc chẩn đoán hình ảnh về đầu và não.

Xét nghiệm hình ảnh: Chụp MRI và CT có thể xác định xem các tình trạng bệnh lý tiềm ẩn có thể gây ra các vấn đề về thăng bằng của bạn hay không.

Kiểm tra huyết áp và nhịp tim: Huyết áp được kiểm tra khi ngồi và sau đó sau khi đứng trong hai đến ba phút để xác định xem có bị tụt huyết áp đáng kể hay không.

Nhịp tim của bạn có thể được kiểm tra khi đứng để giúp xác định xem bệnh tim có gây ra các triệu chứng của bạn hay không.

Các xét nghiệm khác: Xét nghiệm máu , chụp rung giật nhãn cầu bằng video (xét nghiệm đo chuyển động của mắt và các cơ kiểm soát chúng) hoặc chẩn đoán hình ảnh về đầu và não.

Phương pháp điều trị mất thăng bằng hiệu quả

Một số phương pháp để điều trị mất thăng bằng như:

Thuốc

Nếu mất thăng bằng do nhiễm trùng tai thì có thể dùng thuốc kháng sinh để điều

tri nhiễm trùng . Nếu có triệu chứng buồn nôn, có thể dùng thuốc chống buồn nôn. Nhìn chung, cần tìm ra bệnh lý gây mất thăng bằng và điều trị bệnh lý đó, trong trường hợp chưa tìm ra, có thể sử dụng thuốc giảm tình trạng chóng mặt.

Nếu mất thăng bằng do nhiễm trùng tai thì có thể dùng thuốc kháng sinh để điều trị nhiễm trùng .

Nếu có triệu chứng buồn nôn, có thể dùng thuốc chống buồn nôn.

Nhìn chung, cần tìm ra bệnh lý gây mất thăng bằng và điều trị bệnh lý đó, trong trường hợp chưa tìm ra, có thể sử dụng thuốc giảm tình trạng chóng mặt.

Phẫu thuật

Nếu bạn mắc bệnh Meniere, có thể phẫu thuật hệ thống tiền đình, hệ thống tạo nén tai trong và ảnh hưởng đến khả năng giữ thăng bằng.

Chế độ ăn uống

Nếu bạn mắc bệnh Meniere hoặc chứng đau nửa đầu, những thay đổi trong chế độ ăn uống thường có thể làm giảm các triệu chứng: Hạn chế lượng muối ăn vào và tránh các yếu tố kích hoạt chế độ ăn uống khác như caffeine, rượu. Các vấn đề về cân bằng do huyết áp cao có thể được kiểm soát bằng cách ăn ít muối (natri), duy trì cân nặng khỏe mạnh và tập thể dục. Các vấn đề về thăng bằng do huyết áp thấp có thể được kiểm soát bằng cách uống nhiều nước, kiêng rượu và thận trọng với tư thế và chuyển động của cơ thể, chẳng hạn như không đứng dậy quá nhanh (thay đổi tư thế nhanh chóng).

Nếu bạn mắc bệnh Meniere hoặc chứng đau nửa đầu, những thay đổi trong chế độ ăn uống thường có thể làm giảm các triệu chứng: Hạn chế lượng muối ăn vào và tránh các yếu tố kích hoạt chế độ ăn uống khác như caffeine, rượu.

Các vấn đề về cân bằng do huyết áp cao có thể được kiểm soát bằng cách ăn ít muối (natri), duy trì cân nặng khỏe mạnh và tập thể dục.

Các vấn đề về thăng bằng do huyết áp thấp có thể được kiểm soát bằng cách uống nhiều nước, kiêng rượu và thận trọng với tư thế và chuyển động của cơ thể, chẳng hạn như không đứng dậy quá nhanh (thay đổi tư thế nhanh chóng).

Tập vật lý trị liệu tại nhà

Để giảm chóng mặt, bác sĩ có thể chỉ định các hoạt động có thể thực hiện tại nhà hoặc với sự trợ giúp của chuyên gia trị liệu phục hồi chức năng. Một kỹ thuật phổ biến có thể được thực hiện tại nhà là thao tác Epley: Đây là bài tập ngồi dậy, sau đó nhanh chóng nằm ngửa và quay đầu sang một bên. Sau một vài phút, bạn ngồi dậy. Đây là bài tập ở nhà để giảm chóng mặt. Các bài tập liên quan đến việc di chuyển đầu và cơ thể theo những cách nhất định có thể giúp điều trị một số rối loạn thăng bằng.

Để giảm chóng mặt, bác sĩ có thể chỉ định các hoạt động có thể thực hiện tại nhà hoặc với sự trợ giúp của chuyên gia trị liệu phục hồi chức năng.

Một kỹ thuật phổ biến có thể được thực hiện tại nhà là thao tác Epley: Đây là bài tập ngồi dậy, sau đó nhanh chóng nằm ngửa và quay đầu sang một bên. Sau một vài phút, bạn ngồi dậy. Đây là bài tập ở nhà để giảm chóng mặt.

Các bài tập liên quan đến việc di chuyển đầu và cơ thể theo những cách nhất định có thể giúp điều trị một số rối loạn thăng bằng.

Thủ thuật định vị

Nếu bạn bị chóng mặt kịch phát lành tính, bác sĩ có thể thực hiện thủ thuật để loại bỏ các hạt khỏi tai trong và định vị lại ở các vị trí khác của tai. Thường thủ thuật này thực hiện bằng cách thay đổi vị trí đầu của bạn.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa mất thăng bằng

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của mất thăng bằng 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:

Bỏ hút thuốc . Hạn chế caffeine và rượu. Chế độ ăn cân bằng dinh dưỡng, lượng muối vừa đủ.

Bỏ hút thuốc .

Hạn chế caffeine và rượu.

Chế độ ăn cân bằng dinh dưỡng, lượng muối vừa đủ.

Phương pháp phòng ngừa mất thăng bằng hiệu quả

Hầu hết các vấn đề về cân bằng đều khó phòng ngừa. Tuy nhiên, bạn có thể giải quyết những vấn đề liên quan đến huyết áp. Ngăn ngừa huyết áp thấp bằng cách uống nhiều nước hơn và tránh uống rượu. Tránh huyết áp cao bằng cách tập thể dục thường xuyên, hạn chế lượng muối ăn vào và duy trì cân nặng khỏe mạnh.

=====

Tìm hiểu chung đau dây thần kinh

Đau dây thần kinh là một loại đau đặc biệt thường có cảm giác như bị bắn, bị đâm hoặc cảm giác đau nhói. Cơn đau được gây ra bởi tổn thương dây thần kinh, sau đó tổn thương này sẽ được gửi tín hiệu đến não để báo hiệu cơn đau.

Đau dây thần kinh có thể ảnh hưởng đến bất kỳ dây thần kinh nào trong cơ thể.

Một số ví dụ bao gồm:

Đau do bệnh zona; Đau dây thần kinh sinh ba - gây đau ở hàm hoặc má; Đau chẩm - gây đau ở đáy hộp sọ có thể lan ra phía sau đầu; Đau pudendal - gây đau ở háng-bẹn.

Đau do bệnh zona;

Đau dây thần kinh sinh ba - gây đau ở hàm hoặc má;

Đau chẩm - gây đau ở đáy hộp sọ có thể lan ra phía sau đầu;

Đau pudendal - gây đau ở háng-bẹn.

Một ví dụ về chứng đau thần kinh được gọi là hội chứng chi ma. Tình trạng hiếm gặp này xảy ra khi một cánh tay hoặc một chân đã bị cắt bỏ do bệnh tật hoặc chấn thương, nhưng não vẫn nhận được thông báo đau từ các dây thần kinh ban đầu mang xung động từ chi bị mất. Những dây thần kinh này bây giờ hoạt động sai và gây đau.

Triệu chứng đau dây thần kinh

Những dấu hiệu và triệu chứng của đau dây thần kinh

Đau dây thần kinh thường có cảm giác như bị bắn, bị đâm hoặc cảm giác đau tê .

Đôi khi nó có thể cảm thấy đột ngột như điện giật. Bạn cũng có thể bị đau do chạm vào bất kỳ vị trí nào mà bình thường sẽ không đau, chẳng hạn như có thứ gì đó chạm nhẹ trên da. Đau dây thần kinh thường tồi tệ hơn vào ban đêm. Đau dây thần kinh có thể gây khó ngủ, ảnh hưởng đến công việc và hoạt động hàng ngày.

Nhiều người bị đau dây thần kinh trở nên lo lắng và trầm cảm.

Chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe của những người bị đau thần kinh được đánh giá thấp như những người bị đau xương khớp, trầm cảm , bệnh động mạch vành, nhồi máu cơ tim gần đây hoặc bệnh đái tháo đường được kiểm soát kém. Chất lượng cuộc sống phụ thuộc nhiều hơn vào mức độ nghiêm trọng của cơn đau thần kinh hơn là nguyên nhân cơ bản của nó.

Khi nào cần gấp 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 đau dây thần kinh

Đau thần kinh thường không có nguyên nhân rõ ràng. Nhưng một số nguyên nhân phổ biến của đau thần kinh bao gồm:

Nghiện rượu; Cắt cụt chi; Hóa trị; Bệnh đái tháo đường; Suy giảm miễn dịch, ví dụ nhiễm HIV/AIDS ; Bệnh đa u tủy; Bệnh đa xơ cứng; Chèn ép dây thần kinh hoặc tủy sống do thoát vị đĩa đệm hoặc do viêm khớp ở cột sống; Bệnh zona thần kinh; Phẫu thuật cột sống; Bệnh giang mai; Các vấn đề về tuyến giáp; Triệu chứng đau thần kinh tọa : Ngứa ran và tê bì chân tay.

Nghiện rượu;

Cắt cụt chi;
Hóa trị;
Bệnh đái tháo đường;
Suy giảm miễn dịch, ví dụ nhiễm HIV/AIDS ;
Bệnh đa u túy;
Bệnh đa xơ cứng;
Chèn ép dây thần kinh hoặc tủy sống do thoát vị đĩa đệm hoặc do viêm khớp ở cột sống;
Bệnh zona thần kinh;
Phẫu thuật cột sống;
Bệnh giang mai;
Các vấn đề về tuyến giáp;
Triệu chứng đau thần kinh tọa : Ngứa ran và tê bì chân tay.

Nguy cơ đau dây thần kinh

Những ai có nguy cơ mắc phải đau dây thần kinh?

Những người lớn tuổi, nữ giới, có mắc kèm bệnh lý như đái tháo đường dễ bị đau dây thần kinh. Ngoài ra, người bị bệnh đau dây thần kinh tọa hoặc bị zona cũng có nguy cơ bị đau dây thần kinh.

Các nghiên cứu chung về dân số, sử dụng các công cụ sàng lọc đã được xác nhận, đã phát hiện ra rằng 7 - 8% người trưởng thành hiện có đau thần kinh mạn tính. Tỷ lệ đau thần kinh được tìm thấy trong một nghiên cứu của Hà Lan là khoảng 8 trường hợp trên 1.000 người/năm. Một nghiên cứu ở Đức cho thấy 37% người đến các phòng khám ban đầu bị đau lưng mạn tính có chủ yếu là đau thần kinh. Con số này tương đương với 14% nữ giới và 11% nam giới Đức. Tại Vương quốc Anh, 26% bệnh nhân mắc bệnh đái tháo đường bị đau thần kinh ngoại vi. Trên toàn thế giới, con số này có chiếm khoảng 47 triệu bệnh nhân, con số này sẽ tăng lên khi tỷ lệ mắc bệnh đái tháo đường tăng lên (từ 2,8% năm 2000 lên ước tính 4,4% năm 2030).

Trong số 33 triệu người nhiễm HIV trên toàn thế giới, khoảng 35% bị đau thần kinh, không đáp ứng tốt với phương pháp điều trị tiêu chuẩn. Một nghiên cứu của Na Uy cho thấy 40% số người bị đau dai dẳng sau phẫu thuật, trong đó 1/4 trường hợp bị đau đặc điểm bệnh lý thần kinh. Đau sau phẫu thuật thần kinh có nhiều khả năng nghiêm trọng và dai dẳng hơn đau sau phẫu thuật không do thần kinh. Khoảng 20% (18,7 - 21,4%) người bị ung thư bị đau thần kinh liên quan đến ung thư. Tỷ lệ mắc bệnh herpes zoster (giòi leo) trong đời là khoảng 25%. Các nghiên cứu tại Hoa Kỳ và Hà Lan phát hiện ra rằng 2,6% và 10% tương ứng sẽ phát triển chứng đau dây thần kinh hậu zona mạn tính.

Tỷ lệ đau thần kinh được tìm thấy trong một nghiên cứu của Hà Lan là khoảng 8 trường hợp trên 1.000 người/năm.

Một nghiên cứu ở Đức cho thấy 37% người đến các phòng khám ban đầu bị đau lưng mạn tính có chủ yếu là đau thần kinh. Con số này tương đương với 14% nữ giới và 11% nam giới Đức.

Tại Vương quốc Anh, 26% bệnh nhân mắc bệnh đái tháo đường bị đau thần kinh ngoại vi.

Trên toàn thế giới, con số này có chiếm khoảng 47 triệu bệnh nhân, con số này sẽ tăng lên khi tỷ lệ mắc bệnh đái tháo đường tăng lên (từ 2,8% năm 2000 lên ước tính 4,4% năm 2030).

Trong số 33 triệu người nhiễm HIV trên toàn thế giới, khoảng 35% bị đau thần kinh, không đáp ứng tốt với phương pháp điều trị tiêu chuẩn.

Một nghiên cứu của Na Uy cho thấy 40% số người bị đau dai dẳng sau phẫu thuật, trong đó 1/4 trường hợp bị đau đặc điểm bệnh lý thần kinh. Đau sau phẫu thuật thần kinh có nhiều khả năng nghiêm trọng và dai dẳng hơn đau sau phẫu thuật không do thần kinh.

Khoảng 20% (18,7 - 21,4%) người bị ung thư bị đau thần kinh liên quan đến ung thư.

Tỷ lệ mắc bệnh herpes zoster (giòi leo) trong đời là khoảng 25%. Các nghiên cứu tại Hoa Kỳ và Hà Lan phát hiện ra rằng 2,6% và 10% tương ứng sẽ phát triển chứng đau dây thần kinh hậu zona mạn tính.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải đau dây thần kinh

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc đau dây thần kinh, bao gồm:

Bệnh đái tháo đường ; Bệnh zona thần kinh; Người lớn tuổi; Người mắc bệnh suy giảm miễn dịch.

Bệnh đái tháo đường ;

Bệnh zona thần kinh;

Người lớn tuổi;
Người mắc bệnh suy giảm miễn dịch.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị đau dây thần kinh

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán đau dây thần kinh

Để chẩn đoán đau thần kinh, bác sĩ sẽ tiến hành kiểm tra và thăm khám sức khỏe của bệnh nhân. Bác sĩ sẽ khai thác tiền sử bệnh, tiền sử dùng thuốc, yêu cầu bệnh nhân mô tả cơn đau, ngoài ra cần phải xét nghiệm máu và thực hiện các phương pháp kiểm tra thần kinh, chẩn đoán hình ảnh như chụp CT, MRI.

Phương pháp điều trị đau dây thần kinh hiệu quả

Mục tiêu của điều trị là:

Điều trị bệnh lý đi kèm (ví dụ: Xạ trị hoặc phẫu thuật để thu nhỏ khối u đang đè lên dây thần kinh). Giảm đau. Duy trì chức năng cơ bản của cơ thể. Cải thiện chất lượng cuộc sống.

Điều trị bệnh lý đi kèm (ví dụ: Xạ trị hoặc phẫu thuật để thu nhỏ khối u đang đè lên dây thần kinh).

Giảm đau.

Duy trì chức năng cơ bản của cơ thể.

Cải thiện chất lượng cuộc sống.

Liệu pháp đa phương thức (bao gồm thuốc, vật lý trị liệu, tư vấn tâm lý và đôi khi là phẫu thuật) thường được yêu cầu để điều trị chứng đau thần kinh.

Các loại thuốc thường được kê đơn cho chứng đau thần kinh bao gồm thuốc chống động kinh như:

Gabapentin; Pregabalin; Topiramate; Carbamazepine; Lamotrigine; Amitriptylin; Nortriptyline; Venlafaxine; Duloxetine;

Gabapentin;

Pregabalin;

Topiramate;

Carbamazepine;

Lamotrigine;

Amitriptylin;

Nortriptyline;

Venlafaxine;

Duloxetine;

Các phương pháp điều trị tại chỗ như lidocaine hoặc capsaicin-miếng dán, kem hoặc thuốc mỡ có thể được sử dụng trên vùng bị đau. Thuốc giảm đau opioid ít hiệu quả hơn trong điều trị đau thần kinh và tác dụng phụ có thể ngăn cản việc sử dụng lâu dài.

Cơn đau cũng có thể được điều trị bằng phong bế thần kinh, bao gồm tiêm steroid, thuốc gây tê cục bộ hoặc các loại thuốc khác vào dây thần kinh bị ảnh hưởng.

Đau thần kinh không đáp ứng với các liệu pháp nêu trên có thể được điều trị bằng kích thích tủy sống, kích thích thần kinh ngoại biên và kích thích não.

Nếu cơn đau dây thần kinh xuất phát từ bệnh lý, chẳng hạn như bệnh đái tháo đường, thì cần phải điều trị bệnh lý để giải quyết nguyên nhân gây đau. Một số phương pháp bao gồm:

Vật lý trị liệu; Liệu pháp thư giãn; Xoa bóp trị liệu; Châm cứu; Điều trị tâm lý.

Vật lý trị liệu;

Liệu pháp thư giãn;

Xoa bóp trị liệu;

Châm cứu;

Điều trị tâm lý.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa đau dây thần kinh

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của đau dây thần kinh

Chế độ sinh hoạt:

Một lối sống lành mạnh có thể cải thiện chất lượng cuộc sống và tinh thần. Cố gắng áp dụng chế độ ăn uống cân bằng và tập thể dục thường xuyên. Lên kế hoạch cho các công việc hàng ngày theo từng bước nhỏ thay vì cố gắng thực hiện tất cả chúng cùng một lúc. Tuân thủ điều trị và tái khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và điều chỉnh điều trị nếu cần. Bệnh nhân cần có tinh thần lạc quan, hạn chế áp lực, căng thẳng bằng cách nuôi thú cưng, đọc sách hoặc làm những việc giúp tinh thần thoải mái.

Một lối sống lành mạnh có thể cải thiện chất lượng cuộc sống và tinh thần.

Cố gắng áp dụng chế độ ăn uống cân bằng và tập thể dục thường xuyên.

Lên kế hoạch cho các công việc hàng ngày theo từng bước nhỏ thay vì cố gắng thực hiện tất cả chúng cùng một lúc.

Tuân thủ điều trị và tái khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và điều chỉnh điều trị nếu cần.

Bệnh nhân cần có tinh thần lạc quan, hạn chế áp lực, căng thẳng bằng cách nuôi thú cưng, đọc sách hoặc làm những việc giúp tinh thần thoải mái.

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung đầy đủ dinh dưỡng; Hạn chế sử dụng chất kích thích như thuốc lá, rượu bia...

Bổ sung đầy đủ dinh dưỡng;

Hạn chế sử dụng chất kích thích như thuốc lá, rượu bia...

Phương pháp phòng ngừa đau dây thần kinh hiệu quả

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

Duy trì lối sống khỏe mạnh, tích cực để hạn chế mắc các bệnh lý khác dẫn đến đau dây thần kinh. Ngoài ra, cần cẩn thận để tránh chấn thương, tổn thương dây thần kinh gây đau.

Liên hệ bác sĩ điều trị nếu có các biểu hiện của cơn đau dây thần kinh để có biện pháp điều trị kịp thời. Bên cạnh đó, tiêm vắc-xin phòng ngừa bệnh herpes zoster cũng có thể hạn chế mắc bệnh zona thần kinh.

=====

Tìm hiểu chung bệnh thần kinh

Rối loạn hệ thống thần kinh là những rối loạn có khả năng ảnh hưởng đến não, tủy sống và hệ thống dây thần kinh. Các rối loạn này có thể xảy ra khi có bất thường cấu trúc, các chất chuyển hóa hoặc các hoạt động dẫn truyền trong hệ thần kinh.

Rối loạn hệ thống thần kinh là nhóm bệnh lý có thể ảnh hưởng thần kinh trung ương hay ngoại biên. Hệ thống thần kinh trung ương bao gồm: Não và tủy sống; hệ thống thần kinh ngoại biên bao gồm các sợi trực thần kinh dẫn truyền tín hiệu từ trung ương ra ngoại biên và liên hệ giữa các phần khác nhau của cơ thể.

Hệ thống thần kinh chịu trách nhiệm nhiều chức năng trong cơ thể tùy thuộc vào vị trí của hệ thần kinh mà nó chi phối :

Vận động; Cảm giác; Ăn uống; Nuốt; Thở; Nói; Học tập; Trí nhớ; Trạng thái cảm xúc.

Vận động;

Cảm giác;

Ăn uống;

Nuốt;

Thở;

Nói;

Học tập;

Trí nhớ;

Trạng thái cảm xúc.

Các nhà thần kinh học nghiên cứu những điều này và các chức năng khác của hệ thần kinh ở cả trạng thái khỏe mạnh và bệnh tật. Nghiên cứu và hiểu biết về hệ thống thần kinh là rất quan trọng vì nó ảnh hưởng đến rất nhiều lĩnh vực sức khỏe và hạnh phúc của con người.

Có hơn 600 bệnh thần kinh . Các loại chính bao gồm:

Bệnh do rối loạn ở gen di truyền. Bất thường bẩm sinh trong cơ thể não bộ về cấu trúc và chuyển hóa. Các bệnh lý thần kinh do nhiễm trùng.

Bệnh do rối loạn ở gen di truyền.

Bất thường bẩm sinh trong cơ thể não bộ về cấu trúc và chuyển hóa.

Các bệnh lý thần kinh do nhiễm trùng.

Các tổn thương thực thể về mạch máu hay hay các cấu trúc giải phẫu não và tủy sống.

Các tổn thương thực thể về mạch máu hay hay các cấu trúc giải phẫu não và tủy sống.

Triệu chứng bệnh thần kinh

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh thần kinh

Dây thần kinh ảnh hưởng đến mọi bộ phận của cơ thể nên rối loạn hệ thần kinh có thể gây ra nhiều loại triệu chứng khác nhau, bao gồm:

Đau ở lưng, cổ, đầu hoặc dọc theo dây thần kinh, chẳng hạn như đau thần kinh tọa; Run rẩy ; Cơ bắp yếu hoặc cứng; Các vấn đề về thăng bằng và/hoặc phổi hợp; Da tê hoặc ngứa ran; Thay đổi bất kỳ giác quan nào của bạn (thính giác, thị giác, vị giác, khứu giác và xúc giác); Những vấn đề về giấc ngủ cũng cần đề cập đến: Khó vào giấc ngủ, ngủ ngày nhiều, có những cử động không kiểm soát được trong giấc ngủ. Suy giảm nhận thức: Lú lẫn, suy giảm trí nhớ, mất khả năng tập trung, học tập và những thông tin có tính liên tụ, thay đổi tính tình. Thay đổi tri giác: Ngất xỉu, co giật, hôn mê. Khó khăn trong ngôn ngữ và diễn đạt: Khó nuốt , giọng nói thều thào, nói lắp.

Đau ở lưng, cổ, đầu hoặc dọc theo dây thần kinh, chẳng hạn như đau thần kinh tọa;

Run rẩy ;

Cơ bắp yếu hoặc cứng;

Các vấn đề về thăng bằng và/hoặc phổi hợp;

Da tê hoặc ngứa ran;

Thay đổi bất kỳ giác quan nào của bạn (thính giác, thị giác, vị giác, khứu giác và xúc giác);

Những vấn đề về giấc ngủ cũng cần đề cập đến: Khó vào giấc ngủ, ngủ ngày nhiều, có những cử động không kiểm soát được trong giấc ngủ.

Suy giảm nhận thức: Lú lẫn, suy giảm trí nhớ, mất khả năng tập trung, học tập và những thông tin có tính liên tụ, thay đổi tính tình.

Thay đổi tri giác: Ngất xỉu, co giật, hôn mê.

Khó khăn trong ngôn ngữ và diễn đạt: Khó nuốt , giọng nói thều thào, nói lắp.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

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

Nguyên nhân bệnh thần kinh

Các nguyên nhân cụ thể của các vấn đề về thần kinh khác nhau, nhưng có thể bao gồm rối loạn di truyền , bất thường hoặc rối loạn bẩm sinh, nhiễm trùng , các vấn đề về lối sống hoặc sức khỏe môi trường bao gồm suy dinh dưỡng và chấn thương não, chấn thương tủy sống hoặc chấn thương dây thần kinh.

Khuyết tật thần kinh bao gồm nhiều loại rối loạn, chẳng hạn như động kinh, khuyết tật học tập, rối loạn thần kinh cơ, tự kỷ, khối u não và bại não. Một số tình trạng thần kinh là bẩm sinh, xuất hiện trước khi sinh. Các tình trạng khác có thể do khối u, thoái hóa, chấn thương, nhiễm trùng hoặc khiếm khuyết cấu trúc gây ra.

Bất kể nguyên nhân là gì, tất cả các khuyết tật về thần kinh đều do hệ thần kinh bị tổn thương. Tùy thuộc vào nơi thiệt hại xảy ra, xác định mức độ ảnh hưởng đến giao tiếp, thị giác, thính giác, vận động và nhận thức.

Nguy cơ bệnh thần kinh

Những ai có nguy cơ mắc phải bệnh thần kinh?

Những người lớn tuổi, nữ giới, người mắc bệnh lý mạn tính hoặc làm việc trong môi trường có nhiều chất độc hại (kim loại nặng, bụi bẩn, ô nhiễm), người phơi nhiễm sớm với bệnh viêm phổi chlamydia, Epstein-Barr, vi rút herpes , bệnh sởi ,... có nguy cơ mắc bệnh thần kinh cao hơn.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải bệnh thần kinh

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh thần kinh, bao gồm:

Chấn thương não, tủy, hệ thần kinh; Tuổi cao; Mắc bệnh lý mạn tính: Ung thư, đái tháo đường ... Di truyền.

Chấn thương não, tủy, hệ thần kinh;

Tuổi cao;

Mắc bệnh lý mạn tính: Ung thư, đái tháo đường ...

Di truyền.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị bệnh thần kinh

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh thần kinh

Khám thần kinh là một nhóm các câu hỏi kiểm tra các rối loạn trong hệ thần kinh, ví dụ:

Trạng thái tâm thần: Điều này bao gồm trí nhớ, khả năng giải quyết vấn đề, sự tỉnh táo và tâm trạng. Trong quá trình kiểm tra tình trạng tâm thần, bạn có thể trả lời các câu hỏi về ngày, giờ và bạn đang ở đâu. Bạn cũng có thể được yêu cầu

ghi nhớ một danh sách các đồ vật, đặt tên cho các đồ vật, lặp lại các từ và/hoặc vẽ các hình cụ thể. Dây thần kinh sọ não: 12 dây thần kinh này kết nối não của bạn với mắt, tai, mũi, mặt, lưỡi, cổ họng, vai và một số cơ quan. Ví dụ, để kiểm tra khứu giác của bạn, bạn có thể được yêu cầu ngửi một số mùi nhất định và xác định chúng là gì. Nếu gặp vấn đề về phát âm, bạn có thể được yêu cầu cố gắng nói trong khi lè lưỡi. Phối hợp, cân bằng, và đi bộ: Các bài kiểm tra này kiểm tra hệ thống thần kinh của bạn kiểm soát các chuyển động cơ bắp của bạn tốt như thế nào. Bạn có thể được yêu cầu đi bộ theo một đường thẳng, đặt một chân ngay trước chân kia. Các bài kiểm tra khác bao gồm kiểm tra chữ viết tay của bạn và yêu cầu bạn chạm ngón tay vào mũi khi nhắm mắt. Phản xạ là chuyển động tự động của cơ thể bạn để đáp ứng với một số kích hoạt nhất định. Ví dụ, nếu đầu gối của bạn bị gõ bằng búa cao su, cẳng chân của bạn sẽ tự giật. Có nhiều loại phản xạ được kiểm tra theo những cách khác nhau. Các bài kiểm tra phản xạ cho thấy các dây thần kinh giữa tủy sống và cơ của bạn đang hoạt động tốt như thế nào. Thần kinh cảm giác: Kiểm tra mức độ bạn có thể cảm nhận được khi chạm vào, nhiệt độ nóng và lạnh, độ rung và cơn đau. Các xét nghiệm này liên quan đến việc chạm nhẹ vào một phần da của bạn bằng các vật khác nhau, chẳng hạn như kim cùn hoặc tăm bông. Bạn sẽ được yêu cầu mô tả những gì bạn có thể cảm thấy. Hệ thống thần kinh tự chủ: Khám thần kinh kiểm tra phần hệ thống thần kinh kiểm soát hơi thở, nhịp tim, tiêu hóa và các quá trình khác xảy ra mà không cần suy nghĩ. Ví dụ về các xét nghiệm này bao gồm kiểm tra huyết áp và nhịp tim của bạn. Một bài kiểm tra khác kiểm tra cách mắt bạn phản ứng với ánh sáng.

Trạng thái tâm thần: Điều này bao gồm trí nhớ, khả năng giải quyết vấn đề, sự tỉnh táo và tâm trạng. Trong quá trình kiểm tra tình trạng tâm thần, bạn có thể trả lời các câu hỏi về ngày, giờ và bạn đang ở đâu. Bạn cũng có thể được yêu cầu ghi nhớ một danh sách các đồ vật, đặt tên cho các đồ vật, lặp lại các từ và/hoặc vẽ các hình cụ thể.

Dây thần kinh sọ não: 12 dây thần kinh này kết nối não của bạn với mắt, tai, mũi, mặt, lưỡi, cổ họng, vai và một số cơ quan. Ví dụ, để kiểm tra khứu giác của bạn, bạn có thể được yêu cầu ngửi một số mùi nhất định và xác định chúng là gì. Nếu gặp vấn đề về phát âm, bạn có thể được yêu cầu cố gắng nói trong khi lè lưỡi.

Phối hợp, cân bằng, và đi bộ: Các bài kiểm tra này kiểm tra hệ thống thần kinh của bạn kiểm soát các chuyển động cơ bắp của bạn tốt như thế nào. Bạn có thể được yêu cầu đi bộ theo một đường thẳng, đặt một chân ngay trước chân kia. Các bài kiểm tra khác bao gồm kiểm tra chữ viết tay của bạn và yêu cầu bạn chạm ngón tay vào mũi khi nhắm mắt.

Phản xạ là chuyển động tự động của cơ thể bạn để đáp ứng với một số kích hoạt nhất định. Ví dụ, nếu đầu gối của bạn bị gõ bằng búa cao su, cẳng chân của bạn sẽ tự giật. Có nhiều loại phản xạ được kiểm tra theo những cách khác nhau. Các bài kiểm tra phản xạ cho thấy các dây thần kinh giữa tủy sống và cơ của bạn đang hoạt động tốt như thế nào.

Thần kinh cảm giác: Kiểm tra mức độ bạn có thể cảm nhận được khi chạm vào, nhiệt độ nóng và lạnh, độ rung và cơn đau. Các xét nghiệm này liên quan đến việc chạm nhẹ vào một phần da của bạn bằng các vật khác nhau, chẳng hạn như kim cùn hoặc tăm bông. Bạn sẽ được yêu cầu mô tả những gì bạn có thể cảm thấy.

Hệ thống thần kinh tự chủ: Khám thần kinh kiểm tra phần hệ thống thần kinh kiểm soát hơi thở, nhịp tim, tiêu hóa và các quá trình khác xảy ra mà không cần suy nghĩ. Ví dụ về các xét nghiệm này bao gồm kiểm tra huyết áp và nhịp tim của bạn. Một bài kiểm tra khác kiểm tra cách mắt bạn phản ứng với ánh sáng.

Ngoài ra, một số xét nghiệm giúp hỗ trợ chẩn đoán bệnh thần kinh, bao gồm:

Xét nghiệm chẩn đoán điện cơ: Bao gồm xét nghiệm dẫn truyền thần kinh, trong đó các dây thần kinh được kích thích và phản ứng được ghi lại và phân tích về những bất thường, điện cơ trong đó các kim nhỏ được đưa vào từng cơ để lấy thông tin âm thanh và hình ảnh về cách các dây thần kinh cung cấp năng lượng cho cơ đó đang hoạt động. Xét nghiệm máu và/hoặc nước tiểu: Để kiểm tra lượng đường trong máu tăng cao, độc tố, thiếu hụt vitamin, rối loạn di truyền và phản ứng miễn dịch bất thường. Xét nghiệm dịch não tủy (CSF), còn được gọi là chọc dò tủy sống. Sinh thiết. Điện não đồ (EEG) hoặc điện cơ (EMG), sử dụng các cảm biến điện nhỏ để đo hoạt động của não và chức năng thần kinh. Chẩn đoán hình ảnh: Chụp CT, MRI...

Xét nghiệm chẩn đoán điện cơ: Bao gồm xét nghiệm dẫn truyền thần kinh, trong đó các dây thần kinh được kích thích và phản ứng được ghi lại và phân tích về những bất thường, điện cơ trong đó các kim nhỏ được đưa vào từng cơ để lấy thông tin

âm thanh và hình ảnh về cách các dây thần kinh cung cấp năng lượng cho cơ đó đang hoạt động.

Xét nghiệm máu và/hoặc nước tiểu: Để kiểm tra lượng đường trong máu tăng cao, độc tố, thiếu hụt vitamin, rối loạn di truyền và phản ứng miễn dịch bất thường. Xét nghiệm dịch não tủy (CSF), còn được gọi là chọc dò tủy sống.

Sinh thiết.

Điện não đồ (EEG) hoặc điện cơ (EMG), sử dụng các cảm biến điện nhỏ để đo hoạt động của não và chức năng thần kinh.

Chẩn đoán hình ảnh: Chụp CT, MRI...

Phương pháp điều trị bệnh thần kinh hiệu quả

Thuốc

Có rất nhiều phương pháp điều trị và thuốc điều trị bệnh thần kinh, tùy thuộc vào loại tổn thương thần kinh và mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng. Một số thuốc có thể sử dụng để điều trị gồm:

Thuốc chống trầm cảm ; Thuốc chống động kinh; Các chất ức chế tái hấp thu serotonin có chọn lọc (SSRIs), chẳng hạn như fluoxetine và sertraline, giúp khôi phục lại sự cân bằng hóa học trong các tế bào thần kinh của não. Chất ức chế tái hấp thu serotonin và norepinephrine (SNRI) như duloxetine và venlafaxine, ức chế sản xuất và giải phóng các chất dẫn truyền thần kinh cụ thể, bao gồm serotonin và norepinephrine. Thuốc ức chế tái hấp thu norepinephrine (NRIs), ức chế tái sử dụng các chất dẫn truyền thần kinh dopamine, serotonin và norepinephrine. Các chất điều biến thụ thể serotonin, chẳng hạn như trazodone, làm tăng mức serotonin và norepinephrine trong não có sẵn để truyền tín hiệu đến các dây thần kinh khác.

Thuốc chống trầm cảm ;

Thuốc chống động kinh;

Các chất ức chế tái hấp thu serotonin có chọn lọc (SSRIs), chẳng hạn như fluoxetine và sertraline, giúp khôi phục lại sự cân bằng hóa học trong các tế bào thần kinh của não.

Chất ức chế tái hấp thu serotonin và norepinephrine (SNRI) như duloxetine và venlafaxine, ức chế sản xuất và giải phóng các chất dẫn truyền thần kinh cụ thể, bao gồm serotonin và norepinephrine.

Thuốc ức chế tái hấp thu norepinephrine (NRIs), ức chế tái sử dụng các chất dẫn truyền thần kinh dopamine, serotonin và norepinephrine.

Các chất điều biến thụ thể serotonin, chẳng hạn như trazodone, làm tăng mức serotonin và norepinephrine trong não có sẵn để truyền tín hiệu đến các dây thần kinh khác.

Các loại thuốc không kê đơn phổ biến mà mọi người sử dụng để giải quyết cơn đau thần kinh nhẹ đến trung bình bao gồm:

Acetaminophen . Thuốc chống viêm không steroid (NSAID), ví dụ là ibuprofen, naproxen. Các phương pháp điều trị tại chỗ như kem capsaicin và lidocain.

Acetaminophen .

Thuốc chống viêm không steroid (NSAID), ví dụ là ibuprofen, naproxen.

Các phương pháp điều trị tại chỗ như kem capsaicin và lidocain.

Thuốc theo toa cũng có thể được dùng bao gồm:

Thuốc ức chế COX-2 như celecoxib. Tramadol.

Thuốc ức chế COX-2 như celecoxib.

Tramadol.

Phẫu thuật

Phẫu thuật có thể hữu ích trong trường hợp giải phóng áp lực đè lên dây thần kinh và có thể được sử dụng để điều trị tổn thương, chấn thương của dây thần kinh.

Sử dụng các dụng cụ hỗ trợ

Thanh tập đi, xe đẩy, máy trợ thính, dụng cụ hỗ trợ cổ chân, cổ tay.

Âm ngữ trị liệu

Vật lý trị liệu và phục hồi chức năng

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa bệnh thần kinh

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bệnh thần kinh
Chế độ sinh hoạt:

Tái khám định kỳ và tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ điều trị để theo dõi sát quá trình tiến triển bệnh. Luôn duy trì lối sống tích cực, tham gia các hoạt động giải trí, hạn chế sự căng thẳng, tránh các suy nghĩ tiêu cực. Liên hệ ngay

với bác sĩ điều trị khi có sự bất thường trong quá trình điều trị chữa bệnh. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, đặc biệt trong các bệnh lý thần kinh, do đó hãy chia sẻ với những người xung quanh, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, tham gia các hoạt động nhẹ nhàng thư giãn, ví dụ như nuôi thú cưng, đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái. Ngủ đủ giấc, vệ sinh giấc ngủ tốt: Vận động nhẹ nhàng trước khi ngủ, ăn nhẹ và sớm trước ngủ hơn 1 giờ, phòng ngủ yên tĩnh và không ồn, hạn chế xem tivi và màn hình điện thoại trước khi ngủ. Thiền chánh niệm có thể giúp giảm căng thẳng và hỗ trợ nhiều bệnh nhân có bệnh lý thần kinh và rối loạn chức năng cũng như thực thể.

Tái khám định kỳ và tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ điều trị để theo dõi sát quá trình tiến triển bệnh.

Luôn duy trì lối sống tích cực, tham gia các hoạt động giải trí, hạn chế sự căng thẳng, tránh các suy nghĩ tiêu cực.

Liên hệ ngay với bác sĩ điều trị khi có sự bất thường trong quá trình điều trị chữa bệnh.

Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, đặc biệt trong các bệnh lý thần kinh, do đó hãy chia sẻ với những người xung quanh, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, tham gia các hoạt động nhẹ nhàng thư giãn, ví dụ như nuôi thú cưng, đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Ngủ đủ giấc, vệ sinh giấc ngủ tốt: Vận động nhẹ nhàng trước khi ngủ, ăn nhẹ và sớm trước ngủ hơn 1 giờ, phòng ngủ yên tĩnh và không ồn, hạn chế xem tivi và màn hình điện thoại trước khi ngủ.

Thiền chánh niệm có thể giúp giảm căng thẳng và hỗ trợ nhiều bệnh nhân có bệnh lý thần kinh và rối loạn chức năng cũng như thực thể.

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung đầy đủ dinh dưỡng, đặc biệt là vitamin B12, khoáng chất. Chọn một chế độ ăn uống cân bằng có nhiều rau và trái cây, đồng thời bao gồm ngũ cốc nguyên hạt/chất xơ cao được kiểm soát theo khẩu phần, sữa ít béo hoặc không béo và protein nạc như thịt gia cầm và cá. Một số bệnh thần kinh liên quan đến nghiện rượu, tốt nhất là nên kiêng rượu.

Bổ sung đầy đủ dinh dưỡng, đặc biệt là vitamin B12, khoáng chất.

Chọn một chế độ ăn uống cân bằng có nhiều rau và trái cây, đồng thời bao gồm ngũ cốc nguyên hạt/chất xơ cao được kiểm soát theo khẩu phần, sữa ít béo hoặc không béo và protein nạc như thịt gia cầm và cá.

Một số bệnh thần kinh liên quan đến nghiện rượu, tốt nhất là nên kiêng rượu.

Phương pháp phòng ngừa bệnh thần kinh hiệu quả

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

Tập thể dục có thể giúp ngăn ngừa hoặc làm chậm sự tiến triển của bệnh thần kinh do đái tháo đường và do bệnh thần kinh vận động.

Tuy nhiên, một số nguyên nhân gây bệnh thần kinh, chẳng hạn như bệnh Charcot-Marie-Tooth, là do di truyền và không thể ngăn chặn được.

Gặp bác sĩ càng sớm càng tốt nếu có bất kỳ triệu chứng nào về:

Tê bì chân tay; Cảm giác ngứa ran hoặc châm chích trên da; Cảm giác nhạy cảm hơn khi chạm nhẹ; Yếu cơ, liệt chi; Cơn đau có cảm giác như bị bong hoặc cảm giác giống như điện giật.

Tê bì chân tay;

Cảm giác ngứa ran hoặc châm chích trên da;

Cảm giác nhạy cảm hơn khi chạm nhẹ;

Yếu cơ, liệt chi;

Cơn đau có cảm giác như bị bong hoặc cảm giác giống như điện giật.

=====

Tìm hiểu chung jet lag

Jet lag là vấn đề về giấc ngủ tạm thời ở người thường di chuyển hoặc chuyển đổi qua nhiều múi giờ.

Đồng hồ sinh học giúp điều hòa nhịp thức ngủ của con người. Jet lag xảy ra do đồng hồ sinh học của cơ thể vẫn được đồng bộ hóa với thời quen giờ giấc ban đầu, thay vì múi giờ thực tế. Càng trải qua nhiều múi giờ, càng có nhiều khả năng bị mắc hội chứng này.

Jet lag có thể gây ra mệt mỏi vào ban ngày, cảm giác không khỏe, khó tỉnh táo và các vấn đề về đường tiêu hóa. Triệu chứng chỉ là tạm thời, nhưng nó có thể làm giảm đáng kể sự thoải mái trong kỳ nghỉ hoặc chuyến công tác.

Triệu chứng jet lag

Những dấu hiệu và triệu chứng của Jet lag

Các triệu chứng của tình trạng có thể khác nhau. Các triệu chứng jet lag có thể bao gồm:

Giấc ngủ bị xáo trộn - chẳng hạn như mất ngủ, thức dậy sớm hoặc buồn ngủ quá mức. Ban ngày mệt mỏi. Khó tập trung hoặc hoạt động ở mức bình thường. Các vấn đề về dạ dày, táo bón hoặc tiêu chảy. Cảm giác chung là không được khỏe. Thay đổi tâm trạng.

Giấc ngủ bị xáo trộn - chẳng hạn như mất ngủ, thức dậy sớm hoặc buồn ngủ quá mức.

Ban ngày mệt mỏi.

Khó tập trung hoặc hoạt động ở mức bình thường.

Các vấn đề về dạ dày, táo bón hoặc tiêu chảy.

Cảm giác chung là không được khỏe.

Thay đổi tâm trạng.

Các triệu chứng jet lag thường xảy ra trong vòng một hoặc hai ngày sau khi đi du lịch nếu đã đi qua ít nhất hai múi giờ. Các triệu chứng có thể trở nên tồi tệ hơn hoặc kéo dài hơn khi qua nhiều múi giờ hơn. Thường mất khoảng một ngày để phục hồi cho mỗi múi giờ bị vượt qua.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh Jet lag

Tai nạn giao thông do lái xe buồn ngủ bởi hội chứng jet lag.

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 jet lag

Jet lag có thể xảy ra bất cứ khi nào trải qua hai múi giờ trở lên và chịu tác động của các yếu tố do chênh lệch múi giờ gây nên.

Ảnh hưởng của ánh sáng mặt trời

Yếu tố ảnh hưởng quan trọng đến đồng hồ sinh học là ánh sáng mặt trời. Đó là bởi vì ánh sáng ảnh hưởng đến việc điều chỉnh melatonin, một loại hormone giúp đồng bộ hóa các tế bào khắp cơ thể.

Một số tế bào trong mô ở phía sau mắt (võng mạc) truyền tín hiệu ánh sáng đến một vùng não được gọi là vùng dưới đồi.

Vào ban đêm, khi tín hiệu ánh sáng yếu, vùng dưới đồi nói với tuyến tùng, một cơ quan nhỏ nằm trong não, giải phóng melatonin. Vào ban ngày, điều ngược lại xảy ra và tuyến tùng tiết ra rất ít melatonin.

Có thể dễ dàng điều chỉnh múi giờ mới của mình bằng cách phơi mình dưới ánh sáng ban ngày ở múi giờ mới miễn là thời gian ánh sáng được thực hiện đúng cách.

Áp suất và không khí trong cabin máy bay

Một số nghiên cứu cho thấy những thay đổi về áp suất trong cabin và độ cao liên quan đến việc di chuyển bằng máy bay có thể góp phần gây ra một số triệu chứng của jet lag, bất kể việc di chuyển qua các múi giờ.

Ngoài ra, độ ẩm trong máy bay thấp. Nếu không uống đủ nước trong chuyến bay, có thể bị mất nước nhẹ. Mất nước cũng có thể góp phần vào một số triệu chứng của tình trạng.

Nguy cơ jet lag

Những ai có nguy cơ mắc phải Jet lag?

Những người thường xuyên di chuyển qua các múi giờ khác nhau có nguy cơ cao mắc jet lag.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải Jet lag

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

Số múi giờ bị vượt qua: Càng vượt qua nhiều múi giờ, càng có nhiều khả năng bị hội chứng này. Bay về phía đông. Là người thường xuyên đi máy bay: Phi công, tiếp viên hàng không và khách đi công tác có nhiều khả năng bị jet lag nhất. Lớn tuổi: Người lớn tuổi có thể cần nhiều thời gian hơn để hồi phục sau tình trạng tụt hậu do máy bay phản lực so với người trẻ tuổi.

Số múi giờ bị vượt qua: Càng vượt qua nhiều múi giờ, càng có nhiều khả năng bị hội chứng này.

Bay về phía đông.

Là người thường xuyên đi máy bay: Phi công, tiếp viên hàng không và khách đi công tác có nhiều khả năng bị jet lag nhất.

Lớn tuổi: Người lớn tuổi có thể cần nhiều thời gian hơn để hồi phục sau tình

trạng tật hậu do máy bay phản lực so với người trẻ tuổi.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị jet lag

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán Jet lag

Hầu hết những người bị hội chứng jet lag đều có các triệu chứng nhẹ và thường không cần điều trị.

Nếu các vấn đề về giấc ngủ không hết hoặc ánh hưởng đến chất lượng cuộc sống thì nên điều trị. Bác sĩ sẽ thực hiện nghiên cứu giấc ngủ trong khi bệnh nhân đang ngủ để giúp đánh giá triệu chứng và định hướng điều trị phù hợp.

Phương pháp điều trị Jet lag hiệu quả

Jet lag thường chỉ là tạm thời và không cần điều trị. Các triệu chứng có thể cải thiện trong vòng vài ngày, đôi khi kéo dài hơn.

Tuy nhiên, nếu là người thường xuyên đi du lịch liên tục hoặc di chuyển qua các múi giờ và cảm thấy phiền bởi triệu chứng này, có thể liên hệ bác sĩ để thực hiện liệu pháp ánh sáng hoặc thuốc.

Liệu pháp ánh sáng

Đồng hồ sinh học của cơ thể bị ảnh hưởng bởi việc tiếp xúc với ánh sáng mặt trời. Khi di chuyển qua các múi giờ, cơ thể phải điều chỉnh lịch trình ánh sáng ban ngày mới và thiết lập lại, cho phép đi vào giấc ngủ và thức dậy vào những thời điểm thích hợp.

Bác sĩ có thể đề nghị liệu pháp ánh sáng. Điều này liên quan đến việc tiếp xúc với ánh sáng nhân tạo hoặc đèn mô phỏng ánh sáng mặt trời trong một khoảng thời gian cụ thể và thường xuyên khi muốn thức. Liệu pháp ánh sáng có nhiều dạng, bao gồm hộp đèn đặt trên bàn, đèn bàn hoặc tấm che ánh sáng trên đầu.

Liệu pháp ánh sáng có thể hữu ích, chẳng hạn như là người đi công tác và thường tránh xa ánh sáng mặt trời tự nhiên trong ngày ở múi giờ mới.

Thuốc

Thuốc như zolpidem, eszopiclone, temazepam và midazolam.

Thuốc như zolpidem, eszopiclone, temazepam và midazolam.

Những loại thuốc này đôi khi được gọi là thuốc ngủ, có thể giúp ngủ trong suốt chuyến bay và vài đêm sau đó. Các tác dụng phụ không phổ biến, nhưng có thể bao gồm buồn nôn, nôn, mất trí nhớ, mộng du, lú lẫn và buồn ngủ vào buổi sáng.

Mặc dù những loại thuốc này thường như giúp kéo dài thời gian và chất lượng giấc ngủ, nhưng chúng có thể không làm giảm các triệu chứng ban ngày của tình trạng jet lag. Những loại thuốc này thường chỉ được khuyên dùng cho những người chưa được các phương pháp điều trị khác giúp đỡ.

Lối sống và biện pháp khắc phục tại nhà

Ánh sáng mặt trời

Tiếp xúc với ánh sáng buổi sáng thường có thể giúp điều chỉnh đến múi giờ sớm hơn (đi về phía đông), trong khi ánh sáng buổi tối giúp thích nghi với múi giờ muộn hơn (đi về phía tây). Lập kế hoạch trước để xác định thời gian tốt nhất để tiếp xúc với ánh sáng dựa trên điểm khởi hành và điểm đến và thói quen ngủ tổng thể:

Trước chuyến đi, có thể bắt đầu liệu pháp ánh sáng tối đa ba ngày trước khi đi du lịch để giúp điều chỉnh theo múi giờ mới trước khi đến đích. Nếu đang đi du lịch về phía đông, hãy thử thức dậy sớm hơn khoảng một giờ so với thời gian thức dậy thông thường và tiếp xúc với ánh sáng ít nhất một giờ. Làm điều này hàng ngày cho đến khi khởi hành chuyến đi của mình, thức dậy sớm hơn một giờ mỗi ngày. Nên điều chỉnh giờ đi ngủ sớm hơn một giờ mỗi đêm nếu có thể. Để đi du lịch về phía Tây, hãy trì hoãn thời gian thức dậy và đi ngủ. Tại điểm đến, nếu đã đi du lịch về phía đông và vượt qua 3-5 múi giờ, hãy thử tránh ánh sáng ban ngày chói chang vào buổi sáng. Cố gắng tiếp xúc với ánh sáng vài giờ vào giữa đến sáng muộn. Nếu đang vượt qua nhiều múi giờ hơn hoặc đi du lịch về phía Tây, hãy tránh ánh sáng chói vào buổi sáng khi đến nơi, nhưng hãy tìm kiếm ánh nắng mặt trời vào đầu buổi chiều. Vào ban ngày, kính đen có thể giúp che bớt ánh sáng khi cần tránh tiếp xúc. Vào ban đêm, kéo rèm hoặc màn cửa sổ hoặc sử dụng mặt nạ ngủ. Đối với mỗi ngày trong chuyến đi, hãy chuyển dần mức độ tiếp xúc với ánh sáng sớm hơn.

Trước chuyến đi, có thể bắt đầu liệu pháp ánh sáng tối đa ba ngày trước khi đi du lịch để giúp điều chỉnh theo múi giờ mới trước khi đến đích. Nếu đang đi du lịch về phía đông, hãy thử thức dậy sớm hơn khoảng một giờ so với thời gian thức dậy thông thường và tiếp xúc với ánh sáng ít nhất một giờ. Làm điều này hàng ngày cho đến khi khởi hành chuyến đi của mình, thức dậy sớm hơn một giờ mỗi ngày. Nên điều chỉnh giờ đi ngủ sớm hơn một giờ mỗi đêm nếu có thể. Để đi du

lịch về phía Tây, hãy trì hoãn thời gian thức dậy và đi ngủ.

Tại điểm đến, nếu đã đi du lịch về phía đông và vượt qua 3-5 múi giờ, hãy thử tránh ánh sáng ban ngày chói chang vào buổi sáng. Cố gắng tiếp xúc với ánh sáng vài giờ vào giữa đến sáng muộn. Nếu đang vượt qua nhiều múi giờ hơn hoặc đi du lịch về phía Tây, hãy tránh ánh sáng chói vào buổi sáng khi đến nơi, nhưng hãy tìm kiếm ánh nắng mặt trời vào đầu buổi chiều. Vào ban ngày, kính đen có thể giúp che bớt ánh sáng khi cần tránh tiếp xúc. Vào ban đêm, kéo rèm hoặc màn cửa sổ hoặc sử dụng mặt nạ ngủ. Đối với mỗi ngày trong chuyến đi, hãy chuyển dần mức độ tiếp xúc với ánh sáng sớm hơn.

Kết hợp tiếp xúc với ánh sáng với các bài tập thể dục như đi bộ hoặc chạy bộ có thể giúp thích nghi với thời gian mới nhanh hơn.

Caffeine

Đồ uống có caffeine như cà phê và nước ngọt có thể giúp bù lại cơn buồn ngủ ban ngày. Chọn đồ uống có chứa caffeine, tránh đồ uống có chứa caffeine sau buổi trưa vì caffeine tiêu thụ sau thời gian đó có thể khiến khó đi vào giấc ngủ hoặc ngủ ngon.

Liều thuốc thay thế

Melatonin

Là một biện pháp khắc phục tình trạng và hỗ trợ giấc ngủ, melatonin đã được nghiên cứu rộng rãi và hiện nay nó là một phần thường được chấp nhận trong việc điều trị chứng jet lag hiệu quả. Nghiên cứu mới nhất dường như cho thấy melatonin hỗ trợ giấc ngủ trong những thời điểm thường không được nghỉ ngơi, điều này có lợi cho những người bị jet lag.

Nếu sử dụng melatonin, hãy uống trước khi ngủ 30 phút hoặc hỏi bác sĩ về thời điểm thích hợp. Tránh uống rượu khi dùng melatonin. Các tác dụng phụ không phổ biến nhưng có thể bao gồm chóng mặt, nhức đầu, buồn ngủ vào ban ngày, chán ăn và có thể buồn nôn và mất phương hướng.

Các biện pháp khắc phục bổ sung có thể

Một số người sử dụng bài tập thể dục để giảm bớt ảnh hưởng của tình trạng chậm máy bay.

Nếu muốn thử một liệu pháp thay thế, chẳng hạn như bổ sung thảo dược, hãy nhớ kiểm tra với bác sĩ trước vì một số liệu pháp có thể tương tác với các loại thuốc khác hoặc gây ra tác dụng phụ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa jet lag

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

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:

Bổ sung đầy đủ dinh dưỡng.

Bổ sung đầy đủ dinh dưỡng.

Phương pháp phòng ngừa Jet lag hiệu quả

Một số bước cơ bản có thể giúp ngăn chặn tình trạng hoặc giảm bớt ảnh hưởng của jet lag:

Đến sớm: Nếu bạn có một cuộc họp quan trọng hoặc sự kiện khác đòi hỏi phải giữ phong độ cao nhất, hãy cố gắng đến sớm một vài ngày để cơ thể có cơ hội điều chỉnh. Nghỉ ngơi nhiều trước chuyến đi. Dần dần điều chỉnh lịch trình trước khi rời đi: Nếu đang đi du lịch về phía đông, hãy cố gắng đi ngủ sớm hơn một giờ mỗi

đêm trong vài ngày trước khi khởi hành. Đi ngủ một giờ sau đó trong vài đêm nếu đang bay về phía Tây. Điều chỉnh tiếp xúc với ánh sáng chói: Vì tiếp xúc với ánh sáng là một trong những ảnh hưởng chính đến nhịp sinh học của cơ thể, nên việc điều chỉnh tiếp xúc với ánh sáng có thể giúp thích nghi với vị trí mới. Nói chung, tiếp xúc với ánh sáng vào buổi tối giúp điều chỉnh đến múi giờ muộn hơn bình thường (đi về phía Tây), trong khi tiếp xúc với ánh sáng buổi sáng có thể giúp thích nghi với múi giờ sớm hơn (đi về phía đông). Có một ngoại lệ là nếu đã đi hơn tám múi giờ so với múi giờ ban đầu, vì cơ thể có thể nhầm ánh sáng buổi sớm với hoàng hôn buổi tối. Cơ thể cũng có thể nhầm ánh sáng buổi tối với ánh sáng buổi sáng sớm. Vì vậy, nếu ã đi hơn tám múi giờ về phía đông, hãy đeo kính râm và tránh ánh sáng chói vào buổi sáng, sau đó đón nhiều ánh sáng mặt trời nhất có thể vào buổi chiều muộn trong vài ngày đầu tiên ở địa điểm mới. Nếu đã đi về phía Tây hơn tám múi giờ, hãy tránh ánh sáng mặt trời vài giờ trước khi trời tối trong vài ngày đầu tiên để điều chỉnh cho phù hợp với giờ địa phương. Uống nhiều nước trước, trong và sau chuyến bay để chống lại tác động mất nước của không khí trong khoang hành khách. Mất nước có thể làm cho các triệu chứng trở nên tồi tệ hơn. Tránh rượu và caffeine, vì chúng có thể làm mất nước và ảnh hưởng đến giấc ngủ.

Đến sớm: Nếu bạn có một cuộc họp quan trọng hoặc sự kiện khác đòi hỏi phải giữ phong độ cao nhất, hãy cố gắng đến sớm một vài ngày để cơ thể có cơ hội điều chỉnh.

Nghỉ ngơi nhiều trước chuyến đi.

Dần dần điều chỉnh lịch trình trước khi rời đi: Nếu đang đi du lịch về phía đông, hãy cố gắng đi ngủ sớm hơn một giờ mỗi đêm trong vài ngày trước khi khởi hành. Đi ngủ một giờ sau đó trong vài đêm nếu đang bay về phía Tây.

Điều chỉnh tiếp xúc với ánh sáng chói: Vì tiếp xúc với ánh sáng là một trong những ảnh hưởng chính đến nhịp sinh học của cơ thể, nên việc điều chỉnh tiếp xúc với ánh sáng có thể giúp thích nghi với vị trí mới. Nói chung, tiếp xúc với ánh sáng vào buổi tối giúp điều chỉnh đến múi giờ muộn hơn bình thường (đi về phía Tây), trong khi tiếp xúc với ánh sáng buổi sáng có thể giúp thích nghi với múi giờ sớm hơn (đi về phía đông). Có một ngoại lệ là nếu đã đi hơn tám múi giờ so với múi giờ ban đầu, vì cơ thể có thể nhầm ánh sáng buổi sớm với hoàng hôn buổi tối. Cơ thể cũng có thể nhầm ánh sáng buổi tối với ánh sáng buổi sáng sớm. Vì vậy, nếu ã đi hơn tám múi giờ về phía đông, hãy đeo kính râm và tránh ánh sáng chói vào buổi sáng, sau đó đón nhiều ánh sáng mặt trời nhất có thể vào buổi chiều muộn trong vài ngày đầu tiên ở địa điểm mới. Nếu đã đi về phía Tây hơn tám múi giờ, hãy tránh ánh sáng mặt trời vài giờ trước khi trời tối trong vài ngày đầu tiên để điều chỉnh cho phù hợp với giờ địa phương.

Uống nhiều nước trước, trong và sau chuyến bay để chống lại tác động mất nước của không khí trong khoang hành khách. Mất nước có thể làm cho các triệu chứng trở nên tồi tệ hơn. Tránh rượu và caffeine, vì chúng có thể làm mất nước và ảnh hưởng đến giấc ngủ.

=====

Tìm hiểu chung về

Tê là gì?

"Tê" là từ thường được bệnh nhân sử dụng để mô tả các triệu chứng khác nhau, bao gồm mất cảm giác, bất thường cảm giác và yếu hoặc tê liệt. Tuy nhiên, tê thực chất là mất cảm giác, một phần hoặc hoàn toàn.

Tê thường đi kèm với cảm giác ngứa ran bất thường (kim châm) không liên quan đến kích thích cảm giác (dị cảm). Các biểu hiện khác (ví dụ: Đau, yếu tủy chi, rối loạn chức năng thần kinh sọ não) cũng có thể có tùy thuộc vào nguyên nhân.

Hậu quả của tê mãn tính bao gồm:

Khó khăn khi đi bộ và lái xe; Tăng nguy cơ té ngã; Nhiễm trùng, loét chân do tiểu đường và chấn thương có thể không được nhận biết, dẫn đến việc điều trị chậm trễ.

Khó khăn khi đi bộ và lái xe;

Tăng nguy cơ té ngã;

Nhiễm trùng, loét chân do tiểu đường và chấn thương có thể không được nhận biết, dẫn đến việc điều trị chậm trễ.

Triệu chứng tê

Những dấu hiệu và triệu chứng của tê

Các dấu hiệu khởi phát của tê bì thường rất nhẹ và mơ hồ như châm chích, dị cảm,

kiến bò, tê dại, chuột rút, nhức mỏi... Hầu hết người bệnh đều chủ quan, bỏ qua các cảm giác này và không thăm khám sớm.

Mức độ tê đau tăng dần theo thời gian, các ngón tay bị nhức, buốt nhiều hơn, cơn đau lan nhanh xuống dọc cánh tay gây khó cầm nắm. Tình trạng tương tự cũng xuất hiện ở bàn chân, cổ chân, cẳng chân, đùi, mông, vùng thắt lưng, mặt..., dọc theo đường phân bố dây thần kinh bị ảnh hưởng.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Cần liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn khi có bất cứ triệu chứng nào 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 tê

Nguyên nhân dẫn đến tê

Giải phẫu học

Các vùng xử lý cảm giác trong não kết nối với các dây thần kinh sọ não hoặc các đường dẫn truyền cảm giác của tủy sống. Các sợi cảm giác thoát ra khỏi tủy sống kết nối ngay bên ngoài dây để tạo thành các rễ thần kinh lưng (ngoại trừ C1). 30 rễ cảm giác lưng này liên kết với các rễ vận động tương ứng tạo thành dây thần kinh cột sống.

Các nhánh của dây thần kinh cột sống cổ và cột sống liên kết xa nhau hơn để tạo thành đám rối, sau đó phân nhánh thành các thân thần kinh. Các dây thần kinh liên sườn không hình thành đám rối; các dây thần kinh này tương ứng với đoạn gốc của chúng trong tủy sống. Thuật ngữ dây thần kinh ngoại biên dùng để chỉ phần của dây thần kinh xa đến rễ và đám rối thần kinh.

Rễ thần kinh từ các đoạn tủy sống xa nhất đi xuống bên trong cột sống bên dưới phần cuối của tủy sống, tạo thành dây thần kinh đệm. Chùm đuôi ngựa cung cấp cảm giác cho chân, vùng mu, đáy chậu và xương cùng.

Tủy sống được chia thành các phân đoạn chức năng tương ứng với các phần của các cặp rễ thần kinh cột sống. Vùng da được chi phối bởi một dây thần kinh cột sống cụ thể là vùng da tương ứng với đoạn cột sống đó.

Cơ chế

Tê có thể xảy ra do rối loạn chức năng ở bất kỳ nơi nào dọc theo con đường từ các thụ thể cảm giác lên đến và bao gồm cả vỏ não. Các cơ chế phổ biến bao gồm: Thiếu máu cục bộ (ví dụ: Nhồi máu não, nhồi máu tủy sống, viêm mạch máu). Rối loạn khử myelin (ví dụ: Đa xơ cứng, hội chứng Guillain-Barré). Chèn ép dây thần kinh cơ học (ví dụ: Do khối u hoặc đĩa đệm thoát vị nhân tủy răng, trong hội chứng ống cổ tay). Nghiêm trùng (ví dụ: HIV, bệnh phong). Độc tố hoặc thuốc (ví dụ: Kim loại nặng, một số loại thuốc hóa trị liệu). Rối loạn chuyển hóa (ví dụ: Bệnh đái tháo đường, bệnh thận mãn tính, thiếu thiamin, thiếu vitamin B12). Rối loạn qua trung gian miễn dịch (ví dụ: Viêm nhiễm sau nghiêm trùng, chẳng hạn như viêm tủy ngang). Rối loạn thoái hóa (ví dụ: Bệnh thần kinh di truyền).

Thiếu máu cục bộ (ví dụ: Nhồi máu não, nhồi máu tủy sống, viêm mạch máu).

Rối loạn khử myelin (ví dụ: Đa xơ cứng, hội chứng Guillain-Barré).

Chèn ép dây thần kinh cơ học (ví dụ: Do khối u hoặc đĩa đệm thoát vị nhân tủy răng, trong hội chứng ống cổ tay).

Nghiêm trùng (ví dụ: HIV, bệnh phong).

Độc tố hoặc thuốc (ví dụ: Kim loại nặng, một số loại thuốc hóa trị liệu).

Rối loạn chuyển hóa (ví dụ: Bệnh đái tháo đường, bệnh thận mãn tính, thiếu thiamin, thiếu vitamin B12).

Rối loạn qua trung gian miễn dịch (ví dụ: Viêm nhiễm sau nghiêm trùng, chẳng hạn như viêm tủy ngang).

Rối loạn thoái hóa (ví dụ: Bệnh thần kinh di truyền).

Có rất nhiều nguyên nhân dẫn đến tình trạng tê. Mặc dù có một số trùng lặp, việc phân chia nguyên nhân dựa trên kiểu tê có thể hữu ích.

Nguy cơ tê

Những ai có nguy cơ mắc phải tê?

Mọi đối tượng đều có nguy cơ mắc phải tê.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải tê

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

Người cao tuổi. Người có tiền sử hoặc đang mắc các bệnh lý thần kinh. Bệnh nhân đái tháo đường. Người lao động tay chân liên tục trong thời gian dài.

Người cao tuổi.

Người có tiền sử hoặc đang mắc các bệnh lý thần kinh.

Bệnh nhân đái tháo đường .

Người lao động tay chân liên tục trong thời gian dài.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị tê

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán tê

Vì rất nhiều rối loạn có thể gây ra tê nên một đánh giá tuần tự được thực hiện.

Đầu tiên, dựa vào sự phân bố cảm giác tê để xác định vị trí dây thần kinh có liên quan.

Sau đó, các đặc điểm lâm sàng khác - đặc biệt là thời điểm khởi phát, các triệu chứng và dấu hiệu thần kinh liên quan, và tính đối xứng để thu hẹp chẩn đoán phân biệt, đưa ra các câu hỏi định hướng và xét nghiệm chuyên sâu để chẩn đoán các rối loạn nguyên nhân cụ thể.

Mặc dù trên thực tế, một số yếu tố của bệnh sử thường được hỏi một cách chọn lọc (ví dụ: Thường không hỏi nhiều về các yếu tố nguy cơ của bệnh viêm đa dây thần kinh đối với bệnh nhân mắc hội chứng đột quy điển hình và ngược lại), nhiều thành phần có liên quan tiềm ẩn của bệnh sử được trình bày ở đây với mục đích cung cấp thông tin.

Bệnh sử

Khi điều tra bệnh sử nên sử dụng câu hỏi mở để yêu cầu bệnh nhân mô tả cảm giác tê. Cần xác định chắc chắn thời gian khởi phát triệu chứng và diễn tiến bệnh. Quan trọng nhất là:

Vị trí bị tê. Các triệu chứng thần kinh liên quan (ví dụ: Liệt, loạn thần kinh, rối loạn chức năng cơ vòng như tiểu tiện không tự chủ, bí tiểu, loạn ngôn ngữ, giảm thị lực, nhìn đôi, khó nuốt, suy giảm nhận thức). Tìm kiếm các nguyên nhân có thể gây ra (ví dụ: Chèn ép một chi, chấn thương, say rượu gần đây, ngủ trong tư thế đè ép, các triệu chứng nhiễm trùng).

Vị trí bị tê.

Các triệu chứng thần kinh liên quan (ví dụ: Liệt, loạn thần kinh, rối loạn chức năng cơ vòng như tiểu tiện không tự chủ, bí tiểu, loạn ngôn ngữ, giảm thị lực, nhìn đôi, khó nuốt, suy giảm nhận thức).

Tìm kiếm các nguyên nhân có thể gây ra (ví dụ: Chèn ép một chi, chấn thương, say rượu gần đây, ngủ trong tư thế đè ép, các triệu chứng nhiễm trùng).

Nên xác định các triệu chứng của rối loạn nguyên nhân, như:

Đau lưng và/hoặc cổ: Viêm xương khớp hoặc viêm khớp dạng thấp liên quan đến thoát vị đĩa đệm hoặc chèn ép tủy sống. Sốt và/hoặc phát ban: Bệnh thần kinh truyền nhiễm, bệnh rễ thần kinh truyền nhiễm, nhiễm trùng não hoặc rối loạn thấp khớp. Nhức đầu: Khối u não, đột quy hoặc bệnh não. Đau khớp: Rối loạn thấp khớp. Thiếu dinh dưỡng: Thiếu vitamin B 12. Ăn quá nhiều hải sản chứa hàm lượng thủy ngân cao: Bệnh viêm đa dây thần kinh nhiễm độc.

Đau lưng và/hoặc cổ: Viêm xương khớp hoặc viêm khớp dạng thấp liên quan đến thoát vị đĩa đệm hoặc chèn ép tủy sống.

Sốt và/hoặc phát ban: Bệnh thần kinh truyền nhiễm, bệnh rễ thần kinh truyền nhiễm, nhiễm trùng não hoặc rối loạn thấp khớp.

Nhức đầu: Khối u não, đột quy hoặc bệnh não.

Đau khớp: Rối loạn thấp khớp.

Thiếu dinh dưỡng: Thiếu vitamin B 12.

Ăn quá nhiều hải sản chứa hàm lượng thủy ngân cao: Bệnh viêm đa dây thần kinh nhiễm độc.

Xác định các tình trạng đã biết có thể gây tê dựa vào bệnh sử, đặc biệt là những điều sau:

Bệnh tiểu đường hoặc bệnh thận mẫn tính: Bệnh đa dây thần kinh. Các bệnh nhiễm trùng như HIV, giang mai hoặc bệnh Lyme: Bệnh thần kinh ngoại vi truyền nhiễm hoặc nhiễm trùng não. Bệnh động mạch vành, rung nhĩ, xơ vữa động mạch hoặc hút thuốc: Đột quy. Ung thư (đặc biệt là ung thư phổi): Bệnh thần kinh vận động hoặc cảm giác bán cấp tính kháng Hu. Viêm xương khớp hoặc viêm khớp dạng thấp: Bệnh lý cơ. Tiền sử gia đình bao gồm thông tin về bất kỳ rối loạn thần kinh gia đình nào. Lịch sử xã hội và dùng thuốc bao gồm việc sử dụng tất cả các loại thuốc, chất gây nghiện và phơi nhiễm với chất độc liên quan nghề nghiệp. Ví dụ: Dùng quá mức các chất bổ sung B 6 (pyridoxine) có thể làm mất cảm giác của cơ thể.

Bệnh tiểu đường hoặc bệnh thận mẫn tính: Bệnh đa dây thần kinh.

Các bệnh nhiễm trùng như HIV, giang mai hoặc bệnh Lyme: Bệnh thần kinh ngoại vi truyền nhiễm hoặc nhiễm trùng não.

Bệnh động mạch vành, rung nhĩ, xơ vữa động mạch hoặc hút thuốc: Đột quy.

Ung thư (đặc biệt là ung thư phổi): Bệnh thần kinh vận động hoặc cảm giác bán

cấp tính kháng Hu.

Viêm xương khớp hoặc viêm khớp dạng thấp: Bệnh lý cơ.

Tiền sử gia đình bao gồm thông tin về bất kỳ rối loạn thần kinh gia đình nào. Lịch sử xã hội và dùng thuốc bao gồm việc sử dụng tất cả các loại thuốc, chất gây nghiện và phơi nhiễm với chất độc liên quan nghề nghiệp. Ví dụ: Dùng quá mức các chất bổ sung B 6 (pyridoxine) có thể làm mất cảm giác của cơ thể. Kiểm tra thể chất

Thực hiện kiểm tra thần kinh toàn diện, nhấn mạnh vị trí và vùng thần kinh có khiếm khuyết trong chức năng phản xạ, vận động và cảm giác. Nói chung, kiểm tra phản xạ là kiểm tra khách quan nhất, và kiểm tra cảm quan là chủ quan nhất; thường, vùng mất cảm giác không thể được xác định chính xác.

Dấu hiệu cờ đỏ

Những phát hiện sau đây là mối quan tâm đặc biệt:

Tê khởi phát đột ngột (ví dụ: Trong vài phút hoặc vài giờ). Suy nhược khởi phát đột ngột hoặc nhanh chóng (ví dụ: Trong vài giờ hoặc vài ngày). Khó thở. Các dấu hiệu của hội chứng chớp cùng hoặc hội chứng chùm đuôi ngựa (ví dụ như mê man, đại tiện không tự chủ, mất phản xạ co thắt cơ hậu môn). Thiếu hụt thần kinh hai bên dưới đoạn cột sống. Mất cảm giác ở cả mặt và cơ thể (cùng bên hoặc đối diện).

Tê khởi phát đột ngột (ví dụ: Trong vài phút hoặc vài giờ).

Suy nhược khởi phát đột ngột hoặc nhanh chóng (ví dụ: Trong vài giờ hoặc vài ngày).

Khó thở.

Các dấu hiệu của hội chứng chớp cùng hoặc hội chứng chùm đuôi ngựa (ví dụ như mê man, đại tiện không tự chủ, mất phản xạ co thắt cơ hậu môn).

Thiếu hụt thần kinh hai bên dưới đoạn cột sống.

Mất cảm giác ở cả mặt và cơ thể (cùng bên hoặc đối diện).

Giải thích các phát hiện

Hình thái giải phẫu của các triệu chứng gợi ý vị trí của tổn thương nhưng thường không đặc hiệu. Nói chung:

Tê một phần chi: Tổn thương hệ thần kinh ngoại vi. Tê một bên cả hai chi (có hoặc không có vùng thân mình): Tổn thương não. Tê hai bên dưới mức cảm giác da: Bệnh lý tủy ngang (tổn thương tủy sống). Tê hai bên không tương ứng với một mức độ cảm giác da cụ thể: Bệnh đa dây thần kinh, bệnh đa dây thần kinh hoặc tủy sống loang lổ hoặc rối loạn não.

Tê một phần chi: Tổn thương hệ thần kinh ngoại vi.

Tê một bên cả hai chi (có hoặc không có vùng thân mình): Tổn thương não.

Tê hai bên dưới mức cảm giác da: Bệnh lý tủy ngang (tổn thương tủy sống).

Tê hai bên không tương ứng với một mức độ cảm giác da cụ thể: Bệnh đa dây thần kinh, bệnh đa dây thần kinh hoặc tủy sống loang lổ hoặc rối loạn não.

Các kiểu định khu cụ thể hơn bao gồm:

Phân bố kiểu đeo găng: Khi các dấu hiệu vận động ít hoặc không có, thường là bệnh viêm đa dây thần kinh trực; khi đi kèm với yếu và co cứng (ví dụ: Tăng phản xạ, tăng trương lực, phản ứng căng cơ kéo dài), đôi khi thoái hóa đốt sống cổ hoặc bệnh viêm đa dây thần kinh khử myelin hoặc tổn thương hủy myelin của tủy sống. Phân bố đơn lẻ trên da: Tổn thương rẽ dây thần kinh (bệnh nhân rẽ). Một chi có nhiều hơn một dây thần kinh hoặc rẽ thần kinh bị ảnh hưởng: Tổn thương đám rối (bệnh đám rối). Nhiều dây thần kinh ngoại biên liên quan hoặc không liên quan: Bệnh đa dây thần kinh. Mất cảm giác ảnh hưởng đến vị trí và cảm giác rung không cân xứng: Rối loạn chức năng của các cột sống lưng hoặc bệnh thần kinh ngoại vi khử myelin. Phân bố khu vực chùm đuôi ngựa: Hội chứng tủy sống chớp cùng hoặc sự chèn ép chùm đuôi ngựa (cauda equina syndrome). Phân bố chéo mặt - cơ thể (nghĩa là mặt và cơ thể bị ảnh hưởng ở các bên khác nhau): Tổn thương thần não dưới. Phân bố hai bên mặt và cơ thể: Thần não trên, đổi thị hoặc tổn thương vỏ não. Tê hai bên phân bố giống như áo choàng trên cổ và vai: Bất thường tủy sống cổ trung ương, điển hình là một syrinx (khoang chứa chất lỏng trong tủy sống). Các phát hiện cho thấy sự liên quan của nhiều vùng giải phẫu (ví dụ: Cả tổn thương não và tủy sống) gợi ý nhiều hơn một tổn thương (ví dụ: Đa xơ cứng, khôi u di căn, thoái hóa não đa ổ hoặc rối loạn tủy sống) hoặc nhiều hơn một rối loạn nguyên nhân.

Phân bố kiểu đeo găng: Khi các dấu hiệu vận động ít hoặc không có, thường là bệnh viêm đa dây thần kinh trực; khi đi kèm với yếu và co cứng (ví dụ: Tăng phản xạ, tăng trương lực, phản ứng căng cơ kéo dài), đôi khi thoái hóa đốt sống cổ hoặc bệnh viêm đa dây thần kinh khử myelin hoặc tổn thương hủy myelin của tủy

sống.

Phân bố đơn lẻ trên da: Tổn thương rẽ dây thần kinh (bệnh nhân rẽ).

Một chi có nhiều hơn một dây thần kinh hoặc rẽ thần kinh bị ảnh hưởng: Tổn thương đám rối (bệnh đám rối).

Nhiều dây thần kinh ngoại biên liên quan hoặc không liên quan: Bệnh đa dây thần kinh.

Mất cảm giác ảnh hưởng đến vị trí và cảm giác rung không cân xứng: Rối loạn chức năng của các cột sống lưng hoặc bệnh thần kinh ngoại vi khử myelin.

Phân bố khu vực chùm đuôi ngựa: Hội chứng tủy sống chót cùng hoặc sự chèn ép chùm đuôi ngựa (cauda equina syndrome).

Phân bố chéo mặt - cơ thể (nghĩa là mặt và cơ thể bị ảnh hưởng ở các bên khác nhau): Tổn thương thần não dưới.

Phân bố hai bên mặt và cơ thể: Thần não trên, đồi thị hoặc tổn thương vỏ não. Tê hai bên phân bố giống như áo choàng trên cổ và vai: Bất thường tủy sống cổ trung ương, điển hình là một syrinx (khoang chứa chất lỏng trong tủy sống).

Các phát hiện cho thấy sự liên quan của nhiều vùng giải phẫu (ví dụ: Cả tổn thương não và tủy sống) gợi ý nhiều hơn một tổn thương (ví dụ: Đa xơ cứng, khối u di căn, thoái hóa não đa ổ hoặc rối loạn tủy sống) hoặc nhiều hơn một rối loạn nguyên nhân.

Tỷ lệ khởi phát triệu chứng giúp gợi ý bệnh căn nguyên có khả năng:

Gần như tức thời (thường là vài giây, đôi khi vài phút): Thiếu máu cục bộ hoặc chấn thương. Giờ đến ngày: Truyền nhiễm hoặc chuyển hóa độc hại. Ngày đến tuần: Truyền nhiễm, chuyển hóa chất độc hoặc qua trung gian miễn dịch. Tuần đến tháng: U xơ, hoặc thoái hóa, hoặc đôi khi do nhiễm trùng mãn tính hệ thần kinh trung ương (CNS) (ví dụ: Nhiễm nấm).

Gần như tức thời (thường là vài giây, đôi khi vài phút): Thiếu máu cục bộ hoặc chấn thương.

Giờ đến ngày: Truyền nhiễm hoặc chuyển hóa độc hại.

Ngày đến tuần: Truyền nhiễm, chuyển hóa chất độc hoặc qua trung gian miễn dịch.

Tuần đến tháng: U xơ, hoặc thoái hóa, hoặc đôi khi do nhiễm trùng mãn tính hệ thần kinh trung ương (CNS) (ví dụ: Nhiễm nấm).

Mức độ đổi xứng cũng cung cấp manh mối:

Liên quan đến tính đổi xứng cao: Nguyên nhân toàn thân (ví dụ: Nguyên nhân chuyển hóa, độc hại, liên quan đến thuốc, nhiễm trùng hoặc sau nhiễm trùng; thiếu vitamin). Liên quan rõ ràng không đổi xứng: Nguyên nhân cấu trúc (ví dụ: Khối u, chấn thương, đột quy, đám rối ngoại vi hoặc chèn ép dây thần kinh, rối loạn thoái hóa khu trú hoặc đa ổ). Sau khi xác định được vị trí của tổn thương, tỷ lệ khởi phát và mức độ đổi xứng, danh sách các nguyên nhân nghi ngờ được thu hẹp, do đó việc tập trung vào các đặc điểm lâm sàng để phân biệt giữa chúng thực tế hơn. Ví dụ: Nếu đánh giá ban đầu cho thấy bệnh viêm đa dây thần kinh trực, thì đánh giá tiếp theo sẽ tập trung vào các đặc điểm của từng loại thuốc, chất độc và rối loạn có thể gây ra các bệnh đa dây thần kinh này.

Liên quan đến tính đổi xứng cao: Nguyên nhân toàn thân (ví dụ: Nguyên nhân chuyển hóa, độc hại, liên quan đến thuốc, nhiễm trùng hoặc sau nhiễm trùng; thiếu vitamin).

Liên quan rõ ràng không đổi xứng: Nguyên nhân cấu trúc (ví dụ: Khối u, chấn thương, đột quy, đám rối ngoại vi hoặc chèn ép dây thần kinh, rối loạn thoái hóa khu trú hoặc đa ổ).

Sau khi xác định được vị trí của tổn thương, tỷ lệ khởi phát và mức độ đổi xứng, danh sách các nguyên nhân nghi ngờ được thu hẹp, do đó việc tập trung vào các đặc điểm lâm sàng để phân biệt giữa chúng thực tế hơn. Ví dụ: Nếu đánh giá ban đầu cho thấy bệnh viêm đa dây thần kinh trực, thì đánh giá tiếp theo sẽ tập trung vào các đặc điểm của từng loại thuốc, chất độc và rối loạn có thể gây ra các bệnh đa dây thần kinh này.

Xét nghiệm

Cần phải xét nghiệm trừ khi chẩn đoán rõ ràng về mặt lâm sàng và lựa chọn điều trị bảo tồn (ví dụ: Trong một số trường hợp hội chứng ống cổ tay, thoát vị đĩa đệm hoặc chấn thương thần kinh). Lựa chọn xét nghiệm dựa trên vị trí giải phẫu của nguyên nhân nghi ngờ:

Dây thần kinh ngoại biên hoặc rẽ thần kinh: Nghiên cứu dẫn truyền thần kinh và điện cơ (xét nghiệm điện sinh lý). Não hoặc tủy sống: MRI.

Dây thần kinh ngoại biên hoặc rẽ thần kinh: Nghiên cứu dẫn truyền thần kinh và điện cơ (xét nghiệm điện sinh lý).

Não hoặc tủy sống: MRI.

Các xét nghiệm điện sinh lý có thể giúp phân biệt giữa bệnh lý thần kinh và bệnh đám rối (tổn thương ở xa rễ thần kinh) và các tổn thương ở gần hơn (ví dụ: bệnh lý thần kinh) và giữa các loại bệnh đa dây thần kinh (ví dụ: Bệnh lý sợi trực và mất myelin, di truyền và mắc phải).

Nếu các phát hiện lâm sàng gợi ý một tổn thương cấu trúc của não hoặc tủy sống hoặc một bệnh lý cơ, thường chỉ định MRI . CT thường là lựa chọn thứ hai nhưng có thể đặc biệt hữu ích nếu không có sẵn MRI (ví dụ: Trong trường hợp khẩn cấp). Sau khi khu trú tổn thương, xét nghiệm tiếp theo có thể tập trung vào các rối loạn cụ thể (ví dụ: Rối loạn chuyển hóa, nhiễm trùng, nhiễm độc, tự miễn hoặc các rối loạn toàn thân khác).

Ví dụ: Nếu các phát hiện chỉ ra bệnh viêm đa dây thần kinh, các xét nghiệm tiếp theo thường bao gồm công thức máu toàn bộ (CBC), điện giải, xét nghiệm chức năng thận, xét nghiệm phản ứng nhanh trong huyết tương và đo đường huyết lúc đói, hemoglobin A1C , vitamin B12, folate, hormone kích thích tuyến giáp và thường là điện di miến dịch huyết thanh và điện di protein huyết thanh (đặc biệt nếu bệnh lý thần kinh gây đau). Điện di miến dịch huyết thanh và điện di protein huyết thanh có thể giúp chẩn đoán bệnh đa u tủy và bệnh đa xơ cứng.

Phương pháp điều trị tê hiệu quả

Điều trị nguyên nhân gây ra tê

Những bệnh nhân bị mất hoặc giảm cảm giác ở bàn chân, đặc biệt là nếu bị suy giảm tuần hoàn, cần luôn chú ý phòng tránh bị thương và nhận ra vết thương sớm. Nên mang tất và giày vừa vặn khi đi bộ, và phải kiểm tra giày để tìm vật lạ có thể gây thương tích trước khi mang.

Thường xuyên kiểm tra bàn chân để tìm vết loét và các dấu hiệu nhiễm trùng.

Những bệnh nhân có bàn tay hoặc ngón tay bị tê phải cảnh giác khi tiếp xúc với các vật có khả năng nóng hoặc sắc nhọn.

Bệnh nhân bị mất cảm giác lan tỏa hoặc mất cảm giác vị trí nên tập vật lý trị liệu để luyện dáng đi. Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để ngăn ngừa té ngã. Theo dõi thận trọng nếu bệnh nhân lái xe.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa tê

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

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn điều trị của bác sĩ và thăm khám định kỳ hoặc ngay khi nhận thấy bất thường trong quá trình điều trị. Có kế hoạch làm việc, nghỉ ngơi, ăn uống và tập luyện điều độ. Tránh căng thẳng và quá sức. Kiểm soát cân nặng ở mức độ phù hợp với tuổi tác và sức khỏe. Tập luyện yoga, đi bộ hoặc massage giúp thư giãn cơ thể, tinh thần thoải mái đồng thời cũng tăng cường sức dẻo dai của cơ bắp và xương khớp. Không hút thuốc lá và hạn chế sử dụng các chất kích thích khác, đặc biệt là bia rượu, caffeine.

Tuân thủ theo hướng dẫn điều trị của bác sĩ và thăm khám định kỳ hoặc ngay khi nhận thấy bất thường trong quá trình điều trị.

Có kế hoạch làm việc, nghỉ ngơi, ăn uống và tập luyện điều độ. Tránh căng thẳng và quá sức.

Kiểm soát cân nặng ở mức độ phù hợp với tuổi tác và sức khỏe.

Tập luyện yoga, đi bộ hoặc massage giúp thư giãn cơ thể, tinh thần thoải mái đồng thời cũng tăng cường sức dẻo dai của cơ bắp và xương khớp.

Không hút thuốc lá và hạn chế sử dụng các chất kích thích khác, đặc biệt là bia rượu, caffeine.

Chế độ dinh dưỡng:

Không dùng rượu bia, thức uống có cồn và hạn chế caffeine. Có chế độ ăn đầy đủ dinh dưỡng, vitamin và khoáng chất; bổ sung rau xanh, trái cây tươi, sữa chua để tăng sức đề kháng của cơ thể. Hạn chế chất béo bão hòa và mỡ động vật; tăng cường thu nạp protein từ cá và các loại thịt khác. Tránh ăn mặn và thực phẩm chứa nhiều muối như thức ăn nhanh, thực phẩm đóng hộp, thực phẩm chế biến sẵn... Bổ sung các thực phẩm chứa nhiều vitamin B tốt cho dây thần kinh như: Thịt gà, thịt heo, thịt bò, trứng, gan động vật, cá hồi, sữa, hàu, trai, hến...

Không dùng rượu bia, thức uống có cồn và hạn chế caffeine.

Có chế độ ăn đầy đủ dinh dưỡng, vitamin và khoáng chất; bổ sung rau xanh, trái cây tươi, sữa chua để tăng sức đề kháng của cơ thể.

Hạn chế chất béo bão hòa và mỡ động vật; tăng cường thu nạp protein từ cá và các loại thịt khác.

Tránh ăn mặn và thực phẩm chứa nhiều muối như thức ăn nhanh, thực phẩm đóng hộp, thực phẩm chế biến sẵn...

Bổ sung các thực phẩm chứa nhiều vitamin B tốt cho dây thần kinh như: Thịt gà, thịt heo, thịt bò, trứng, gan động vật, cá hồi, sữa, hàu, trai, hến...

Phương pháp phòng ngừa tê hiệu quả

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

Thường xuyên tập luyện thể dục, lựa chọn các môn thể thao phù hợp với độ tuổi và sức khỏe. Cần khởi động kỹ trước và thả lỏng các cơ sau khi vận động. Ngủ đúng giờ và đủ giấc (khoảng 8 tiếng mỗi ngày đối với người lớn) giúp cơ thể phục hồi năng lượng sau một ngày lao động, học tập vất vả. Massage, xoa bóp chân tay hoặc ngâm thư giãn trong nước ấm trước khi đi ngủ giúp tăng cường lưu thông máu.

Tránh giữ nguyên một tư thế quá lâu, nên vận động nhẹ hoặc giãn cơ sau một khoảng thời gian làm việc. Tránh mang giày, dép, vớ quá chật gây cản trở lưu thông máu. Khám sức khỏe định kỳ để phát hiện các thay đổi bất thường trong cơ thể và có hướng điều trị kịp thời.

Thường xuyên tập luyện thể dục, lựa chọn các môn thể thao phù hợp với độ tuổi và sức khỏe. Cần khởi động kỹ trước và thả lỏng các cơ sau khi vận động.

Ngủ đúng giờ và đủ giấc (khoảng 8 tiếng mỗi ngày đối với người lớn) giúp cơ thể phục hồi năng lượng sau một ngày lao động, học tập vất vả.

Massage, xoa bóp chân tay hoặc ngâm thư giãn trong nước ấm trước khi đi ngủ giúp tăng cường lưu thông máu.

Tránh giữ nguyên một tư thế quá lâu, nên vận động nhẹ hoặc giãn cơ sau một khoảng thời gian làm việc.

Tránh mang giày, dép, vớ quá chật gây cản trở lưu thông máu.

Khám sức khỏe định kỳ để phát hiện các thay đổi bất thường trong cơ thể và có hướng điều trị kịp thời.

=====

Tìm hiểu chung về tê bàn tay

Tê tay là một tình trạng bất thường mà tay bị mất cảm giác, có thể cảm thấy tê ở lòng bàn tay, mu bàn tay, ngón tay hoặc kết hợp các vị trí này.

Tê tay thường phát sinh do thiếu máu cung cấp cho một vùng hoặc tổn thương dây thần kinh hoặc dây thần kinh cung cấp cho bàn tay, chẳng hạn như do hội chứng ống cổ tay hoặc vấn đề về đĩa đệm cổ tay. Tê tay cũng có thể do nhiễm trùng, viêm, chấn thương và các quá trình bất thường khác. Hầu hết các trường hợp tê tay không phải do rối loạn nguy hiểm đến tính mạng mà nó xảy ra với đột quy và các khối u.

Tê tay thường kết hợp với hoặc trước cảm giác đau như kim châm, kim châm, châm chích hoặc cảm giác nóng bỏng được gọi là dị cảm. Trong khi tê tay là mất cảm giác, tê liệt bao gồm mất cử động, có hoặc không mất cảm giác ở khu vực đó.

Tùy thuộc vào nguyên nhân, tình trạng mất cảm giác có thể biến mất nhanh chóng, chẳng hạn như tê tay do nằm ngủ trên cánh tay với khuỷu tay hoặc cổ tay bị cong.

Tê có thể xảy ra đột ngột hoặc tiến triển từ từ. Tê mãn tính thường chỉ ra một số mức độ tổn thương của các dây thần kinh.

Vì bàn tay bị tê hoặc tê nói chung có thể là triệu chứng của một bệnh, rối loạn hoặc tình trạng có từ trước, nên trao đổi với chuyên gia y tế về bất kỳ cảm giác tê tay bất thường nào kéo dài hơn vài phút.

Triệu chứng tê bàn tay

Những dấu hiệu và triệu chứng của tê bàn tay

Tê ở một hoặc cả hai tay là sự mất cảm giác ở bàn tay hoặc ngón tay. Thông thường, tê tay thường đi kèm các dấu hiệu như cảm giác kim châm, bỏng rát hoặc ngứa ran. Cánh tay, bàn tay hoặc các ngón tay có thể cảm thấy yếu hơn. Tê có thể xảy ra dọc theo một dây thần kinh ở một tay hoặc có thể xảy ra đối xứng ở cả hai tay.

Tác động của tê bàn tay đối với sức khỏe

Nếu tê tay kéo dài nên đi khám ngay. Đó có thể là dấu hiệu của một tình trạng bệnh lý nghiêm trọng.

Nếu các triệu chứng đi kèm với bất kỳ điều nào sau đây thì nên liên hệ bác sĩ gấp:

Tê ở các bộ phận khác của cơ thể; Chóng mặt, lơ mơ; Nói lắp.

Tê ở các bộ phận khác của cơ thể;

Chóng mặt, lơ mơ;

Nói lắp.

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 tê bàn tay

Tê tay có thể do nhiều nguyên nhân, từ nhẹ đến các tình trạng bệnh lý nghiêm trọng. Nguyên nhân phổ biến nhất là do tổn thương hoặc chèn ép các dây thần kinh ở tay.

Chèn ép hoặc tổn thương dây thần kinh

Bệnh lý thần kinh bị chèn ép là tình trạng áp lực lên dây thần kinh ở bất kỳ vị trí nào dọc theo đường đi của nó. Ngoài tình trạng tê, bệnh lý thần kinh do chèn ép có thể khiến cơ yếu hoặc co giật.

Hội chứng Guyon (Hội chứng cổ tay trụ): Giảm cảm giác, tê bì tay ở ngón 5 và nửa ngón số 4, có thể gây yếu cơ, thường do chấn thương cổ tay hoặc công việc phải vận động cổ tay thường xuyên dẫn đến chèn ép dây thần kinh trụ Hội chứng đường hầm xương trụ : Tình trạng này thường có các triệu chứng tương tự như Hội chứng Guyon nhưng cũng có cảm giác tê ở mu bàn tay phía bên ngón út. Cũng có thể bị đau ở phần bên trong khuỷu tay. Hội chứng ống cổ tay: Điều này gây ra cảm giác tê và ngứa ran ở ngón cái, ngón trỏ và ngón giữa. Các ngón tay khác và thậm chí cả bàn tay đôi khi có thể bị tê. Đây là một tình trạng phổ biến trong đó áp lực đè lên các dây thần kinh ở cổ tay. Điều này thường ảnh hưởng đến những người sử dụng bàn tay và cổ tay trong công việc như đánh máy Bệnh lý cột sống cổ có chèn ép các dây thần kinh cột sống: Điều này có thể do viêm khớp, bệnh tật, nhiễm trùng, khối u, bất thường về mạch máu và các tình trạng khác của tủy sống. Thoái hóa cột sống cổ- Thoát vị đĩa đệm cột sống cổ hay Hẹp ống sống có chèn ép thần kinh cột sống, không chỉ gặp triệu chứng đau mỏi cổ, mà còn đau còn lan ra tay, kèm theo cảm giác tê ngứa ở cánh tay, bàn tay và ngón tay. Các triệu chứng xuất hiện tùy vị trí do các dây thần kinh bị ảnh hưởng chi phối. Bệnh thần kinh ngoại biên: Trong bệnh lý thần kinh ngoại biên, các đầu dây thần kinh ở tay và chân đều bị ảnh hưởng. Với tình trạng này, có thể có hoặc không có cảm giác đau và cảm giác tê thường xuyên, thường gặp trong bệnh đái tháo đường.

Hội chứng Guyon (Hội chứng cổ tay trụ): Giảm cảm giác, tê bì tay ở ngón 5 và nửa ngón số 4, có thể gây yếu cơ, thường do chấn thương cổ tay hoặc công việc phải vận động cổ tay thường xuyên dẫn đến chèn ép dây thần kinh trụ

Hội chứng đường hầm xương trụ : Tình trạng này thường có các triệu chứng tương tự như Hội chứng Guyon nhưng cũng có cảm giác tê ở mu bàn tay phía bên ngón út. Cũng có thể bị đau ở phần bên trong khuỷu tay.

Hội chứng ống cổ tay: Điều này gây ra cảm giác tê và ngứa ran ở ngón cái, ngón trỏ và ngón giữa. Các ngón tay khác và thậm chí cả bàn tay đôi khi có thể bị tê. Đây là một tình trạng phổ biến trong đó áp lực đè lên các dây thần kinh ở cổ tay. Điều này thường ảnh hưởng đến những người sử dụng bàn tay và cổ tay trong công việc như đánh máy

Bệnh lý cột sống cổ có chèn ép các dây thần kinh cột sống: Điều này có thể do viêm khớp, bệnh tật, nhiễm trùng, khối u, bất thường về mạch máu và các tình trạng khác của tủy sống. Thoái hóa cột sống cổ- Thoát vị đĩa đệm cột sống cổ hay Hẹp ống sống có chèn ép thần kinh cột sống, không chỉ gặp triệu chứng đau mỏi cổ, mà còn đau còn lan ra tay, kèm theo cảm giác tê ngứa ở cánh tay, bàn tay và ngón tay. Các triệu chứng xuất hiện tùy vị trí do các dây thần kinh bị ảnh hưởng chi phối.

Bệnh thần kinh ngoại biên: Trong bệnh lý thần kinh ngoại biên, các đầu dây thần kinh ở tay và chân đều bị ảnh hưởng. Với tình trạng này, có thể có hoặc không có cảm giác đau và cảm giác tê thường xuyên, thường gặp trong bệnh đái tháo đường.

Bệnh lý mạn tính, bệnh tự miễn

Đa xơ cứng: Những người bị đau cơ xơ hóa đã được chứng minh là có nhiều khả năng mắc hội chứng ống cổ tay hơn những người khác. Những người mắc bệnh này bị đau dai dẳng, thường xuyên ở nhiều vùng khắp cơ thể, cũng như mệt mỏi, đau đầu, các vấn đề về đường ruột, trầm cảm, khó ngủ và các triệu chứng tổng quát khác. Xơ vữa động mạch gây thiếu máu. Hội chứng Guillain Barre: Triệu chứng điển hình đầu tiên là tình trạng viêm đa dây thần kinh cấp tính và tiến triển nhanh gây ra mất cảm giác và yếu cơ. Nguyên nhân do bệnh lý tự miễn gây tổn thương rễ thần kinh hủy myelin. Tê ngứa hay mất cảm giác trên vùng ngón tay, ngón chân hoặc cả hai.

Hội chứng Raynaud gây co thắt động mạch làm giảm lưu lượng máu đến tay. Hội chứng thần kinh cận ung thư (Paraneoplastic neurological syndromes). Hội chứng Sjogren. Suy giáp. Đột quỵ .

Đa xơ cứng: Những người bị đau cơ xơ hóa đã được chứng minh là có nhiều khả năng

mắc hội chứng ống cổ tay hơn những người khác. Những người mắc bệnh này bị đau dai dẳng, thường xuyên ở nhiều vùng khắp cơ thể, cũng như mệt mỏi, đau đầu, các vấn đề về đường ruột, trầm cảm, khó ngủ và các triệu chứng tổng quát khác.

Xơ vữa động mạch gây thiếu máu.

Hội chứng Guillain Barre: Triệu chứng điển hình đầu tiên là tình trạng viêm đa dây thần kinh cấp tính và tiến triển nhanh gây ra mất cảm giác và yếu cơ. Nguyên nhân do bệnh lý tự miễn gây tổn thương rễ thần kinh hủy myelin. Tê ngứa hay mất cảm giác trên vùng ngón tay, ngón chân hoặc cả hai.

Hội chứng Raynaud gây co thắt động mạch làm giảm lưu lượng máu đến tay.

Hội chứng thần kinh cận ung thư (Paraneoplastic neurological syndromes).

Hội chứng Sjogren.

Suy giáp.

Đột quy.

Bệnh truyền nhiễm

Bệnh giang mai. Bệnh Lyme. Nhiễm trùng Herpes.

Bệnh giang mai.

Bệnh Lyme.

Nhiễm trùng Herpes.

Do dùng thuốc

Một số thuốc điều trị ung thư hóa trị liệu hoặc thuốc điều trị HIV: Một số thuốc có thể gây ngứa ran và tê ở tay, triệu chứng sẽ hết khi ngưng thuốc.

Các nguyên nhân khác

Chấn thương, sai tư thế. Thiếu vitamin B12. Rối loạn nồng độ canxi, kali hoặc natri trong máu. Sử dụng rượu quá mức. Động vật hoặc côn trùng cắn.

Chấn thương, sai tư thế.

Thiếu vitamin B12.

Rối loạn nồng độ canxi, kali hoặc natri trong máu.

Sử dụng rượu quá mức.

Động vật hoặc côn trùng cắn.

Nguy cơ tê bàn tay

Những ai có nguy cơ mắc phải tê bàn tay?

Người bị các bệnh lý thần kinh, thiếu hụt vitamin hoặc bị đái tháo đường là đối tượng dễ mắc tê tay. Ngoài ra người làm việc văn phòng, thường xuyên đánh máy cũng bị tê tay do mắc hội chứng ống cổ tay.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải tê bàn tay

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc tê bàn tay, bao gồm:

Thiếu hụt dinh dưỡng, chẳng hạn như thiếu vitamin B1, B6 hoặc B12; Đa xơ cứng;

Đột quy; Rối loạn não và tủy sống.

Thiếu hụt dinh dưỡng, chẳng hạn như thiếu vitamin B1, B6 hoặc B12;

Đa xơ cứng;

Đột quy;

Rối loạn não và tủy sống.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị tê bàn tay

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán tê bàn tay

Thăm khám lâm sàng

Bác sĩ sẽ kiểm tra bằng cách hỏi tiền sử bệnh để xác định thời gian bị tê và các triệu chứng có thể xảy ra khác.

Xét nghiệm cận lâm sàng hoặc các chẩn đoán hình ảnh

Một số xét nghiệm để xác định nguyên nhân, bao gồm:

Công thức máu. Kiểm tra chức năng tuyến giáp. Kiểm tra nồng độ vitamin. Tìm độc chất học. Kiểm tra nồng độ điện giải.

Công thức máu.

Kiểm tra chức năng tuyến giáp.

Kiểm tra nồng độ vitamin.

Tìm độc chất học.

Kiểm tra nồng độ điện giải.

Một số xét nghiệm khác có thể được thực hiện để loại trừ các nguyên nhân nghiêm trọng như khối u và đột quy. Bao gồm các:

Chụp CT đầu và cột sống. MRI đầu và cột sống. Siêu âm mạch cổ. Tia X. Chụp mạch để xem các mạch máu bên trong có bị tắc nghẽn không. Chọc dò thắt lung để kiểm tra các rối loạn hệ thần kinh. Điện cơ để kiểm tra kích thích thần kinh.

Chụp CT đầu và cột sống.

MRI đầu và cột sống.

Siêu âm mạch cổ.

Tia X.

Chụp mạch để xem các mạch máu bên trong có bị tắc nghẽn không.

Chọc dò thắt lồng để kiểm tra các rối loạn hệ thần kinh.

Điện cơ để kiểm tra kích thích thần kinh.

Phương pháp điều trị tê bàn tay hiệu quả

Dùng thuốc

Thuốc điều trị triệu chứng tê tay. Thuốc giảm đau, bao gồm cả NSAID. Thuốc giãn cơ. Thuốc điều trị bệnh lý nguyên nhân.

Thuốc điều trị triệu chứng tê tay.

Thuốc giảm đau, bao gồm cả NSAID.

Thuốc giãn cơ.

Thuốc điều trị bệnh lý nguyên nhân.

Không dùng thuốc

Châm cứu, bấm huyệt

Tê tay được mô tả trong chứng Ma mộc (tê bì). Trong đó tê (ma) là cấp độ nhẹ, cảm giác như kiến bò hoặc kim chích, bỏng rát, đau nhức, vẫn cảm nhận được kích thích, còn bì (mộc) là mức độ nặng hơn, không còn cảm giác, thường kèm theo yếu liệt, teo cơ, mất vận động.

Châm cứu, cấy chỉ tại các vị trí huyệt theo từng vùng:

Vùng cổ vai: Giáp tích, Phong trì, Đại trũ, Kiên ngung, Kiên tĩnh, Kiên trinh, Khúc trì
Vùng cẳng tay cánh tay: Khúc trì, Thủ tam lý, Xích trạch, Nội quan, Ngoại quan, Liệt khuyết
Vùng cổ bàn tay: Dương khê, Hợp cốc, Bát tà, A thị huyệt
Xoa bóp bấm huyệt chữa tê tay được ghi nhận góp phần hỗ trợ giảm triệu chứng này. Dưới sự hướng dẫn của thầy thuốc, người bệnh có thể tự day ấn huyệt, thời gian 2 - 3 phút/huyệt. Nên kết hợp với xoa bóp trong 30 phút/lần/ngày, kéo dài 15 - 30 ngày hoặc đến khi bệnh ổn định.

Vùng cổ vai: Giáp tích, Phong trì, Đại trũ, Kiên ngung, Kiên tĩnh, Kiên trinh, Khúc trì

Vùng cẳng tay cánh tay: Khúc trì, Thủ tam lý, Xích trạch, Nội quan, Ngoại quan, Liệt khuyết

Vùng cổ bàn tay: Dương khê, Hợp cốc, Bát tà, A thị huyệt

Xoa bóp bấm huyệt chữa tê tay được ghi nhận góp phần hỗ trợ giảm triệu chứng này. Dưới sự hướng dẫn của thầy thuốc, người bệnh có thể tự day ấn huyệt, thời gian 2 - 3 phút/huyệt. Nên kết hợp với xoa bóp trong 30 phút/lần/ngày, kéo dài 15 - 30 ngày hoặc đến khi bệnh ổn định.

Vật lý trị liệu

Giữ ấm hoặc chườm lạnh. Liệu pháp siêu âm. Liệu pháp xoa bóp. Cố định (đeo nẹp).

Tập vật lý trị liệu.

Giữ ấm hoặc chườm lạnh.

Liệu pháp siêu âm.

Liệu pháp xoa bóp.

Cố định (đeo nẹp).

Tập vật lý trị liệu.

Chế độ ăn uống sinh hoạt

Dinh dưỡng cũng là một phần quan trọng trong phục hồi tổn thương dây thần kinh.

Lựa chọn thực phẩm chứa nhiều vitamin nhóm B và Magie như thịt, cá, hạt, bơ, sữa, rau xanh...

Phẫu thuật

Phẫu thuật hiếm khi là phương pháp điều trị đầu tiên, nhưng đôi khi có thể cần thiết khi:

Điều trị nội khoa không hiệu quả. Biến chứng yếu cơ, teo cơ, liệt. Tê liên quan bệnh lý tủy sống, Thoát vị đĩa đệm mức độ chèn ép thần kinh nghiêm trọng.

Điều trị nội khoa không hiệu quả.

Biến chứng yếu cơ, teo cơ, liệt.

Tê liên quan bệnh lý tủy sống, Thoát vị đĩa đệm mức độ chèn ép thần kinh nghiêm trọng.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa tê bàn tay

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của tê bàn tay

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. Tập thể dục hàng ngày 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.

Tập thể dục hàng ngày

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:

Duy trì một chế độ ăn uống lành mạnh, cân bằng Hạn chế uống rượu bia quá nhiều
Không nên hút thuốc lá Bổ sung vitamin đầy đủ.

Duy trì một chế độ ăn uống lành mạnh, cân bằng

Hạn chế uống rượu bia quá nhiều

Không nên hút thuốc lá

Bổ sung vitamin đầy đủ.

Phương pháp phòng ngừa tê bàn tay hiệu quả

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

Kiểm soát đường huyết vì đái tháo đường (tiểu đường) có một trong những nguyên nhân dễ gây tổn thương dây thần kinh dẫn đến tê tay. Thư giãn cơ tay nếu thường xuyên làm việc đánh máy tính liên tục. Tránh các chấn thương hay sai tư thế trong sinh hoạt công việc hàng ngày.

Kiểm soát đường huyết vì đái tháo đường (tiểu đường) có một trong những nguyên nhân dễ gây tổn thương dây thần kinh dẫn đến tê tay.

Thư giãn cơ tay nếu thường xuyên làm việc đánh máy tính liên tục.

Tránh các chấn thương hay sai tư thế trong sinh hoạt công việc hàng ngày.

=====

Tìm hiểu chung tê chân

Biểu hiện tê chân là giảm hoặc mất cảm giác ở bàn chân hoặc toàn bộ chân. Điều này ảnh hưởng đến khả năng cử động của chân, khả năng giữ thăng bằng và xúc giác của người bệnh. Người bệnh có thể không cảm nhận được vị trí của bàn chân khi chạm đất.

Triệu chứng tê chân

Những dấu hiệu và triệu chứng của tê chân

Ngứa ran và cảm giác châm chích ở bàn chân;

Có cảm giác như điện giật hay kim châm;

Yếu chân, khó đi lại và vận động;

Một số trường hợp nặng, cảm giác tê buốt có thể lan sang những bộ phận khác của cơ thể, thường gặp như bàn chân, ngón chân, cẳng chân.

Tác động của tê chân đối với sức khỏe

Tê chân tuy không gây nguy hiểm tới sức khỏe nhưng người bệnh cảm thấy khó chịu và bức rứt, giảm chất lượng cuộc sống, ảnh hưởng đến tâm lý. Nhất là khi chân hoạt động không hiệu quả và mất đi cảm giác thông thường. Ngoài ra tê chân có thể là dấu hiệu cảnh báo tổn thương dây thần kinh do các bệnh lý nguy hiểm.

Biến chứng có thể gặp khi tê chân

Thông thường, việc không điều trị tê chân có thể gây ra những biến chứng như: Yếu cơ, teo cơ, mất khả năng vận động, rối loạn cảm giác không phục hồi, mất chức năng ruột và bàng quang, bại liệt...

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu tê chân có những tính chất sau đây 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:

Tê chân kéo dài trên 7 ngày; Tê đột ngột không rõ nguyên nhân; Tê kèm đau nhức, yếu chân, khó vận động và nhiều biểu hiện bất thường khác; Mức độ tê chân tăng dần theo thời gian hoặc cảm giác tê yếu lan rộng đến nhiều bộ phận khác; Khó đi

lại và vận động; Rối loạn cảm giác ở thắt lưng dưới và hai chân; Tê chân sau một chấn thương mạnh.

Tê chân kéo dài trên 7 ngày;

Tê đột ngột không rõ nguyên nhân;

Tê kèm đau nhức, yếu chân, khó vận động và nhiều biểu hiện bất thường khác; Mức độ tê chân tăng dần theo thời gian hoặc cảm giác tê yếu lan rộng đến nhiều bộ phận khác;

Khó đi lại và vận động;

Rối loạn cảm giác ở thắt lưng dưới và hai chân;

Tê chân sau một chấn thương mạnh.

Nguyên nhân tê chân

Nguyên nhân sinh lý: Thói quen sinh hoạt khiến mạch máu kém lưu thông (ví dụ mang vớ hoặc mặc quần quá chật), duy trì sai tư thế trong khi lao động, sinh hoạt (ví dụ ngồi chồm hổm, quỳ lâu, ngồi bắt chéo chân quá lâu...) hoặc trong khi ngủ.

Nguyên nhân bệnh lý: Bệnh lý mạn tính, bệnh về cột sống và dây thần kinh. Sau đây là một số bệnh có thể gây tê chân:

Chèn ép hoặc tổn thương dây thần kinh

Bệnh lý thần kinh bị chèn ép là tình trạng áp lực lên dây thần kinh ở bất kỳ vị trí nào dọc theo đường đi của nó. Ngoài tình trạng tê, bệnh lý thần kinh do chèn ép có thể khiến cơ yếu hoặc co giật.

Hội chứng cơ hình lê: Đau ngứa ran, hoặc tê ở vùng mông; tê và yếu nặng dần, lan xuống phía sau đùi, bắp chân và bàn chân, đau tăng khi ngồi lâu. Đau dây thần kinh tọa : Nhiều nguyên nhân gây đau thần kinh tọa, trong đó thường gặp bệnh lý như Thoái hóa cột sống - Thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng hay Hẹp ống sống có chèn ép thần kinh tọa, không chỉ gặp triệu chứng đau nhức lưng, mà còn đau còn lan xuống mông, chân, kèm theo cảm giác tê ngứa. Các triệu chứng xuất hiện tùy vị trí do các dây thần kinh bị ảnh hưởng chi phối. Bệnh thần kinh ngoại biên : Trong bệnh lý thần kinh ngoại biên, các đầu dây thần kinh ở tay và chân đều bị ảnh hưởng. Với tình trạng này, có thể có hoặc không có cảm giác đau và cảm giác tê thường xuyên, thường gặp trong bệnh Đái tháo đường U thần kinh Morton: U dây thần kinh giữa cổ chân gây chèn ép thần kinh gây đau nhức kèm tê ngứa bán chân, các ngón chân, thường gặp ngón thứ ba, ngón thứ tư bàn chân.

Hội chứng cơ hình lê: Đau ngứa ran, hoặc tê ở vùng mông; tê và yếu nặng dần, lan xuống phía sau đùi, bắp chân và bàn chân, đau tăng khi ngồi lâu.

Đau dây thần kinh tọa : Nhiều nguyên nhân gây đau thần kinh tọa, trong đó thường gặp bệnh lý như Thoái hóa cột sống - Thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng hay Hẹp ống sống có chèn ép thần kinh tọa, không chỉ gặp triệu chứng đau nhức lưng, mà còn đau còn lan xuống mông, chân, kèm theo cảm giác tê ngứa. Các triệu chứng xuất hiện tùy vị trí do các dây thần kinh bị ảnh hưởng chi phối.

Bệnh thần kinh ngoại biên : Trong bệnh lý thần kinh ngoại biên, các đầu dây thần kinh ở tay và chân đều bị ảnh hưởng. Với tình trạng này, có thể có hoặc không có cảm giác đau và cảm giác tê thường xuyên, thường gặp trong bệnh Đái tháo đường U thần kinh Morton: U dây thần kinh giữa cổ chân gây chèn ép thần kinh gây đau nhức kèm tê ngứa bán chân, các ngón chân, thường gặp ngón thứ ba, ngón thứ tư bàn chân.

Bệnh lý mạn tính, bệnh tự miễn

Đa xơ cứng : Những người bị đau cơ xơ hóa bị đau dai dẳng, thường xuyên ở nhiều vùng khắp cơ thể, cũng như mệt mỏi, đau đầu, các vấn đề về đường ruột, trầm cảm, khó ngủ và các triệu chứng tổng quát khác. Hội chứng Guillain Barre: Triệu chứng điển hình đầu tiên là tình trạng viêm đa dây thần kinh cấp tính và tiến triển nhanh gây ra mất cảm giác và yếu cơ. Nguyên nhân do bệnh lý tự miễn gây tổn thương rễ thần kinh hủy myelin. Tê ngứa hay mất cảm giác trên vùng ngón tay, ngón chân hoặc cả hai. Bệnh Charcot- Marie- Tooth: Bệnh rối loạn dây thần kinh ngoại vi do di truyền gây dị tật chân như ngón chân quặp và vòm cao, cơ yếu và mất cân bằng có thể làm cho đi bộ khó khăn, giảm khả năng chạy, xuất hiện các điểm yếu ở chân, thường xuyên vấp ngã, giảm cảm giác nóng, lạnh, chạm nhẹ, tê tay chân. Xơ vữa động mạch gây thiếu máu. Suy giáp. Đột quỵ.

Đa xơ cứng : Những người bị đau cơ xơ hóa bị đau dai dẳng, thường xuyên ở nhiều vùng khắp cơ thể, cũng như mệt mỏi, đau đầu, các vấn đề về đường ruột, trầm cảm, khó ngủ và các triệu chứng tổng quát khác.

Hội chứng Guillain Barre: Triệu chứng điển hình đầu tiên là tình trạng viêm đa dây thần kinh cấp tính và tiến triển nhanh gây ra mất cảm giác và yếu cơ. Nguyên

nhân do bệnh lý tự miễn gây tổn thương rễ thần kinh hủy myelin. Tê ngứa hay mất cảm giác trên vùng ngón tay, ngón chân hoặc cả hai.

Bệnh Charcot- Marie- Tooth: Bệnh rối loạn dây thần kinh ngoại vi do di truyền gây dị tật chân như ngón chân quắp và vòm cao, cơ yếu và mất cân bằng có thể làm cho đi bộ khó khăn, giảm khả năng chạy, xuất hiện các điểm yếu ở chân, thường xuyên vấp ngã, giảm cảm giác nóng, lạnh, chạm nhẹ, tê tay chân.

Xơ vữa động mạch gây thiếu máu.

Suy giáp.

Đột quy.

Bệnh truyền nhiễm

Bệnh giang mai. Bệnh Lyme. Nhiễm trùng Herpes.

Bệnh giang mai.

Bệnh Lyme.

Nhiễm trùng Herpes.

Các nguyên nhân khác

Chấn thương. Thiếu vitamin B12 . Rối loạn nồng độ canxi, kali hoặc natri trong máu. Sử dụng rượu quá mức. Động vật hoặc côn trùng cắn.

Chấn thương.

Thiếu vitamin B12 .

Rối loạn nồng độ canxi, kali hoặc natri trong máu.

Sử dụng rượu quá mức.

Động vật hoặc côn trùng cắn.

Nguy cơ tê chân

Những ai có nguy cơ mắc phải tê chân?

Người bị tai nạn, chấn thương tủy sống;

Người nghiện rượu mãn tính;

Phụ nữ mang thai ;

Người làm công việc khuân vác nặng;

Người bệnh đái tháo đường .

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải tê chân

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ tê chân, bao gồm: Bệnh tiểu đường, sau phẫu thuật giải áp ống sống thắt lưng...

Phương pháp chẩn đoán & điều trị tê chân

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán tê chân

Bác sĩ chuyên khoa sẽ kiểm tra tiền sử chấn thương, bệnh sử và thuốc người bệnh đang sử dụng. Sau đó, bác sĩ sẽ yêu cầu người bệnh mô tả triệu chứng, phần cơ thể bị ảnh hưởng, kiểm tra dáng đi, khả năng vận động, phản xạ của chân và triệu chứng toàn thân.

Một số kỹ thuật giúp hỗ trợ chẩn đoán bệnh gây tê chân và mức độ nghiêm trọng:

Chụp X - quang cột sống : Kiểm tra những bất thường ở cột sống và khả năng chèn ép dây thần kinh. Chụp cộng hưởng từ (MRI): Kiểm tra được vị trí có dây thần kinh bị tổn thương và mức độ chèn ép. Chụp cắt lớp vi tính (CT scan): Kiểm tra những tổn thương nhỏ khó phát hiện. Điện cơ đồ (EMG): Kiểm tra mức độ phản ứng của cơ khi có các kích thích điện.

Chụp X - quang cột sống : Kiểm tra những bất thường ở cột sống và khả năng chèn ép dây thần kinh.

Chụp cộng hưởng từ (MRI): Kiểm tra được vị trí có dây thần kinh bị tổn thương và mức độ chèn ép.

Chụp cắt lớp vi tính (CT scan): Kiểm tra những tổn thương nhỏ khó phát hiện.

Điện cơ đồ (EMG): Kiểm tra mức độ phản ứng của cơ khi có các kích thích điện.

Phương pháp điều trị tê chân hiệu quả

Dùng thuốc

Thuốc điều trị triệu chứng tê tay. Thuốc giảm đau, bao gồm cả NSAID. Thuốc giãn cơ . Thuốc điều trị bệnh lý liên quan.

Thuốc điều trị triệu chứng tê tay.

Thuốc giảm đau, bao gồm cả NSAID.

Thuốc giãn cơ .

Thuốc điều trị bệnh lý liên quan.

Không dùng thuốc

Châm cứu, bấm huyệt

Tê tay được mô tả trong chứng Ma mộc (tê bì). Trong đó tê (ma) là cấp độ nhẹ, cảm giác như kiến bò hoặc kim chích, bỏng rát, đau nhức, vẫn cảm nhận được kích

thích, còn bì (mộc) là mức độ nặng hơn, không còn cảm giác, thường kèm theo yếu liệt, teo cơ, mất vận động.

Châm cứu, cấy chỉ tại các vị trí huyệt theo từng vùng: Vùng thắt lưng - mông: Giáp tích, Đại trường du, Bàng quang du, Thận du, Trật biên, Hoàn khiêu. Vùng đùi - cẳng chân: Phong long, Huyết hải, Lương Khâu, Ân môn, Ủy trung, Dương lăng tuyền, Thừa sơn. Vùng cổ bàn chân: Giải khê, Côn lôn, Thái xung, Dũng tuyền, Bát phong, A thị huyệt.

Châm cứu, cấy chỉ tại các vị trí huyệt theo từng vùng:

Vùng thắt lưng - mông: Giáp tích, Đại trường du, Bàng quang du, Thận du, Trật biên, Hoàn khiêu.

Vùng đùi - cẳng chân: Phong long, Huyết hải, Lương Khâu, Ân môn, Ủy trung, Dương lăng tuyỀn, Thừa sơn.

Vùng cổ bàn chân: Giải khê, Côn lôn, Thái xung, Dũng tuyỀn, Bát phong, A thị huyệt.

Xoa bóp bấm huyệt chữa tê chân được ghi nhận góp phần hỗ trợ giảm triệu chứng này. Dưới sự hướng dẫn của thầy thuốc, người bệnh có thể tự day ấn huyệt, thời gian 2 - 3 phút/huyệt. Nên kết hợp với xoa bóp trong 30 phút/lần/ngày, kéo dài 15 - 30 ngày hoặc đến khi bệnh ổn định.

Vật lý trị liệu

Tập vật lý trị liệu. Ngâm chân với nước ấm hoặc chườm lạnh. Liệu pháp siêu âm.

Liệu pháp xoa bóp. Cố định (đeo nẹp) .

Tập vật lý trị liệu.

Ngâm chân với nước ấm hoặc chườm lạnh.

Liệu pháp siêu âm.

Liệu pháp xoa bóp.

Cố định (đeo nẹp) .

Chế độ ăn uống sinh hoạt

Dinh dưỡng cũng là một phần quan trọng trong phục hồi tổn thương dây thần kinh.

Lựa chọn thực phẩm chứa nhiều vitamin nhóm B và Magie như thịt, cá, hạt, bơ, sữa, rau xanh...

Phẫu thuật

Phẫu thuật hiếm khi là phương pháp điều trị đầu tiên, nhưng đôi khi có thể cần thiết khi:

Điều trị nội khoa không hiệu quả. Tê kéo dài trên 6 - 12 tuần. Biến chứng yếu cơ, teo cơ, liệt. Hội chứng chùm đuôi ngựa. Tê liên quan bệnh lý tủy sống, Thoát vị đĩa đệm mức độ chèn ép thần kinh nghiêm trọng.

Điều trị nội khoa không hiệu quả.

Tê kéo dài trên 6 - 12 tuần.

Biến chứng yếu cơ, teo cơ, liệt.

Hội chứng chùm đuôi ngựa.

Tê liên quan bệnh lý tủy sống, Thoát vị đĩa đệm mức độ chèn ép thần kinh nghiêm trọng.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa tê chân

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn phòng ngừa và hạn chế tê chân

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.

Tập luyện thể dục hằng ngày, đi bộ, đạp xe.

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, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Chế độ dinh dưỡng:

Hạn chế uống rượu bia quá nhiều.

Không nên hút thuốc lá.

Thực phẩm giàu vitamin B12 có thể giúp cải thiện tình trạng tê chân. Những loại thực phẩm chứa nhiều vitamin B12 gồm: Trứng, sữa và sản phẩm từ sữa, cá hồi, cá ngừ, thịt bò, gan động vật, ngũ cốc.

=====

Tìm hiểu chung run rẩy

Run là các cử động không tự chủ, nhịp nhàng của các nhóm cơ đối kháng, tương hỗ, thường xảy ra ở vùng bàn tay, đầu, mặt, dây thanh quản, thân mình hoặc chân.

Dựa vào nguyên nhân gây bệnh, run được chia thành 2 loại:

Run sinh lý; Run bệnh lý.

Run sinh lý;

Run bệnh lý.

Run sinh lý thường khó nhận biết và chỉ tiến triển xấu đi ở người có những stress thực thể hoặc tâm lý.

Triệu chứng run rẩy

Những dấu hiệu và triệu chứng của run rẩy

Run theo nhịp ở bàn tay, cánh tay, đầu, chân hoặc thân mình;

Giọng run;

Khó viết hoặc vẽ;

Có vấn đề khi cầm và kiểm soát đồ dùng (như đũa, thìa...).

Hiểu rõ triệu chứng, hành động ngay: Chân tay bỗn rộn, người mệt mỏi, khó thở là bệnh gì?

Tác động của run rẩy đối với sức khỏe

Run rẩy thường không ảnh hưởng đến tính mạng, tuy nhiên triệu chứng sẽ tiến triển nặng theo thời gian và gây khó khăn cho bệnh nhân trong công việc cũng như sinh hoạt hằng ngày.

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 run rẩy

Nguyên nhân dẫn đến run rẩy

Run sinh lý

Run sinh lý thường xảy ra ở những người khỏe mạnh. Run động trạng hoặc run đối xứng trên cả hai tay với biên độ nhỏ. Tình trạng này chỉ tiến triển nghiêm trọng khi có các yếu tố gây stress bao gồm:

Lo lắng; Mệt mỏi ; Vận động; Thiếu ngủ ; Cai rượu hoặc dùng một số thuốc ức chế thần kinh trung ương như opioid hoặc benzodiazepine; Bệnh lý (cường giáp); Sử dụng caffeine hoặc chất kích thích như amphetamine, cocaine, phencyclidine...; Sử dụng các loại thuốc như corticosteroids, chất chủ vận beta-adrenergic, theophylline và valproate.

Lo lắng;

Mệt mỏi ;

Vận động;

Thiếu ngủ ;

Cai rượu hoặc dùng một số thuốc ức chế thần kinh trung ương như opioid hoặc benzodiazepine;

Bệnh lý (cường giáp);

Sử dụng caffeine hoặc chất kích thích như amphetamine, cocaine, phencyclidine...;

Sử dụng các loại thuốc như corticosteroids, chất chủ vận beta-adrenergic, theophylline và valproate.

Tìm hiểu nguyên nhân chi tiết: Uống cà phê bị run tay có sao không? Làm gì khi gặp tình trạng trên?

Run bệnh lý

Bệnh lý gây run phổ biến nhất bao gồm:

Run động và run tư thế: Run vô căn ; Run khi nghỉ ngơi: Bệnh Parkinson; Run khi thực hiện động tác có chủ đích: Rối loạn chức năng tiểu não (do chấn thương, đột quy, bệnh đa xơ cứng).

Run động và run tư thế: Run vô căn ;

Run khi nghỉ ngơi: Bệnh Parkinson;

Run khi thực hiện động tác có chủ đích: Rối loạn chức năng tiểu não (do chấn thương, đột quy, bệnh đa xơ cứng).

Nguy cơ run rẩy

Những ai có nguy cơ mắc phải run rẩy?

Tất cả mọi đối tượng đều có nguy cơ mắc phải chứng run rẩy. Tuy nhiên nguy cơ này cao hơn ở những người trung niên và cao tuổi (thông thường từ 40 tuổi trở

lên).

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải run rẩy

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

Tiền sử gia đình có người từng mắc run rẩy. Sử dụng nhiều rượu và chất kích thích.

Tiền sử gia đình có người từng mắc run rẩy.

Sử dụng nhiều rượu và chất kích thích.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị run rẩy

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán run rẩy

Bệnh sử và tiền sử bệnh

Hỏi bệnh nhân về những vấn đề như sau:

Tính chất khởi phát của bệnh: Dần dần hay đột ngột. Nếu khởi phát đột ngột, cần hỏi bệnh nhân về các biến cố gây khởi phát run như dùng loại thuốc mới, bị bệnh hoặc chấn thương gần đây...; Tuổi khởi phát; Phần cơ thể bị ảnh hưởng; Các yếu tố khởi phát (lúc nghỉ ngơi, đứng dậy hay vận động); Các yếu tố tăng nặng hoặc giảm bớt triệu chứng (ví dụ: uống bia rượu, caffeine, lo lắng, căng thẳng...); Tiền sử gia đình có người bị run rẩy; Các bệnh lý đã từng hoặc đang mắc phải có khả năng gây run.

Tính chất khởi phát của bệnh: Dần dần hay đột ngột. Nếu khởi phát đột ngột, cần hỏi bệnh nhân về các biến cố gây khởi phát run như dùng loại thuốc mới, bị bệnh hoặc chấn thương gần đây...;

Tuổi khởi phát;

Phần cơ thể bị ảnh hưởng;

Các yếu tố khởi phát (lúc nghỉ ngơi, đứng dậy hay vận động);

Các yếu tố tăng nặng hoặc giảm bớt triệu chứng (ví dụ: uống bia rượu, caffeine, lo lắng, căng thẳng...);

Tiền sử gia đình có người bị run rẩy;

Các bệnh lý đã từng hoặc đang mắc phải có khả năng gây run.

Một số bệnh lý có thể gây run rẩy bao gồm:

Bệnh lý thần kinh diễn biến nhiều đợt: Đa xơ cứng; Khó khăn trong sử dụng ngôn ngữ hoặc rối loạn vận ngôn, yếu vận động khởi phát đột ngột gần đây: Đột quy; Lãnh lộn và sốt: Áp xe não, u não, viêm màng não hoặc viêm não; Tăng trương lực cơ, vận động chậm, rối loạn dáng đi và tư thế: Bệnh Parkinson hoặc hội chứng Parkinson; Giảm cân, thèm ăn, tiêu chảy, đánh trống ngực và chịu nhiệt kém: Cường giáp; Rối loạn cảm giác: Bệnh lý thần kinh ngoại biên; Kích động và ảo giác: Ngộ độc ma túy hoặc cai rượu.

Bệnh lý thần kinh diễn biến nhiều đợt: Đa xơ cứng;

Khó khăn trong sử dụng ngôn ngữ hoặc rối loạn vận ngôn, yếu vận động khởi phát đột ngột gần đây: Đột quy;

Lãnh lộn và sốt: Áp xe não, u não, viêm màng não hoặc viêm não;

Tăng trương lực cơ, vận động chậm, rối loạn dáng đi và tư thế: Bệnh Parkinson hoặc hội chứng Parkinson;

Giảm cân, thèm ăn, tiêu chảy, đánh trống ngực và chịu nhiệt kém: Cường giáp;

Rối loạn cảm giác: Bệnh lý thần kinh ngoại biên;

Kích động và ảo giác: Ngộ độc ma túy hoặc cai rượu.

Khám thực thể

Thần kinh: Đánh giá tình trạng tinh thần, phản xạ, chức năng cảm giác - vận động, trương lực cơ và chức năng tiểu não (thay đổi nhanh các cử động tại bàn tay; nghiệm pháp ngón tay chỉ mũi, gót chân đầu gối...).

Sinh hiệu: Có những bất thường như nhịp nhanh, tăng huyết áp, sốt hay không.

Lưu ý kích thích tâm thần vận động, tình trạng suy kiệt và thiếu biểu hiện trên khuôn mặt (tình trạng chậm vận động).

Tuyến giáp: Đánh giá phì đại tuyến giáp với các dấu hiệu lồi mắt hoặc sa mí.

Dấu hiệu cờ đỏ (Red-flags):

Khởi phát đột ngột;

Bệnh nhân không có tiền sử gia đình run lành tính và < 50 tuổi;

Các tổn thương thần kinh khác (liệt vận động, liệt thần kinh sọ, thay đổi trạng thái tinh thần, thất điệu, loạn vận ngôn);

Nhịp tim nhanh và tinh thần kích động.

Xét nghiệm

Đa số trường hợp chỉ cần dựa vào tiền sử và khám lâm sàng là đủ để xác định căn nguyên của run.

Tuy nhiên, cần chỉ định MRI hoặc CT não nếu bệnh nhân có những dấu hiệu sau:

Khởi phát run cấp tính; Tiến triển rất nhanh; Các dấu hiệu thần kinh khu trú gợi ý có tổn thương cấu trúc não như u não, đột quy, rối loạn thoái hóa myelin. Khi không xác định được nguyên nhân của run dựa trên tiền sử và khám lâm sàng, cần thực hiện xét nghiệm: Hormone kích thích tuyến giáp (TSH) và thyroxine (T4); Đánh giá tình trạng cường giáp; Nồng độ calci và hormon tuyến cận giáp: Kiểm tra cường cận giáp hoặc suy tuyến cận giáp; Nồng độ glucose: Loại trừ tình trạng hạ đường huyết; Nồng độ BUN và ammonia: Hỗ trợ chẩn đoán bệnh não nhiễm độc; Metanephrides tự do trong huyết tương: Tăng huyết áp kháng trị không giải thích được; Nồng độ ceruloplasmin huyết thanh và nồng độ đồng trong nước tiểu: Chỉ định ở bệnh nhân dưới 40 tuổi bị run không rõ nguyên nhân (có hoặc không có tiền sử Parkinson), đồng thời không có tiền sử gia đình run lành tính; Đo điện cơ EMG : Hỗ trợ xác định nguyên nhân gây ra run khi nghi ngờ bệnh lý thần kinh ngoại vi.

Khởi phát run cấp tính;

Tiến triển rất nhanh;

Các dấu hiệu thần kinh khu trú gợi ý có tổn thương cấu trúc não như u não, đột quy, rối loạn thoái hóa myelin.

Khi không xác định được nguyên nhân của run dựa trên tiền sử và khám lâm sàng, cần thực hiện xét nghiệm:

Hormone kích thích tuyến giáp (TSH) và thyroxine (T4): Đánh giá tình trạng cường giáp;

Nồng độ calci và hormon tuyến cận giáp: Kiểm tra cường cận giáp hoặc suy tuyến cận giáp;

Nồng độ glucose: Loại trừ tình trạng hạ đường huyết;

Nồng độ BUN và ammonia: Hỗ trợ chẩn đoán bệnh não nhiễm độc;

Metanephrides tự do trong huyết tương: Tăng huyết áp kháng trị không giải thích được;

Nồng độ ceruloplasmin huyết thanh và nồng độ đồng trong nước tiểu: Chỉ định ở bệnh nhân dưới 40 tuổi bị run không rõ nguyên nhân (có hoặc không có tiền sử Parkinson), đồng thời không có tiền sử gia đình run lành tính;

Đo điện cơ EMG : Hỗ trợ xác định nguyên nhân gây ra run khi nghi ngờ bệnh lý thần kinh ngoại vi.

Phương pháp điều trị run rẩy hiệu quả

Run sinh lý

Không cần điều trị trừ khi các triệu chứng ảnh hưởng nhiều đến sinh hoạt của bệnh nhân. Để ngăn ngừa hoặc giảm các triệu chứng cần tránh các yếu tố khởi phát như thiếu ngủ, sử dụng caffein, mệt mỏi, căng thẳng và lo lắng.

Run sinh lý tăng do cai rượu hoặc cường giáp sẽ đỡ khi bệnh nền được điều trị.

Ngoài ra cũng có thể chỉ định đồng thời thuốc hỗ trợ điều trị run như:

Benzodiazepine uống hiệu quả đối với bệnh nhân run do lo âu mạn tính:

Liều lượng: Diazepam 2 - 10 mg hoặc oxazepam 10 - 30 mg hoặc lorazepam 1 - 2 mg x 3 - 4 lần/ngày. Lưu ý tránh sử dụng thuốc liên tục.

Liều lượng: Diazepam 2 - 10 mg hoặc oxazepam 10 - 30 mg hoặc lorazepam 1 - 2 mg x 3 - 4 lần/ngày.

Lưu ý tránh sử dụng thuốc liên tục.

Propranolol và các thuốc chẹn beta khác thường có hiệu quả đối với run cấp tính do thuốc hoặc lo âu (ví dụ: Sợ hãi khi đứng trước đám đông).

Liều lượng: Uống 20 - 80 mg/lần x 4 lần/ngày.

Liều lượng: Uống 20 - 80 mg/lần x 4 lần/ngày.

Run vô căn

Propranolol : Uống 20 - 80 mg x 4 lần/ngày hoặc có thể thay bằng các thuốc chẹn beta khác.

Primidone: Uống 50 - 250 mg/lần x 3 lần/ngày.

Đối với một số bệnh nhân, uống một lượng nhỏ rượu có thể có hiệu quả giảm run rẩy. Tuy nhiên, không khuyến khích sử dụng rượu trong điều trị vì nguy cơ lạm dụng cao.

Lựa chọn thay thế gồm: Gabapentin 300 mg uống 2 - 3 lần/ngày hoặc topiramate 25 - 100 mg uống 2 lần/ngày. Có thể chỉ định thêm benzodiazepine nếu các thuốc khác không kiểm soát được run.

Run tiểu não

Không có thuốc nào điều trị có hiệu quả trong trường hợp này, vật lý trị liệu có thể có tác dụng (hướng dẫn bệnh nhân cố định chắc các gốc chi khi cử động, tập có kháng trở chi bị ảnh hưởng).

Run do bệnh Parkinson

Điều trị Parkinson.

Levodopa thường là chỉ định đầu tay trong điều trị run cơ Parkinson.

Có thể cần nhắc thuốc kháng cholinergic trong một số trường hợp nhất định, tuy nhiên cần lưu ý tác dụng phụ bao gồm: Khô miệng, khô mắt, bí tiểu, giảm tập trung tinh thần và gia tăng bệnh lý tau có thể vượt qua lợi ích, đặc biệt ở người cao tuổi.

Chỉ sử dụng các thuốc khác như: Thuốc ức chế MAO-B (selegiline, rasagiline), thuốc chủ vận dopamine (pramipexole, ropinirol), thuốc ức chế catechol O-methyltransferase (COMT) (entacapone, tolcapone) khi kết hợp với levodopa và amantadine.

Vô hiệu hóa run

Cân nhắc xạ phẫu đích mổ đồi thị một bên hoặc kích thích não sâu kéo dài tại đồi thị một hoặc hai bên đối với những cơn run nặng, kháng thuốc và có thể gây tàn tật.

Phẫu thuật thần kinh chức năng nhắm vào phần trong của bẹo nhạt có thể hiệu quả trong điều trị tun loạn trương lực.

Chỉ nên chỉ định phẫu thuật sau khi điều trị nội khoa thất bại và bệnh nhân không bị suy giảm nhận thức hoặc rối loạn tâm thần.

Giải đáp thắc mắc: Run chân tay sau tai biến có tự khỏi không?

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa run rẩy

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

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn trong việc điều trị và liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình 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.

Bệnh nhân cần lạc quan và học cách thư giãn vì tâm lý ảnh hưởng rất lớn đến hiệu quả điều trị bệnh.

Thường xuyên sử dụng bộ phận ít bị run hơn (tay, chân).

Chế độ dinh dưỡng:

Tránh dùng caffeine và các chất kích thích vì có thể làm tăng cường độ và tần suất run.

Hạn chế sử dụng rượu bia. Những người dùng rượu để kiểm soát cơn run cũng cần chú ý không nên tăng lượng sử dụng vì dễ dẫn đến nghiện rượu.

Tìm hiểu để bảo vệ bản thân: Dấu hiệu cảnh báo và cách xử lý khi quá liều caffeine

Phương pháp phòng ngừa Run rẩy hiệu quả

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

Hạn chế sử dụng bia rượu. Vận động, tập thể dục điều độ, phù hợp với sức khoẻ.

Thăm khám ngay với bác sĩ nếu xuất hiện các triệu chứng run rẩy để tìm nguyên nhân và điều trị kịp thời. Có kế hoạch làm việc và nghỉ ngơi hợp lý, tránh quá căng thẳng và stress.

Hạn chế sử dụng bia rượu.

Vận động, tập thể dục điều độ, phù hợp với sức khoẻ.

Thăm khám ngay với bác sĩ nếu xuất hiện các triệu chứng run rẩy để tìm nguyên nhân và điều trị kịp thời.

Có kế hoạch làm việc và nghỉ ngơi hợp lý, tránh quá căng thẳng và stress.

=====

Tìm hiểu chung về não

Phù não là gì?

Hộp sọ được cấu tạo từ hệ thống xương đầu mặt giúp tạo ra một không gian cố định (không thay đổi) để bảo vệ não bộ. Trong hộp sọ gồm có não, mạch máu và dịch não tủy. Chính vì vậy khi bất kỳ một thành phần nào tăng thể tích với thể tích không đổi thì sẽ làm tăng áp lực trong hộp sọ và gây ra hiện tượng phù não. Việc áp lực càng tăng sẽ làm giảm lượng máu lên não càng ít thì tình trạng tổn thương càng nhiều và phù não sẽ càng nặng. Nó có thể hậu quả của chấn thương đầu, đột quy, viêm não màng não...

Cần phải phát hiện và điều trị kịp thời nếu không, áp lực trong não tiếp tục tăng có thể đưa đến tình trạng tổn thương não, gây ra hôn mê và sau cùng là tử vong. Mức độ nặng phụ thuộc vào nguyên nhân cũng như thời tốc độ gia tăng áp lực

càng nhanh thì phù não sẽ càng nhiều và triệu chứng sẽ càng nặng.

Điều trị phụ vào nguyên nhân gây ra và mức độ của phù não như: Tăng thông khí (máu thở), liệu pháp thẩm thấu, lợi tiểu giải áp bằng phẫu thuật.

Triệu chứng phù não

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh phù não

Biểu hiện lâm sàng của phù não rất khác nhau, từ không có triệu chứng đến rối loạn chức năng tự chủ nghiêm trọng, hôn mê và tử vong.

Phù não tại chỗ (khu trú) sẽ có triệu chứng: yếu cơ, rối loạn thị giác, co giật, thay đổi cảm giác, nhìn đôi và các rối loạn thần kinh khu trú khác. Cần chẩn đoán phân biệt với các tổn thương thần kinh khác. Phù não lan tỏa, bệnh nhân có thể: đau đầu, buồn nôn, nôn, lờ đờ, thay đổi trạng thái tinh thần, lú lẫn, hôn mê, co giật và có thể tử vong.

Phù não tại chỗ (khu trú) sẽ có triệu chứng: yếu cơ, rối loạn thị giác, co giật, thay đổi cảm giác, nhìn đôi và các rối loạn thần kinh khu trú khác. Cần chẩn đoán phân biệt với các tổn thương thần kinh khác.

Phù não lan tỏa, bệnh nhân có thể: đau đầu, buồn nôn, nôn, lờ đờ, thay đổi trạng thái tinh thần, lú lẫn, hôn mê, co giật và có thể tử vong.

Và dấu hiệu khác là tùy vào nguyên nhân gây ra phù não. Ví dụ như viêm não màng não thì sẽ có sốt kèm theo.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh phù não

Phù não càng lớn, tốc độ chèn ép càng nhanh thì giảm tưới máu não, tạo điều kiện thuận lợi cho phù não phát triển, hai yếu tố này tác động qua lại lẫn nhau và hậu quả là gia tăng áp lực nội sọ. Việc tăng áp lực nội sọ quá mức mà không được điều trị, ngoài gây giảm tưới máu não thì áp lực quá mức còn gây đầy tụt não ra khỏi vị trí ban đầu (thoát vị não) và sau cùng là tử vong.

Một số biến chứng của phù não nhẹ và kéo dài dai dẳng:

Teo gai thị. Đau đầu. Trầm cảm. Rối loạn ngôn ngữ. Rối loạn vận động. Lơ mơ, ngủ gà, không tập trung.

Teo gai thị.

Đau đầu.

Trầm cảm.

Rối loạn ngôn ngữ.

Rối loạn vận động.

Lơ mơ, ngủ gà, không tập trung.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Phù não là một tình trạng cực kỳ nguy hiểm, có thể đe dọa đến tính mạng của bạn. Vì vậy khi có bất kỳ triệu chứng nào của phù não bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân phù não

Nguyên nhân dẫn đến phù não

Dựa trên nguyên nhân, phù não có thể chia thành 3 loại chính:

Phù não do mạch máu: U não, xuất huyết não, huyết khối tĩnh mạch não, thông động tĩnh mạch não. Phù não do độc tố bào: Nhồi máu não hoặc các bệnh lý mạch máu nhỏ. Phù não do khoảng kẽ: Não úng thủy.

Phù não do mạch máu: U não, xuất huyết não, huyết khối tĩnh mạch não, thông động tĩnh mạch não.

Phù não do độc tố bào: Nhồi máu não hoặc các bệnh lý mạch máu nhỏ.

Phù não do khoảng kẽ: Não úng thủy.

Trong đó phù do mạch máu và do độc tố bào là hay thường gặp hơn và hình ảnh MRI có thể giúp phân biệt hai cái. Có thể kết hợp giữa các nguyên nhân trên trong: Chấn thương não, bệnh não do thiếu oxy, nhiễm trùng hoặc viêm não, các rối loạn chuyển hóa như: Viêm gan, hội chứng Reye, ngộ độc carbon monoxide, ngộ độc chì.

Nguy cơ phù não

Những ai có nguy cơ mắc phải phù não?

Phù não ảnh hưởng đến mọi lứa tuổi, giới tính và chủng tộc.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị phù não

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán phù não

Khi có biểu hiện kể trên, bác sĩ sẽ thăm khám để tìm xác nhận mức độ, nguyên nhân của phù não. Và từ đó sẽ lựa chọn những xét nghiệm để hỗ trợ cho chẩn đoán

cuối cùng cũng như hỗ trợ cho đánh giá đáp ứng điều trị:

Một số xét nghiệm giúp hỗ trợ chẩn đoán xem bệnh nhân có bị phù não không:

Chọc dò tủy sống (còn gọi là chọc thắt lưng) để đo áp lực dịch não tủy. Chụp CT sọ não. Chụp cộng hưởng từ (MRI) sọ não

Chọc dò tủy sống (còn gọi là chọc thắt lưng) để đo áp lực dịch não tủy.

Chụp CT sọ não.

Chụp cộng hưởng từ (MRI) sọ não

Các xét nghiệm kỹ thuật cao như MRI hay CT còn phụ thuộc vào nguyên nhân gây ra phù não.

Phương pháp điều trị Phù não hiệu quả

Phù não là một tình trạng nguy hiểm đến tính mạng. Nên bạn cần được điều trị ngay lập tức. Các lựa chọn điều trị nhằm khôi phục lưu lượng máu và oxy lên não đồng thời giảm phù.

Điều trị phù não có hai mục đích:

Ngăn ngừa tổn thương thêm do phù não. Điều trị nguyên nhân gây ra phù não.

Ngăn ngừa tổn thương thêm do phù não.

Điều trị nguyên nhân gây ra phù não.

Nội khoa:

Giữ cổ thẳng và nâng lên cao để não dễ dẫn lưu. Tránh gắng sức và ho. Gây mê ở những bệnh nhân được đặt nội khí quản. Giảm thiểu việc sử dụng PEEP và tăng thông khí (trên máy thở). Gây hạ thân nhiệt để ức chế quá trình trao đổi chất của não trong vài ngày. Sử dụng các thuốc giảm phù não: Như glucocorticoid trong phù não do phù mạch máu thứ phát; Mannitol hoặc muối ưu. trương giúp làm giảm áp lực thẩm thấu... Tùy vào nguyên nhân mà loại thuốc lựa chọn sẽ là khác nhau.

Giữ cổ thẳng và nâng lên cao để não dễ dẫn lưu.

Tránh gắng sức và ho.

Gây mê ở những bệnh nhân được đặt nội khí quản.

Giảm thiểu việc sử dụng PEEP và tăng thông khí (trên máy thở).

Gây hạ thân nhiệt để ức chế quá trình trao đổi chất của não trong vài ngày.

Sử dụng các thuốc giảm phù não: Như glucocorticoid trong phù não do phù mạch máu thứ phát; Mannitol hoặc muối ưu. trương giúp làm giảm áp lực thẩm thấu... Tùy vào nguyên nhân mà loại thuốc lựa chọn sẽ là khác nhau.

Ngoại khoa:

Mở hộp sọ giải áp. Dẫn lưu não thắt: Đưa dịch ra khỏi hộp sọ giúp làm giảm áp lực và giảm phù nề. Giải quyết nguyên nhân như u não hoặc lấy khối máu tụ.

Mở hộp sọ giải áp.

Dẫn lưu não thắt: Đưa dịch ra khỏi hộp sọ giúp làm giảm áp lực và giảm phù nề.

Giải quyết nguyên nhân như u não hoặc lấy khối máu tụ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa phù não

Không có chế độ sinh hoạt hoặc biện pháp phòng ngừa nào có thể ngăn chặn hoàn toàn diễn tiến của bệnh phù não. Đây là một tình trạng nghiêm trọng, đòi hỏi can thiệp y tế khẩn cấp.

Việc thăm khám kịp thời khi xuất hiện các triệu chứng bất thường như đau đầu dữ dội, buồn nôn, nôn ói, thay đổi ý thức, hoặc yếu liệt một bên cơ thể là vô cùng quan trọng, cần được chẩn đoán và điều trị ngay. Việc phát hiện và can thiệp y khoa chậm trễ không chỉ làm tăng nguy cơ tổn thương não mà còn đe dọa tính mạng. Vì vậy, cần theo dõi sức khỏe chặt chẽ và đến cơ sở y tế gần nhất nếu có triệu chứng bất thường là việc làm yếu tố then chốt để hạn chế hậu quả của bệnh lý nguy hiểm này.

=====

Tìm hiểu chung bệnh thần kinh vận động

Bệnh neuron vận động hay còn gọi là bệnh thần kinh vận động là tập hợp của một nhóm bệnh ảnh hưởng đến các dây thần kinh được gọi là dây thần kinh vận động hoặc tế bào thần kinh vận động.

Tế bào thần kinh vận động là tế bào thần kinh gửi tín hiệu đầu ra từ não đến cơ giúp điều khiển hoạt động của cơ.

Các bệnh lý nằm trong nhóm bệnh này bao gồm:

Bệnh xơ cứng một bên teo cơ (Amyotrophic lateral sclerosis, ALS) hay còn gọi là Bệnh Lou Gehrig : Đây là bệnh neuron vận động phổ biến nhất. Bệnh ảnh hưởng đến cả tế bào thần kinh trong não và tủy sống, sau đó ảnh hưởng đến các cơ ở cánh tay, chân, miệng và hệ hô hấp. Những người mắc ALS sống được 3-5 năm sau khi được chẩn đoán, nhưng nếu được chăm sóc hỗ trợ, một số người có thể sống được 10

năm hoặc lâu hơn. Bệnh teo cơ tủy (Spinal Muscular Atrophy, SMA): Là bệnh neuron vận động di truyền ở trẻ em. Có ba loại, tất cả đều do biến đổi gen. Teo cơ tiến triển (Progressive muscular atrophy, PMA): Loại bệnh neuron vận động này rất hiếm, gây ra tình trạng teo cơ chậm nhưng tiến triển, đặc biệt là ở cánh tay, chân và miệng. Liệt hành tủy tiến triển (Progressive bulbar palsy, PBP): Tổn thương thường ở thân não, gây ra tình trạng nghẹt thở thường xuyên và khó nói, ăn và nuốt. Xơ cứng cột bên nguyên phát (Primary lateral sclerosis, PLS): Đây là một dạng bệnh neuron vận động hiếm gấp tiến triển chậm hơn ALS. Bệnh này không gây tử vong nhưng ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống. Bệnh xơ cứng cột bên nguyên phát ở tuổi vị thành niên xảy ra ở trẻ em. Bệnh teo cơ cột sống và cơ bulbar (Spinal and bulbar muscular atrophy, SBMA) hay còn gọi là bệnh Kennedy. Bệnh xơ cứng một bên teo cơ (Amyotrophic lateral sclerosis, ALS) hay còn gọi là Bệnh Lou Gehrig : Đây là bệnh neuron vận động phổ biến nhất. Bệnh ảnh hưởng đến cả tế bào thần kinh trong não và tủy sống, sau đó ảnh hưởng đến các cơ ở cánh tay, chân, miệng và hệ hô hấp. Những người mắc ALS sống được 3-5 năm sau khi được chẩn đoán, nhưng nếu được chăm sóc hỗ trợ, một số người có thể sống được 10 năm hoặc lâu hơn.

Bệnh teo cơ tủy (Spinal Muscular Atrophy, SMA): Là bệnh neuron vận động di truyền ở trẻ em. Có ba loại, tất cả đều do biến đổi gen.

Teo cơ tiến triển (Progressive muscular atrophy, PMA): Loại bệnh neuron vận động này rất hiếm, gây ra tình trạng teo cơ chậm nhưng tiến triển, đặc biệt là ở cánh tay, chân và miệng.

Liệt hành tủy tiến triển (Progressive bulbar palsy, PBP): Tổn thương thường ở thân não, gây ra tình trạng nghẹt thở thường xuyên và khó nói, ăn và nuốt.

Xơ cứng cột bên nguyên phát (Primary lateral sclerosis, PLS): Đây là một dạng bệnh neuron vận động hiếm gấp tiến triển chậm hơn ALS. Bệnh này không gây tử vong nhưng ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống. Bệnh xơ cứng cột bên nguyên phát ở tuổi vị thành niên xảy ra ở trẻ em.

Bệnh teo cơ cột sống và cơ bulbar (Spinal and bulbar muscular atrophy, SBMA) hay còn gọi là bệnh Kennedy.

Triệu chứng bệnh thần kinh vận động

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh neuron vận động

Bệnh neuron vận động ảnh hưởng đến mỗi người khác nhau. Không phải ai cũng có tất cả các triệu chứng hoặc thứ tự xuất hiện triệu chứng giống nhau. Tốc độ tiến triển của các triệu chứng cũng có thể khác nhau. Các triệu chứng của bệnh neuron vận động được chia thành ba giai đoạn gồm đầu, giữa và giai đoạn tiến triển.

Giai đoạn đầu

Trong giai đoạn đầu của bệnh neuron vận động, các triệu chứng tiến triển chậm và có thể giống với nhiều tình trạng sức khỏe khác. Các triệu chứng cụ thể phụ thuộc vào loại bệnh neuron vận động và vùng cơ thể mà nó ảnh hưởng, bao gồm: Cầm nắm yếu đi, bạn có thể khó khăn trong giữ đồ vật hoặc dễ làm rơi đồ. Mệt mỏi. Đau cơ, chuột rút, co giật cơ. Nói ngọng. Tay chân cảm thấy yếu hơn. Khó nuốt . Khó thở. Dễ thay đổi cảm xúc, bạn có thể xuất hiện những phản ứng cảm xúc không phù hợp, chẳng hạn như cười khi cảm thấy buồn. Sụt cân, vì cơ của bạn bị suy giảm.

Cầm nắm yếu đi, bạn có thể khó khăn trong giữ đồ vật hoặc dễ làm rơi đồ.

Mệt mỏi.

Đau cơ, chuột rút, co giật cơ.

Nói ngọng.

Tay chân cảm thấy yếu hơn.

Khó nuốt .

Khó thở.

Dễ thay đổi cảm xúc, bạn có thể xuất hiện những phản ứng cảm xúc không phù hợp, chẳng hạn như cười khi cảm thấy buồn.

Sụt cân, vì cơ của bạn bị suy giảm.

Giai đoạn giữa

Khi tình trạng tiến triển, các triệu chứng ban đầu trở nên nghiêm trọng hơn.

Co rút cơ; Cứng khớp , khó di chuyển; Đau khớp; Chảy nước miếng, khó khăn khi nuốt; Thay đổi tính cách và cảm xúc; Khó thở.

Co rút cơ;

Cứng khớp , khó di chuyển;

Đau khớp;

Chảy nước miếng, khó khăn khi nuốt;

Thay đổi tính cách và cảm xúc;

Khó thở.

Giai đoạn tiến triển

Các triệu chứng ở giai đoạn này thường biểu hiện rất nặng nề. Ví dụ một người mắc bệnh xơ cứng cột bên teo cơ tiến triển cần được trợ giúp khi di chuyển, ăn uống, sử dụng máy trợ thở.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh neuron vận động

Các biến chứng của bệnh neuron vận động chủ yếu xảy ra ở giai đoạn muộn. Sự suy yếu dần dần và teo các chi và cơ hô hấp sẽ dẫn đến tình trạng suy hô hấp. Sự suy giảm dần dần trong các hoạt động sinh hoạt hàng ngày, không thể đi lại, các vấn đề liên quan đến bất động kéo dài như nhiễm trùng da, loét do nằm và huyết khối tĩnh mạch sâu.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Khi bạn có bất kỳ dấu hiệu và triệu chứng nêu trên hãy đến khám bác sĩ chuyên khoa thần kinh để được điều trị càng sớm càng tốt.

Nguyên nhân bệnh thần kinh vận động

Nguyên nhân chính xác gây ra bệnh neuron vận động vẫn chưa được biết. Bệnh neuron vận động được cho là do sự tác động lẫn nhau của các yếu tố môi trường, lối sống và di truyền. Hầu hết các trường hợp bệnh phát triển mà không có nguyên nhân rõ ràng.

Khoảng 1 trong 10 trường hợp bệnh được chẩn đoán có liên quan đến di truyền.

Nguyên nhân là do đột biến gen hoặc lối gen.

Nguy cơ bệnh thần kinh vận động

Những ai có nguy cơ mắc phải bệnh neuron vận động?

Bệnh neuron vận động có thể xuất hiện ở mọi lứa tuổi, nhưng các triệu chứng thường xuất hiện sau 50 tuổi. Bệnh ảnh hưởng đến nam giới nhiều hơn nữ giới.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải bệnh neuron vận động

Di truyền: Khoảng 5-10% các trường hợp bệnh có yếu tố di truyền, liên quan đến các đột biến gen. Hút thuốc lá: Một số nghiên cứu cho thấy hút thuốc lá có thể tăng nguy cơ mắc bệnh khoảng 1,5-2 lần. Tiếp xúc với hóa chất và kim loại nặng: Có liên quan đến một số trường hợp bệnh, ví dụ như tiếp xúc với hóa chất gây ô nhiễm, thuốc trừ sâu, hoặc các kim loại như chì, thủy ngân.

Di truyền: Khoảng 5-10% các trường hợp bệnh có yếu tố di truyền, liên quan đến các đột biến gen.

Hút thuốc lá: Một số nghiên cứu cho thấy hút thuốc lá có thể tăng nguy cơ mắc bệnh khoảng 1,5-2 lần.

Tiếp xúc với hóa chất và kim loại nặng: Có liên quan đến một số trường hợp bệnh, ví dụ như tiếp xúc với hóa chất gây ô nhiễm, thuốc trừ sâu, hoặc các kim loại như chì, thủy ngân.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị bệnh thần kinh vận động

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm bệnh neuron vận động

Các bác sĩ thường khó chẩn đoán bệnh neuron vận động ở giai đoạn đầu vì thường giống với các tình trạng khác, chẳng hạn như bệnh đa xơ cứng.

Không có xét nghiệm duy nhất nào giúp chẩn đoán chính xác bệnh và một số tình trạng bệnh lý khác cũng có thể gây ra các triệu chứng tương tự. Để giúp loại trừ các bệnh lý khác, bác sĩ thần kinh có thể chỉ định:

Xét nghiệm máu và nước tiểu: Xét nghiệm này có thể giúp loại trừ các tình trạng bệnh lý khác và phát hiện bất kỳ sự gia tăng nào của creatine kinase, một chất mà cơ bắp của bạn tạo ra khi chúng bị tổn thương. MRI não: MRI không thể phát hiện bệnh neuron vận động, nhưng nó có thể giúp loại trừ các tình trạng khác, chẳng hạn như đột quỵ, khối u não hoặc cấu trúc não bất thường. Điện cơ (EMG) và dẫn truyền thần kinh cơ (NCS): EMG đo hoạt động điện trong cơ, trong khi NCS đo tốc độ điện di chuyển qua cơ. Chọc dò tủy sống: Dùng một cây kim mỏng để lấy và kiểm tra dịch từ bên trong cột sống của bạn. Xét nghiệm này sẽ giúp loại trừ bệnh lý khác.

Xét nghiệm máu và nước tiểu: Xét nghiệm này có thể giúp loại trừ các tình trạng bệnh lý khác và phát hiện bất kỳ sự gia tăng nào của creatine kinase, một chất mà cơ bắp của bạn tạo ra khi chúng bị tổn thương.

MRI não: MRI không thể phát hiện bệnh neuron vận động, nhưng nó có thể giúp loại trừ các tình trạng khác, chẳng hạn như đột quỵ, khối u não hoặc cấu trúc não bất thường.

Điện cơ (EMG) và dẫn truyền thần kinh cơ (NCS): EMG đo hoạt động điện trong cơ, trong khi NCS đo tốc độ di chuyển qua cơ.

Chọc dò tủy sống: Dùng một cây kim mỏng để lấy và kiểm tra dịch từ bên trong cột sống của bạn. Xét nghiệm này sẽ giúp loại trừ bệnh lý khác.

Điều trị bệnh neuron vận động

Hiện nay không có cách chữa trị bệnh neuron vận động, việc điều trị nhằm mục đích giảm bớt các triệu chứng, duy trì chất lượng cuộc sống và giúp cho bạn có thể vận động càng lâu càng tốt. Thuốc, thiết bị hỗ trợ và vật lý trị liệu là các phương pháp điều trị hiện nay.

Liệu pháp điều trị bệnh

Dư thừa glutamate tương đối đã được chứng minh là dẫn đến độc tính kích thích tế bào thần kinh vận động trên và dưới, góp phần gây chết tế bào thần kinh.

Riluzole làm giảm sự truyền glutaminergic nhằm quản lý bệnh xơ cứng cột bên teo cơ.

Điều trị theo triệu chứng

Co cứng: Gabapentin, baclofen, tizanidine, benzodiazepin và levetiracetam được khuyên dùng để kiểm soát tình trạng co cứng. **Đau:** Các giai đoạn sau của bệnh có thể được đặc trưng bởi đau cơ xương, co cứng cơ và cứng khớp cũng có thể là nguyên nhân gây đau. NSAID, opioid và cannabinoids đã được sử dụng để điều trị chứng đau về đêm, gabapentinoids và thuốc chống trầm cảm ba vòng được sử dụng trong điều trị đau thần kinh. **Chuột rút:** Quinine sulfate, mexiletine và levetiracetam được sử dụng để cải thiện các triệu chứng chuột rút. **Khó nuốt:**

Thay đổi chế độ ăn gồm chế độ ăn nhiều calo và giàu protein, thay từ thức ăn đặc sang dạng lỏng hơn. **Rối loạn ngôn ngữ:** Trị liệu ngôn ngữ được chứng minh là giúp nâng cao chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân xơ cứng cột bên teo cơ. **Rối loạn tâm thần kinh:** Trầm cảm có thể là biểu hiện sớm của tình trạng này. Thuốc trầm cảm ba vòng và thuốc ức chế tái hấp thu serotonin có chọn lọc (SSRI) được sử dụng để điều trị trầm cảm. **Triệu chứng hô hấp:** Các cơ hô hấp yếu dần khi bệnh ngày càng tiến triển, biểu hiện bằng mất khả năng ho và suy hô hấp. Sử dụng thiết bị thở máy không xâm lấn (NIV) giúp cải thiện chức năng hô hấp, cải thiện chất lượng cuộc sống và tăng khả năng sống sót.

Co cứng: Gabapentin, baclofen, tizanidine, benzodiazepin và levetiracetam được khuyên dùng để kiểm soát tình trạng co cứng.

Đau: Các giai đoạn sau của bệnh có thể được đặc trưng bởi đau cơ xương, co cứng cơ và cứng khớp cũng có thể là nguyên nhân gây đau. NSAID, opioid và cannabinoids đã được sử dụng để điều trị chứng đau về đêm, gabapentinoids và thuốc chống trầm cảm ba vòng được sử dụng trong điều trị đau thần kinh.

Chuột rút: Quinine sulfate, mexiletine và levetiracetam được sử dụng để cải thiện các triệu chứng chuột rút.

Khó nuốt: Thay đổi chế độ ăn gồm chế độ ăn nhiều calo và giàu protein, thay từ thức ăn đặc sang dạng lỏng hơn.

Rối loạn ngôn ngữ: Trị liệu ngôn ngữ được chứng minh là giúp nâng cao chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân xơ cứng cột bên teo cơ.

Rối loạn tâm thần kinh: Trầm cảm có thể là biểu hiện sớm của tình trạng này.

Thuốc trầm cảm ba vòng và thuốc ức chế tái hấp thu serotonin có chọn lọc (SSRI) được sử dụng để điều trị trầm cảm.

Triệu chứng hô hấp: Các cơ hô hấp yếu dần khi bệnh ngày càng tiến triển, biểu hiện bằng mất khả năng ho và suy hô hấp. Sử dụng thiết bị thở máy không xâm lấn (NIV) giúp cải thiện chức năng hô hấp, cải thiện chất lượng cuộc sống và tăng khả năng sống sót.

Vật lý trị liệu

Các bài tập vật lý trị liệu giúp cải thiện độ cứng, ngăn ngừa co rút, giảm bớt sự khó chịu và tối ưu hóa chất lượng cuộc sống.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa bệnh thần kinh vận động

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của bệnh neuron vận động

Chế độ sinh hoạt:

Duy trì hoạt động thể lực phù hợp với khả năng của bạn giúp tăng cường sức mạnh cơ bắp và khả năng vận động như đi bộ, yoga... Nghỉ ngơi đủ giấc và quản lý tốt stress bằng các phương pháp thiền, yoga hoặc các hoạt động thư giãn khác. Điều chỉnh các vật dụng trong nhà, lối đi và các thiết bị trong nhà để phù hợp với khả năng vận động. Duy trì các mối quan hệ với người thân và bạn bè. Tham gia các hoạt động vui chơi, giải trí phù hợp có thể giúp cải thiện chất lượng cuộc sống.

Duy trì hoạt động thể lực phù hợp với khả năng của bạn giúp tăng cường sức mạnh cơ bắp và khả năng vận động như đi bộ, yoga...

Nghỉ ngơi đủ giấc và quản lý tốt stress bằng các phương pháp thiền, yoga hoặc các hoạt động thư giãn khác.

Điều chỉnh các vật dụng trong nhà, lối đi và các thiết bị trong nhà để phù hợp với khả năng vận động.

Duy trì các mối quan hệ với người thân và bạn bè.

Tham gia các hoạt động vui chơi, giải trí phù hợp có thể giúp cải thiện chất lượng cuộc sống.

Chế độ dinh dưỡng:

Chế độ ăn uống cân bằng và giàu dinh dưỡng có thể giúp duy trì sức khỏe tổng thể. Ưu tiên các thực phẩm giàu protein, chất xơ, vitamin và khoáng chất.

Chế độ ăn uống cân bằng và giàu dinh dưỡng có thể giúp duy trì sức khỏe tổng thể.

Ưu tiên các thực phẩm giàu protein, chất xơ, vitamin và khoáng chất.

Phòng ngừa bệnh neuron vận động

Bởi vì không có nguyên nhân nào được biết đến của bệnh neuron vận động nên bạn không thể làm gì để ngăn chặn bệnh.

=====

Tìm hiểu chung xuất huyết dưới nhện

Chảy máu dưới nhện là gì?

Chảy máu dưới nhện (Subarachnoid Hemorrhage - SHA) là hiện tượng máu đột ngột chảy vào khoang dưới màng nhện (trên bề mặt não). Đây là một loại đột quỵ không phổ biến, chỉ chiếm khoảng 3% trong tất cả các type đột quỵ. Chảy máu dưới nhện thường rất nghiêm trọng và có thể gây tử vong.

Triệu chứng xuất huyết dưới nhện

Những dấu hiệu và triệu chứng của chảy máu dưới nhện

Nhức đầu thường nghiêm trọng, mức độ tăng nhanh đến đỉnh điểm trong vòng vài giây. Sau đó, bệnh nhân có thể bị mất ý thức, thường ngay lập tức hoặc đôi khi trong vài giờ sau cơn đột quỵ. Tình trạng thiếu hụt thần kinh nghiêm trọng có thể phát triển và không thể phục hồi trong vòng vài phút đến vài giờ. Có thể bị suy giảm cảm giác và bệnh nhân có thể trở nên bồn chồn hoặc bị co giật.

Thông thường, trong giai đoạn đầu, bệnh nhân không bị cứng cổ trừ khi thoát vị hạch hạnh nhân tiểu não. Tuy nhiên, trong vòng 24 giờ, viêm màng não do các chất trung gian gây viêm gây ra các phản ứng màng não từ trung bình đến rõ rệt, nôn mửa và đôi khi có phản ứng cơ duỗi gan bàn chân hai bên. Hô hấp và nhịp tim của bệnh nhân thường bất thường.

Sốt, đau đầu liên tục và lú lẫn thường gặp trong 5 đến 10 ngày đầu. Tràn dịch não thất thứ phát có thể gây nhức đầu, khó chịu và suy giảm khả năng vận động kéo dài trong nhiều tuần. Chảy máu có thể gây ra các triệu chứng tái phát hoặc mới.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

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

Nguyên nhân xuất huyết dưới nhện

Nguyên nhân dẫn đến chảy máu dưới nhện

Đa số bệnh nhân bị chảy máu dưới nhện tự phát (nguyên phát) là do vỡ các túi phình động mạch não bẩm sinh, thường chiếm khoảng 85% tổng số bệnh nhân. Trong một số trường hợp, tình trạng xuất huyết có thể ngừng tự nhiên.

Khoảng 10% ca bệnh không tìm ra được nguyên nhân gây xuất huyết. Và 5% còn lại là do các nguyên nhân ít phổ biến hơn như chứng phình mạch hình nấm, dị dạng động tĩnh mạch và rối loạn chảy máu.

Chấn thương nặng ở đầu cũng có thể gây chảy máu dưới nhện, nhưng đây là một vấn đề y khoa riêng biệt được gọi là xuất huyết dưới nhện do chấn thương.

Nguy cơ xuất huyết dưới nhện

Những ai có nguy cơ mắc phải chảy máu dưới nhện?

Mọi lứa tuổi đều có nguy cơ bị chảy máu dưới nhện, nhưng thường gặp nhất là bệnh nhân trong độ tuổi từ 40 - 65. Phụ nữ thường mắc phải hơn nam giới.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải chảy máu dưới nhện

Một số yếu tố chính làm tăng nguy cơ mắc chảy máu dưới nhện, bao gồm:

Hút thuốc lá . Huyết áp cao . Sử dụng quá mức đồ uống có cồn.

Hút thuốc lá .

Huyết áp cao .

Sử dụng quá mức đồ uống có cồn.

Ngoài ra, liệu pháp thay thế hormone, tăng cholesterol máu và bệnh tiểu đường cũng gây tăng nguy cơ chảy máu dưới nhện.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị xuất huyết dưới nhện

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán chảy máu dưới nhện

Lâm sàng

Chẩn đoán xuất huyết dưới nhện bằng các triệu chứng đặc trưng. Việc kiểm tra phải tiến hành càng nhanh càng tốt, trước khi tổn thương trở nên nghiêm trọng hơn và không thể phục hồi.

Cận lâm sàng

Chẩn đoán hình ảnh

Chụp CT không dùng chất cản quang trong vòng 6 giờ sau khi bắt đầu có triệu chứng. MRI tương đối nhạy nhưng hiếm khi có thể thực hiện ngay. Kết quả âm tính giả xảy ra nếu lượng máu nhỏ hoặc nếu bệnh nhân bị thiếu máu đến mức máu bị cô đặc với mô não.

Nếu nghi ngờ xuất huyết khoang dưới nhện về mặt lâm sàng nhưng không xác định được bằng hình ảnh thần kinh hoặc nếu không có hình ảnh thần kinh ngay lập tức, thì cần thực hiện chọc dò dịch tuỷ sống ở vùng thắt lưng. Chống chỉ định chọc dò thắt lưng nếu nghi ngờ tăng áp lực nội sọ vì áp lực não tủy (CSF) giảm đột ngột có thể làm giảm bớt sự chèn ép của cục máu đông trên túi phình bị vỡ, gây xuất huyết nặng thêm.

Cần thực hiện chụp động mạch não cho bệnh nhân càng sớm càng tốt sau đợt xuất huyết đầu tiên; cũng có thể chụp mạch cộng hưởng từ và chụp mạch CT. Nên tiêm chất cản quang cho cả 4 động mạch (2 động mạch cành và 2 động mạch cột sống) vì có tới 20% bệnh nhân (chủ yếu là phụ nữ) bị đa phình mạch.

Trên điện tâm đồ, chảy máu dưới nhện có thể gây ra đoạn ST chênh lên hoặc chênh xuống, gây ngất tương tự nhồi máu cơ tim . Các bất thường điện tâm đồ khác có thể xảy ra bao gồm kéo dài khoảng QRS hoặc QT, sóng T đảo ngược đổi hướng, đạt đỉnh hoặc giảm sâu.

Xét nghiệm

Dựa vào các chỉ số sau để xác định chảy máu dưới nhện:

Tế bào hồng cầu (RBCs). Xanthochromia. Tăng áp lực.

Tế bào hồng cầu (RBCs).

Xanthochromia.

Tăng áp lực.

Hồng cầu xuất hiện trong dịch não tủy cũng có thể do thao tác chọc dò tuỷ sống. Nếu số lượng hồng cầu trong các ống dịch não tủy được rút ra tuần tự trong cùng một lần chọc dò giảm dần, thì có thể nghi ngờ nguyên nhân là do thao tác.

Khoảng 6 giờ sau khi xuất huyết dưới nhện, các tế bào hồng cầu trở nên có khía xung quanh và bị dung giải, dẫn đến xanthochromic nổi trên bề mặt dịch não tủy và các hồng cầu có khía; những hiện tượng này gợi ý xuất huyết dưới nhện trước khi chọc dò thắt lưng. Nếu vẫn còn nghi ngờ, vẫn nên giả định bệnh nhân bị xuất huyết, hoặc lặp lại chọc dò tuỷ sống sau 8 - 12 giờ.

Phương pháp điều trị chảy máu dưới nhện hiệu quả

Quy tắc điều trị chung:

Cần đưa bệnh nhân đến ngay trung tâm xử trí đột quy toàn diện để điều trị kịp thời. Dùng nicardipine nếu áp lực động mạch trung bình $> 130\text{mmHg}$. Dùng nimodipine để ngăn ngừa co thắt mạch. Xử lý các túi phình động mạch gây xuất huyết.

Cần đưa bệnh nhân đến ngay trung tâm xử trí đột quy toàn diện để điều trị kịp thời.

Dùng nicardipine nếu áp lực động mạch trung bình $> 130\text{mmHg}$.

Dùng nimodipine để ngăn ngừa co thắt mạch.

Xử lý các túi phình động mạch gây xuất huyết.

Chỉ nên điều trị tăng huyết áp khi áp lực động mạch trung bình $> 130\text{mmHg}$; duy trì cân bằng dịch thể và điều chỉnh liều nicardipine IV giống như đối với xuất huyết trong não như sau:

Liều khởi đầu 2,5 mg/giờ. Khi cần thiết, có thể tăng thêm 2,5mg/giờ mỗi 5 phút đến tối đa 15mg/giờ để giảm 10 - 15% huyết áp tâm thu.

Bắt buộc bệnh nhân phải nghỉ ngơi trên giường. Điều trị tình trạng bồn chồn và nhức đầu theo triệu chứng. Chỉ định thuốc làm mềm phân để ngăn ngừa táo bón cho bệnh nhân, vì tình trạng này có thể gây căng thẳng.

Chống chỉ định thuốc chống đông máu và thuốc chống kết tập tiểu cầu.

Phòng ngừa co thắt mạch máu bằng nimodipine 60 mg đường uống mỗi 4 giờ/lần trong 21 ngày, nhưng cần duy trì huyết áp trong phạm vi mong muốn (huyết áp động mạch trung bình 70 - 130mmHg và huyết áp tâm thu 120 - 185mmHg).

Nếu có các dấu hiệu lâm sàng của tràn dịch não thất cấp tính, cần cân nhắc dẫn lưu dịch não tuỷ.

Phẫu thuật cắt túi phình động mạch để giảm nguy cơ tái xuất huyết. Trong quá trình chụp mạch, bác sĩ có thể đưa các nút coil nội mạch vào theo đường catheter để làm tắc túi phình. Ngoài ra, nếu tiếp cận được túi phình, có thể thực hiện phẫu thuật kẹp hoặc đặt stent cho túi phình, đặc biệt đối với những bệnh nhân có khối máu tụ không thoát được hoặc não úng thủy cấp tính.

Nếu bệnh nhân tĩnh, hầu hết các bác sĩ phẫu thuật thần kinh mạch máu sẽ phẫu thuật trong vòng 24 giờ đầu tiên để giảm thiểu nguy cơ tái xuất huyết và rủi ro do não bị kích thích. Nếu > 24 giờ, một số bác sĩ phẫu thuật thần kinh sẽ trì hoãn phẫu thuật đến 10 ngày; cách xử trí này làm giảm rủi ro do não bị kích thích nhưng tăng nguy cơ chảy máu lại và tử vong nói chung.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa xuất huyết dưới nhện

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của chảy máu dưới nhện

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. 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. Vật lý trị liệu phục hồi chức năng để phục hồi tổn thương não bộ sau đột quỵ.

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.

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. Vật lý trị liệu phục hồi chức năng để phục hồi tổn thương não bộ sau đột quỵ.

Chế độ dinh dưỡng:

Ăn các loại thực phẩm lành mạnh, bao gồm: Bánh mì, các sản phẩm từ sữa ít béo, đậu, thịt nạc và cá. Ăn ít nhất 5 phần trái cây và rau mỗi ngày. Chọn thực phẩm ít chất béo, cholesterol, muối và đường. Ăn thực phẩm giàu kali, chẳng hạn như khoai tây và chuối.

Ăn các loại thực phẩm lành mạnh, bao gồm: Bánh mì, các sản phẩm từ sữa ít béo, đậu, thịt nạc và cá.

Ăn ít nhất 5 phần trái cây và rau mỗi ngày.

Chọn thực phẩm ít chất béo, cholesterol, muối và đường.

Ăn thực phẩm giàu kali, chẳng hạn như khoai tây và chuối.

Có thể tham khảo ý kiến của chuyên gia dinh dưỡng để lập ra kế hoạch ăn uống lành mạnh cho mỗi bệnh nhân.

Phương pháp phòng ngừa chảy máu dưới nhện hiệu quả

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

Chế độ ăn uống và tập luyện thể thao điều độ, theo khả năng của mỗi người. Kiểm soát khẩu phần ăn hằng ngày để giữ huyết áp, lượng cholesterol và lượng đường trong máu ở mức bình thường. Duy trì cân nặng hợp lý. Bệnh nhân tăng huyết áp cần hạn chế sử dụng caffeine và không luyện tập gắng sức. Không dùng đồ uống có cồn, hút thuốc và sử dụng các chất kích thích khác. Hạn chế tình trạng căng thẳng. Tìm cách thư giãn phù hợp, như hít thở sâu hoặc nghe nhạc. Phẫu thuật thắt túi phình động mạch đã phát hiện bằng hình ảnh học. Sau đột quỵ, bệnh nhân có thể trở nên buồn chán và dẫn đến trầm cảm. Vì vậy, rất cần sự quan tâm, theo dõi và hỗ trợ từ người thân và các nhân viên y tế.

Chế độ ăn uống và tập luyện thể thao điều độ, theo khả năng của mỗi người. Kiểm soát khẩu phần ăn hằng ngày để giữ huyết áp, lượng cholesterol và lượng đường trong máu ở mức bình thường.

Duy trì cân nặng hợp lý.

Bệnh nhân tăng huyết áp cần hạn chế sử dụng caffeine và không luyện tập gắng sức.

Không dùng đồ uống có cồn, hút thuốc và sử dụng các chất kích thích khác.

Hạn chế tình trạng căng thẳng. Tìm cách thư giãn phù hợp, như hít thở sâu hoặc nghe nhạc.

Phẫu thuật thắt túi phình động mạch đã phát hiện bằng hình ảnh học.

Sau đột quỵ, bệnh nhân có thể trở nên buồn chán và dẫn đến trầm cảm. Vì vậy, rất cần sự quan tâm, theo dõi và hỗ trợ từ người thân và các nhân viên y tế.

=====

Tìm hiểu chung về hội chứng tăng áp lực nội sọ

Hội chứng tăng áp lực nội sọ là gì?

Áp lực nội sọ là áp lực tạo ra bởi các chất lỏng như dịch não tủy (CSF: Cerebrospinal fluid) bên trong hộp sọ và trên mô não. ICP được đo bằng milimét thủy ngân (mmHg) và ở trạng thái nghỉ, bình thường là 7-15mmHg đối với người lớn nằm ngửa.

Tăng áp lực nội sọ (ICP: Intracranial pressure) là sự gia tăng áp lực xung quanh não mà nguyên nhân có thể là do sự gia tăng lượng chất lỏng xung quanh não. Ví dụ, có thể có lượng dịch não tủy tăng lên tự nhiên đêm não hoặc tăng lượng máu trong não do chấn thương hoặc khối u bị vỡ.

Triệu chứng hội chứng tăng áp lực nội sọ

Những dấu hiệu và triệu chứng của hội chứng tăng áp lực nội sọ

Các dấu hiệu và triệu chứng của tăng ICP bao gồm: Đau đầu; Buồn nôn, nôn mửa; Tăng huyết áp; Giảm khả năng trí óc; Hoang mang, lú lẫn, mất ý thức; Tầm nhìn đôi, đồng tử không phản ứng với những thay đổi của ánh sáng; Suy hô hấp, co giật, kích động, hôn mê.

Các dấu hiệu và triệu chứng của tăng ICP bao gồm:

Đau đầu;

Buồn nôn, nôn mửa;

Tăng huyết áp;

Giảm khả năng trí óc;

Hoang mang, lú lẫn, mất ý thức;

Tầm nhìn đôi, đồng tử không phản ứng với những thay đổi của ánh sáng;

Suy hô hấp, co giật, kích động, hôn mê.

Nhiều trong số các triệu chứng này có thể xuất hiện cùng với các bệnh lý khác, nhưng những triệu chứng như nhầm lẫn và thay đổi hành vi là những dấu hiệu ban đầu phổ biến của tăng áp lực nội sọ.

Tác động của hội chứng tăng áp lực nội sọ đối với sức khỏe

ICP tăng là một tình trạng đe dọa tính mạng. Một người có các triệu chứng của tăng ICP nên được trợ giúp y tế khẩn cấp ngay lập tức.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh hội chứng tăng áp lực nội sọ

Tăng áp lực nội sọ cũng có thể là dấu hiệu của các vấn đề nghiêm trọng và thậm chí gây tử vong khác như đột quỵ, u não hoặc chấn thương đầu gãy.

Việc điều trị chậm trễ hoặc không giảm áp lực nội sọ có thể gây tổn thương não tạm thời, tổn thương não vĩnh viễn, hôn mê lâu dài, thậm chí tử vong.

Khi nào cần gấp 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 hội chứng tăng áp lực nội sọ

Nguyên nhân dẫn đến hội chứng tăng áp lực nội sọ

Nguyên nhân dẫn đến ICP là do mô não bị sưng, chấn thương hoặc do bệnh tật (chứng phình động mạch não, khối u, úng não), nhiễm trùng (như viêm màng não hoặc viêm não) hoặc tăng huyết áp nội sọ lành tính.

Nguy cơ hội chứng tăng áp lực nội sọ

Những ai có nguy cơ mắc phải hội chứng tăng áp lực nội sọ?

Người lớn tuổi và trẻ em là hai đối tượng có nguy cơ dễ té ngã gây chấn thương

đầu, nguyên nhân thường dẫn đến ICP.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải hội chứng tăng áp lực nội sọ

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc hội chứng tăng áp lực nội sọ, bao gồm: Chấn thương , té ngã.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị hội chứng tăng áp lực nội sọ

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán hội chứng tăng áp lực nội sọ

Chẩn đoán

Khai thác tiền sử bệnh nhân như:

Tiền sử gia đình. Chấn thương đầu trước đó. Bệnh về não như khối u não , tăng huyết áp nội sọ,...

Tiền sử gia đình.

Chấn thương đầu trước đó.

Bệnh về não như khối u não , tăng huyết áp nội sọ,...

Xét nghiệm

Chẩn đoán hình ảnh như chụp cộng hưởng từ MRI là một trong những phương pháp hữu ích để xác định nguyên nhân gây TCP, ngoài ra còn có xét nghiệm công thức máu để xem có tình trạng viêm nhiễm hay không.

Phương pháp điều trị hội chứng tăng áp lực nội sọ hiệu quả

Mục tiêu cấp thiết nhất của việc điều trị là giảm áp lực bên trong hộp sọ bằng một số cách như:

Đặt shunt qua một lỗ nhỏ trong hộp sọ hoặc trong tủy sống để dẫn lưu dịch não tủy dư thừa; Sử dụng các loại thuốc như mannitol và nước muối ưu trương để giảm áp lực; Thuốc an thần để giảm lo lắng và phản ứng thần kinh; Phẫu thuật loại bỏ một phần hộp sọ để cho phép không gian não của bạn mở rộng mà không bị tổn thương (phẫu thuật cắt sọ); Làm chậm chức năng thần kinh để giảm thiệt hại; Gây hạ thân nhiệt để hạ nhiệt độ cơ thể tổng thể và làm chậm quá trình trao đổi chất.

Đặt shunt qua một lỗ nhỏ trong hộp sọ hoặc trong tủy sống để dẫn lưu dịch não tủy dư thừa;

Sử dụng các loại thuốc như mannitol và nước muối ưu trương để giảm áp lực;

Thuốc an thần để giảm lo lắng và phản ứng thần kinh;

Phẫu thuật loại bỏ một phần hộp sọ để cho phép không gian não của bạn mở rộng mà không bị tổn thương (phẫu thuật cắt sọ);

Làm chậm chức năng thần kinh để giảm thiệt hại;

Gây hạ thân nhiệt để hạ nhiệt độ cơ thể tổng thể và làm chậm quá trình trao đổi chất.

Bước tiếp theo trong việc điều trị ICP tăng là tìm ra nguyên nhân gây ra vấn đề ngay từ đầu. Nếu áp lực nội sọ tăng lên do những nguyên nhân như nhiễm trùng hoặc đột quỵ thì cần được điều trị cùng với việc tăng ICP.

Một số thuốc dùng trong điều trị ICP như: Amiodarone , chlordecone, cyclosporine, leuprolide , levothyroxine, lithium carbonate, nalidixic acid , sulfonamide, tetracycline, doxycycline , minocycline, isotretinoin.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa hội chứng tăng áp lực nội sọ

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của hội chứng tăng áp lực nội sọ

Chế độ sinh hoạt:

Ngăn ngừa chấn thương đầu. 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 thoái mái.

Ngăn ngừa chấn thương đầu.

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

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

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

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

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

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung đầy đủ dinh dưỡng.

Phương pháp phòng ngừa hội chứng tăng áp lực nội sọ hiệu quả

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

Ngăn ngừa chấn thương đầu như đội nón bảo hiểm khi vận động, lái xe hoặc chơi thể thao. Thắt dây an toàn và lái xe an toàn. Vận động cẩn thận tránh té ngã.

Ngăn ngừa chấn thương đầu như đội nón bảo hiểm khi vận động, lái xe hoặc chơi thể thao.

Thắt dây an toàn và lái xe an toàn.

Vận động cẩn thận tránh té ngã.

=====

Tìm hiểu chung co giật

Co giật là do sự xuất hiện hoạt động điện bất thường trong não diễn ra nhanh chóng làm bạn cảm thấy cứng và co thắt cơ không kiểm soát được cùng với ý thức bị thay đổi. Thông thường các cơn co giật sẽ tự hết trong vài phút.

Các cơn co giật thường đến đột ngột. Thời gian và mức độ nghiêm trọng của chúng có thể khác nhau. Cơn co giật có thể xảy ra với bạn chỉ một lần hoặc lặp đi lặp lại. Nếu chúng tiếp tục quay trở lại, đó là chứng động kinh hoặc rối loạn co giật. Ít hơn 1/10 người bị co giật bị động kinh.

Triệu chứng co giật

Những dấu hiệu và triệu chứng của co giật

Với cơn co giật điển hình, người bệnh sẽ có những biểu hiện co cứng, sau đó chuyển sang giai đoạn giật chân tay hoặc toàn thân và có thể ngất lịm sau vài phút. Tuy nhiên, các triệu chứng cụ thể phụ thuộc vào phần nào của não có liên quan. Các triệu chứng xảy ra đột ngột và có thể bao gồm:

Thực hiện các hành vi vô thức. Mất nhận thức (bệnh nhân sẽ không thể nhớ trong một khoảng thời gian ngắn). Không kiểm soát được hành vi của mình. Chảy nước dãi hoặc có bọt ở miệng. Đại tiểu tiện không kiểm soát. Giật cơ ở một số phần trên cơ thể như tay, chân, khóe miệng, mắt... Cảm nhận có vị đắng hoặc vị kim loại trong miệng. Thay đổi tâm trạng, chẳng hạn như tức giận đột ngột, sợ hãi không giải thích được, hoảng sợ, vui vẻ hoặc cười. Nghiến răng. Ngừng thở tạm thời.

Thực hiện các hành vi vô thức.

Mất nhận thức (bệnh nhân sẽ không thể nhớ trong một khoảng thời gian ngắn).

Không kiểm soát được hành vi của mình.

Chảy nước dãi hoặc có bọt ở miệng.

Đại tiểu tiện không kiểm soát.

Giật cơ ở một số phần trên cơ thể như tay, chân, khóe miệng, mắt...

Cảm nhận có vị đắng hoặc vị kim loại trong miệng.

Thay đổi tâm trạng, chẳng hạn như tức giận đột ngột, sợ hãi không giải thích được, hoảng sợ, vui vẻ hoặc cười.

Nghiến răng.

Ngừng thở tạm thời.

Các triệu chứng có thể ngừng sau vài giây hoặc vài phút, hoặc đến 15 phút nhưng hiếm khi kéo dài lâu hơn. Bệnh nhân có thể có các triệu chứng cảnh báo trước khi cơn co giật xảy ra, chẳng hạn như:

Sợ hãi hoặc lo lắng, bồn chồn. Buồn nôn. Chóng mặt (cảm giác như thể bạn đang quay tròn hoặc di chuyển). Xuất hiện nhiều ảo giác trước mắt.

Sợ hãi hoặc lo lắng, bồn chồn.

Buồn nôn.

Chóng mặt (cảm giác như thể bạn đang quay tròn hoặc di chuyển).

Xuất hiện nhiều ảo giác trước mắt.

Ngoài ra, bạn có thể tìm hiểu triệu chứng co giật ở trẻ em.

Hiểu rõ triệu chứng, hành động ngay: Co giật toàn thân có đặc điểm như thế nào?

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh co giật

Co giật sẽ không gây nguy hiểm, thông thường sẽ hết sau một thời gian ngắn mà không gây hậu quả nghiêm trọng.

Tuy nhiên nếu cơn co giật không hết trong một thời gian nhất định mà không được kịp thời sơ cứu sẽ rất nguy hiểm.

Một số biến chứng của co giật:

Một số cơn co giật có thể khiến bạn mất kiểm soát hoàn toàn cơ thể. Điều này có thể dẫn đến ngã và các chuyển động khác có thể dẫn đến thương tích. Nếu bạn không được điều trị co giật, các triệu chứng của chúng có thể trở nên tồi tệ hơn và kéo dài hơn. Cơn co giật kéo dài có thể dẫn đến hôn mê hoặc tử vong. Những người mắc chứng co giật có tỷ lệ mắc chứng rối loạn lưỡng cực và trầm cảm cao hơn những người khác.

Một số cơn co giật có thể khiến bạn mất kiểm soát hoàn toàn cơ thể. Điều này có thể dẫn đến ngã và các chuyển động khác có thể dẫn đến thương tích.

Nếu bạn không được điều trị co giật, các triệu chứng của chúng có thể trở nên tồi tệ hơn và kéo dài hơn. Cơn co giật kéo dài có thể dẫn đến hôn mê hoặc tử vong.

Những người mắc chứng co giật có tỷ lệ mắc chứng rối loạn lưỡng cực và trầm cảm cao hơn những người khác.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Thông thường các cơn co giật sẽ tự hết trong vài phút. Tuy nhiên, bạn cần gấp ngay bác sĩ trong những vấn đề sau:

Đây là lần đầu tiên người lên cơn. Cơn co giật kéo dài 2 đến 5 phút hoặc là hơn. Bệnh nhân bất tỉnh sau cơn co giật. Một cơn động kinh khác bắt đầu ngay sau khi cơn động kinh kết thúc. Người bị co giật trong nước. Người đang mang thai, bị thương hoặc mắc bệnh tiểu đường. Có điều gì khác biệt về cơn co giật này so với cơn co giật thông thường của bạn.

Đây là lần đầu tiên người lên cơn.

Cơn co giật kéo dài 2 đến 5 phút hoặc là hơn.

Bệnh nhân bất tỉnh sau cơn co giật.

Một cơn động kinh khác bắt đầu ngay sau khi cơn động kinh kết thúc.

Người bị co giật trong nước.

Người đang mang thai, bị thương hoặc mắc bệnh tiểu đường.

Có điều gì khác biệt về cơn co giật này so với cơn co giật thông thường của bạn.

Nguyên nhân co giật

Các nguyên nhân dẫn đến tình trạng co giật bao gồm:

Nồng độ natri hoặc glucose bất thường trong máu. Nhiễm trùng não, bao gồm viêm màng não và viêm não. Tổn thương não xảy ra cho em bé trong quá trình chuyển dạ hoặc sinh nở. Các vấn đề về não xảy ra trước khi sinh (khuyết tật não bẩm sinh). Khối u não (hiếm gặp). Lạm dụng ma tuý, cocaine, amphetamine. Điện giật. Động kinh. Sốt (đặc biệt ở trẻ nhỏ). Chấn thương đầu. Bệnh tim. Phenylketone niệu (PKU), có thể gây co giật ở trẻ sơ sinh. ĐỘT QUỴ. Nhiễm độc máu khi mang thai. ĐỘC TỐ TỰ TRONG CƠ THỂ DO SUY GAN HOẶC THẬN. Huyết áp rất cao (tăng huyết áp ác tính). Vết cắn và vết đốt có nọc độc (chẳng hạn như vết rắn cắn). BỎ RƯỢU hoặc một số loại thuốc sau khi sử dụng trong một thời gian dài.

Nồng độ natri hoặc glucose bất thường trong máu.

Nhiễm trùng não, bao gồm viêm màng não và viêm não.

Tổn thương não xảy ra cho em bé trong quá trình chuyển dạ hoặc sinh nở.

Các vấn đề về não xảy ra trước khi sinh (khuyết tật não bẩm sinh).

Khối u não (hiếm gặp).

Lạm dụng ma tuý, cocaine, amphetamine.

Điện giật.

Động kinh.

Sốt (đặc biệt ở trẻ nhỏ).

Chấn thương đầu.

Bệnh tim.

Phenylketone niệu (PKU), có thể gây co giật ở trẻ sơ sinh.

ĐỘT QUỴ.

Nhiễm độc máu khi mang thai.

ĐỘC TỐ TỰ TRONG CƠ THỂ DO SUY GAN HOẶC THẬN.

Huyết áp rất cao (tăng huyết áp ác tính).

Vết cắn và vết đốt có nọc độc (chẳng hạn như vết rắn cắn).

BỎ RƯỢU hoặc một số loại thuốc sau khi sử dụng trong một thời gian dài.

Đôi khi, không thể tìm ra nguyên nhân. Đây được gọi là co giật tự phát. Chúng thường được thấy ở trẻ em và thanh niên, nhưng có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi. Có thể có tiền sử gia đình bị động kinh hoặc co giật.

Đối phó với nguyên nhân, tránh biến chứng: Các loại co giật thường gặp nhất và nguyên nhân chính gây ra bệnh

Nguy cơ co giật

Những ai có nguy cơ mắc phải co giật?

Mỗi lứa tuổi đều có nguy cơ bị co giật. Tuy nhiên nguy cơ cao ở trẻ em đặc biệt là trẻ dưới 5 tuổi, có tiền sử động kinh, tổn thương não ...

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc co giật

Các yếu tố làm tăng nguy cơ co giật:

Trẻ em. Có tiền sử bị chấn thương não. Lạm dụng thuốc lá, chất gây nghiện. Tiền sử bị động kinh.

Trẻ em.

Có tiền sử bị chấn thương não.

Lạm dụng thuốc lá, chất gây nghiện.

Tiền sử bị động kinh.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị co giật

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán co giật

Bác sĩ sẽ hỏi chi tiết về cơn co giật của bạn và tiến hành thăm khám lâm sàng.

Điều này sẽ bao gồm việc đặt câu hỏi về trạng thái cảm xúc của bạn và kiểm tra các kỹ năng vận động và hoạt động trí óc của bạn. Sau đó, bác sĩ có thể yêu cầu một hoặc nhiều xét nghiệm sau:

Xét nghiệm máu : Kiểm tra đường huyết, nồng độ canxi, magie huyết..., thăm dò chức năng gan hay xác định nồng độ các chất bất thường trong máu. Chụp CT, chụp MRI: Xét nghiệm thăm dò hình ảnh não bộ nhằm tìm các nguyên nhân như u não, bất thường mạch máu não... Chọc dò tủy sống : Nếu nghi ngờ co giật do viêm não. Điện não đồ (EEG) : Tất cả các bệnh nhân có co giật nên được đánh giá bằng EEG càng sớm càng tốt. Theo dõi hình ảnh trên điện não đồ có thể giúp chẩn đoán phân biệt nhiều nguyên nhân gây co giật.

Xét nghiệm máu : Kiểm tra đường huyết, nồng độ canxi, magie huyết..., thăm dò chức năng gan hay xác định nồng độ các chất bất thường trong máu.

Chụp CT, chụp MRI: Xét nghiệm thăm dò hình ảnh não bộ nhằm tìm các nguyên nhân như u não, bất thường mạch máu não...

Chọc dò tủy sống : Nếu nghi ngờ co giật do viêm não.

Điện não đồ (EEG) : Tất cả các bệnh nhân có co giật nên được đánh giá bằng EEG càng sớm càng tốt. Theo dõi hình ảnh trên điện não đồ có thể giúp chẩn đoán phân biệt nhiều nguyên nhân gây co giật.

Chẩn đoán ngay: Hướng dẫn đọc kết quả điện não đồ và cách kiểm tra từ A đến Z

Phương pháp điều trị co giật hiệu quả

Việc xử trí đúng cách trong cơn co giật sẽ giúp người bệnh hạn chế những tổn thương và tai nạn không đáng có. Khi gặp một người lên cơn co giật bạn nên bình tĩnh và xử trí theo các bước sau:

Di chuyển bất cứ thứ gì cứng hoặc sắc nhọn ra xa người bệnh. Đẩy các đồ vật cứng, sắc nhọn ra xa người bệnh. Đem đầu người bệnh bằng một vật mềm như khăn, áo, gối... Nới lỏng cổ áo, tháo xanh thắt lưng (nếu có). Nghiêng đầu và người bệnh nhân sang một bên để tránh cho chất nôn, đờm dãi bị hít vào phổi gây sặc, ngạt thở. Ở lại với người đó cho đến khi họ hồi phục hoàn toàn.

Di chuyển bất cứ thứ gì cứng hoặc sắc nhọn ra xa người bệnh.

Đẩy các đồ vật cứng, sắc nhọn ra xa người bệnh.

Đem đầu người bệnh bằng một vật mềm như khăn, áo, gối...

Nới lỏng cổ áo, tháo xanh thắt lưng (nếu có).

Nghiêng đầu và người bệnh nhân sang một bên để tránh cho chất nôn, đờm dãi bị hít vào phổi gây sặc, ngạt thở.

Ở lại với người đó cho đến khi họ hồi phục hoàn toàn.

Khi gặp một người bị co giật bạn không nên:

Cho bất cứ thứ gì vào miệng vì điều này gây nguy cơ nghẹt thở. Kiềm chế người đó hoặc đè nén người đó để kiểm soát cơn co giật của họ. Để người bị co giật một mình. Cố gắng hạ sốt cho trẻ bằng cách cho trẻ vào bồn tắm khi lên cơn co giật.

Bạn có thể tìm hiểu cách sơ cứu khi trẻ bị co giật .

Cho bất cứ thứ gì vào miệng vì điều này gây nguy cơ nghẹt thở.

Kiềm chế người đó hoặc đè nén người đó để kiểm soát cơn co giật của họ.

Để người bị co giật một mình.

Cố gắng hạ sốt cho trẻ bằng cách cho trẻ vào bồn tắm khi lên cơn co giật. Bạn có thể tìm hiểu cách sơ cứu khi trẻ bị co giật .

Nếu cơn co giật của bạn vẫn tiếp tục, bác sĩ sẽ cần phải tiến hành điều trị.

Tìm hiểu để bảo vệ bản thân: Các bước sơ cứu người bị co giật hiệu quả, an toàn nhất

Thuốc chống co giật

Thuốc chống co giật có thể gây ra một số tác dụng phụ nghiêm trọng, vì vậy bạn và bác sĩ sẽ cân nhắc tất cả các lựa chọn và có thể cần thử một vài loại trước khi tìm thấy loại nào hiệu quả và ít gây ra tác dụng phụ nhất.

Phẫu thuật

Phẫu thuật thường áp dụng cho u não, xuất huyết não gây tăng áp nội sọ, não úng thủy...

Kích thích thần kinh đáp ứng

Ngoài phẫu thuật não, bác sĩ phẫu thuật có thể đưa các thiết bị kích thích dây thần kinh vào cơ thể để làm ngưng các cơn co giật.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa co giật

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

Chế độ dinh dưỡng

Theo nghiên cứu thì chế độ ăn ketogenic, chế độ ăn uống giàu chất béo và protein và rất ít carbohydrate được chứng minh là hữu ích trong việc giảm tần suất bị co giật.

Theo nghiên cứu thì chế độ ăn ketogenic, chế độ ăn uống giàu chất béo và protein và rất ít carbohydrate được chứng minh là hữu ích trong việc giảm tần suất bị co giật.

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.

Phương pháp phòng ngừa co giật hiệu quả

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

Ngủ ngon. Thiếu ngủ có thể là nguyên nhân gây ra các cơn co giật. Dùng thuốc theo chỉ định của bác sĩ. Chú ý đến những thứ gây ra cơn co giật của bạn và cố gắng tránh chúng. Mang thiết bị cảnh báo co giật để có thể cảnh báo cho người chăm sóc của bạn khi bạn đang lên cơn co giật.

Ngủ ngon. Thiếu ngủ có thể là nguyên nhân gây ra các cơn co giật.

Dùng thuốc theo chỉ định của bác sĩ.

Chú ý đến những thứ gây ra cơn co giật của bạn và cố gắng tránh chúng.

Mang thiết bị cảnh báo co giật để có thể cảnh báo cho người chăm sóc của bạn khi bạn đang lên cơn co giật.

Giải đáp thắc mắc: Bị bệnh co giật có chữa được không?

=====

Tìm hiểu chung chóng mặt

Chóng mặt là một thuật ngữ bệnh nhân thường sử dụng để mô tả các cảm giác:

Ngất xỉu (cảm giác sắp ngất); Đầu óc nhẹ bỗng; Cảm giác mất thăng bằng hoặc loạn choạng; Cảm giác mơ hồ không rõ ràng hoặc như đang bơi; Cảm giác quay cuồng.

Ngất xỉu (cảm giác sắp ngất);

Đầu óc nhẹ bỗng;

Cảm giác mất thăng bằng hoặc loạn choạng;

Cảm giác mơ hồ không rõ ràng hoặc như đang bơi;

Cảm giác quay cuồng.

Chóng mặt là cảm giác giả tạo rằng bản thân hoặc môi trường đang chuyển động.

Thông thường, bệnh nhân cảm nhận được chuyển động quay tròn nhưng một số người

khác lại cảm thấy bị kéo sang một bên. Chóng mặt không phải là một chẩn đoán mà là mô tả một cảm giác.

Cả hai cảm giác có thể đi kèm là buồn nôn và nôn hoặc khó giữ thăng bằng, dáng đi hoặc cả hai.

Có lẽ vì những cảm giác này khó diễn tả bằng lời nên bệnh nhân thường sử dụng “chóng mặt”, “chóng mặt” và các thuật ngữ khác thay thế cho nhau và không thống nhất. Những bệnh nhân khác nhau có cùng một rối loạn cơ bản có thể mô tả các triệu chứng của họ rất khác nhau. Một bệnh nhân thậm chí có thể đưa ra các mô tả khác nhau về cùng một cơn “chóng mặt” trong một lần khám cụ thể tùy thuộc vào cách đặt câu hỏi.

Chóng mặt có thể gây khó chịu và thậm chí mất khả năng lao động, đặc biệt khi đi kèm với buồn nôn và nôn. Các triệu chứng gây ra các vấn đề cụ thể cho những người đang làm công việc cần độ chính xác cao hoặc nguy hiểm như lái xe, lái máy bay hoặc vận hành máy móc hạng nặng.

Chóng mặt chiếm khoảng 5 - 6% các lần khám bệnh, xảy ra ở mọi lứa tuổi nhưng trở nên phổ biến hơn khi tuổi tác ngày càng cao. Chóng mặt có thể tạm thời hoặc mãn tính. Chóng mặt mãn tính được định nghĩa là kéo dài > 1 tháng, phổ biến hơn ở những người lớn tuổi.

Triệu chứng chóng mặt

Những dấu hiệu và triệu chứng của chóng mặt

Những người bị chóng mặt có thể mô tả cảm giác như sau:

Cảm giác sai về chuyển động hoặc quay (chóng mặt).

Lâng lâng hoặc cảm thấy yếu ớt.

Không ổn định hoặc mất thăng bằng.

Cảm giác bỗng bèn, khó chịu hoặc nặng đầu.

Những cảm giác này xuất hiện hoặc trở nên tồi tệ hơn khi đi bộ, đứng lên hoặc quay đầu. Chóng mặt có thể kèm theo buồn nôn đột ngột hoặc nghiêm trọng đến mức cần phải ngồi hoặc nằm xuống. Cơn chóng mặt có thể kéo dài vài giây hoặc vài ngày và tái diễn.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh chóng mặt

Chóng mặt làm tăng nguy cơ ngã và bị thương. Chóng mặt khi lái xe hoặc vận hành máy móc hạng nặng làm tăng khả năng xảy ra tai nạn. Bệnh nhân cũng có thể gặp phải hậu quả lâu dài nếu bệnh lý đang mắc phải gây ra chóng mặt 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 chóng mặt

Có rất nhiều nguyên nhân gây chóng mặt như do tổn thương cấu trúc (chấn thương, khối u, thoái hóa), mạch máu, nhiễm trùng, nhiễm độc (bao gồm cả liên quan đến thuốc) và vô căn, nhưng chỉ có một tỷ lệ nhỏ các trường hợp là do nghiêm trọng rối loạn.

Các nguyên nhân phổ biến nhất gây chóng mặt kèm theo hoa mắt liên quan đến một số thành phần trong hệ thống tiền đình ngoại biên:

Chóng mặt kích phát do thay đổi tư thế mức độ nhẹ;

Bệnh Ménière;

Viêm thần kinh tiền đình;

Viêm mề nhĩ.

Các nguyên nhân khác bao gồm rối loạn tiền đình trung ương (thường gặp nhất là chứng đau nửa đầu), rối loạn có ảnh hưởng rộng hơn đến chức năng não, rối loạn tâm thần hoặc rối loạn ảnh hưởng đến đầu vào vùng thị giác hoặc cảm thụ; nhưng đôi khi cũng không tìm ra nguyên nhân.

Các nguyên nhân phổ biến nhất của chóng mặt không kèm hoa mắt ít rõ ràng hơn, nhưng chúng thường không phải do tai biến và có thể là:

Tác dụng của thuốc;

Đa yếu tố hoặc vô căn.

Các rối loạn không liên quan đến thần kinh có ảnh hưởng rộng hơn đến chức năng não đôi khi biểu hiện bằng chóng mặt và hiếm khi là hoa mắt. Những rối loạn này thường liên quan đến việc cung cấp không đủ oxy, glucose do hạ huyết áp, giảm oxy máu, thiếu máu hoặc hạ đường huyết; bệnh nhân có thể bị ngất nếu nghiêm trọng.

Ngoài ra, những thay đổi nội tiết tố (ví dụ bệnh tuyến giáp, kinh nguyệt, mang thai) cũng có thể gây chóng mặt. Nhiều loại thuốc kích hoạt thần kinh trung ương gây chóng mặt không mà phụ thuộc vào bất kỳ tác dụng độc hại nào trên hệ thống tiền đình.

Đôi khi, chóng mặt và hoa mắt có thể do tâm lý. Bệnh nhân bị chóng mặt tư thế tri giác dai dẳng (PPPD, chóng mặt kéo dài hơn ba tháng không thể giải thích nguyên nhân), rối loạn hoảng sợ, hội chứng tăng thông khí, lo âu hoặc trầm cảm có thể xuất hiện kèm theo chóng mặt.

Ở những bệnh nhân lớn tuổi, chóng mặt thường do nhiều yếu tố thứ phát do tác dụng ngoại ý của thuốc và khả năng thị giác, tiền đình và nhận thức bị giảm sút do tuổi tác. Hai trong số những nguyên nhân cụ thể phổ biến nhất là các rối loạn của tai trong: Chóng mặt tư thế kịch phát lành tính và bệnh Ménière.

Nguy cơ chóng mặt

Những ai có nguy cơ mắc phải chóng mặt?

Mỗi đối tượng đều có nguy cơ bị chóng mặt, đặc biệt là người cao tuổi, bệnh nhân đang mắc các bệnh lý thần kinh.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải chóng mặt

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

Tuổi tác: Người lớn tuổi dễ mắc các bệnh lý gây chóng mặt (đặc biệt là cảm giác mất thăng bằng) và cũng có thể dùng các loại thuốc nghi ngờ gây chóng mặt. Từng xuất hiện cơn chóng mặt gần đây: Nếu đã từng bị chóng mặt trước đây, có nhiều khả năng bị chóng mặt trong tương lai.

Tuổi tác: Người lớn tuổi dễ mắc các bệnh lý gây chóng mặt (đặc biệt là cảm giác mất thăng bằng) và cũng có thể dùng các loại thuốc nghi ngờ gây chóng mặt.

Từng xuất hiện cơn chóng mặt gần đây: Nếu đã từng bị chóng mặt trước đây, có nhiều khả năng bị chóng mặt trong tương lai.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị chóng mặt

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán chóng mặt

Bệnh sử

Điều tra tiền sử bệnh cần bao gồm cảm giác nhận cảm bằng những câu hỏi mở ngắn gọn, cụ thể về cảm giác chòng chành, chóng mặt, mất cân bằng, nhưng những câu hỏi để phân loại cảm giác của bệnh nhân là không cần thiết. Các câu hỏi có thể sử dụng để hỗ trợ chẩn đoán:

Mức độ nghiêm trọng, đặc điểm của cơn chóng mặt đầu tiên và các cơn tiếp theo.

Các triệu chứng xảy ra liên tục hoặc nhiều lần.

Tính chất cơn chóng mặt, tần suất và thời gian.

Các tác nhân tăng và làm giảm (tức là do sự thay đổi vị trí của cơ thể/đầu).

Các triệu chứng liên quan đến tai (ví dụ: Nghe kém, đầy tai, ứ tai).

Mức độ nghiêm trọng của các bệnh lý liên quan.

Có một biến cố duy nhất, bất ngờ gây chóng mặt cấp tính hoặc có chóng mặt mãn tính và tái phát.

Cơn đầu tiên có nghiêm trọng nhất (khủng hoảng tiền đình).

Các cơn cuối kéo dài bao lâu, và điều gì kích hoạt và làm trầm trọng thêm chúng.

Bệnh nhân nên được hỏi cụ thể về chuyển động đầu, phát sinh, đang trong tình huống lo lắng hoặc căng thẳng và kỳ kinh nguyệt. Các triệu chứng quan trọng liên quan bao gồm buồn nôn và nôn mửa, nghe kém, ứ tai, nhức đầu, thị lực kém, yếu chi và khó đi lại. Ước tính mức độ nghiêm trọng của chóng mặt tác động lên cuộc sống của bệnh nhân.

Thăm khám toàn thân tìm kiếm triệu chứng của các rối loạn căn nguyên, bao gồm các triệu chứng như: Đau ngực, đánh trống ngực, hoặc cả hai (bệnh tim); phân sâm màu (thiếu máu do xuất huyết tiêu hóa); nhiễm trùng đường hô hấp trên (rối loạn tai trong); khó thở (bệnh phổi); và sự thay đổi trọng lượng, sợ nóng hoặc sợ lạnh (bệnh tuyến giáp).

Lưu ý nếu bệnh nhân bị đau nửa đầu, bệnh tiểu đường, bệnh tim hoặc phổi, có chấn thương đầu gần đây (thường là khai thác tiền sử), sử dụng thuốc và rượu. Ngoài việc xác định tất cả các loại thuốc hiện tại, tiền sử dùng thuốc, những thay đổi gần đây về thuốc, liều hoặc cả hai.

Khám thực thể

Kiểm tra các dấu hiệu sinh tồn, bao gồm mạch nhanh hoặc không đều, sốt, huyết áp tư thế nằm và đứng. Ghi nhận bất kỳ sự giảm huyết áp nào khi đứng lên (hạ huyết áp tĩnh mạch) và liệu đứng có gây ra triệu chứng. Nếu đứng gây kích hoạt khởi phát triệu chứng, cần phân biệt với những triệu chứng do chuyển động đầu bằng

cách xoay bệnh nhân nằm ngửa cho đến khi các triệu chứng biến mất và sau đó xoay đầu.

Khám tai mũi họng và khám thần kinh: Khi bệnh nhân nằm ngửa, kiểm tra hướng và thời gian của chứng rung giật nhăn cầu tự phát.

Kiểm tra thính giác toàn phần, kiểm tra ống tai tìm dị vật tai, màng nhĩ, các dấu hiệu nhiễm trùng hoặc thủng.

Kiểm tra chức năng não bằng phương pháp đánh giá bước đi, ngón tay chỉ mũi và test Romberg. Test bước đi Unterberger (hoặc Fukuda) giúp phát hiện tổn thương tiền đình một bên được thực hiện dưới sự hướng dẫn của các chuyên gia.

Các dấu hiệu cảnh báo

Những phát hiện sau đây cần được đặc biệt quan tâm:

Đau đầu hoặc cổ;

Thất điểu;

Mất ý thức;

Tổn thương thần kinh khu trú;

Triệu chứng nặng, liên tục trong > 1 giờ.

Cận lâm sàng

Bệnh nhân xuất hiện con chóng mặt đột ngột, liên tục nên đo SpO 2 và xét nghiệm glucose mao mạch.

Phụ nữ nên thử thai.

Đo điện tâm đồ (hầu hết các bác sĩ đều chỉ định).

Các xét nghiệm khác được thực hiện dựa trên kết quả, nhưng nói chung MRI tiêm đổi quang từ được chỉ định cho bệnh nhân có các triệu chứng cấp tính kèm nhức đầu, bất thường thần kinh hoặc bất kỳ phát hiện khác gợi ý về nguyên nhân hệ thần kinh trung ương. Bệnh nhân có các triệu chứng mãn tính nên chỉ định MRI tiêm đổi quang từ để tìm bằng chứng đột quy, bệnh đa xơ cứng, hoặc các tổn thương hệ thần kinh trung ương khác.

Bệnh nhân có kết quả xét nghiệm âm thanh nghe và chức năng tiền đình bất thường hoặc mơ hồ nên được kiểm tra chính thức với thính lực đồ và điện động nhĩ đồ.

Đánh giá chức năng tim bằng điện tâm đồ, Holter huyết áp nếu nhịp tim bất thường, siêu âm tim và nghiệm pháp gắng sức.

Các xét nghiệm hiếm khi có ích, ngoại trừ những bệnh nhân bị chóng mặt mãn tính và nghe kém 2 bên được chỉ định xét nghiệm huyết thanh giang mai.

Phương pháp điều trị chóng mặt hiệu quả

Điều trị chóng mặt phải hướng vào nguyên nhân, bao gồm ngừng, giảm hoặc thay đổi bất kỳ loại thuốc gây bệnh.

Nếu rối loạn tiền đình xuất hiện và được cho là thứ phát sau bệnh Ménière, viêm dây thần kinh tiền đình, viêm mè cung thì thuốc ức chế thần kinh tiền đình hiệu quả nhất là diazepam (uống 2 - 5 mg mỗi 6 - 8 giờ, chóng mặt nặng có thể dùng liều cao hơn nhưng cần giám sát) hoặc thuốc uống kháng histamine/kháng cholinergic (ví dụ: Meclizine 25 - 50 mg x 3 lần/ngày). Tất cả các loại thuốc này có thể gây buồn ngủ, do đó hạn chế chỉ định cho một số bệnh nhân.

Buồn nôn có thể được điều trị bằng prochlorperazine 10 mg tiêm bắp x 4 lần/ngày hoặc 25 mg đặt trực tràng x 2 lần/ngày. Chóng mặt tư thế kịch phát lành tính được điều trị bằng Nghiệm pháp Epley (định vị lại thạch nhĩ). Bệnh Ménière cần được điều trị bởi bác sĩ chuyên khoa tai mũi họng có kinh nghiệm, xử trí ban đầu bao gồm chế độ ăn ít muối và thuốc lợi tiểu kiết kali.

Bác sĩ có thể tiêm gentamicin vào tai trong để vô hiệu hóa chức năng cân bằng. Tai không bị ảnh hưởng sẽ đảm nhận chức năng đó.

Loại bỏ cơ quan cảm giác tai trong bằng thủ thuật cắt bỏ mè cung (hiếm khi được sử dụng) để vô hiệu hóa mè cung tiền đình trong tai bị ảnh hưởng. Tai còn lại đảm nhận chức năng giữ thăng bằng. Kỹ thuật này có thể được sử dụng nếu bệnh nhân bị mất thính lực nghiêm trọng và chóng mặt không đáp ứng với các phương pháp điều trị khác.

Liệu pháp cân bằng phục hồi chức năng tiền đình với các bài tập cụ thể để giúp hệ thống thăng bằng bớt nhạy cảm hơn với chuyển động. Nó được chỉ định cho những người bị chóng mặt do các bệnh lý về tai trong như viêm dây thần kinh tiền đình. Tâm lý trị liệu có thể giúp ích cho những người bị chóng mặt do rối loạn lo âu.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa chóng mặt

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

Chế độ sinh hoạt:

Để phòng khả năng mất thăng bằng dẫn đến ngã và chấn thương nặng.

Tránh di chuyển đột ngột và đi bộ bằng gậy để ổn định, nếu cần.

Loại bỏ các nguy cơ vấp ngã như thảm trơn, dây điện lộ ra ngoài; đặt thảm chống trượt trên sàn nhà tắm và bồn tắm. Lắp đèn ở những nơi nguy hiểm để cung cấp đầy đủ ánh sáng trong nhà.

Ngồi hoặc nằm xuống ngay lập tức khi cảm thấy chóng mặt. Nằm yên nhắm mắt trong phòng tối nếu đang bị chóng mặt nặng.

Tránh lái xe ô tô hoặc vận hành máy móc hạng nặng nếu bị chóng mặt thường xuyên mà không có dấu hiệu báo trước.

Tránh sử dụng caffeine, rượu, muối và thuốc lá. Sử dụng quá nhiều các chất này có thể làm trầm trọng thêm các dấu hiệu và triệu chứng.

Uống đủ nước, ăn uống lành mạnh, ngủ đủ giấc và tránh căng thẳng.

Nếu chóng mặt do thuốc, hãy nói chuyện với bác sĩ về việc ngừng thuốc hoặc giảm liều.

Nếu chóng mặt kèm theo cảm giác buồn nôn, thử dùng thuốc kháng histamine không kê đơn, chẳng hạn như meclizine hoặc dimenhydrinate. Chúng có thể gây buồn ngủ. Nếu chóng mặt do quá nóng hoặc mất nước, hãy nghỉ ngơi ở một nơi mát mẻ và uống nước hoặc đồ uống bổ sung điện giải.

Chế độ dinh dưỡng:

Hạn chế sử dụng:

Thực phẩm chứa nhiều muối natri như thịt nguội, xúc xích, thịt xông khói, khoai tây chiên, bánh quy giòn, nước sốt cà chua, vì gây tăng nguy cơ chóng mặt, mắc bệnh tim mạch, suy thận. Không nên tiêu thụ quá 2 - 3 g muối mỗi ngày.

Thực phẩm chứa nhiều đường góp phần kéo dài tình trạng chóng mặt, chỉ nên tiêu thụ mỗi ngày 6 muỗng cà phê (nữ giới) và 9 muỗng cà phê (nam giới). Bổ sung sữa ít chất béo hoặc ngũ cốc nguyên hạt để cân bằng lượng đường trong máu.

Hạn chế uống rượu bia vì có thể kích thích buồn nôn, chóng mặt và đau đầu.

Tăng cường bổ sung:

Thực phẩm giàu vitamin C như rau lá màu xanh đậm, cam quýt, sô ri, kiwi, dâu tây, xoài, đu đủ, dứa, ớt chuông, cà chua, bông cải xanh, khoai lang, củ cải trắng, bắp cải... cải thiện tình trạng chóng mặt.

Vitamin B6 có trong ngũ cốc, thịt gà, thịt heo, cá hồi, cá ngừ, bơ đậu phộng, các loại đậu, chuối, quả óc chó, cải bó xôi, quả bơ... kích thích hệ thần kinh và hệ miễn dịch hoạt động hiệu quả, rất cần thiết để cơ thể tổng hợp protein và chuyển hóa tế bào máu. Vitamin B6 cải thiện chứng chóng mặt, đặc biệt là do tác dụng phụ của thuốc điều trị.

Gừng có chất làm tăng lưu lượng máu trong cơ thể, làm giảm đáng kể các triệu chứng liên quan đến chóng mặt. Có thể uống trà gừng, ăn kẹo gừng, nhai miếng gừng để giúp giảm chóng mặt.

Phương pháp phòng ngừa chóng mặt hiệu quả

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

Uống tối thiểu 8 ly nước và chất lỏng mỗi ngày để ngăn ngừa chóng mặt do thiếu nước, đặc biệt khi tập thể dục hoặc đang ở trong môi trường nóng bức. Hạn chế dùng đồ uống chứa caffeine như chocolate, trà và cà phê vì có thể khiến đi tiểu nhiều hơn và làm trầm trọng tình trạng mất nước.

Ngủ tối thiểu 6 - 8 giờ mỗi ngày, vì ngủ không đủ giấc có thể gây ra chóng mặt và buồn nôn cũng như ức chế khả năng tập trung. Không uống thức uống có chứa caffeine và tránh sử dụng máy tính, tivi và các thiết bị điện tử khác trước khi đi ngủ vì sẽ gây khó ngủ.

Tập hít thở sâu để tăng lượng oxy lên não và ngăn ngừa chóng mặt.

Khi đói, lượng đường trong máu thấp và gây ra chóng mặt nên cần ăn một bữa ăn nhẹ như trái cây, sữa chua, ngũ cốc... để hạn chế tình trạng này.

Vitamin trong cam chanh giúp làm tăng miễn dịch tự nhiên chống lại bệnh tật, cung cấp cho cơ thể năng lượng và làm hạn chế chóng mặt.

Tập thể dục nhẹ nhàng có thể giúp kích thích hệ thống thần kinh, giúp tinh túng và minh mẫn hơn, làm giảm nhẹ chóng mặt và các triệu chứng liên quan khác. Nên lựa chọn bài tập phù hợp tình trạng sức khỏe và khởi động kỹ trước khi bắt đầu.

Massage giúp máu và oxy lưu thông khắp cơ thể, hiệu quả trong việc giúp ngăn chóng mặt.

Chườm đá trên trán nếu ở trong môi trường nóng bức quá lâu, nhưng không nên chườm quá 10 phút.

Nếu bị chóng mặt do tắc nghẽn xoang mũi, có thể nhỏ hoặc xịt dung dịch muối sinh lý vào mũi để làm giảm chất nhầy mũi và giảm chóng mặt.

=====

Tìm hiểu chung viêm đa dây thần kinh

Viêm đa dây thần kinh là gì?

Viêm đa dây thần kinh là một loại bệnh lý thần kinh ảnh hưởng đến nhiều dây thần kinh trong cơ thể.

Viêm đa dây thần kinh có thể là cấp tính hoặc mạn tính. Viêm đa dây thần kinh cấp tính diễn tiến trong vài ngày hoặc vài tuần và có thể gây ra những hậu quả nghiêm trọng cho sức khỏe. Viêm đa dây thần kinh mạn tính có thể không phải lúc nào cũng gây ra các triệu chứng rầm rộ lúc đầu, nhưng chúng có thể gây khó chịu và không thể hồi phục.

Chúng có thể được mô tả như sau:

Viêm đa dây thần kinh cấp tính: Liên quan đến các triệu chứng cảm giác và vận động, có thể xuất hiện gần như cùng lúc và tiến triển nhanh chóng.
Viêm đa dây thần kinh mạn tính: Diễn tiến chậm, thường gây khó chịu trước khi gây mất cảm giác hoặc yếu cơ.

Viêm đa dây thần kinh cấp tính: Liên quan đến các triệu chứng cảm giác và vận động, có thể xuất hiện gần như cùng lúc và tiến triển nhanh chóng.

Viêm đa dây thần kinh mạn tính: Diễn tiến chậm, thường gây khó chịu trước khi gây mất cảm giác hoặc yếu cơ.

Các bệnh gây ra viêm đa dây thần kinh thường gây ảnh hưởng đến các dây thần kinh ngoại biên ở khắp cơ thể, gây ra các triệu chứng như đau, giảm cảm giác và suy nhược. Phương pháp điều trị có thể bao gồm dùng thuốc để ngăn ngừa tổn thương thần kinh, vật lý trị liệu và thuốc giảm đau. Tùy thuộc vào thời điểm được chẩn đoán và điều trị, tổn thương thần kinh có thể diễn tiến chậm lại.

Triệu chứng viêm đa dây thần kinh

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm đa dây thần kinh

Chất lượng dẫn truyền kích thích bị giảm trong viêm đa dây thần kinh. Bản chất của các triệu chứng chủ yếu ảnh hưởng đến chức năng cảm giác và vận động của cơ thể. Bệnh thường bắt đầu bằng cảm giác khó chịu ở bàn chân hoặc bàn tay. Người bệnh ban đầu thường cảm thấy quá nhạy cảm với cảm giác ở chân, bàn chân, cánh tay và bàn tay.

Khi bệnh tiến triển, người bệnh sẽ cảm thấy khó chịu hơn, chẳng hạn như tê hoặc đau dữ dội mà không có tác động bên ngoài nào gây ra hiện tượng này. Cảm giác ngừa ran trên da là điển hình của tình trạng viêm dây thần kinh cảm giác. Tuy nhiên, viêm đa dây thần kinh cũng có thể biểu hiện các triệu chứng ngược lại, như dây thần kinh không còn phản ứng nhạy với áp lực, quá lạnh hoặc quá nóng. Nói chung, cả cảm giác đau và xúc giác đều mất đi sự cân bằng tự nhiên và không còn khả năng phản ứng thích hợp với những tác động bên ngoài. Điều này làm tăng nguy cơ chấn thương do bỗng (lạnh hoặc nóng).

Bệnh thường xảy ra ở cả hai bên cơ thể, cũng có thể xảy ra không đối xứng.

Tổn thương thần kinh vận động sẽ khiến cơ bắp yếu đi và suy giảm chức năng vận động.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh viêm đa dây thần kinh

Các biến chứng của viêm thần kinh ngoại biên có thể, bao gồm:

Bóng, vết thương ngoài da và vết thương ở bàn chân: Người bệnh có thể không cảm nhận được sự thay đổi nhiệt độ hoặc đau ở các bộ phận cơ thể bị tê. **Nhiễm trùng :** Bàn chân và các khu vực phân bố thần kinh bị giảm cảm giác có thể bị thương mà bạn không hề hay biết, có thể dẫn đến nhiễm trùng vết thương. **Té ngã:** Yếu cơ và mất cảm giác có thể dẫn đến mất thăng bằng và té ngã.

Bóng, vết thương ngoài da và vết thương ở bàn chân: Người bệnh có thể không cảm nhận được sự thay đổi nhiệt độ hoặc đau ở các bộ phận cơ thể bị tê.

Nhiễm trùng : Bàn chân và các khu vực phân bố thần kinh bị giảm cảm giác có thể bị thương mà bạn không hề hay biết, có thể dẫn đến nhiễm trùng vết thương.

Té ngã: Yếu cơ và mất cảm giác có thể dẫn đến mất thăng bằng và té ngã.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Hãy đến gặp bác sĩ càng sớm càng tốt nếu bạn cảm thấy ngừa ran, yếu hoặc đau bất thường ở tay hoặc chân. Chẩn đoán và điều trị sớm mang lại cho bạn cơ hội tốt nhất để kiểm soát các triệu chứng và ngăn ngừa tổn thương thêm cho dây thần kinh.

Nguyên nhân viêm đa dây thần kinh

Nguyên nhân dẫn đến viêm đa dây thần kinh

Nhiễm trùng do virus và vi khuẩn có thể dẫn đến viêm đa dây thần kinh. Ví dụ, bệnh HIV, bệnh bạch hầu hoặc bệnh Lyme. Các bệnh tự miễn cũng có thể là cơ sở cho một cuộc tấn công viêm vào các dây thần kinh. Một chế độ ăn uống không lành

mạnh có thể gây căng thẳng cho toàn bộ hệ thần kinh, trong đó phải kể đến thực phẩm bị nhiễm kim loại nặng hoặc độc tố môi trường. Ví dụ, thủy ngân và chì được biết là có đặc tính gây tổn hại thần kinh, hoặc sử dụng thường xuyên một số loại thuốc như kháng sinh.

Các biện pháp điều trị chống ung thư, chẳng hạn như hóa trị, cũng có thể là nguyên nhân gây ra viêm đa dây thần kinh. Sự xâm lấn của các khối u ác tính có thể gây tổn thương nghiêm trọng đến đường dẫn truyền thần kinh.

Nếu ảnh hưởng của viêm đa dây thần kinh diễn tiến chậm nhưng liên tục thì một hoặc nhiều bệnh tiêm ẩn thường là nguyên nhân gây ra bệnh. Ví dụ, nghiện rượu nặng sẽ hạn chế chức năng giải độc của thận và gan. Thiếu hụt các vitamin hỗ trợ thần kinh như vitamin B1, B6 hoặc B12 cũng làm tăng nguy cơ mắc bệnh nói chung. Yếu tố di truyền là yếu tố chính khởi phát bệnh trong khoảng 25% trường hợp.

Nguy cơ viêm đa dây thần kinh

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm đa dây thần kinh?

Những người nghiện bia rượu; Người phải thường xuyên tiếp xúc với chất độc hại như thủy ngân, chì,... Người gặp các tai nạn giao thông, tai nạn do tập luyện thể thao hoặc các va chạm khác trong sinh hoạt hàng ngày có thể làm tổn thương hệ thống dây thần kinh ngoại biên.

Những người nghiện bia rượu;

Người phải thường xuyên tiếp xúc với chất độc hại như thủy ngân, chì,...

Người gặp các tai nạn giao thông, tai nạn do tập luyện thể thao hoặc các va chạm khác trong sinh hoạt hàng ngày có thể làm tổn thương hệ thống dây thần kinh ngoại biên.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm đa dây thần kinh

Các yếu tố nguy cơ mắc viêm đa dây thần kinh, bao gồm:

Bệnh đái tháo đường: Đặc biệt nếu đường huyết của bạn không được kiểm soát tốt; Nghiện rượu; Lượng vitamin trong cơ thể thấp, đặc biệt là vitamin B12; Nhiễm trùng, chẳng hạn như bệnh Lyme, bệnh zona, viêm gan B và C và HIV; Các bệnh tự miễn, chẳng hạn như viêm khớp dạng thấp và bệnh lupus; Rối loạn chức năng thận, gan hoặc tuyến giáp; Phơi nhiễm độc tố; Chuyển động lặp đi lặp lại, chẳng hạn như những chuyển động được thực hiện cho một số công việc nhất định; Tiền sử gia đình mắc bệnh thần kinh.

Bệnh đái tháo đường: Đặc biệt nếu đường huyết của bạn không được kiểm soát tốt; Nghiện rượu;

Lượng vitamin trong cơ thể thấp, đặc biệt là vitamin B12;

Nhiễm trùng, chẳng hạn như bệnh Lyme, bệnh zona, viêm gan B và C và HIV;

Các bệnh tự miễn, chẳng hạn như viêm khớp dạng thấp và bệnh lupus;

Rối loạn chức năng thận, gan hoặc tuyến giáp;

Phơi nhiễm độc tố;

Chuyển động lặp đi lặp lại, chẳng hạn như những chuyển động được thực hiện cho một số công việc nhất định;

Tiền sử gia đình mắc bệnh thần kinh.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm đa dây thần kinh

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm đa dây thần kinh

Việc chẩn đoán viêm đa dây thần kinh bao gồm hỏi bệnh sử, khám thực thể, đôi khi là đo điện cơ hoặc xét nghiệm máu và hiến khi là sinh thiết.

Các xét nghiệm chẩn đoán có thể bao gồm:

Xét nghiệm công thức máu toàn bộ để kiểm tra các dấu hiệu viêm nhiễm; Xét nghiệm máu để tìm kháng thể cụ thể hoặc dấu hiệu viêm; Đường huyết hoặc HbA1c để kiểm tra bệnh đái tháo đường hoặc bệnh đái tháo đường không được kiểm soát tốt; Xét nghiệm chức năng gan để kiểm tra dấu hiệu bệnh gan do rượu; Xét nghiệm hình ảnh học để xác định chèn ép dây thần kinh; Khảo sát dẫn truyền thần kinh (NCS) và đo điện cơ (EMG) để kiểm tra chức năng thần kinh và cơ; Sinh thiết thần kinh hoặc cơ để xác định các dạng bệnh bất thường.

Xét nghiệm công thức máu toàn bộ để kiểm tra các dấu hiệu viêm nhiễm;

Xét nghiệm máu để tìm kháng thể cụ thể hoặc dấu hiệu viêm;

Đường huyết hoặc HbA1c để kiểm tra bệnh đái tháo đường hoặc bệnh đái tháo đường không được kiểm soát tốt;

Xét nghiệm chức năng gan để kiểm tra dấu hiệu bệnh gan do rượu;

Xét nghiệm hình ảnh học để xác định chèn ép dây thần kinh;

Khảo sát dẫn truyền thần kinh (NCS) và đo điện cơ (EMG) để kiểm tra chức năng thần kinh và cơ;

Sinh thiết thần kinh hoặc cơ để xác định các dạng bệnh bất thường.

Các xét nghiệm bổ sung khác có thể được bác sĩ chỉ định dựa trên tiền căn và khám thực thể của bạn.

Phương pháp điều trị viêm đa dây thần kinh hiệu quả

Nếu đợt bùng phát viêm đa dây thần kinh có căn bệnh tiềm ẩn dễ nhận biết, liệu pháp nhắm mục tiêu sẽ được bắt đầu để chống lại bệnh đó. Trong trường hợp này, các triệu chứng có thể sẽ thuyên giảm rõ rệt. Tùy thuộc vào nguyên nhân, mức độ nghiêm trọng và thời gian mắc bệnh thì khả năng hồi phục là khác nhau giữa những người bệnh.

Tuy nhiên, nếu không xác định được nguyên nhân trực tiếp gây ra viêm đa dây thần kinh thì việc điều trị chủ yếu nhằm mục đích giảm bớt các triệu chứng của người bệnh.

Nếu thiếu vitamin có thể là nguyên nhân gây ra viêm đa dây thần kinh, người bệnh sẽ được chỉ định dùng các chế phẩm vitamin liều cao. Nếu bệnh tự miễn là nguyên nhân gây bệnh, liệu pháp điều trị sẽ nhằm mục đích ức chế khả năng miễn dịch của cơ thể.

Mặt khác, các bài tập vật lý trị liệu có mục tiêu có thể hữu ích trong việc tái tạo các nhóm cơ đã bị tổn thương.

Vì viêm đa dây thần kinh có thể do nhiều nguyên nhân khác nhau nên điều quan trọng là bệnh phải được bác sĩ chuyên khoa điều trị. Chỉ bác sĩ mới có thể đưa ra chẩn đoán chính xác để có liệu pháp điều trị thích hợp

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm đa dây thần kinh

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm đa dây thần kinh

Chế độ sinh hoạt:

Chế độ sinh hoạt cho người bệnh viêm đa dây thần kinh cần tập trung vào việc hỗ trợ sức khỏe tổng thể và giảm triệu chứng. Dưới đây là một số gợi ý chung:

Hỗ trợ vận động: Nếu tình trạng vận động bị ảnh hưởng, hãy gặp bác sĩ hoặc chuyên gia vật lý trị liệu để thiết kế một chương trình tập luyện nhẹ nhàng và phù hợp. Đi bộ, bơi lội, tập yoga, và các bài tập giãn cơ và tăng cường sức cơ có thể có lợi. Hãy tuân thủ chỉ dẫn của chuyên gia y tế. **Quản lý triệu chứng:** Sử dụng các biện pháp giảm đau và giảm triệu chứng như dùng thuốc giảm đau, nhiệt, chườm lạnh, hay massage nhẹ nhàng để giảm đau và khó chịu. **Chăm sóc tốt cho chân tay:** Đặc biệt chú trọng chăm sóc cho chân tay để hạn chế tổn thương và tránh các vấn đề phát sinh do suy giảm cảm giác và chức năng. Nghỉ ngơi và giảm căng thẳng: Đảm bảo có đủ thời gian nghỉ ngơi để cơ thể hồi phục và giảm căng thẳng. Áp dụng kỹ thuật giảm căng thẳng như yoga, thiền hoặc các hoạt động thư giãn khác. Theo dõi sức khỏe: Theo dõi triệu chứng và thăm bác sĩ định kỳ để đánh giá tình trạng và điều chỉnh phác đồ điều trị khi cần thiết.

Hỗ trợ vận động: Nếu tình trạng vận động bị ảnh hưởng, hãy gặp bác sĩ hoặc chuyên gia vật lý trị liệu để thiết kế một chương trình tập luyện nhẹ nhàng và phù hợp. Đi bộ, bơi lội, tập yoga, và các bài tập giãn cơ và tăng cường sức cơ có thể có lợi. Hãy tuân thủ chỉ dẫn của chuyên gia y tế.

Quản lý triệu chứng: Sử dụng các biện pháp giảm đau và giảm triệu chứng như dùng thuốc giảm đau, nhiệt, chườm lạnh, hay massage nhẹ nhàng để giảm đau và khó chịu.

Chăm sóc tốt cho chân tay: Đặc biệt chú trọng chăm sóc cho chân tay để hạn chế tổn thương và tránh các vấn đề phát sinh do suy giảm cảm giác và chức năng.

Nghỉ ngơi và giảm căng thẳng: Đảm bảo có đủ thời gian nghỉ ngơi để cơ thể hồi phục và giảm căng thẳng. Áp dụng kỹ thuật giảm căng thẳng như yoga, thiền hoặc các hoạt động thư giãn khác.

Theo dõi sức khỏe: Theo dõi triệu chứng và thăm bác sĩ định kỳ để đánh giá tình trạng và điều chỉnh phác đồ điều trị khi cần thiết.

Lưu ý rằng chế độ sinh hoạt cụ thể có thể thay đổi tùy thuộc vào tình trạng sức khỏe của từng người. Hãy đến gặp bác sĩ hoặc chuyên gia để chắc chắn bạn đang áp dụng chế độ sinh hoạt phù hợp và an toàn cho tình trạng của mình.

Chế độ dinh dưỡng:

Chế độ dinh dưỡng cho người bệnh viêm đa dây thần kinh có thể giúp hỗ trợ quá trình phục hồi và tăng cường sức khỏe chung. Dưới đây là một số gợi ý về chế độ ăn uống:

Thực phẩm giàu chất xơ: Bao gồm rau xanh, trái cây, hạt, ngũ cốc nguyên hạt và các loại đậu. Chất xơ giúp cải thiện hệ tiêu hóa và duy trì sự cân bằng đường huyết. **Protein:** Bổ sung đủ lượng protein trong chế độ ăn uống từ các nguồn như

cá, gia cầm, thịt gà, thịt bò, đậu, hạt và sữa. Protein cần thiết cho sự phục hồi mô và tăng cường chức năng cơ bắp. Chất béo lành mạnh: Tìm cách bổ sung chất béo lành mạnh như dầu ô liu, dầu hạt lanh, dầu hạnh nhân, quả bơ và các nguồn chất béo omega-3 từ cá, hạt, và các loại dầu cá. Vitamin và khoáng chất: Đảm bảo cung cấp đủ vitamin và khoáng chất, bao gồm vitamin B, vitamin C, vitamin E, magiê, canxi, kẽm và selen. Các nguồn thực phẩm giàu vitamin và khoáng chất bao gồm các loại rau xanh, trái cây, hạt, hạt chia, cá, sữa, và các loại đậu. Hạn chế đường và thức ăn chế biến sẵn: Tránh tiêu thụ quá nhiều đường và thức ăn chế biến sẵn, bởi vì chúng có thể gây viêm và ảnh hưởng đến quá trình phục hồi. Uống đủ nước: Đảm bảo uống đủ nước mỗi ngày để duy trì sự cân bằng nước trong cơ thể và hỗ trợ chức năng của các cơ quan. Hạn chế các chất kích thích: Tránh hoặc hạn chế tiêu thụ các chất kích thích như cafein và bia rượu, vì chúng có thể ảnh hưởng đến hệ thần kinh và sức khỏe chung.

Thực phẩm giàu chất xơ: Bao gồm rau xanh, trái cây, hạt, ngũ cốc nguyên hạt và các loại đậu. Chất xơ giúp cải thiện hệ tiêu hóa và duy trì sự cân bằng đường huyết.

Protein: Bổ sung đủ lượng protein trong chế độ ăn uống từ các nguồn như cá, gia cầm, thịt gà, thịt bò, đậu, hạt và sữa. Protein cần thiết cho sự phục hồi mô và tăng cường chức năng cơ bắp.

Chất béo lành mạnh: Tìm cách bổ sung chất béo lành mạnh như dầu ô liu, dầu hạt lanh, dầu hạnh nhân, quả bơ và các nguồn chất béo omega-3 từ cá, hạt, và các loại dầu cá.

Vitamin và khoáng chất: Đảm bảo cung cấp đủ vitamin và khoáng chất, bao gồm vitamin B, vitamin C, vitamin E, magiê, canxi, kẽm và selen. Các nguồn thực phẩm giàu vitamin và khoáng chất bao gồm các loại rau xanh, trái cây, hạt, hạt chia, cá, sữa, và các loại đậu.

Hạn chế đường và thức ăn chế biến sẵn: Tránh tiêu thụ quá nhiều đường và thức ăn chế biến sẵn, bởi vì chúng có thể gây viêm và ảnh hưởng đến quá trình phục hồi.

Uống đủ nước: Đảm bảo uống đủ nước mỗi ngày để duy trì sự cân bằng nước trong cơ thể và hỗ trợ chức năng của các cơ quan.

Hạn chế các chất kích thích: Tránh hoặc hạn chế tiêu thụ các chất kích thích như cafein và bia rượu, vì chúng có thể ảnh hưởng đến hệ thần kinh và sức khỏe chung.

Lưu ý rằng chế độ dinh dưỡng cụ thể có thể thay đổi tùy thuộc vào tình trạng sức khỏe và chỉ định của bác sĩ.

Phương pháp phòng ngừa viêm đa dây thần kinh hiệu quả

Kiểm soát bệnh nền

Cách tốt nhất để ngăn ngừa viêm đa dây thần kinh là kiểm soát các tình trạng bệnh lý khiến bạn mắc bệnh như đái nêu trên.

Lựa chọn lối sống lành mạnh

Những thói quen sau đây có thể hỗ trợ sức khỏe thần kinh của bạn:

Ăn một chế độ ăn nhiều trái cây, rau, ngũ cốc nguyên hạt và protein để giữ cho hệ thần kinh khỏe mạnh. Bảo vệ chống lại hiện tượng thiếu hụt vitamin B12 bằng cách ăn thịt, cá, trứng, thực phẩm từ sữa ít béo và ngũ cốc. Nếu bạn là người ăn chay hoặc thuần chay, ngũ cốc tăng cường bổ sung là nguồn cung cấp vitamin B12 tốt, nhưng hãy trao đổi với chuyên gia chăm sóc sức khỏe của bạn về việc bổ sung B12. Luyện tập thể dục đều đặn, với sự đồng ý của bác sĩ, hãy cố gắng tập thể dục ít nhất 30 phút đến một giờ mỗi ngày, và ít nhất ba lần một tuần. Tránh các yếu tố có thể gây tổn thương thần kinh. Những yếu tố này có thể bao gồm các chuyển động lặp đi lặp lại nhiều lần, tiếp xúc với hóa chất độc hại, hút thuốc lá và uống quá nhiều rượu.

Ăn một chế độ ăn nhiều trái cây, rau, ngũ cốc nguyên hạt và protein để giữ cho hệ thần kinh khỏe mạnh. Bảo vệ chống lại hiện tượng thiếu hụt vitamin B12 bằng cách ăn thịt, cá, trứng, thực phẩm từ sữa ít béo và ngũ cốc. Nếu bạn là người ăn chay hoặc thuần chay, ngũ cốc tăng cường bổ sung là nguồn cung cấp vitamin B12 tốt, nhưng hãy trao đổi với chuyên gia chăm sóc sức khỏe của bạn về việc bổ sung B12.

Luyện tập thể dục đều đặn, với sự đồng ý của bác sĩ, hãy cố gắng tập thể dục ít nhất 30 phút đến một giờ mỗi ngày, và ít nhất ba lần một tuần.

Tránh các yếu tố có thể gây tổn thương thần kinh. Những yếu tố này có thể bao gồm các chuyển động lặp đi lặp lại nhiều lần, tiếp xúc với hóa chất độc hại, hút thuốc lá và uống quá nhiều rượu.

=====

Tìm hiểu chung mất ngủ

Giấc ngủ đóng vai trò quan trọng trong đời sống của mỗi con người, giúp con người được nghỉ ngơi sau những khoảng thời gian làm việc và học tập.

Mất ngủ là một rối loạn giấc ngủ phổ biến có thể bao gồm ngủ không sâu giấc, khó đi vào giấc ngủ, thức dậy quá sớm và không thể quay lại giấc ngủ và vẫn có thể cảm thấy mệt mỏi khi thức dậy. Mất ngủ ảnh hưởng đến sức khỏe của bạn như thế nào? Mất ngủ có thể gây tình trạng mệt mỏi khó chịu ảnh hưởng nghiêm trọng đến hiệu suất làm việc và chất lượng cuộc sống.

Trung bình một người bình thường ngủ từ 7 - 8 tiếng/ngày trong đó giấc ngủ phải đảm bảo đủ về thời gian, đủ sâu và cảm thấy thoải mái khỏe khoắn sau khi thức dậy.

Mất ngủ bao gồm: Mất ngủ cấp tính và mất ngủ mạn tính . Mất ngủ mạn tính là tình trạng mất ngủ kéo dài trong vòng ít nhất là 1 tháng. Mất ngủ cấp tính là mất ngủ kéo dài dưới 1 tháng.

Xem thêm: Tìm hiểu các giai đoạn mất ngủ

Triệu chứng mất ngủ

Những dấu hiệu và triệu chứng của mất ngủ

Các triệu chứng mất ngủ có thể bao gồm:

Người mắc chứng mất ngủ thường cảm thấy mệt mỏi và uể oải, luôn trong tình trạng mơ màng và thiếu sự tỉnh táo Khó ngủ vào ban đêm; Thức dậy vào ban đêm; Thức dậy quá sớm; Không cảm thấy thư giãn sau một đêm ngủ; Mệt mỏi ban ngày hoặc buồn ngủ; Khó chịu, trầm cảm hoặc lo lắng; Khó chú ý, tập trung vào các nhiệm vụ hoặc ghi nhớ; Tăng lỗi hoặc tai nạn; Những lo lắng liên tục về giấc ngủ.

Người mắc chứng mất ngủ thường cảm thấy mệt mỏi và uể oải, luôn trong tình trạng mơ màng và thiếu sự tỉnh táo

Khó ngủ vào ban đêm;

Thức dậy vào ban đêm;

Thức dậy quá sớm;

Không cảm thấy thư giãn sau một đêm ngủ;

Mệt mỏi ban ngày hoặc buồn ngủ;

Khó chịu, trầm cảm hoặc lo lắng;

Khó chú ý, tập trung vào các nhiệm vụ hoặc ghi nhớ;

Tăng lỗi hoặc tai nạn;

Những lo lắng liên tục về giấc ngủ.

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.

Tìm hiểu ngay: Bị mất ngủ khám khoa nào? Khi nào cần đi khám?

Nguyên nhân mất ngủ

Nguyên nhân mất ngủ phổ biến bao gồm:

Áp lực về công việc, trường học, sức khỏe, tài chính hoặc gia đình có thể khiến tâm trí hoạt động nhiều vào ban đêm, khiến bạn khó ngủ. Các sự kiện căng thẳng trong cuộc sống hoặc chấn thương - chẳng hạn như cái chết hoặc bệnh tật của người thân, ly dị hoặc mất việc - cũng có thể dẫn đến chứng mất ngủ.

Thói quen ngủ kém: Thói quen ngủ kém bao gồm lịch đi ngủ không đều, ngủ trưa, kích thích các hoạt động trước khi đi ngủ, môi trường ngủ không thoải mái và sử dụng giường của bạn để làm việc, ăn hoặc xem TV. Máy tính, TV, trò chơi video, điện thoại thông minh hoặc màn hình khác ngay trước khi đi ngủ có thể cản trở chu kỳ giấc ngủ của bạn.

Ăn quá nhiều vào buổi tối: Có một bữa ăn nhẹ trước khi đi ngủ là được, nhưng ăn quá nhiều có thể khiến bạn cảm thấy khó chịu về thể chất khi nằm. Nhiều người cũng bị ợ nóng, một dòng axit và thức ăn từ dạ dày vào thực quản sau khi ăn hoặc trào ngược dạ dày có thể khiến bạn tỉnh táo.

Lịch trình du lịch hoặc làm việc: Nhịp sinh học của bạn hoạt động như một chiếc đồng hồ bên trong, hướng dẫn những thứ như chu kỳ đánh thức giấc ngủ, trao đổi chất và nhiệt độ cơ thể. Làm gián đoạn nhịp sinh học của cơ thể bạn có thể dẫn đến mất ngủ, nhắm mắt nhưng không ngủ được. Nguyên nhân bao gồm độ trễ của máy bay do di chuyển qua nhiều múi giờ, làm việc muộn hoặc sớm hoặc thay đổi thường xuyên.

Tìm hiểu thêm: Nguyên nhân mất ngủ và cách phòng ngừa

Nguy cơ mất ngủ

Những ai có nguy cơ mắc phải mất ngủ?

Giới tính là nữ: Sự thay đổi nội tiết tố trong chu kỳ kinh nguyệt và trong thời kỳ mãn kinh có thể đóng một vai trò. Trong thời kỳ mãn kinh, đổ mồ hôi đêm và bốc hỏa thường làm gián đoạn giấc ngủ. Mất ngủ cũng phổ biến với thai kỳ.

Tuổi trên 60 tuổi: Vì những thay đổi trong giấc ngủ và sức khỏe, chứng mất ngủ tăng theo tuổi tác.

Tìm hiểu thêm: Mất ngủ ở phụ nữ tuổi 30 có nguy hiểm không?

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải mất ngủ

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc mất ngủ bao gồm:

Rối loạn sức khỏe tâm thần hoặc tình trạng sức khỏe thể chất: Nhiều vấn đề ảnh hưởng đến sức khỏe tinh thần hoặc thể chất của bạn có thể làm gián đoạn giấc ngủ.

Căng thẳng tinh thần: Thời gian căng thẳng và các sự kiện có thể gây ra chứng mất ngủ tạm thời và căng thẳng lớn hoặc kéo dài, rối loạn lo âu có thể dẫn đến mất ngủ mãn tính.

Thay đổi giờ giấc làm việc: Ví dụ, thay đổi ca làm việc hoặc đi du lịch có thể làm gián đoạn chu kỳ ngủ - thức.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị mất ngủ

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán mất ngủ

Chẩn đoán mất ngủ và tìm kiếm nguyên nhân của nó có thể bao gồm:

Khám sức khỏe: Nếu không rõ nguyên nhân gây mất ngủ, bác sĩ có thể khám sức khỏe để tìm dấu hiệu của các vấn đề y tế có thể liên quan đến chứng mất ngủ. Thỉnh thoảng, xét nghiệm máu có thể được thực hiện để kiểm tra các vấn đề về tuyến giáp hoặc các tình trạng khác có thể liên quan đến giấc ngủ kém.

Xem lại thói quen ngủ: Ngoài việc hỏi bạn những câu hỏi liên quan đến giấc ngủ, bác sĩ có thể xác định kiểu thức ngủ và mức độ buồn ngủ ban ngày của bạn.

Phương pháp điều trị mất ngủ hiệu quả

Thay đổi thói quen ngủ của bạn và giải quyết bất kỳ vấn đề nào có thể liên quan đến chứng mất ngủ, chẳng hạn như căng thẳng, tình trạng y tế hoặc thuốc, có thể khôi phục giấc ngủ yên tĩnh cho nhiều người. Nếu các biện pháp này không hiệu quả, bác sĩ có thể khuyên bạn nên trị liệu hành vi nhận thức, thuốc hoặc cả hai, để giúp cải thiện thư giãn và giấc ngủ.

Liệu pháp hành vi nhận thức cho chứng mất ngủ (CBT-I) có thể giúp bạn kiểm soát hoặc loại bỏ những suy nghĩ và hành động tiêu cực khiến bạn tỉnh táo và thường được khuyến cáo là phương pháp điều trị đầu tiên cho những người bị mất ngủ.

Thông thường, CBT-I có hiệu quả tương đương hoặc nhiều hơn so với thuốc ngủ.

Phản hành vi của CBT-I giúp bạn hình thành thói quen ngủ tốt và tránh những hành vi khiến bạn không ngủ ngon. Các chiến lược bao gồm, ví dụ:

Liệu pháp kiểm soát kích thích: Phương pháp này giúp loại bỏ các yếu tố khiến tâm trí bạn chống lại giấc ngủ. Ví dụ, bạn có thể được huấn luyện để thiết lập thời gian ngủ và thức dậy phù hợp và tránh ngủ trưa, chỉ sử dụng giường để ngủ và quan hệ tình dục, và rời khỏi phòng ngủ nếu bạn không thể đi ngủ trong vòng 20 phút, chỉ trở về khi bạn ngái ngủ.

Kỹ thuật thư giãn: Thư giãn cơ bắp tiến bộ, phản hồi sinh học và các bài tập thở là những cách để giảm lo lắng khi đi ngủ. Thực hành các kỹ thuật này có thể giúp bạn kiểm soát nhịp thở, nhịp tim, căng cơ và tâm trạng để bạn có thể thư giãn.

Hạn chế giấc ngủ: Liệu pháp này làm giảm thời gian bạn nằm trên giường và tránh những giấc ngủ ngắn vào ban ngày, gây thiếu ngủ một phần, khiến bạn mệt mỏi hơn vào đêm hôm sau. Một khi giấc ngủ của bạn được cải thiện, thời gian của bạn trên giường sẽ tăng dần.

Giảm lo lắng.

Ngủ đúng giờ, ngủ vào ban đêm khi trời tối và thức dậy khi trời sáng.

Nếu các liệu pháp trên không đem lại hiệu quả có thể cần nhắc sử dụng thuốc an thần theo đơn của bác sĩ. Các thuốc này có thể giúp bạn ngủ, ngủ hoặc cả hai.

Các bác sĩ thường không khuyên bạn nên dựa vào thuốc ngủ theo toa trong hơn một vài tuần, nhưng một số loại thuốc được chấp thuận cho sử dụng lâu dài. Thuốc ngủ theo toa có thể có tác dụng phụ, chẳng hạn như gây ra sự uể oải vào ban ngày tăng nguy cơ xảy ra tai nạn.

Tìm hiểu thêm: Phác đồ điều trị mất ngủ hiệu quả

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa mất ngủ

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

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.

Khó ngủ nên làm gì? 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:

Uống nhiều nước.

Tìm hiểu thêm: Mất ngủ uống gì để cải thiện giấc ngủ và ngủ ngon hơn?

Phương pháp phòng ngừa mất ngủ hiệu quả

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

Thói quen ngủ tốt có thể giúp ngăn ngừa chứng mất ngủ và thúc đẩy giấc ngủ ngon. Giữ thời gian đi ngủ và thời gian thức nhất quán từ ngày này sang ngày khác, kể cả cuối tuần. Duy trì hoạt động - hoạt động thường xuyên giúp thúc đẩy giấc ngủ ngon. Kiểm tra thuốc để xem nếu chúng có thể góp phần vào chứng mất ngủ. Tránh hoặc hạn chế ngũ trưa. Tránh hoặc hạn chế cafein và rượu, và không sử dụng nicotine. Tránh các bữa ăn lớn và đồ uống trước khi đi ngủ. Bạn có thể tìm hiểu mất ngủ uống gì để cải thiện giấc ngủ. Tạo một nghi thức thư giãn trước khi đi ngủ, chẳng hạn như tắm nước ấm, đọc sách hoặc nghe nhạc nhẹ.

Thói quen ngủ tốt có thể giúp ngăn ngừa chứng mất ngủ và thúc đẩy giấc ngủ ngon. Giữ thời gian đi ngủ và thời gian thức nhất quán từ ngày này sang ngày khác, kể cả cuối tuần.

Duy trì hoạt động - hoạt động thường xuyên giúp thúc đẩy giấc ngủ ngon.

Kiểm tra thuốc để xem nếu chúng có thể góp phần vào chứng mất ngủ.

Tránh hoặc hạn chế ngũ trưa.

Tránh hoặc hạn chế cafein và rượu, và không sử dụng nicotine.

Tránh các bữa ăn lớn và đồ uống trước khi đi ngủ. Bạn có thể tìm hiểu mất ngủ uống gì để cải thiện giấc ngủ.

Tạo một nghi thức thư giãn trước khi đi ngủ, chẳng hạn như tắm nước ấm, đọc sách hoặc nghe nhạc nhẹ.

Xem thêm:

Thời gian một ngày ngủ 5 tiếng được không? Cách cải thiện khó ngủ không dùng thuốc Mất ngủ uống vitamin gì để cải thiện?

Thời gian một ngày ngủ 5 tiếng được không?

Cách cải thiện khó ngủ không dùng thuốc

Mất ngủ uống vitamin gì để cải thiện?

=====

Tìm hiểu chung trúng gió

Cảm lạnh là nguyên nhân thường gặp của bệnh nhiễm trùng hô hấp trên (mũi, họng), thường gây ra bởi virus mặc dù mọi người thường nghĩ là do tiếp xúc với thời tiết lạnh. Đối tượng thường bị cảm lạnh là trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ.

Cảm lạnh thông thường trung bình kéo dài từ 7 đến 10 ngày tùy thuộc vào sức khỏe, có thể có các triệu chứng trong thời gian nhiều hơn hoặc ít hơn. Ví dụ, những người hút thuốc hoặc mắc bệnh hen suyễn có thể gặp các triệu chứng trong một thời gian dài hơn.

Nếu các triệu chứng không thuyên giảm hoặc biến mất trong vòng 7 đến 10 ngày, hãy gặp bác sĩ.

Các triệu chứng không biến mất hoặc trở nên trầm trọng có thể là cúm hoặc viêm họng.

Triệu chứng trúng gió

Những dấu hiệu và triệu chứng của trúng gió

Sau khi tiếp xúc với virus gây cảm lạnh, các triệu chứng cảm lạnh thường mất từ 1 đến 3 ngày. Các triệu chứng ở mũi bao gồm:

Nghẹt mũi;

Tăng áp lực vùng xoang;

Sổ mũi;

Mất mùi hoặc vị;

Hắt hơi;
Chảy nước mũi;
Các triệu chứng ở đầu bao gồm:
Chảy nước mắt;
Đau đầu;
Viêm họng;
Ho;
Sưng hạch bạch huyết;
Các triệu chứng toàn thân bao gồm:
Mệt mỏi;
Ớn lạnh;
Nhức mỏi cơ thể;
Sốt nhẹ dưới 38,9°C;
Đau ở ngực;
Khó thở sâu.

Thời gian xuất hiện triệu chứng cảm lạnh khoảng 7 đến 10 ngày. Các triệu chứng có xu hướng cao điểm vào khoảng ngày thứ 5 và dần dần cải thiện.

Tuy nhiên, nếu các triệu chứng trở nên tồi tệ hơn sau một tuần hoặc không biến mất sau khoảng 10 ngày, có thể mắc một tình trạng khác và nên đi khám.

Tác động của trúng gió đối với sức khỏe

Trúng gió (cảm lạnh) có thể ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe trong trường hợp:

Nhiễm trùng tai cấp tính (viêm tai giữa): Nhiễm trùng phía sau màng nhĩ, thường gây đau tai hoặc sốt.

Bệnh hen suyễn: Cảm lạnh có thể gây ra thở khò khè, ngay cả khi không bị hen suyễn. Nếu bị hen suyễn, cảm lạnh có thể khiến bệnh trầm trọng hơn.

Viêm xoang cấp tính.

Các bệnh nhiễm trùng khác bao gồm viêm họng liên cầu, viêm phổi và viêm phổi hoặc viêm tiểu phế quản ở trẻ em.

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 trúng gió

Cảm lạnh thông thường lây lan khi hít phải virus từ hắt hơi, ho, lời nói của người bị bệnh, cũng có thể nhiễm virus bằng cách chạm vào bề mặt bị ô nhiễm mà người bị nhiễm đã chạm vào như bề mặt của thiết bị điện tử, tay nắm cửa, đồ chơi, dụng cụ cá nhân như khăn tắm....

Nhiều loại virus đường hô hấp khác nhau có thể gây ra cảm lạnh thông thường, nhưng virus rhinovirus là phổ biến nhất, có thể gây ra các cơn hen suyễn, nhiễm trùng tai và xoang. Các virus khác có thể gây cảm lạnh bao gồm virus hợp bào hô hấp, virus parainfluenza ở người, virus adenovirus, coronavirus thông thường ở người và siêu vi trùng ở người.

Nguy cơ trúng gió

Những ai có nguy cơ mắc phải trúng gió?

Trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ dễ mắc cảm lạnh hơn. Ngoài ra, những người thường xuyên làm việc quá sức cũng dễ mắc bệnh.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải trúng gió

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

Cảm lạnh có thể xảy ra bất kỳ thời điểm nào trong năm, nhưng chúng phổ biến hơn vào mùa thu và mùa đông hoặc trong mùa mưa.

Môi trường ô nhiễm, dễ lây nhiễm virus.

Hệ thống miễn dịch bị suy giảm.

Hút thuốc lá.

Thiếu ngủ: Ngủ không thường xuyên hoặc không đủ giấc có thể ảnh hưởng đến hệ thống miễn dịch, điều này có thể khiến dễ bị nhiễm virus cảm lạnh hơn.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị trúng gió

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán trúng gió

Chẩn đoán cảm lạnh không biến chứng thường tự khỏi và không cần đến bác sĩ. Nếu các triệu chứng xấu đi hoặc kéo dài hơn 10 ngày, hãy gặp bác sĩ.

Phương pháp điều trị trúng gió hiệu quả

Nếu bị cảm lạnh, thường chỉ cần điều trị triệu chứng.

Những phương pháp điều trị này có thể bao gồm sử dụng thuốc cảm không kê đơn, uống đủ nước và nghỉ ngơi nhiều.

Các phương pháp điều trị cảm lạnh thường chia thành hai loại chính: Thuốc không kê đơn và các biện pháp điều trị tại nhà.

Thuốc không kê đơn (OTC)

Một số thuốc giúp điều trị triệu chứng cảm lạnh bao gồm:

Thuốc thông mũi giúp giảm nghẹt mũi.

Thuốc kháng histamin giúp ngăn ngừa hắt hơi và cũng làm giảm các triệu chứng sổ mũi.

Thuốc giảm đau: Thuốc chống viêm không steroid (NSAID) như ibuprofen, naproxen có thể giúp giảm các triệu chứng đau nhức cơ thể, viêm và sốt.

Các loại thuốc cảm lạnh thông thường đôi khi bao gồm sự kết hợp của các loại thuốc này.

Các tác dụng phụ phổ biến nhất từ thuốc cảm không kê đơn bao gồm:

Chóng mặt;

Mất nước;

Khô miệng;

Buồn ngủ;

Buồn nôn;

Đau đầu.

Một số loại thuốc giúp giảm các triệu chứng bằng cách co mạch máu và giảm lưu lượng máu.

Các biện pháp khắc phục tại nhà hiệu quả và phổ biến nhất cho cảm lạnh bao gồm:

Súc miệng bằng nước muối: Súc miệng bằng nước muối có thể giúp làm dịu cổ họng và giảm kích ứng.

Uống nhiều nước: Uống đủ nước sẽ giúp thay thế chất lỏng đã mất đồng thời giúp giảm tắc nghẽn.

Nghỉ ngơi nhiều: Nghỉ ngơi đầy đủ giúp cơ thể tiết kiệm năng lượng để virus hoạt động.

Viên ngậm kẽm: Viên ngậm kẽm có thể làm giảm thời gian kéo dài của các triệu chứng cảm lạnh nếu chúng được sử dụng ngay khi bắt đầu xuất hiện các triệu chứng của bạn.

Điều trị cho trẻ em

FDA không khuyến nghị dùng thuốc không kê đơn cho các triệu chứng ho và cảm lạnh ở trẻ em dưới 2 tuổi vì có thể gây nguy hiểm nghiêm trọng đe dọa tính mạng cho trẻ nhỏ. Một số phương pháp có thể làm tại nhà như sau:

Cho trẻ em nghỉ ngơi nhiều hơn, hạn chế học tập căng thẳng.

Điều rất quan trọng là trẻ bị cảm lạnh được uống nhiều nước. Cảm lạnh có thể làm chúng mất nước nhanh chóng.

Trẻ em bị cảm lạnh có thể không cảm thấy đói như bình thường, vì vậy hãy tìm cách cung cấp năng lượng cho trẻ.

Súc miệng nước muối có thể giúp làm dịu cơn đau họng. Nước muối xịt mũi cũng có thể giúp làm sạch nghẹt mũi.

Tắm nước ấm có thể giúp giảm đau nhức nhẹ thường gặp khi bị cảm lạnh.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa trúng gió

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

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo điều trị của bác sĩ, không tự ý mua thuốc uống nếu chưa tham khảo ý kiến bác sĩ.

Duy trì thói quen 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, đặc biệt là thực phẩm chứa nhiều vitamin C, kẽm.

Có thể dùng các món ăn như súp, phở nóng để dễ kích thích vị giác, uống trà nóng để làm ấm cơ thể.

Uống nhiều nước.

Ăn nhiều thực phẩm giàu lợi khuẩn như sữa chua, hoặc bổ sung probiotic hàng ngày. Giữ cho vi khuẩn đường ruột khỏe mạnh có thể giúp tăng cường sức khỏe tổng thể.

Phương pháp phòng ngừa trúng gió hiệu quả

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

Rửa tay: Rửa tay bằng xà phòng và nước là cách tốt nhất để ngăn chặn sự lây lan của vi trùng.

Tránh những người bị bệnh: Đây là lý do số một tại sao những người bị bệnh không nên đi làm hoặc đi học.

=====

Tìm hiểu chung về rối loạn cảm giác

Rối loạn cảm giác là gì?

Cảm giác là phản ánh của ý thức con người, các thuộc tính của một sự vật hiện tượng khách quan đang tác động trực tiếp vào các giác quan của bạn như cảm giác về màu sắc, mùi vị, âm thanh, xúc giác.

Có tám giác quan trên cơ thể:

Thị giác; Thính giác; Xúc giác; Vị giác; Khứu giác; Chuyển động cơ thể; Nhận thức cơ thể; Cảm giác về trạng thái bên trong cơ thể như cảm giác muốn đi vệ sinh hoặc cảm giác đói.

Thị giác;

Thính giác;

Xúc giác;

Vị giác;

Khứu giác;

Chuyển động cơ thể;

Nhận thức cơ thể;

Cảm giác về trạng thái bên trong cơ thể như cảm giác muốn đi vệ sinh hoặc cảm giác đói.

Rối loạn cảm giác xảy ra do não không thể xử lý thông tin về cảm giác tác động lên các giác quan cơ thể. Hệ thần kinh là một hệ thống phức tạp gồm các tế bào thần kinh giúp gửi tín hiệu đi khắp cơ thể. Não và hệ thần kinh sẽ nhận thông tin về môi trường bên ngoài thông qua các đầu cảm giác có ở khắp nơi trong cơ thể. Ví dụ khi bạn nghe được một âm thanh, các đầu cảm giác ở tai sẽ tiếp nhận và truyền đến não, não sẽ xử lý những âm thanh này và phân tích chúng.

Khi rối loạn cảm giác xảy ra sẽ gây ra tăng cảm giác hoặc giảm cảm giác đối với thông tin về cảm giác.

Tăng cảm giác: Là tình trạng tăng khả năng thụ cảm với những kích thích của môi trường xung quanh. Giảm cảm giác: Là tình trạng giảm khả năng thụ cảm với những kích thích của môi trường xung quanh.

Tăng cảm giác: Là tình trạng tăng khả năng thụ cảm với những kích thích của môi trường xung quanh.

Giảm cảm giác: Là tình trạng giảm khả năng thụ cảm với những kích thích của môi trường xung quanh.

Triệu chứng hội chứng rối loạn cảm giác

Những dấu hiệu và triệu chứng của rối loạn cảm giác

Triệu chứng chính của rối loạn cảm giác là việc xử lý thông tin cảm giác không phù hợp. Điều này dẫn đến tình trạng quá nhạy cảm hoặc kém nhạy cảm với các cảm giác. Có hai loại rối loạn cảm giác chính:

Rối loạn tăng cảm giác

Rối loạn tăng cảm giác còn gọi là quá mẫn cảm là tình trạng bạn tăng độ nhạy cảm của giác quan với môi trường xung quanh khiến bạn quá tải cảm giác, không thể tập trung, dễ bị tác động bởi kích thích ngoài môi trường. Các triệu chứng rối loạn tăng cảm giác:

Ngưỡng đau thấp, có thể bị đau dù chỉ là chạm nhẹ; Dễ bị giật mình với cả những tiếng động bình thường; Tránh tiếp xúc, đụng chạm với người xung quanh; Hoa mắt với cả ánh sáng bình thường; Nhìn thấy màu sắc của các sự vật xung quanh trở nên rực rỡ hơn bình thường; Phản ứng quá mức với mùi hoặc âm thanh cố định; Vụng vê, giữa thăng bằng kém; Khó kiểm soát cảm xúc; Khó tập trung sự chú ý; Cảm thấy ngứa ngáy hoặc khó chịu khi mặc quần áo; Khó chịu, không muốn ăn đổi với những dạng thức ăn nhất định.

Ngưỡng đau thấp, có thể bị đau dù chỉ là chạm nhẹ;

Dễ bị giật mình với cả những tiếng động bình thường;

Tránh tiếp xúc, đụng chạm với người xung quanh;
Hoa mắt với cả ánh sáng bình thường;
Nhìn thấy màu sắc của các sự vật xung quanh trở nên rực rỡ hơn bình thường;
Phản ứng quá mức với mùi hoặc âm thanh cố định;
Vụng về, giữa thăng bằng kém;
Khó kiểm soát cảm xúc;
Khó tập trung sự chú ý ;
Cảm thấy ngứa ngáy hoặc khó chịu khi mặc quần áo;
Khó chịu, không muốn ăn đổi với những dạng thức ăn nhất định.

Rối loạn cảm giác

Rối loạn cảm giác là tình trạng bạn kém nhạy cảm hơn của giác quan với môi trường xung quanh khiến bạn giảm phản ứng, phản ứng chậm đổi với kích thích từ môi trường bên ngoài. Các triệu chứng rối loạn cảm giác:

Khả năng chịu đau cao; Bồn chồn hoặc không thể ngồi yên, thường xuyên quậy phá; Thường xuyên tìm đến cảm giác mạnh; Vụng về hoặc thiếu sự phối hợp; Âm thanh xung quanh nghe mờ nhạt, không rõ ràng; Chạm vào mọi thứ bất kể nhiệt độ; Ăn mọi thứ kể cả tay hay quần áo; Trẻ mắc bệnh thường biểu hiện tính cách thô bạo hoặc hung dữ với đồ vật xung quanh hoặc với bạn bè.

Khả năng chịu đau cao;

Bồn chồn hoặc không thể ngồi yên, thường xuyên quậy phá;

Thường xuyên tìm đến cảm giác mạnh;

Vụng về hoặc thiếu sự phối hợp;

Âm thanh xung quanh nghe mờ nhạt, không rõ ràng;

Chạm vào mọi thứ bất kể nhiệt độ;

Ăn mọi thứ kể cả tay hay quần áo;

Trẻ mắc bệnh thường biểu hiện tính cách thô bạo hoặc hung dữ với đồ vật xung quanh hoặc với bạn bè.

Rối loạn cảm giác gây ra nhiều triệu chứng khác nhau tùy thuộc vào giác quan xảy ra rối loạn.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Người lớn bị rối loạn cảm giác thường do nguyên nhân thực thể đột ngột gây tổn thương não do đó nguyên nhân chính khiến bạn gặp bác sĩ là do nguyên nhân gây tổn thương não.

Đối với trẻ em, bạn nên đưa trẻ đến khám bác sĩ khi con mình có bất kỳ triệu chứng kể trên kèm dấu hiệu dưới đây:

Thay đổi trong cảm giác ảnh hưởng đến chất lượng sống của trẻ, trẻ khó khăn trong việc sinh hoạt; Các triệu chứng tiến triển nặng như con bạn không thể tự đứng hoặc di chuyển; Bạn không thể kiểm soát được các triệu chứng của trẻ; Các triệu chứng gây ảnh hưởng đến việc học của trẻ.

Thay đổi trong cảm giác ảnh hưởng đến chất lượng sống của trẻ, trẻ khó khăn trong việc sinh hoạt;

Các triệu chứng tiến triển nặng như con bạn không thể tự đứng hoặc di chuyển; Bạn không thể kiểm soát được các triệu chứng của trẻ;

Các triệu chứng gây ảnh hưởng đến việc học của trẻ.

Nguyên nhân hội chứng rối loạn cảm giác

Nguyên nhân dẫn đến rối loạn cảm giác

Đối với trẻ em

Nguyên nhân gây ra rối loạn cảm giác ở trẻ em hiện nay vẫn chưa được hiểu rõ. Một số bệnh lý cho thấy liên quan đến vấn đề cảm giác ở trẻ:

Rối loạn phổ tự kỷ (Autism spectrum disorder - ASD): Trẻ bị tự kỷ có thể có những thay đổi về vùng não chịu trách nhiệm xử lý thông tin cảm giác. Rối loạn tăng động giảm chú ý (Attention deficit hyperactivity disorder - ADHD): Bệnh gây ảnh hưởng đến khả năng lọc thông tin cảm giác không cần thiết dẫn đến tình trạng rối loạn tăng cảm giác. Tâm thần phân liệt (Schizophrenia): Trẻ bị tâm thần phân liệt sẽ bị ảnh hưởng đến đường đi của cảm giác và kết nối giữa các tế bào thần kinh gây sự thay đổi trong quá trình xử lý cảm giác. Rối loạn giấc ngủ (Sleep disorders): Rối loạn giấc ngủ như thiếu ngủ có thể dẫn đến mè sảng gây rối loạn xử lý cảm giác tạm thời. Chậm phát triển (Developmental delay): Những trẻ bị rối loạn cảm giác hoặc các rối loạn khác đều có thể khiến trẻ chậm phát triển. Chấn thương sọ não .

Rối loạn phổ tự kỷ (Autism spectrum disorder - ASD): Trẻ bị tự kỷ có thể có những thay đổi về vùng não chịu trách nhiệm xử lý thông tin cảm giác.

Rối loạn tăng động giảm chú ý (Attention deficit hyperactivity disorder - ADHD):

Bệnh gây ảnh hưởng đến khả năng lọc thông tin cảm giác không cần thiết dẫn đến tình trạng rối loạn tăng cảm giác.

Tâm thần phân liệt (Schizophrenia): Trẻ bị tâm thần phân liệt sẽ bị ảnh hưởng đến đường đi của cảm giác và kết nối giữa các tế bào thần kinh gây sự thay đổi trong quá trình xử lý cảm giác.

Rối loạn giấc ngủ (Sleep disorders): Rối loạn giấc ngủ như thiếu ngủ có thể dẫn đến mệt mỏi gây rối loạn xử lý cảm giác tạm thời.

Chậm phát triển (Developmental delay): Những trẻ bị rối loạn cảm giác hoặc các rối loạn khác đều có thể khiến trẻ chậm phát triển.

Chấn thương sọ não .

Đối với người lớn

Rối loạn cảm giác ở người lớn thường là hậu quả của một tổn thương thực thể, đột ngột như xuất huyết não, nhồi máu não hoặc tổn thương thần kinh cảm giác của hệ thần kinh trung ương như do chấn thương não.

Nguy cơ hội chứng rối loạn cảm giác

Những ai có nguy cơ mắc rối loạn cảm giác

Trẻ em có nguy cơ mắc rối loạn cảm giác hơn người lớn.

Trẻ có nguy cơ bị rối loạn cảm giác nếu:

Đè non ; Cân nặng lúc sinh thấp; Mẹ sử dụng rượu hoặc chất kích thích khi mang thai; Tiếp xúc với hóa chất ở thời thơ ấu.

Đè non ;

Cân nặng lúc sinh thấp;

Mẹ sử dụng rượu hoặc chất kích thích khi mang thai;

Tiếp xúc với hóa chất ở thời thơ ấu.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải rối loạn cảm giác

Một số yếu tố nguy cơ gây rối loạn cảm giác ở người lớn:

Mắc bệnh chuyển hóa như tăng huyết áp, đái tháo đường , rối loạn lipid máu,...;

Hút thuốc lá ; Uống rượu bia; Lối sống tĩnh tại; Thừa cân hoặc béo phì.

Mắc bệnh chuyển hóa như tăng huyết áp, đái tháo đường , rối loạn lipid máu,...;

Hút thuốc lá ;

Uống rượu bia;

Lối sống tĩnh tại;

Thừa cân hoặc béo phì.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị hội chứng rối loạn cảm giác

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán rối loạn cảm giác

Hiện nay không có tiêu chuẩn nào để đánh giá rối loạn cảm giác và bác sĩ chỉ có thể đưa ra chẩn đoán dựa vào tiền sử bệnh, triệu chứng và khám cảm giác của bạn. Đối với trẻ bị rối loạn cảm giác, bác sĩ sẽ đánh giá hành vi và tương tác của trẻ để lựa chọn phương pháp điều trị phù hợp.

Phương pháp điều trị rối loạn cảm giác

Đối với trẻ em

Hiện nay không có phương pháp điều trị chuẩn nào cho rối loạn cảm giác. Việc điều trị tùy thuộc vào nhu cầu cá nhân. Nhìn chung, các phương pháp điều trị chủ yếu giúp trẻ thực hiện tốt hơn những hoạt động mà bình thường chúng không giỏi và giúp làm quen với những điều mà chúng không thể chịu đựng được. Các phương pháp dưới đây có thể hỗ trợ tiến triển và quản lý tình trạng của bạn.

Hoạt động trị liệu

Các chuyên gia sẽ giúp trẻ thực hành hoặc học cách thực hiện các hoạt động mà chúng thường tránh thực hiện do rối loạn cảm giác. Liệu pháp này có thể giúp cải thiện kỹ năng vận động tinh như viết chữ, sử dụng kéo,... Ngoài ra, liệu pháp cũng giúp cải thiện kỹ năng vận động thô như leo cầu thang, ném bóng,... và kỹ năng hàng ngày như mặc quần áo và cách sử dụng các đồ dùng cá nhân.

Liệu pháp tích hợp cảm giác

Mục đích của liệu pháp này là thử thách trẻ một cách vui vẻ, thoả mái trong môi trường được kiểm soát để chúng học cách phản ứng lại phù hợp với kích thích môi trường từ đó giúp trẻ hoạt động và sinh hoạt bình thường. Thông qua liệu pháp này, trẻ sẽ có kỹ năng đối phó với những kích thích trong cuộc sống hàng ngày.

Chế độ điều trị cảm giác

Chế độ điều trị cảm giác là một danh sách các hoạt động được thiết kế giúp trẻ tập trung và ngăn nắp trong sinh hoạt. Các chế độ sinh hoạt này được xây dựng dựa trên nhu cầu cụ thể của trẻ. Ví dụ:

Đi bộ 10 phút mỗi giờ; Thời điểm trẻ được đưa đưa trong 10 phút hai lần một ngày;

Sử dụng tai nghe trong lớp để trẻ có thể nghe nhạc khi đang học.

Đi bộ 10 phút mỗi giờ;

Thời điểm trẻ được du đưa trong 10 phút hai lần một ngày;

Sử dụng tai nghe trong lớp để trẻ có thể nghe nhạc khi đang học.

Đối với người lớn

Việc điều trị thường phụ thuộc vào nguyên nhân gây ra rối loạn cảm giác. Tốc độ hồi phục phụ thuộc vào mức độ tổn thương và tuân thủ cũng như phối hợp điều trị của bạn với bác sĩ. Chúng có thể gây biến chứng rối loạn cảm giác suốt đời do đó bạn cần tự nỗ lực để có thể hòa nhập xã hội trở lại.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa hội chứng rối loạn cảm giác

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

Chế độ sinh hoạt:

Rối loạn cảm giác có thể thuyên giảm nhờ điều trị tốt nhưng có thể tái phát bất kỳ lúc nào, do đó cần chú ý những điều sau:

Tuân thủ liệu pháp điều trị; Luôn trò chuyện với trẻ hoặc người lớn trong nhà bị rối loạn cảm giác để tránh tình trạng tự ti, trầm cảm hay bị cô lập; Tránh đến nơi công cộng đối với rối loạn tăng cảm giác; Theo dõi các biểu hiện bất thường của trẻ;

Tuân thủ liệu pháp điều trị;

Luôn trò chuyện với trẻ hoặc người lớn trong nhà bị rối loạn cảm giác để tránh tình trạng tự ti, trầm cảm hay bị cô lập;

Tránh đến nơi công cộng đối với rối loạn tăng cảm giác;

Theo dõi các biểu hiện bất thường của trẻ;

Chế độ dinh dưỡng:

Xây dựng chế độ ăn phù hợp với trẻ; Không sử dụng thức ăn gây khó chịu cho trẻ; Bổ sung đầy đủ chất.

Xây dựng chế độ ăn phù hợp với trẻ;

Không sử dụng thức ăn gây khó chịu cho trẻ;

Bổ sung đầy đủ chất.

Phương pháp phòng ngừa rối loạn cảm giác hiệu quả

Bạn không thể phòng ngừa rối loạn cảm giác ở trẻ do nguyên nhân gây ra tình trạng này đến nay vẫn chưa được hiểu rõ. Tuy nhiên hãy đánh giá tình trạng rối loạn cảm giác ở trẻ có nguy cơ cao như sinh non, cân nặng khi sinh thấp, mẹ sử dụng chất kích thích trong thời gian mang thai,... hoặc trên những trẻ có tình trạng bệnh lý như tự kỷ, tăng động, rối loạn giấc ngủ,...

Đối với người lớn, nguyên nhân gây ra rối loạn cảm giác chủ yếu do nguyên nhân thực thể do đó phòng ngừa chủ yếu bằng cách điều trị tốt các bệnh nền như tăng huyết áp, xơ vữa động mạch và bão vệ đầu tránh chấn thương gây tổn thương não.

=====

Tìm hiểu chung nhồi máu não

Nhồi máu não là một loại đột quỵ xảy ra khi một động mạch cung cấp máu cho não bị tắc nghẽn, dẫn đến việc giảm hoặc ngừng lưu thông máu đến một khu vực của não. Điều này gây ra thiếu oxy và các chất dinh dưỡng, khiến tế bào não chết và gây mất chức năng thần kinh liên quan đến khu vực não bị ảnh hưởng.

Có ba thể chính của nhồi máu não:

Nhồi máu não động mạch lớn: Đây là hình thức phổ biến nhất, xảy ra khi các động mạch lớn (như động mạch cảnh) bị tắc nghẽn bởi các mảng xơ vữa gây ra bởi cholesterol cao, hút thuốc, hoặc tình trạng viêm. Nhồi máu não động mạch nhỏ (nhồi máu ố khuyết): Loại này xảy ra trong các động mạch nhỏ của não, thường là kết quả của các bệnh lý mạn tính như đái tháo đường và huyết áp cao làm cho thành mạch trở nên dày lên và hẹp lại. Nhồi máu não do cục tắc (emboli) di chuyển từ tim: Cục máu đông có thể hình thành trong tim do rung nhĩ hoặc các vấn đề về van tim, sau đó di chuyển đến não và gây tắc một động mạch.

Nhồi máu não động mạch lớn: Đây là hình thức phổ biến nhất, xảy ra khi các động mạch lớn (như động mạch cảnh) bị tắc nghẽn bởi các mảng xơ vữa gây ra bởi cholesterol cao, hút thuốc, hoặc tình trạng viêm.

Nhồi máu não động mạch nhỏ (nhồi máu ố khuyết): Loại này xảy ra trong các động mạch nhỏ của não, thường là kết quả của các bệnh lý mạn tính như đái tháo đường và huyết áp cao làm cho thành mạch trở nên dày lên và hẹp lại.

Nhồi máu não do cục tắc (emboli) di chuyển từ tim: Cục máu đông có thể hình thành trong tim do rung nhĩ hoặc các vấn đề về van tim, sau đó di chuyển đến não

và gây tắc một động mạch.

Xem thêm chi tiết: Các giai đoạn nhồi máu não là gì? Chẩn đoán và điều trị nhồi máu não

Triệu chứng nhồi máu não

Những triệu chứng của nhồi máu não

Người bệnh nhồi máu não thường gặp phải những triệu chứng lâm sàng chung như:

Bắt đầu đột ngột:

Triệu chứng của nhồi máu não thường xuất hiện một cách đột ngột, phổ biến trong lúc ngủ hoặc thức dậy. Sự tiến triển của triệu chứng diễn ra nhanh chóng, chỉ trong vài giờ đến vài ngày.

Triệu chứng thần kinh khu trú:

Tùy thuộc vào vị trí của mạch máu bị tắc trong não, triệu chứng thần kinh có thể khác nhau. Dù có sự bù trừ của mạch máu thông qua các động mạch lân cận, những triệu chứng này vẫn có thể không rõ ràng.

Tổn thương đại não: Chiếm khoảng 50% các trường hợp, gây ra liệt đối bên (bắt đầu từ liệt mềm đến liệt cứng), giảm cảm giác đối bên, suy giảm thị lực cùng bên, và khó khăn trong giao tiếp. Tổn thương thân não: Chiếm khoảng 25% các trường hợp, triệu chứng có thể bao gồm liệt tứ chi, rối loạn thị giác, và hội chứng khóa trong, nơi bệnh nhân táo nhưng không thể di chuyển hoặc nói. Tổn thương khiếm khuyết: Cũng chiếm khoảng 25%, triệu chứng có thể liên quan đến vận động, cảm giác, hoặc cả hai, nhưng người bệnh vẫn duy trì được ý thức.

Tổn thương đại não: Chiếm khoảng 50% các trường hợp, gây ra liệt đối bên (bắt đầu từ liệt mềm đến liệt cứng), giảm cảm giác đối bên, suy giảm thị lực cùng bên, và khó khăn trong giao tiếp.

Tổn thương thân não: Chiếm khoảng 25% các trường hợp, triệu chứng có thể bao gồm liệt tứ chi, rối loạn thị giác, và hội chứng khóa trong, nơi bệnh nhân táo nhưng không thể di chuyển hoặc nói.

Tổn thương khiếm khuyết: Cũng chiếm khoảng 25%, triệu chứng có thể liên quan đến vận động, cảm giác, hoặc cả hai, nhưng người bệnh vẫn duy trì được ý thức.

Triệu chứng lâm sàng:

Triệu chứng điển hình bao gồm đau đầu dữ dội, nôn mửa, buồn nôn và liệt nửa người. Các biểu hiện nhẹ có thể xuất hiện trước đó như tê hoặc yếu tay chân, và có thể diễn tiến nhanh chóng đến các triệu chứng nghiêm trọng hơn như liệt nửa người hoặc thậm chí hôn mê.

Phát hiện sớm và can thiệp kịp thời: Dấu hiệu nhồi máu não là gì?

Tác động của bệnh nhồi máu não đối với sức khỏe

Một số nơ-ron thần kinh chết khi tưới máu là < 5% so với bình thường trong thời gian > 5 phút; tuy nhiên, mức độ tổn thương phụ thuộc vào mức độ thiếu máu não. Nếu ở mức nhẹ, tổn thương sẽ tiến triển chậm; khi lượng máu tưới là 40% so với bình thường nhưng nếu để từ 3 đến 6 giờ vẫn có thể khiến mô não bị hoại tử hoàn toàn.

Tuy nhiên, nếu thiếu máu não cục bộ mức độ nặng kéo dài khoảng 15 - 30 phút, tất cả các mô bị ảnh hưởng sẽ chết (nhồi máu). Việc tăng thân nhiệt sẽ làm tổn thương tiến triển nhanh.

Có thể làm giảm hoặc phục hồi tổn thương ở những mô bị thiếu máu cục bộ nhẹ, chưa đến mức không thể phục hồi bằng cách nhanh chóng khôi phục lưu lượng máu.

Việc khôi phục lượng máu kịp thời có thể cứu các vùng thiếu máu trung bình (vùng tranh tối tranh sáng) thường bao quanh các vùng thiếu máu nặng.

Cơ chế thương tổn do thiếu máu não:

Phù ; Huyết khối vi mạch; Chết tế bào theo chương trình (apoptosis); Hoại tử tế bào; Các chất trung gian gây viêm (ví dụ, IL-1B, yếu tố hoại tử khối u TNF-alpha) góp phần gây phù mạch và huyết khối vi mạch. Phù nặng hoặc lan rộng có thể làm tăng áp lực nội sọ; Nhiều yếu tố có thể góp phần gây chết tế bào; chúng bao gồm mất dự trữ ATP, mất cân bằng ion (bao gồm sự tích tụ calci nội bào), tổn thương màng tế bào vì oxy hóa lipid bởi các gốc tự do, các chất kích thích thần kinh (như glutamate) và nhiễm toan nội bào do tích tụ lactate.

Phù ;

Huyết khối vi mạch;

Chết tế bào theo chương trình (apoptosis);

Hoại tử tế bào;

Các chất trung gian gây viêm (ví dụ, IL-1B, yếu tố hoại tử khối u TNF-alpha) góp phần gây phù mạch và huyết khối vi mạch. Phù nặng hoặc lan rộng có thể làm tăng áp lực nội sọ;

Nhiều yếu tố có thể góp phần gây chết tế bào; chúng bao gồm mất dự trữ ATP, mất cân bằng ion (bao gồm sự tích tụ calci nội bào), tổn thương màng tế bào vì oxy hóa lipid bởi các gốc tự do, các chất kích thích thần kinh (như glutamate) và nhiễm toan nội bào do tích tụ lactate.

Biến chứng có thể gặp khi bị nhồi máu não

Bệnh nhồi máu não có thể gây ra nhiều biến chứng nguy hiểm liên quan đến đột quỵ bao gồm:

Liệt vận động: Liệt nửa người hoặc các chi, dẫn đến viêm loét da và các bệnh nhiễm khuẩn do ít vận động. Rối loạn ngôn ngữ : Giảm khả năng nói, nói ngọng, hoặc mất khả năng ngôn ngữ. Suy giảm nhận thức : Mất trí nhớ và giảm sút khả năng nhận thức. Rối loạn thị giác: Mờ mắt ở một hoặc cả hai bên. Rối loạn tiểu tiện: Tiểu không tự chủ và tăng nguy cơ nhiễm khuẩn đường tiết niệu.

Liệt vận động: Liệt nửa người hoặc các chi, dẫn đến viêm loét da và các bệnh nhiễm khuẩn do ít vận động.

Rối loạn ngôn ngữ : Giảm khả năng nói, nói ngọng, hoặc mất khả năng ngôn ngữ.

Suy giảm nhận thức : Mất trí nhớ và giảm sút khả năng nhận thức.

Rối loạn thị giác: Mờ mắt ở một hoặc cả hai bên.

Rối loạn tiểu tiện: Tiểu không tự chủ và tăng nguy cơ nhiễm khuẩn đường tiết niệu.

Những biến chứng này ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống và đòi hỏi can thiệp y tế kịp thời.

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 nhồi máu não

Nguyên nhân dẫn đến nhồi máu não

Nhồi máu não có thể do nhiều nguyên nhân khác nhau, bao gồm:

Xơ vữa mạch máu lớn : Tình trạng này xảy ra khi các mảng xơ vữa hình thành trong các động mạch lớn, cản trở lưu lượng máu đến não. Các động mạch có thể bị ảnh hưởng bao gồm cả động mạch lớn ngoài sọ và trong sọ. Nguyên nhân từ tim : Các vấn đề tim mạch như hở van tim, rung nhĩ, rối loạn nhịp tim và suy tim có thể dẫn đến hình thành cục máu đông trong tim, sau đó có thể di chuyển đến não và gây tắc nghẽn. Tắc các mạch máu nhỏ trong não : Các động mạch nhỏ trong não có thể bị tắc nghẽn do các bệnh lý mạn tính như tăng huyết áp và đái tháo đường, làm hẹp và cứng các mạch máu. Bệnh động mạch không xơ vữa : Các bệnh khác ảnh hưởng đến động mạch như viêm động mạch có thể cũng là nguyên nhân gây nhồi máu não, mặc dù ít phổ biến hơn. Bệnh về máu : Các rối loạn về máu như bệnh lý đông máu , các bệnh về tế bào máu, hoặc bất thường bẩm sinh của mạch máu cũng có thể dẫn đến nguy cơ nhồi máu não cao hơn.

Xơ vữa mạch máu lớn : Tình trạng này xảy ra khi các mảng xơ vữa hình thành trong các động mạch lớn, cản trở lưu lượng máu đến não. Các động mạch có thể bị ảnh hưởng bao gồm cả động mạch lớn ngoài sọ và trong sọ.

Nguyên nhân từ tim : Các vấn đề tim mạch như hở van tim, rung nhĩ, rối loạn nhịp tim và suy tim có thể dẫn đến hình thành cục máu đông trong tim, sau đó có thể di chuyển đến não và gây tắc nghẽn.

Tắc các mạch máu nhỏ trong não : Các động mạch nhỏ trong não có thể bị tắc nghẽn do các bệnh lý mạn tính như tăng huyết áp và đái tháo đường, làm hẹp và cứng các mạch máu.

Bệnh động mạch không xơ vữa : Các bệnh khác ảnh hưởng đến động mạch như viêm động mạch có thể cũng là nguyên nhân gây nhồi máu não, mặc dù ít phổ biến hơn.

Bệnh về máu : Các rối loạn về máu như bệnh lý đông máu , các bệnh về tế bào máu, hoặc bất thường bẩm sinh của mạch máu cũng có thể dẫn đến nguy cơ nhồi máu não cao hơn.

Bệnh về máu: Bao gồm các bệnh lý đông máu, bệnh tế bào máu, và bất thường bẩm sinh của mạch máu, cũng chiếm dưới 5%.

Nguy cơ nhồi máu não

Những ai có nguy cơ mắc phải nhồi máu não

Mọi lứa tuổi đều có nguy cơ đột quỵ, tuy nhiên nguy cơ này cao hơn ở những người trên 65 tuổi, đồng mắc các bệnh như tăng huyết áp, béo phì , tăng lipid máu, đái tháo đường và/ hoặc hút thuốc lá thường xuyên.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải nhồi máu não

Các yếu tố không thay đổi:

Tuổi. Chủng tộc. Giới tính. Tiền sử đau nửa đầu migraine. Loạn sản xơ cơ. Di truyền.

Tuổi.

Chủng tộc.

Giới tính.

Tiền sử đau nửa đầu migraine.

Loạn sản xơ cơ.

Di truyền.

Các yếu tố có thể thay đổi:

Tăng huyết áp (quan trọng nhất). Đái tháo đường. Bệnh tim: Suy tim, hẹp van hai lá, bệnh tim bẩm sinh có luồng thông trái - phải (ví dụ lỗ bẩm duc thông), bệnh van tim, giãn tâm nhĩ và tâm thất, rung nhĩ. Rối loạn lipid máu. Thiếu máu não thoáng qua (TIAs). Hẹp động mạch cành. Tăng homocystine máu. Các vấn đề về lối sống: Hút thuốc lá, uống rượu bia quá mức, sử dụng ma túy, ít hoạt động thể lực. Béo phì. Dùng hormone hoặc thuốc tránh thai sau mãn kinh. Bệnh hồng cầu hình liềm.

Tăng huyết áp (quan trọng nhất).

Đái tháo đường.

Bệnh tim : Suy tim, hẹp van hai lá, bệnh tim bẩm sinh có luồng thông trái - phải (ví dụ lỗ bẩm duc thông), bệnh van tim, giãn tâm nhĩ và tâm thất, rung nhĩ.

Rối loạn lipid máu.

Thiếu máu não thoáng qua (TIAs).

Hẹp động mạch cành.

Tăng homocystine máu.

Các vấn đề về lối sống: Hút thuốc lá, uống rượu bia quá mức, sử dụng ma túy, ít hoạt động thể lực.

Béo phì.

Dùng hormone hoặc thuốc tránh thai sau mãn kinh.

Bệnh hồng cầu hình liềm.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị nhồi máu não

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán nhồi máu não

Đánh giá chủ yếu về mặt lâm sàng.

Chẩn đoán hình ảnh thần kinh và xét nghiệm đường máu tại giường.

Đánh giá xác định nguyên nhân.

Chẩn đoán đột quy do thiếu máu cục bộ được gợi ý bởi những dấu hiệu thần kinh thiếu hụt máu lên não đột ngột có thể liên quan đến một vùng động mạch cụ thể. Phải phân biệt đột quy do thiếu máu cục bộ với các nguyên nhân khác cũng có thể gây ra triệu chứng tương tự (đôi khi được gọi là giả đột quy), chẳng hạn như: Hạ đường huyết. Liệt Todd sau cơn co giật (là tình trạng thiếu hụt thần kinh thoáng qua, thường là yếu, của chi đối bên với tổn thương gây cơn co giật). Đột quy xuất huyết não. Hiếm gặp là đau nửa đầu migraine. Nhức đầu, hôn mê hoặc tê liệt và nôn mửa có nhiều khả năng bị đột quy xuất huyết não. Đánh giá đột quy do thiếu máu cục bộ cần đánh giá nhu mô não, hệ thống mạch máu (bao gồm tim và các động mạch lớn), và máu.

Hạ đường huyết.

Liệt Todd sau cơn co giật (là tình trạng thiếu hụt thần kinh thoáng qua, thường là yếu, của chi đối bên với tổn thương gây cơn co giật).

Đột quy xuất huyết não.

Hiếm gặp là đau nửa đầu migraine.

Nhức đầu, hôn mê hoặc tê liệt và nôn mửa có nhiều khả năng bị đột quy xuất huyết não.

Đánh giá đột quy do thiếu máu cục bộ cần đánh giá nhu mô não, hệ thống mạch máu (bao gồm tim và các động mạch lớn), và máu.

Phân biệt giữa các thể đột quy bằng lâm sàng là không chính xác; tuy nhiên, một số gợi ý dựa trên kiểu thiếu sót thần kinh, sự tiến triển của triệu chứng và thời gian khởi phát có thể giúp ích.

Mặc dù chẩn đoán là lâm sàng, kiểm tra thần kinh và kiểm tra glucose tại giường là bắt buộc. Việc phân biệt giữa đột quy do tắc mạch và huyết khối dựa trên tiền sử bệnh, thăm khám và hình ảnh thần kinh không phải lúc nào cũng đáng tin cậy, vì vậy các xét nghiệm để xác định các nguyên nhân thường gặp hoặc điều trị được và các yếu tố nguy cơ của tất cả các thể đột quy này cần được làm thường xuyên. Bệnh nhân nên được đánh giá về các nhóm nguyên nhân và yếu tố nguy cơ sau:

Tim mạch (ví dụ, rung tâm nhĩ, các bệnh lý cấu trúc tiêm tàng khả năng tạo cục máu đông gây tắc mạch). Mạch máu (ví dụ, hẹp động mạch nặng). Máu (ví dụ, tăng đông máu). Có một số trường hợp đột quy không xác định được nguyên nhân gọi là đột quy vô căn.

Tim mạch (ví dụ, rung tâm nhĩ, các bệnh lý cấu trúc tiêm tàng khả năng tạo cục máu đông gây tắc mạch).

Mạch máu (ví dụ, hẹp động mạch nặng).

Máu (ví dụ, tăng đông máu).

Có một số trường hợp đột quy không xác định được nguyên nhân gọi là đột quy vô căn.

Đánh giá não bộ

Hình ảnh thần kinh bằng CT hoặc MRI được thực hiện trước tiên để loại trừ xuất huyết trong não, tụ máu dưới màng cứng hoặc ngoài màng cứng và khối u phát triển nhanh, đang chảy máu hoặc đột ngột có triệu chứng. Trong vài giờ đầu tiên, có thể khó phát hiện đột quy do thiếu máu cục bộ tuần hoàn trước lớn bằng hình ảnh CT; những thay đổi có thể bao gồm mờ rãnh tiểu não hoặc dài vỏ não, mất đường tiếp giáp màu trắng xám giữa vỏ não và chất trắng, và dấu hiệu động mạch não giữa dày đặc. Trong vòng 6 - 12 giờ từ khi xảy ra thiếu máu cục bộ, bắt đầu có thể nhìn thấy được các ổ nhồi máu có kích thước trung bình đến lớn với mật độ thưa thớt; các ổ nhồi máu nhỏ (ví dụ, nhồi máu lỗ khuyết) chỉ có thể phát hiện khi chụp MRI.

Có thể chụp MRI khuếch tán (có độ nhạy cao đối với thiếu máu cục bộ sớm) ngay sau khi chụp CT thần kinh.

Chẩn đoán sớm ngay: Các đặc điểm trên hình ảnh CT nhồi máu não không phải ai cũng biết

Phương pháp điều trị nhồi máu não

Đánh giá tình trạng hô hấp, tuần hoàn của bệnh nhân

Đánh giá đường thở, hô hấp và tuần hoàn theo các bước ABC (A : Airway, B : Breathing, C : Circulation).

Ôn định tình trạng người bệnh.

Chẩn đoán hình ảnh và xét nghiệm cận lâm sàng càng nhanh càng tốt (thường không quá 60 phút) sau khi tiếp nhận bệnh nhân và hoàn thành đánh giá ban đầu.

Bổ sung oxy

Chỉ định thở oxy qua sonde mũi với cung lượng thấp khoảng 2 l/phút khi bệnh nhân khó thở, da niêm mạc xanh tái, tím hoặc độ bão hòa oxy SaO₂ < 95.

Kiểm soát đường máu

Thực hiện ngay việc xét nghiệm đường máu mao mạch tại giường khi tiếp nhận bệnh nhân cấp cứu.

Có thể tiêm truyền tĩnh mạch 50ml glucose ưu trương nếu nghi ngờ bệnh nhân hạ đường huyết (khi chưa có kết quả xét nghiệm).

Kiểm soát huyết áp

Nếu bệnh nhân có tăng huyết áp sau 72 giờ kể từ khi phát hiện đột quy

Nếu bệnh nhân được chỉ định điều trị bằng thuốc tiêm sợi huyết:

Huyết áp tâm thu < 185 mmHg và huyết áp tâm trương < 110 mmHg trước khi dùng thuốc tiêm sợi huyết. Duy trì huyết áp dưới 180/105 mmHg trong 24 giờ đầu tiên sau khi điều trị bằng thuốc tiêm sợi huyết.

Huyết áp tâm thu < 185 mmHg và huyết áp tâm trương < 110 mmHg trước khi dùng thuốc tiêm sợi huyết.

Duy trì huyết áp dưới 180/105 mmHg trong 24 giờ đầu tiên sau khi điều trị bằng thuốc tiêm sợi huyết.

Nếu bệnh nhân không được chỉ định điều trị bằng thuốc tiêm sợi huyết:

Nếu huyết áp ≤ 220/110 mmHg: Bắt đầu hoặc tái điều trị trong 48 - 72 giờ hoặc sau khi triệu chứng trên thân kinh đã ổn định. Nếu huyết áp > 220/110 mmHg: cố gắng giảm 15% giá trị huyết áp trong 24 giờ đầu tiên.

Nếu huyết áp ≤ 220/110 mmHg: Bắt đầu hoặc tái điều trị trong 48 - 72 giờ hoặc sau khi triệu chứng trên thân kinh đã ổn định.

Nếu huyết áp > 220/110 mmHg: cố gắng giảm 15% giá trị huyết áp trong 24 giờ đầu tiên.

Nếu bệnh nhân bị hạ huyết áp (huyết áp tâm thu < 90 mmHg hoặc thấp hơn 30 mmHg so với huyết áp nền)

Nếu bệnh nhân mất nước, thiếu dịch cần truyền dung dịch đẳng trương theo áp lực tĩnh mạch trung tâm.

Khi đã đủ khối lượng tuần hoàn nhưng huyết áp vẫn chưa tăng thì dùng các thuốc vận mạch như dobutamin và/hoặc noradrenalin.

Khám phá phương pháp điều trị: Tham khảo phác đồ điều trị nhồi máu não Bộ Y tế
Tái tưới máu bằng thuốc tiêm sợi huyết và/hoặc tái tưới máu bằng dụng cụ trong
lòng mạch

Tái tưới máu bằng thuốc tiêm sợi huyết

Thuốc tiêm sợi huyết duy nhất đã được chứng minh là có lợi cho những bệnh nhân
nhồi máu não cấp là alteplase (rt-PA).

Alteplase giúp phục hồi lưu lượng máu não, có thể cải thiện hoặc giải quyết các
khiếm khuyết thần kinh. Tuy nhiên, thuốc cũng có thể gây xuất huyết nội sọ, xuất
huyết ngoại sọ và phù mạch hoặc dị ứng.

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân:

Để được điều trị bằng thuốc tiêm sợi huyết đường tĩnh mạch, bệnh nhân phải đáp
ứng các tiêu chí sau (theo AHA/ASA):

Chẩn đoán xác định nguyên nhân các triệu chứng và dấu hiệu thần kinh khu trú là
do nhồi máu não. Khởi phát triệu chứng từ 4,5 giờ trở xuống trước khi bắt đầu
điều trị; nếu xác định được chính xác thì đó là thời gian bình thường cuối cùng
của bệnh nhân tính đến thời điểm bắt đầu điều trị. Dấu hiệu thần kinh rõ ràng.
Dấu hiệu thần kinh không kín đáo và riêng rẽ. Các dấu hiệu, triệu chứng không
gọi ý xuất huyết dưới màng nhện. Trong 3 tháng gần nhất không có đột quy hoặc
chấn thương đầu. Trong 3 tháng gần nhất không bị nhồi máu cơ tim. Trong 21 ngày
gần nhất không xuất huyết tiêu hóa và sinh dục. Trong 7 ngày gần nhất không có
tổn thương động mạch tại vị trí không ép cầm máu được. Trong 14 ngày gần nhất
không trải qua đại phẫu. Không có tiền sử xuất huyết nội sọ. HATT < 185 mmHg,
HATTr < 110 mmHg. Không có bằng chứng chảy máu cấp tính hoặc chấn thương cấp
tính. Không dùng thuốc chống đông đường uống, nhưng nếu uống thì INR phải < 1,7.
Thời gian hoạt hóa prothrombin (aPT) phải bình thường nếu dùng heparin trong
vòng 48 giờ. Số lượng tiểu cầu > 100.000 / L. Đường huyết trên 2,7 mmol/L (> 50
mg/dL). CT scan không nhận thấy dấu hiệu nhồi máu não diện rộng (giảm tỷ trọng
trên 1/3 bán cầu) hoặc chảy máu nội sọ. Bệnh nhân và gia đình đồng ý điều trị
sau khi bác sĩ giải thích về lợi ích và những rủi ro tiềm tàng của thuốc. thận
trọng khi chỉ định thuốc tiêm sợi huyết cho bệnh nhân đang điều trị bằng thuốc
chống kết tập tiểu cầu do tăng nguy cơ xuất huyết nội sọ. Siêu âm xuyên sọ có
thể hỗ trợ tiêm sợi huyết rt-PA trong điều trị đột quy thiếu máu não cấp tính.
Chẩn đoán xác định nguyên nhân các triệu chứng và dấu hiệu thần kinh khu trú là
do nhồi máu não.

Khởi phát triệu chứng từ 4,5 giờ trở xuống trước khi bắt đầu điều trị; nếu xác
định được chính xác thì đó là thời gian bình thường cuối cùng của bệnh nhân tính
đến thời điểm bắt đầu điều trị.

Dấu hiệu thần kinh rõ ràng.

Dấu hiệu thần kinh không kín đáo và riêng rẽ.

Các dấu hiệu, triệu chứng không gọi ý xuất huyết dưới màng nhện.

Trong 3 tháng gần nhất không có đột quy hoặc chấn thương đầu.

Trong 3 tháng gần nhất không bị nhồi máu cơ tim.

Trong 21 ngày gần nhất không xuất huyết tiêu hóa và sinh dục.

Trong 7 ngày gần nhất không có tổn thương động mạch tại vị trí không ép cầm máu
được.

Trong 14 ngày gần nhất không trải qua đại phẫu.

Không có tiền sử xuất huyết nội sọ.

HATT < 185 mmHg, HATTr < 110 mmHg.

Không có bằng chứng chảy máu cấp tính hoặc chấn thương cấp tính.

Không dùng thuốc chống đông đường uống, nhưng nếu uống thì INR phải < 1,7.

Thời gian hoạt hóa prothrombin (aPT) phải bình thường nếu dùng heparin trong
vòng 48 giờ.

Số lượng tiểu cầu > 100.000 / L.

Đường huyết trên 2,7 mmol/L (> 50 mg/dL).

CT scan không nhận thấy dấu hiệu nhồi máu não diện rộng (giảm tỷ trọng trên 1/3
bán cầu) hoặc chảy máu nội sọ.

Bệnh nhân và gia đình đồng ý điều trị sau khi bác sĩ giải thích về lợi ích và
những rủi ro tiềm tàng của thuốc.

Thận trọng khi chỉ định thuốc tiêm sợi huyết cho bệnh nhân đang điều trị bằng
thuốc chống kết tập tiểu cầu do tăng nguy cơ xuất huyết nội sọ.

Siêu âm xuyên sọ có thể hỗ trợ tiêm sợi huyết rt-PA trong điều trị đột quy thiếu
máu não cấp tính.

Loại bỏ huyết khối bằng dụng cụ

Kỹ thuật lấy huyết khối cơ học là phương pháp điều trị cơ bản kết hợp với thuốc

tiêu sợi huyết tĩnh mạch (với cửa sổ 4,5 giờ và không có chống chỉ định rt-PA) hoặc đơn trị liệu khi bệnh nhân tới cơ sở y tế ngoài cửa sổ 4,5 giờ sau khi nhồi máu não do tắc mạch lớn.

Về lý thuyết, kỹ thuật lấy huyết khối cơ học ít gây ra các nguy cơ chảy máu hơn trong và sau khi tái tưới máu so với dùng thuốc tiêu sợi huyết đường tĩnh mạch. Những bệnh nhân sau cơn đột quỵ từ 6 đến 16 giờ, có cục máu đông lớn ở một trong những mạch lớn ở nền não và đáp ứng các tiêu chí của Hội tim mạch và đột quỵ Hoa Kỳ năm 2018, 2019 có thể được thực hiện phẫu thuật loại bỏ huyết khối:

Thang điểm Rankin sửa đổi (mRS) từ 0 - 1; Tắc động mạch cảnh trong hay động mạch não giữa (đoạn M1); Tuổi trên 18 tuổi; Điểm đột quỵ NIHSS ≥ 6. Thang CT sớm của chương trình đột quỵ Alberta ≥ 6.

Thang điểm Rankin sửa đổi (mRS) từ 0 - 1;

Tắc động mạch cảnh trong hay động mạch não giữa (đoạn M1);

Tuổi trên 18 tuổi;

Điểm đột quỵ NIHSS ≥ 6.

Thang CT sớm của chương trình đột quỵ Alberta ≥ 6.

Điều trị kết hợp với thuốc kháng kết tập tiểu cầu

AHA/ASA khuyến cáo uống aspirin 81 - 325 mg trong vòng 24 - 48h kể từ khi bắt đầu nhồi máu não để giảm nhồi máu não tái phát.

Kiểm soát thân nhiệt

Nếu sốt > 38°C thì dùng paracetamol (đường uống hoặc viên đặt hậu môn). Nếu bệnh nhân không uống được hoặc không có paracetamol đặt trực tràng thì dùng paracetamol truyền tĩnh mạch.

Chống phù não

Hiếm khi có phù não đáng kể sau nhồi máu não (10 - 20%) và thường xảy ra vào khoảng 72 - 96 giờ sau khi khởi phát nhồi máu não.

Các phương pháp làm giảm phù não:

Truyền dung dịch manitol ngắn quãng

Ở bệnh nhân bị nhồi máu lớn có phù não đe dọa tính mạng phải phẫu thuật mở sọ giảm áp.

Chống động kinh

Có 2 - 23% bệnh nhân bị động kinh trong những ngày đầu tiên sau nhồi máu não, thường là động kinh cục bộ, nhưng cũng có thể là những cơn toàn thể.

Mặc dù không có chỉ định điều trị dự phòng tiên phát cơn động kinh sau đột quỵ, nhưng nên dùng thuốc chống động kinh để ngăn ngừa các cơn động kinh tiếp theo.

Một phần nhỏ bệnh nhân bị động kinh mạn tính sau khi nhồi máu não. Động kinh thứ phát sau nhồi máu não được điều trị tương tự như do tổn thương thần kinh.

Thuốc chống đông máu và dự phòng huyết khối

Nếu bệnh nhân bị nhồi máu não do thuyên tắc (ví dụ rung nhĩ) có thể được điều trị thuốc chống đông máu nhưng cần cân nhắc trước nguy cơ xuất huyết chuyển dạng.

Trường hợp bệnh nhân có chức năng thận bình thường, dùng enoxaparin với liều điều trị 1 mg/kg/12h. Liều enoxaparin dự phòng huyết khối tĩnh mạch chi dưới là 40 mg/24h.

Trong 3 ngày đầu nằm viện nên xoá bóp chi dưới để giảm được nguy cơ bị huyết khối tĩnh mạch sâu ở bệnh nhân nằm lâu do nhồi máu não cấp tính.

Bảo vệ tế bào thần kinh

Sau cơn đột quỵ, các tế bào thần kinh ở vùng não thiểu máu tăng phóng thích các chất dẫn truyền dẫn đến càng nhiều tế bào bị hoại tử, thuốc bảo vệ thần kinh ức chế tình trạng này, tăng cường khả năng sống sót của tế bào. Tuy nhiên hiện tại chưa có nghiên cứu có độ tin cậy cao chứng minh tác dụng này.

Việc hạ thân nhiệt rất cần thiết khi điều trị bệnh nhân sống sót sau ngừng tim do rung thất hoặc nhịp nhanh thất. Tuy nhiên, chưa có nghiên cứu lâm sàng nào chứng minh vai trò của hạ thân nhiệt trong điều trị sớm nhồi máu não.

Theo dõi

Chú ý trong quá trình theo dõi và điều trị, tình trạng bệnh nhân có thể nặng lên với những biểu hiện suy giảm nhanh chóng chức năng thần kinh hoặc giảm đột ngột hô hấp, tuẫn hoàn.

Bác sĩ cần đánh giá bệnh nhân từng bước theo quy tắc ABC và hỗ trợ hô hấp, tuẫn hoàn. Nên chỉ định chụp cắt lớp hoặc chụp MRI để đánh giá tiến triển của ổ nhồi máu cũng như phù não có thể xảy ra, nếu có thể.

Khả Năng Hồi Phục Sau Nhồi Máu Não

Việc hồi phục hoàn toàn sau nhồi máu não là khó khăn, với tỷ lệ phục hồi hoàn

toàn là rất thấp. Tuy nhiên, với sự can thiệp y tế kịp thời và quản lý bệnh hiệu quả, bao gồm chăm sóc y tế thích hợp, vật lý trị liệu, và tuân thủ nghiêm ngặt các hướng dẫn điều trị của bác sĩ, người bệnh có thể đạt được mức độ phục hồi từ 90% đến 95%.

Sự phục hồi này phụ thuộc vào nhiều yếu tố như mức độ tổn thương não ban đầu, tuổi tác và tình trạng sức khỏe tổng thể của người bệnh, cũng như tốc độ và tính hiệu quả của việc điều trị. Mặc dù không phải tất cả bệnh nhân đều có thể hồi phục hoàn toàn, nhưng nhiều người có thể cải thiện đáng kể chất lượng cuộc sống thông qua các phương pháp điều trị và hỗ trợ tích cực.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa nhồi máu não

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của nhồi máu não

Chế độ sinh hoạt:

Vận động thể lực: Luyện tập đều đặn hàng ngày, đi bộ hoặc chạy bộ nhẹ nhàng mỗi ngày khoảng 30 phút. Tập dưỡng sinh như thái cực trường sinh đạo, thái cực quyền hay yoga. Không tập các bài tập nặng và gắng sức như tập tạ, tập thể hình, tennis. Dùng acid folic ít nhất 300 mcg/ngày sẽ làm giảm 20% nguy cơ đột quỵ. Bỏ hút thuốc lá. Rượu: Uống vừa phải 20 - 30 ml/ngày với loại có nồng độ cồn < 12%. Nên uống rượu vang vì chứa nhiều resveratrol có tác dụng bảo vệ tim mạch, bảo vệ gan và chống ung thư (da, ruột già, máu). Giảm stress : Lạc quan, tránh nóng giận đột ngột. Giảm cân: ăn bữa sáng đầy đủ chất, trưa ăn vừa phải, và tối ăn ít đi. Không để quá đói hoặc quá no. Tránh uống nước ngọt và bánh kẹo. BMI khoảng 18 - 23 là lý tưởng. Vòng bụng < 90 cm ở nam và < 80 cm ở nữ.

Vận động thể lực: Luyện tập đều đặn hàng ngày, đi bộ hoặc chạy bộ nhẹ nhàng mỗi ngày khoảng 30 phút. Tập dưỡng sinh như thái cực trường sinh đạo, thái cực quyền hay yoga. Không tập các bài tập nặng và gắng sức như tập tạ, tập thể hình, tennis.

Dùng acid folic ít nhất 300 mcg/ngày sẽ làm giảm 20% nguy cơ đột quỵ.

Bỏ hút thuốc lá.

Rượu: Uống vừa phải 20 - 30 ml/ngày với loại có nồng độ cồn < 12%. Nên uống rượu vang vì chứa nhiều resveratrol có tác dụng bảo vệ tim mạch, bảo vệ gan và chống ung thư (da, ruột già, máu).

Giảm stress : Lạc quan, tránh nóng giận đột ngột.

Giảm cân: ăn bữa sáng đầy đủ chất, trưa ăn vừa phải, và tối ăn ít đi. Không để quá đói hoặc quá no. Tránh uống nước ngọt và bánh kẹo. BMI khoảng 18 - 23 là lý tưởng. Vòng bụng < 90 cm ở nam và < 80 cm ở nữ.

Chế độ dinh dưỡng:

Theo các chuyên gia dinh dưỡng nên có chế độ ăn uống có ít nhất ba phần tinh bột mỗi ngày và sáu phần rau xanh và hai phần trái cây mỗi tuần, khuyến khích sử dụng thường xuyên các loại rau, cá, thịt gia cầm, đậu và các loại hạt khác, hạn chế ăn thịt đỏ, thức ăn nhanh, phô mai, bơ.

Xem ngay chi tiết: Chăm sóc bệnh nhân nhồi máu não sau điều trị

Phương pháp phòng ngừa nhồi máu não hiệu quả

Bệnh nhân bị cơn thiếu máu não thoáng qua (TIA) hoặc đột quỵ nên kiểm tra hội chứng ngưng thở khi ngủ, bệnh đái tháo đường và béo phì.

Theo dõi lâu dài để xác định cơn rung nhĩ ở bệnh nhân bị đột quỵ không rõ nguyên nhân.

Với bệnh nhân rung nhĩ không do bệnh van tim phải dùng thuốc chống đông kháng vitamin K thì nên thay thế bằng các thuốc chống đông đường uống mới như dabigatran, apixaban, rivaroxaban nếu có đủ điều kiện.

Điều trị kháng tiểu cầu kép (aspirin và clopidogrel) an toàn và hiệu quả trong việc giảm tái phát đột quỵ và các biến cố mạch máu khác (nhồi máu cơ tim, TIA, hội chứng mạch vành cấp) ở những bệnh nhân bị nhồi máu não cấp hoặc TIA và không làm tăng biến cố chảy máu nặng.

=====

Tìm hiểu chung xuất huyết não

Xuất huyết não là gì?

Xuất huyết não là chảy máu khu trú từ mạch máu trong nhu mô não.

Hầu hết xuất huyết trong não xảy ra ở hạch nền, thùy não, tiểu não hoặc hố chậu.

Xuất huyết trong não cũng có thể xảy ra ở các phần khác của thân não hoặc ở não giữa. Xuất huyết não được chia làm hai loại là xuất huyết não nguyên phát và xuất huyết não thứ phát.

Triệu chứng xuất huyết não

Những dấu hiệu và triệu chứng bệnh xuất huyết não

Các triệu chứng của xuất huyết não thường bắt đầu với đau đầu đột ngột, thường xảy ra trong khi hoạt động. Tuy nhiên, đau đầu có thể nhẹ hoặc không có ở người lớn tuổi. Tình trạng mất ý thức là phổ biến, thường xảy ra trong vài giây hoặc vài phút. Buồn nôn, nôn mửa, mê sảng và co giật toàn thân hoặc khu trú cũng rất phổ biến.

Suy giảm thần kinh thường đột ngột và tiến triển. Xuất huyết lớn, khi nằm ở các bán cầu, gây liệt nửa người; khi nằm ở hố sau, chúng gây ra thâm hụt tiểu não hoặc thận não (ví dụ, lệch mắt liên hợp hoặc đau mắt, thở gấp, đồng tử nhão, hôn mê).

Xuất huyết lớn gây tử vong trong vòng vài ngày ở khoảng một nửa số bệnh nhân. Ở những người sống sót, ý thức trở lại và tình trạng thiếu hụt thần kinh giảm dần ở các mức độ khác nhau khi máu thoát ra ngoài được hấp thụ trở lại. Một số bệnh nhân có ít suy giảm thần kinh đáng ngạc nhiên vì xuất huyết ít phá hủy mô não hơn nhồi máu.

Xuất huyết nhỏ có thể gây ra thiếu khu trú mà không làm suy giảm ý thức và ít hoặc không có đau đầu và buồn nôn. Các nốt xuất huyết nhỏ có thể bắt chước đột quy do thiếu máu cục bộ.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh xuất huyết não

Một số biến chứng của xuất huyết não :

Liệt nửa người ; Rối loạn ngôn ngữ; Không tự chủ tiểu tiện; Phù não ; Viêm phổi; Các vấn đề về nuốt và tiêu hóa thức ăn; Trầm cảm .

Liệt nửa người ;

Rối loạn ngôn ngữ;

Không tự chủ tiểu tiện;

Phù não ;

Viêm phổi;

Các vấn đề về nuốt và tiêu hóa thức ăn;

Trầm cảm .

Tìm hiểu thêm: Vị trí xuất huyết não nguy hiểm nhất ở đâu?

Khi nào cần gặp bác sĩ?

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

Nguyên nhân xuất huyết não

Các nguyên nhân dẫn đến xuất huyết não bao gồm:

Tăng huyết áp. Bệnh amyloidosis não. Các bệnh rối loạn đông máu . Điều trị thuốc chống đông máu. Liệu pháp tiêu sợi huyết trong điều trị nhồi máu cơ tim cấp hoặc đột quy thiếu máu não cấp tính (có thể gây xuất huyết não). Dị dạng động tĩnh mạch, phình động mạch và các dị tật mạch máu khác (u tĩnh mạch và xoang hang). Viêm mạch. Khối tủy sinh trong sọ.

Tăng huyết áp.

Bệnh amyloidosis não.

Các bệnh rối loạn đông máu .

Điều trị thuốc chống đông máu.

Liệu pháp tiêu sợi huyết trong điều trị nhồi máu cơ tim cấp hoặc đột quy thiếu máu não cấp tính (có thể gây xuất huyết não).

Dị dạng động tĩnh mạch, phình động mạch và các dị tật mạch máu khác (u tĩnh mạch và xoang hang).

Viêm mạch.

Khối tủy sinh trong sọ.

Xem thêm chi tiết: Các nguyên nhân xuất huyết não thường gặp

Nguy cơ xuất huyết não

Những ai có nguy cơ mắc phải xuất huyết não?

Những người có nguy cơ mắc phải xuất huyết não:

Người tuổi cao. Tiền sử đột quy Nghiện rượu . Nghiện ma túy (cocaine, heroine).

Người tuổi cao.

Tiền sử đột quy

Nghiện rượu .

Nghiện ma túy (cocaine, heroine).

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải xuất huyết não

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc xuất huyết não, bao gồm:
Tuổi cao. Tiền sử đột quỵ. Nghiện rượu. Nghiện ma túy (cocaine, heroine).
Tuổi cao.
Tiền sử đột quỵ.
Nghiện rượu.
Nghiện ma túy (cocaine, heroine).

Phương pháp chẩn đoán & điều trị xuất huyết não
Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán xuất huyết não

Lâm sàng

Khai thác tiền sử bệnh

Cần khai thác được tiền sử bệnh đầy đủ bao gồm thời gian khởi phát và tiến triển của các triệu chứng, cũng như đánh giá các yếu tố nguy cơ và các nguyên nhân có thể. Chú ý tiền sử chấn thương của người bệnh ngay cả khi còn nhỏ.

Khám lâm sàng

Khám toàn thân: Thăm khám bệnh nhân Xuất huyết não phải chú ý đánh giá các dấu hiệu sinh tồn. Khám toàn thân và tập trung vào đầu, tim, phổi, bụng, tứ chi và khám thần kinh kỹ lưỡng nhưng nhanh chóng. Tăng huyết áp (đặc biệt HA tâm thu lớn > 220 mmHg) thường gặp đột quỵ xuất huyết. Huyết áp cao nhiều kèm theo sốt thường là biểu hiện tổn thương thần kinh nặng, tiên lượng xấu.

Phát hiện các dấu hiệu thần kinh khu trú: Dấu hiệu thần kinh khu trú phụ thuộc vào khu vực não bị tổn thương. Nếu tổn thương bán cầu chiếm ưu thế (thường là bên trái), thăm khám lâm sàng có thể thấy những dấu hiệu và triệu chứng sau: Liệt nửa người phải. Mất cảm giác nửa người phải. Nhìn sang trái. Mất thị trường phải. Thất ngôn. Quên nửa thân bên liệt (không điển hình). Liệt nửa người phải.

Mất cảm giác nửa người phải.

Nhìn sang trái.

Mất thị trường phải.

Thất ngôn.

Quên nửa thân bên liệt (không điển hình).

Cận lâm sàng

Các dấu hiệu lâm sàng thì không đặc hiệu để chẩn đoán phân biệt xuất huyết não với nhồi máu não hay với các bệnh lý khác có biểu hiện giống đột quỵ bởi vậy chẩn đoán xác định xuất huyết não phải dựa vào hình ảnh học thần kinh (chụp cắt lớp vi tính hoặc chụp cộng hưởng từ sọ não).

Các xét nghiệm huyết học và sinh hóa máu được tiến hành lấy mẫu ngay khi bệnh nhân nhập viện và qua khám lâm sàng, người thầy thuốc nghi ngờ bệnh nhân bị đột quỵ xuất huyết não, bao gồm:

Công thức máu, sinh hóa máu: Điện giải đồ, urê máu, creatinine và glucose. Đóng máu cơ bản: Thời gian prothrombin, INR, APTT cho tất cả bệnh nhân. Troponin tim. Sàng lọc độc tính để phát hiện cocaine và các loại thuốc kích thích giao cảm khác. Tổng phân tích nước tiểu và cấy nước tiểu. Thủ thai ở phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ.

Công thức máu, sinh hóa máu: Điện giải đồ, urê máu, creatinine và glucose.

Đóng máu cơ bản: Thời gian prothrombin, INR, APTT cho tất cả bệnh nhân.

Troponin tim.

Sàng lọc độc tính để phát hiện cocaine và các loại thuốc kích thích giao cảm khác.

Tổng phân tích nước tiểu và cấy nước tiểu.

Thủ thai ở phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ.

Phương pháp điều trị xuất huyết não hiệu quả

Điều trị nội khoa

Điều trị bệnh nhân xuất huyết não phụ thuộc vào nguyên nhân và mức độ xuất huyết. Kiểm soát các dấu hiệu sinh tồn, chảy máu, co giật, huyết áp và áp lực nội sọ. Các thuốc sử dụng trong điều trị đột quỵ cấp bao gồm:

Thuốc chống động kinh : Dự phòng co giật. Thuốc hạ áp: Kiểm soát huyết áp và các yếu tố nguy cơ bệnh tim mạch. Lợi tiểu thẩm thấu: Giảm áp lực nội sọ trong khoang dưới nhện. Xử trí bắt đầu bằng ổn định các dấu hiệu sinh tồn: Đặt ống nội khí quản kiểm soát đường thở nếu bệnh nhân suy giảm ý thức, có nguy cơ suy hô hấp, thở máy kiểu tăng thông khí kết hợp truyền manitol tĩnh mạch nếu có tăng áp lực nội sọ, đồng thời chụp CT sọ não cấp cứu. Theo dõi đường máu và dự phòng viêm loét dạ dày tá tràng.

Thuốc chống động kinh : Dự phòng co giật.

Thuốc hạ áp: Kiểm soát huyết áp và các yếu tố nguy cơ bệnh tim mạch.

Lợi tiểu thâm thấu: Giảm áp lực nội sọ trong khoang dưới nhện.

Xử trí bắt đầu bằng ổn định các dấu hiệu sinh tồn: Đặt ống nội khí quản kiểm soát đường thở nếu bệnh nhân suy giảm ý thức, có nguy cơ suy hô hấp, thở máy kiểu tăng thông khí kết hợp truyền manitol tĩnh mạch nếu có tăng áp lực nội sọ, đồng thời chụp CT sọ não cấp cứu. Theo dõi đường máu và dự phòng viêm loét dạ dày tá tràng.

Kiểm soát cơn co giật

Triệu chứng co giật sớm xảy ra ở 4 - 28% bệnh nhân xuất huyết não, thường không phải là cơn động kinh. Các thuốc thường dùng là nhóm benzodiazepin như lorazepam hoặc diazepam. Có thể dùng thêm liều nạp phenytoin hoặc fosphenytoin để kiểm soát lâu dài.

Triệu chứng co giật sớm xảy ra ở 4 - 28% bệnh nhân xuất huyết não, thường không phải là cơn động kinh.

Các thuốc thường dùng là nhóm benzodiazepin như lorazepam hoặc diazepam. Có thể dùng thêm liều nạp phenytoin hoặc fosphenytoin để kiểm soát lâu dài.

Dự phòng động kinh

Chỉ định:

Bệnh nhân xuất huyết thùy não để giảm nguy cơ co giật. Bệnh nhân xuất huyết dưới nhện do vỡ phình mạch. Không khuyến cáo dùng kéo dài thuốc dự phòng động kinh nhưng có thể cân nhắc ở các bệnh nhân có tiền sử co giật, tụ máu trong não, tăng huyết áp khó kiểm soát, nhồi máu hoặc phình động mạch não giữa.

Bệnh nhân xuất huyết thùy não để giảm nguy cơ co giật.

Bệnh nhân xuất huyết dưới nhện do vỡ phình mạch.

Không khuyến cáo dùng kéo dài thuốc dự phòng động kinh nhưng có thể cân nhắc ở các bệnh nhân có tiền sử co giật, tụ máu trong não, tăng huyết áp khó kiểm soát, nhồi máu hoặc phình động mạch não giữa.

Kiểm soát huyết áp

Nếu huyết áp tâm thu >200 mmHg hoặc huyết áp trung bình > 150 mmHg: Hạ áp bằng thuốc truyền tĩnh mạch, theo dõi huyết áp cứ mỗi 5 phút/lần. Nếu huyết áp tâm thu >180 mmHg hoặc huyết áp trung bình > 130 mmHg kèm theo tăng áp lực nội sọ: Theo dõi áp lực nội sọ và hạ áp bằng thuốc truyền tĩnh mạch, duy trì áp lực tưới máu não ≥ 60 mmHg. Nếu huyết áp tâm thu >180 mmHg hoặc huyết áp trung bình > 130 mmHg và không có triệu chứng tăng áp lực nội sọ: Hạ huyết áp tối thiểu (đích huyết áp 160/90 mmHg hoặc huyết áp trung bình 110 mmHg) bằng thuốc truyền tĩnh mạch, theo dõi tình trạng lâm sàng, huyết áp mỗi 15 phút. Với các bệnh nhân xuất huyết dưới nhện do vỡ phình mạch, AHA/ASA 2012 khuyến cáo hạ huyết áp xuống dưới 160 mmHg để giảm nguy cơ chảy máu tái phát. Theo ACP (American College of Physicians) và AAFP (American Academy of Family Physicians) 2017: Có thể xem xét bắt đầu điều trị cho các bệnh nhân có huyết áp tâm thu ≥ 150 mmHg đưa về đích huyết áp < 150 mmHg để giảm thiểu nguy cơ đột quỵ, các biến cố tim và tử vong.

Nếu huyết áp tâm thu >200 mmHg hoặc huyết áp trung bình > 150 mmHg: Hạ áp bằng thuốc truyền tĩnh mạch, theo dõi huyết áp cứ mỗi 5 phút/lần.

Nếu huyết áp tâm thu >180 mmHg hoặc huyết áp trung bình > 130 mmHg kèm theo tăng áp lực nội sọ: Theo dõi áp lực nội sọ và hạ áp bằng thuốc truyền tĩnh mạch, duy trì áp lực tưới máu não ≥ 60 mmHg.

Nếu huyết áp tâm thu >180 mmHg hoặc huyết áp trung bình > 130 mmHg và không có triệu chứng tăng áp lực nội sọ: Hạ huyết áp tối thiểu (đích huyết áp 160/90 mmHg hoặc huyết áp trung bình 110 mmHg) bằng thuốc truyền tĩnh mạch, theo dõi tình trạng lâm sàng, huyết áp mỗi 15 phút.

Với các bệnh nhân xuất huyết dưới nhện do vỡ phình mạch, AHA/ASA 2012 khuyến cáo hạ huyết áp xuống dưới 160 mmHg để giảm nguy cơ chảy máu tái phát.

Theo ACP (American College of Physicians) và AAFP (American Academy of Family Physicians) 2017: Có thể xem xét bắt đầu điều trị cho các bệnh nhân có huyết áp tâm thu ≥ 150 mmHg đưa về đích huyết áp < 150 mmHg để giảm thiểu nguy cơ đột quỵ, các biến cố tim và tử vong.

Kiểm soát áp lực nội sọ

Nâng đầu cao 30 độ, không nằm nghiêng giúp cải thiện dòng trở về tĩnh mạch trung tâm, làm giảm áp lực nội sọ. Có thể cho an thần, gây mê nếu cần thiết. Sử dụng thuốc bảo vệ dạ dày dự phòng loét dạ dày ở bệnh nhân XHN. Các điều trị hỗ trợ khác bao gồm: Truyền mannitol hoặc muối ưu trương, gây mê bằng barbiturat, dùng thuốc ức chế thần kinh cơ, theo dõi liên tục áp lực nội sọ và huyết áp để đảm bảo áp lực tưới máu não ≥ 70 mmHg.

Nâng đầu cao 30 độ, không nằm nghiêng giúp cải thiện dòng trở về tĩnh mạch trung

tâm, làm giảm áp lực nội sọ.

Có thể cho an thần, gây mê nếu cần thiết. Sử dụng thuốc bảo vệ dạ dày dài dự phòng loét dạ dày ở bệnh nhân XHN. Các điều trị hỗ trợ khác bao gồm: Truyền mannitol hoặc muối ưu trương, gây mê bằng barbiturat, dùng thuốc ức chế thần kinh cơ, theo dõi liên tục áp lực nội sọ và huyết áp để đảm bảo áp lực tưới máu não ≥ 70 mmHg.

Điều trị xuất huyết não liên quan tới thuốc chống đông

Bệnh nhân dùng thuốc chống đông warfarin bị XHN nhiều hơn và hơn 50% bệnh nhân tử vong trong vòng 30 ngày. Cần bình ổn tỷ lệ Prothrombin để ngăn chặn XHN tiến triển bằng:

Tiêm tĩnh mạch vitamin K. Truyền huyết tương tươi đông lạnh (FFP). Truyền phức hợp prothrombin cô đặc (PCC). Truyền tĩnh mạch rFVIIa. Dùng vitamin K cần thời gian ít nhất 6 giờ để đưa INR về bình thường, do đó nên kết hợp thêm với FFP hoặc PCC. Các bệnh nhân đang dùng heparin (trọng lượng phân tử thấp hoặc không phân đoạn) bị xuất huyết não cần được tiêm protamin trung hòa. Liều protamin phụ thuộc vào liều heparin và thời điểm cuối dùng heparin trước đó. Các bệnh nhân thiếu hụt nặng yếu tố đông máu có thể bị xuất huyết não tự phát nên được truyền bổ sung các yếu tố thay thế.

Tiêm tĩnh mạch vitamin K.

Truyền huyết tương tươi đông lạnh (FFP).

Truyền phức hợp prothrombin cô đặc (PCC).

Truyền tĩnh mạch rFVIIa.

Dùng vitamin K cần thời gian ít nhất 6 giờ để đưa INR về bình thường, do đó nên kết hợp thêm với FFP hoặc PCC.

Các bệnh nhân đang dùng heparin (trọng lượng phân tử thấp hoặc không phân đoạn) bị xuất huyết não cần được tiêm protamin trung hòa. Liều protamin phụ thuộc vào liều heparin và thời điểm cuối dùng heparin trước đó. Các bệnh nhân thiếu hụt nặng yếu tố đông máu có thể bị xuất huyết não tự phát nên được truyền bổ sung các yếu tố thay thế.

Điều trị xuất huyết não liên quan đến thuốc kháng kết tập tiểu cầu

Khuyến cáo AHA/ASA 2010 về xử trí xuất huyết não tự phát khuyến cáo chỉ truyền tiểu cầu khi xuất huyết não kèm giảm tiểu cầu nặng.

Phối hợp thuốc Statin: Nhiều nghiên cứu chứng minh bệnh nhân xuất huyết não được dùng statin có kết quả tốt hơn về kết cục lâm sàng sau xuất huyết não. Trên lâm sàng hay chỉ định:

Atorvastatin 10 - 40 mg/ngày. Rosuvastatin 10 - 20 mg/ngày.

Atorvastatin 10 - 40 mg/ngày.

Rosuvastatin 10 - 20 mg/ngày.

Điều trị phẫu thuật

Vai trò của phẫu thuật đối với xuất huyết nội sọ vùng trên lề vẫn còn đang tranh luận. Một phân tích gộp về phẫu thuật trong xuất huyết não cho thấy có bằng chứng cải thiện lâm sàng ở những bệnh nhân:

Phẫu thuật trong thời gian 8h sau khởi phát. Thể tích khói máu tụ 20 - 50 ml.

Điểm Glasgow 9 - 12 điểm. Bệnh nhân 50 - 69 tuổi. Bệnh nhân tụ máu trong nhu mô mà không có chảy máu não thất có thể can thiệp an toàn. Phẫu thuật có hiệu quả ở các bệnh nhân xuất huyết nhu mô não nếu đường kính khói máu tụ > 3cm, nhằm dự phòng tụ kẹt thân não.

Phẫu thuật trong thời gian 8h sau khởi phát.

Thể tích khói máu tụ 20 - 50 ml.

Điểm Glasgow 9 - 12 điểm.

Bệnh nhân 50 - 69 tuổi.

Bệnh nhân tụ máu trong nhu mô mà không có chảy máu não thất có thể can thiệp an toàn.

Phẫu thuật có hiệu quả ở các bệnh nhân xuất huyết nhu mô não nếu đường kính khói máu tụ > 3cm, nhằm dự phòng tụ kẹt thân não.

Tìm hiểu thêm: Phẫu thuật giảm áp trong đột quỵ xuất huyết não được chỉ định trong trường hợp nào?

Điều trị can thiệp mạch

Điều trị can thiệp mạch được đặt ra đối với xuất huyết não có nguyên nhân thứ phát do bất thường mạch máu bao gồm phình động mạch não, dị dạng thông động-tĩnh mạch não, rò động tĩnh mạch màng cứng não.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa xuất huyết não

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của xuất huyết não

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:

Đột quy thiếu máu cục bộ có liên quan đến chứng sa sút trí tuệ do nguyên nhân mạch não. Những người sống sót sau đột quy có tỷ lệ mắc chứng sa sút trí tuệ gần gấp đôi so với dân số nói chung.

Theo một nghiên cứu năm 2018, bệnh nhân có thể được giúp đỡ bằng cách tuân theo chế độ ăn Địa Trung Hải (DASH). Chế độ ăn uống cũng có thể giúp ngừa chứng mất trí nhớ ở bệnh nhân đột quy.

Theo các chuyên gia dinh dưỡng nên có chế độ ăn uống có ít nhất ba phần tinh bột mỗi ngày và sáu phần rau xanh và hai phần trái cây mỗi tuần, khuyến khích sử dụng thường xuyên các loại rau, cá, thịt gia cầm, đậu và các loại hạt khác, hạn chế ăn thịt đỏ, thức ăn nhanh, phô mai, bơ.

Phương pháp phòng ngừa xuất huyết não hiệu quả

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

Điều trị tăng huyết áp là bước quan trọng nhất để giảm nguy cơ xuất huyết não và xuất huyết não tái phát. Ngừng hút thuốc, chế độ ăn ít chất béo, giảm cân, hạn chế ăn muối, tăng cường chế độ ăn giàu kali để giảm huyết áp có tác dụng预防. Ngừng uống rượu, bia do làm tăng nguy cơ xuất huyết não. Tập thể dục là các biện pháp không dùng thuốc được khuyến khích rất mạnh mẽ. Người bình thường nên tập thể dục với cường độ trung bình ít nhất 150 phút mỗi tuần, biện pháp này đã được AHA/ASA nhấn mạnh từ năm 2011.

Điều trị tăng huyết áp là bước quan trọng nhất để giảm nguy cơ xuất huyết não và xuất huyết não tái phát.

Ngừng hút thuốc, chế độ ăn ít chất béo, giảm cân, hạn chế ăn muối, tăng cường chế độ ăn giàu kali để giảm huyết áp có tác dụng预防.

Ngừng uống rượu, bia do làm tăng nguy cơ xuất huyết não.

Tập thể dục là các biện pháp không dùng thuốc được khuyến khích rất mạnh mẽ.

Người bình thường nên tập thể dục với cường độ trung bình ít nhất 150 phút mỗi tuần, biện pháp này đã được AHA/ASA nhấn mạnh từ năm 2011.

Xem thêm:

Phân biệt tình trạng nhồi máu não và xuất huyết não Phẫu thuật giảm áp trong đột quy xuất huyết não được chỉ định khi nào?

Phân biệt tình trạng nhồi máu não và xuất huyết não

Phẫu thuật giảm áp trong đột quy xuất huyết não được chỉ định khi nào?

=====

Tìm hiểu chung rối loạn thần kinh thực vật

Rối loạn thần kinh thực vật, còn được gọi là rối loạn hệ thần kinh tự chủ, là một tình trạng bệnh lý liên quan đến hệ thần kinh thực vật của cơ thể, vốn điều khiển các chức năng tự động như nhịp tim, huyết áp, tiêu hóa và thân nhiệt.

Hệ thống thần kinh tự chủ có hai bộ phận chính:

Giao cảm; Phó giao cảm.

Giao cảm;

Phó giao cảm.

Sau khi hệ thần kinh tự chủ nhận được thông tin về cơ thể và môi trường bên ngoài, nó phản ứng lại bằng cách kích thích các quá trình của cơ thể (qua bộ phận giao cảm) hoặc ức chế (qua bộ phận phó giao cảm).

Rối loạn hệ thần kinh tự chủ có thể xảy ra đơn lẻ hoặc do hậu quả của một bệnh khác, chẳng hạn như bệnh Parkinson, nghiện rượu và tiểu đường. Một số bệnh lý thần kinh tự chủ sẽ thuyên giảm khi một bệnh lý có từ trước được điều trị. Tuy nhiên, thường thì không có cách chữa trị. Trong trường hợp đó, mục tiêu điều trị là cải thiện các triệu chứng.

Triệu chứng rối loạn thần kinh thực vật

Những dấu hiệu của rối loạn thần kinh thực vật

Rối loạn thần kinh thực vật có thể là tình trạng nhẹ tạm thời hoặc bệnh nghiêm trọng kéo dài. Triệu chứng phổ biến nhất là không thể đứng dậy mà không cảm thấy chóng mặt hoặc ngất xỉu, gọi là hạ huyết áp tư thế.

Các triệu chứng khác của rối loạn thần kinh thực vật bao gồm:

Nhip tim bất thường, nhanh hoặc chậm Lo âu, căng thẳng Đổ mồ hôi quá mức hoặc không thể đổ mồ hôi Mệt mỏi liên tục Khó thở, đặc biệt khi vận động Luôn cảm thấy khát nước Khó nuốt Đau đầu Mất ngủ Buồn nôn và tiêu chảy Vấn đề về thị lực như mờ mắt, mất thị lực, hoặc thị lực hẹp

Nhip tim bất thường, nhanh hoặc chậm

Lo âu, căng thẳng

Đổ mồ hôi quá mức hoặc không thể đổ mồ hôi

Mệt mỏi liên tục

Khó thở, đặc biệt khi vận động

Luôn cảm thấy khát nước

Khó nuốt

Đau đầu

Mất ngủ

Buồn nôn và tiêu chảy

Vấn đề về thị lực như mờ mắt, mất thị lực, hoặc thị lực hẹp

Tìm hiểu thêm: Tìm hiểu triệu chứng bệnh rối loạn thần kinh thực vật

Tác động của rối loạn thần kinh thực vật đối với sức khỏe

Rối loạn thần kinh thực vật làm rối loạn các chức năng bình thường của cơ thể, đặc biệt là thay đổi sinh lý hàng ngày. Hệ thần kinh thực vật hoạt động không ổn định có thể ảnh hưởng từ mức độ nhẹ, ảnh hưởng đến sinh hoạt hằng ngày, nếu không điều trị dẫn đến diễn tiến nặng hơn thì ảnh hưởng trầm trọng hơn.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh rối loạn thần kinh thực vật

Rối loạn thần kinh thực vật diễn tiến nặng có nguy cơ dẫn đến các bệnh nghiêm trọng hơn liên quan đến thần kinh. Chức năng thần kinh tự chủ bị suy giảm có thể gây ra các biến chứng như tắc nghẽn, mất kiểm soát các chức năng sinh lý.

Xem thêm: Hệ lụy của rối loạn thần kinh thực vật là gì?

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 rối loạn thần kinh thực vật

Rối loạn hệ thần kinh tự chủ có thể xảy ra do chính nó hoặc là hậu quả của các bệnh lý khác. Các nguyên nhân phổ biến bao gồm bệnh Parkinson, các bệnh ung thư, bệnh tự miễn, lạm dụng rượu, hoặc bệnh đái tháo đường. Những tình trạng này có thể ảnh hưởng trực tiếp đến cơ chế điều khiển các chức năng vô thức của cơ thể, dẫn đến sự mất cân bằng trong hệ thần kinh tự chủ.

Nguyên nhân phổ biến của rối loạn thần kinh thực vật bao gồm:

Bệnh tiểu đường (nguyên nhân phổ biến nhất). Rối loạn thần kinh ngoại biên. Lớn tuổi. Bệnh Parkinson . Các nguyên nhân khác, ít phổ biến hơn bao gồm: Bệnh thần kinh thực vật. Nhiều hệ thống thoái hóa. Thất bại tự chủ thuần túy. Rối loạn tủy sống. Một số loại thuốc tác động lên hệ thần kinh. Rối loạn mối nối thần kinh cơ (nơi dây thần kinh kết nối với cơ), chẳng hạn như và hội chứng Lambert-Eaton. Một số bệnh nhiễm trùng do virus, bao gồm Covid-19. Tổn thương dây thần kinh ở cổ, bao gồm cả do phẫu thuật.

Bệnh tiểu đường (nguyên nhân phổ biến nhất).

Rối loạn thần kinh ngoại biên.

Lớn tuổi.

Bệnh Parkinson .

Các nguyên nhân khác, ít phổ biến hơn bao gồm:

Bệnh thần kinh thực vật.

Nhiều hệ thống thoái hóa.

Thất bại tự chủ thuần túy.

Rối loạn自律系統.

Một số loại thuốc tác động lên hệ thần kinh.

Rối loạn miosis nối thần kinh cơ (nơi dây thần kinh kết nối với cơ), chẳng hạn như và hội chứng Lambert-Eaton.

Một số bệnh nhiễm trùng do virus, bao gồm Covid-19.

Tổn thương dây thần kinh ở cổ, bao gồm cả do phẫu thuật.

Nguy cơ rối loạn thần kinh thực vật

Những ai có nguy cơ mắc phải rối loạn thần kinh thực vật?

Những người mắc bệnh nền như đái tháo đường hoặc Parkinson, người bị chấn thương thần kinh (não) có nguy cơ dễ mắc rối loạn thần kinh thực vật hơn.

Tìm hiểu thêm: Rối loạn thần kinh thực vật ở trẻ em có nguy hiểm không?

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải rối loạn thần kinh thực vật

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc rối loạn thần kinh thực vật, bao gồm:

Chấn thương não; Nhiễm trùng thần kinh.

Chấn thương não;

Nhiễm trùng thần kinh.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị rối loạn thần kinh thực vật

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán rối loạn thần kinh thực vật

Xét nghiệm

Điện tim/huyết áp/nhịp tim

Chỉ số huyết áp, nhịp tim ở các tư thế: Người đang nằm hoặc ngồi và sau khi người đó đứng để kiểm tra huyết áp thay đổi như thế nào khi thay đổi tư thế. Khi một người đứng lên, trọng lực khiến máu từ chân trở về tim khó hơn. Do đó, huyết áp giảm. Để bù đắp, tim bom mạnh hơn và nhịp tim tăng lên. Tuy nhiên, những thay đổi về nhịp tim và huyết áp là nhẹ và ngắn ngủi. Nếu những thay đổi lớn hơn hoặc kéo dài hơn, người đó có thể bị hạ huyết áp thế đứng. Huyết áp được đo liên tục trong khi thực hiện động tác Valsalva (cố gắng thở ra mạnh mà không để không khí thoát qua mũi hoặc miệng - tương tự như căng thẳng khi đi tiểu). Điện tâm đồ được thực hiện để xác định xem nhịp tim có thay đổi như bình thường trong quá trình hít thở sâu và thực hiện động tác Valsalva hay không. Thủ nghiệm bàn nghiêng có thể được thực hiện để kiểm tra huyết áp và nhịp tim thay đổi như thế nào khi thay đổi tư thế. Trong thủ nghiệm này, huyết áp được đo trước và sau khi người nằm thẳng trên bàn xoay, nghiêng sang tư thế thẳng. Thủ nghiệm bàn nghiêng và phương pháp vận động Valsalva, được thực hiện cùng nhau, có thể giúp các bác sĩ xác định xem việc giảm huyết áp có phải do rối loạn hệ thần kinh tự chủ hay không.

Chỉ số huyết áp, nhịp tim ở các tư thế: Người đang nằm hoặc ngồi và sau khi người đó đứng để kiểm tra huyết áp thay đổi như thế nào khi thay đổi tư thế. Khi một người đứng lên, trọng lực khiến máu từ chân trở về tim khó hơn. Do đó, huyết áp giảm.

Để bù đắp, tim bom mạnh hơn và nhịp tim tăng lên. Tuy nhiên, những thay đổi về nhịp tim và huyết áp là nhẹ và ngắn ngủi. Nếu những thay đổi lớn hơn hoặc kéo dài hơn, người đó có thể bị hạ huyết áp thế đứng.

Huyết áp được đo liên tục trong khi thực hiện động tác Valsalva (cố gắng thở ra mạnh mà không để không khí thoát qua mũi hoặc miệng - tương tự như căng thẳng khi đi tiểu).

Điện tâm đồ được thực hiện để xác định xem nhịp tim có thay đổi như bình thường trong quá trình hít thở sâu và thực hiện động tác Valsalva hay không.

Thủ nghiệm bàn nghiêng có thể được thực hiện để kiểm tra huyết áp và nhịp tim thay đổi như thế nào khi thay đổi tư thế. Trong thủ nghiệm này, huyết áp được đo trước và sau khi người nằm thẳng trên bàn xoay, nghiêng sang tư thế thẳng.

Thủ nghiệm bàn nghiêng và phương pháp vận động Valsalva, được thực hiện cùng nhau, có thể giúp các bác sĩ xác định xem việc giảm huyết áp có phải do rối loạn hệ thần kinh tự chủ hay không.

Kiểm tra đồng tử

Kiểm tra đồng tử để tìm phản ứng bất thường hoặc thiếu phản ứng với những thay đổi của ánh sáng.

Kiểm tra mồ hôi

Kiểm tra mồ hôi cũng được thực hiện. Đối với một bài kiểm tra mồ hôi, các tuyến mồ hôi được kích thích bởi các điện cực chứa đầy acetylcholine và được đặt trên chân và cẳng tay. Sau đó, thể tích mồ hôi được đo để xác định liệu việc tiết mồ

hôi có bình thường hay không. Có thể cảm thấy hơi bỏng rát trong quá trình kiểm tra.

Trong thử nghiệm điều hòa nhiệt độ mồ hôi, một loại thuốc nhuộm được bôi lên da, và một người được đặt trong một ngăn kín, được sưởi ấm để kích thích tiết mồ hôi. Mồ hôi làm cho thuốc nhuộm chuyển màu. Sau đó, các bác sĩ có thể đánh giá mô hình mồ hôi, điều này có thể giúp xác định nguyên nhân của rối loạn hệ thần kinh tự chủ.

Các xét nghiệm khác, bao gồm xét nghiệm máu, có thể được thực hiện để kiểm tra các rối loạn có thể gây ra rối loạn thần kinh vận động.

Tìm hiểu thêm: Các phương pháp để test rối loạn thần kinh thực vật

Phương pháp điều trị rối loạn thần kinh thực vật hiệu quả

Điều trị nguyên nhân (nếu xác định được)

Điều trị giảm triệu chứng

Một số phương pháp có thể giúp làm giảm triệu chứng:

Hạ huyết áp tư thế đứng: Khi chuyển tư thế từ nằm sang ngồi hoặc đứng, nâng đầu giường khoảng 10 cm và đứng lên từ từ. Mặc quần áo nén (dạng ôm bó) hoặc hỗ trợ, như vớ nén. Uống nhiều muối và nước hơn giúp duy trì khối lượng máu trong máu và huyết áp. Fludrocortisone giúp duy trì lượng máu và huyết áp. Midodrine giúp duy trì huyết áp bằng cách làm cho các động mạch thu hẹp (co lại). Các loại thuốc này được dùng bằng đường uống.

Giảm hoặc không có mồ hôi: Nếu giảm hoặc không có mồ hôi, tránh nơi ẩm hoặc nóng bức.

Bí tiểu: Nếu bí tiểu xảy ra do bàng quang không thể co bóp bình thường, luồn một ống thông (một ống cao su mỏng) qua niệu đạo và tự vào bàng quang. Ống thông cho phép nước tiểu bị giữ lại trong bàng quang thoát ra ngoài, do đó giúp giảm đau.

Người ta chèn ống thông nhiều lần trong ngày và lấy ra sau khi bàng quang rỗng. Bethanechol có thể được sử dụng để tăng trương lực bàng quang và do đó giúp bàng quang trống rỗng. Táo bón: Nên áp dụng chế độ ăn nhiều chất xơ và thuốc làm mềm phân. Nếu tình trạng táo bón kéo dài, có thể cần dùng biện pháp thụt tháo. Rối

loạn cương dương: Thông thường, điều trị bằng các loại thuốc như sildenafil, tadalafil, hoặc vardenafil dùng đường uống. Các thiết bị co thắt (dây đeo và vòng đeo ở gốc dương vật) và/hoặc các thiết bị chân không đôi khi được sử dụng.

Bí tiểu: Nếu bí tiểu xảy ra do bàng quang không thể co bóp bình thường, luồn một ống thông (một ống cao su mỏng) qua niệu đạo và tự vào bàng quang. Ống thông cho phép nước tiểu bị giữ lại trong bàng quang thoát ra ngoài, do đó giúp giảm đau.

Người ta chèn ống thông nhiều lần trong ngày và lấy ra sau khi bàng quang rỗng. Bethanechol có thể được sử dụng để tăng trương lực bàng quang và do đó giúp bàng quang trống rỗng.

Táo bón: Nên áp dụng chế độ ăn nhiều chất xơ và thuốc làm mềm phân. Nếu tình trạng táo bón kéo dài, có thể cần dùng biện pháp thụt tháo.

Rối loạn cương dương: Thông thường, điều trị bằng các loại thuốc như sildenafil, tadalafil, hoặc vardenafil dùng đường uống. Các thiết bị co thắt (dây đeo và vòng đeo ở gốc dương vật) và/hoặc các thiết bị chân không đôi khi được sử dụng.

Xem thêm: Rối loạn thần kinh thực vật có chữa được không? Cách điều trị hiệu quả

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa rối loạn thần kinh thực vật

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của rối loạn thần kinh thực vật

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

Ăn uống cân bằng, giàu chất xơ, vitamin.

Tìm hiểu ngay: Rối loạn thần kinh thực vật nên ăn gì để bệnh mau hết?

Phương pháp phòng ngừa rối loạn thần kinh thực vật hiệu quả

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

Duy trì chế độ ăn uống cân bằng với nhiều trái cây, rau, ngũ cốc nguyên hạt và protein ít chất béo. Tập thể dục đều đặn, khoảng 150 phút mỗi tuần với các hoạt động như đi bộ, bơi lội. Giảm stress thông qua thiền, yoga, hoặc kỹ thuật thở sâu. Giữ ổn định lượng đường trong máu, đặc biệt quan trọng cho người mắc bệnh đái tháo đường. Tránh rượu và thuốc lá, vì chúng có thể làm tổn thương hệ thống thần kinh. Kiểm soát sức khỏe định kỳ và quản lý các bệnh lý có liên quan như huyết áp cao và cholesterol cao.

Duy trì chế độ ăn uống cân bằng với nhiều trái cây, rau, ngũ cốc nguyên hạt và protein ít chất béo.

Tập thể dục đều đặn, khoảng 150 phút mỗi tuần với các hoạt động như đi bộ, bơi lội.

Giảm stress thông qua thiền, yoga, hoặc kỹ thuật thở sâu.

Giữ ổn định lượng đường trong máu, đặc biệt quan trọng cho người mắc bệnh đái tháo đường.

Tránh rượu và thuốc lá, vì chúng có thể làm tổn thương hệ thống thần kinh.

Kiểm soát sức khỏe định kỳ và quản lý các bệnh lý có liên quan như huyết áp cao và cholesterol cao.

=====

Tìm hiểu chung bại não

Bại não là tên gọi của một nhóm các bệnh lý có ảnh hưởng suốt đời đến vận động, sự phối hợp động tác và trương lực cơ của trẻ. Nguyên nhân là do sự tổn thương não có thể xảy ra trước, trong hoặc ngay sau khi sinh.

Triệu chứng bại não

Những dấu hiệu và triệu chứng của bại não

Các dấu hiệu và triệu chứng thường xuất hiện trong những năm đầu đời hoặc ở tuổi mẫu giáo. Nói chung, bại não gây ra sự suy giảm chức năng vận động liên quan đến các phản xạ quá mức, liệt mềm hoặc liệt cứng các chi và thân, các tư thế hoặc các cử động không tự ý bất thường, đi đứng không vững hoặc sự kết hợp của các triệu chứng trên. Trẻ bại não có thể gặp khó khăn khi nuốt và rối loạn vận động nhìn do sự mất cân bằng các cơ vận động ở mắt không thể cử động một cách đồng bộ. Trẻ cũng có thể bị giảm phạm vi chuyển động của nhiều khớp khác nhau do sự co cứng của các cơ.

Các dấu hiệu có thể giúp nhận biết ở trẻ bao gồm:

Chậm đạt được các mốc phát triển - ví dụ: Không ngồi được sau 8 tháng hoặc không biết đi sau 18 tháng.

Trương lực cơ có vẻ quá cứng hoặc quá mềm (giảm trương lực).

Yếu tay hoặc chân.

Hay giật mình hoặc cử động vụng về.

Thường có các cử động ngẫu nhiên, không kiểm soát.

Đi kiêng chân, run tay.

Trẻ bị bại não cũng có thể có các triệu chứng khác bao gồm: Hay chảy nước dãi, nuốt khó, ăn kém, táo bón, gấp vần đề về lời nói và giao tiếp, động kinh, khó ngủ, trào ngược dạ dày - thực quản, cong vẹo cột sống, trật khớp, mất kiểm soát chức năng tiểu tiện, gấp vần đề về học tập gấp khoảng một nửa số trẻ em bại não, các vấn đề về mắt - bao gồm giảm thị lực, mất thính lực.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh bại não

Tình trạng yếu cơ, cứng cơ, mất phối hợp vận động có thể dẫn đến các biến chứng trong giai đoạn niêm thiều hoặc trưởng thành như: Co rút các cơ, ức chế sự phát triển xương, biến dạng khớp, trật khớp, suy dinh dưỡng (do nuốt khó), các rối loạn về tâm thần, bệnh lý về tim phổi, loãng xương, thoái hóa khớp và các biến chứng đa cơ quan khác.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Trẻ cần phải được chẩn đoán kịp thời nếu có bất kỳ chứng rối loạn vận động hoặc sự chậm phát triển nào xảy đến trong giai đoạn đầu đời.

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.

Nguyên nhân bại não

Bại não có thể do sự phát triển bất thường ở não hoặc một tổn thương xảy ra trên một não bộ đang phát triển. Điều này thường xảy ra trong giai đoạn bào thai nhưng nó có thể xảy ra trong lúc sanh hoặc trong giai đoạn sơ sinh. Trong nhiều trường hợp, nguyên nhân không được xác định. Nhiều yếu tố có thể dẫn đến các vấn đề về phát triển não bộ bao gồm:

Đột biến gen dẫn đến rối loạn di truyền hoặc bất thường phát triển não bộ.

Nhiễm trùng ở mẹ ảnh hưởng đến thai nhi đang phát triển.

Đột quỵ ở thai nhi, sự gián đoạn cung cấp máu cho não thai nhi đang phát triển.

Xuất huyết não khi còn trong bụng mẹ hoặc ở trẻ sơ sinh.

Nhiễm trùng ở trẻ sơ sinh gây viêm não hoặc các mô xung quanh não.

Chấn thương đầu ở trẻ sơ sinh, chẳng hạn như do tai nạn xe cơ giới, ngã hoặc bị lạm dụng thể chất.

Thiếu oxy não ở trẻ lúc sanh liên quan đến tình trạng chuyển dạ hoặc sinh khó.

Nguy cơ bại não

Những trẻ nào có nguy cơ bị bại não?

Mặc dù sự ảnh hưởng của những yếu tố sau đây còn hạn chế nhưng một số tình trạng liên quan đến trẻ có thể tăng nguy cơ bại não gồm: Trẻ nhẹ cân ($<2,5$ kg), trẻ được sanh ra ở mẹ đa thai, trẻ sanh non hoặc gặp các biến chứng lúc sanh.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải bại não

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

Tình trạng mẹ nhiễm trùng, bệnh lý thai kỳ hoặc tiếp xúc với chất độc hại khi mang thai như: Nhiễm Cytomegalovirus, Rubella, giang mai, Toxoplasma, virus Zika, tiếp xúc với thuỷ ngân, một số bệnh lý thai kỳ như mẹ bị cường giáp, tiền sản giật, sản giật.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị bại não

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bại não

Nhiều trường hợp không thể đưa ra chẩn đoán xác định trong vòng vài tháng hoặc vài năm vì một số triệu chứng không rõ ràng cho đến khi trẻ được vài tuổi.

Bác sĩ có thể cần phải thăm khám và đánh giá các triệu chứng và dấu hiệu nghi ngờ, đánh giá sự phát triển tâm thần, vận động, khả năng học tập, ngôn ngữ...

Một số xét nghiệm chẩn đoán hình ảnh như CT - scan, MRI, siêu âm hoặc điện não đồ có thể được thực hiện.

Phương pháp điều trị bại não

Hiện không có cách nào chữa khỏi bại não, hầu hết các phương pháp điều trị chủ yếu để hỗ trợ những người mắc chứng bệnh này có thể hoạt động một cách tích cực và độc lập nhất có thể. (Ví dụ: Vật lý trị liệu, liệu pháp tâm lý, liệu pháp hành vi ngôn ngữ và một số thuốc dẫn cơ, cải thiện triệu chứng mất ngủ, thuốc điều trị táo bón, thuốc chống động kinh).

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa bại não

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

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 bại não

Hầu hết các trường hợp bại não không thể ngăn ngừa được. Nếu đang mang thai hoặc dự định có thai, bạn có thể thực hiện các việc sau để giữ cho mình một sức khỏe tốt và hạn chế các biến chứng trong thai kỳ:

Đảm bảo tiêm ngừa đầy đủ trước khi mang thai;

Khám thai sớm và đầy đủ;

Tránh rượu, bia, thuốc lá.

=====

Tìm hiểu chung đau đớn đầu

Đau ở đỉnh đầu tạo cho bạn cảm giác như có vật nặng đè lên hoặc như có dải băng

chặt quanh đầu. Tình trạng này có thể do nhiều loại đau đầu khác nhau, bao gồm đau đầu do căng thẳng hoặc đau nửa đầu ...

Triệu chứng đau đỉnh đầu

Những dấu hiệu và triệu chứng của đau đỉnh đầu

Khi bị đau đỉnh đầu bạn thường cảm thấy như có một vật nặng đè lên, gây ra cơn đau nhói. Ngoài ra, bạn có thể trải qua các triệu chứng khác như chóng mặt, buồn nôn, đau hàm, đau cổ, và nhạy cảm với tiếng ồn hoặc ánh sáng. Trong những trường hợp hiếm gặp liên quan đến các bệnh nghiêm trọng, bạn có thể không chỉ bị đau mà còn gặp phải tình trạng chảy máu cam, khó thở hoặc lo âu.

Tác động của đau đỉnh đầu đối với sức khỏe

Đau đỉnh đầu kéo dài mà không được điều trị có thể ảnh hưởng đến cuộc sống của bạn. Gồm:

Cơn đau đầu mạn tính: Nếu không được điều trị, đau có thể trở thành mạn tính và ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bạn Rối loạn tâm lý: Lo âu và trầm cảm có thể gia tăng do cơn đau kéo dài. Giảm khả năng tập trung: Đau đầu có thể làm suy giảm khả năng tập trung và hiệu suất làm việc của bạn.

Con đau đầu mạn tính: Nếu không được điều trị, đau có thể trở thành mạn tính và ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bạn

Rối loạn tâm lý: Lo âu và trầm cảm có thể gia tăng do cơn đau kéo dài.

Giảm khả năng tập trung: Đau đầu có thể làm suy giảm khả năng tập trung và hiệu suất làm việc của bạn.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Trong hầu hết các trường hợp, đau đầu ở đỉnh đầu không phải là triệu chứng đáng lo ngại, nhưng nếu đau đầu nghiêm trọng, dai dẳng hoặc kèm theo các triệu chứng khác, hãy đến khám ở cơ sở y tế gần nhất.

Đau đầu kèm theo sốt; Đau đầu đột ngột, dữ dội; Đau đầu đột ngột kèm theo cứng cổ; Đau đầu kèm theo co giật; Đau đầu kèm theo lú lẫn; Đau đầu kèm theo mất ý thức; Đau đầu sau khi bị đánh vào đầu; Đau đầu dai dẳng ở người trước đây không bị đau đầu; Đau đầu tái phát ở trẻ em.

Đau đầu kèm theo sốt;

Đau đầu đột ngột, dữ dội;

Đau đầu đột ngột kèm theo cứng cổ;

Đau đầu kèm theo co giật;

Đau đầu kèm theo lú lẫn;

Đau đầu kèm theo mất ý thức;

Đau đầu sau khi bị đánh vào đầu;

Đau đầu dai dẳng ở người trước đây không bị đau đầu;

Đau đầu tái phát ở trẻ em.

Nguyên nhân đau đỉnh đầu

Nhiều tình trạng khác nhau có thể gây ra đau đỉnh đầu. Bao gồm các loại đau đầu khác nhau, các vấn đề về thần kinh và các nguyên nhân hiếm gặp hơn. Một số tình trạng đau đầu khác nhau có thể gây ra đau đỉnh đầu gồm:

Đau đỉnh đầu do mất nước

Khi lượng dịch trong cơ thể bạn thấp, não và các mô khác trong cơ thể bạn sẽ co lại. Khi não bạn co lại sẽ làm tăng áp lực lên dây thần kinh gây đau.

Đau đỉnh đầu do căng thẳng

Đau đầu do căng thẳng là một nguyên nhân đau đỉnh đầu phổ biến nhất. Khoảng 78% dân số sẽ bị đau đỉnh đầu do căng thẳng vào một thời điểm nào đó trong cuộc đời. Trong đau đỉnh đầu do căng thẳng, cơn đau có thể giống như đang bóp nghẹt hoặc đè nặng lên đỉnh đầu. Bạn cũng có thể cảm thấy đau ở cổ hoặc vai. Đau đỉnh đầu do căng thẳng thường khó chịu nhưng không nghiêm trọng. Chúng có thể kéo dài từ 30 phút đến một tuần, nhưng thời gian trung bình là 4 đến 6 giờ.

Đau nửa đầu

Bệnh đau nửa đầu (hay đau đầu Migraine) là một tình trạng thần kinh gây ra chứng đau đầu dữ dội và suy nhược. Bệnh có thể gây ra cơn đau ở đỉnh đầu, ngoài ra có thể xuất hiện ở hoặc lan sang một bên đầu hoặc sau gáy.

Các triệu chứng khác có thể gặp trong bệnh đau nửa đầu gồm nhạy cảm với ánh sáng, nhạy cảm với âm thanh, buồn nôn và nôn, rối loạn thị giác. Bệnh đau nửa đầu có thể là từng cơn hoặc mãn tính, tùy thuộc vào tần suất các cơn đau đầu xảy ra.

Đau đầu mạn tính

Đau đầu mạn tính được chẩn đoán khi bạn bị đau đầu ít nhất 15 ngày trong một

tháng trong 3 tháng hoặc lâu hơn. Đây là thuật ngữ chung mà các bác sĩ sử dụng để chỉ nhiều tình trạng bệnh. Đau đầu mạn tính có thể xuất hiện dưới nhiều dạng khác nhau. Bao gồm:

Đau nửa đầu, có thể là mạn tính hoặc từng cơn. Đau đầu do căng thẳng. Đau đầu từng cơn, là những cơn đau đầu dữ dội xảy ra theo từng cơn sau đó là những giai đoạn không đau đầu. Đau đầu dai dẳng, một tình trạng đau đầu hiếm gặp không phải do rối loạn khác gây ra.

Đau nửa đầu, có thể là mạn tính hoặc từng cơn.

Đau đầu do căng thẳng.

Đau đầu từng cơn, là những cơn đau đầu dữ dội xảy ra theo từng cơn sau đó là những giai đoạn không đau đầu.

Đau đầu dai dẳng, một tình trạng đau đầu hiếm gặp không phải do rối loạn khác gây ra.

Các triệu chứng khác có thể đi kèm gồm cơn đau nhói như điện giật, đau âm ỉ, các triệu chứng tăng lên khi cử động.

Đau đầu từng cơn

Đau đầu từng cơn xảy ra theo nhóm, xuất hiện đột ngột ở một bên đầu, thường là sau mắt, gây đau dữ dội cũng như nghẹt mũi hoặc chảy nước mũi và chảy nước mắt.

Đau đầu từng cơn có thể xảy ra để đáp ứng với các tác nhân kích thích như:

Xem tivi; Uống rượu; Thời tiết nóng; Căng thẳng.

Xem tivi;

Uống rượu;

Thời tiết nóng;

Căng thẳng.

Đau đầu từng cơn có thể kéo dài từ vài tuần đến vài tháng nhưng có thể dừng lại trong vài năm.

Viêm xoang hoặc dị ứng

Viêm hoặc tắc nghẽn do nhiễm trùng hoặc dị ứng có thể dẫn đến đau đầu. Xoang có thể bị viêm và tắc nghẽn do chất nhầy, gây áp lực lên đầu và có thể gây đau đầu.

Đau đầu do thiếu ngủ

Khi bạn không ngủ đủ giấc, cơ thể bạn phải làm việc nhiều hơn để duy trì sự tỉnh táo và tập trung. Khi điều này xảy ra, cơ thể bạn gặp vấn đề trong việc kiểm soát việc giải phóng hormone ảnh hưởng đến giấc ngủ. Sự mất cân bằng này có thể làm tăng hoặc gây ra chứng đau đầu.

Khi mệt mỏi, bạn có thể cảm thấy khó chịu hoặc tâm trạng thay đổi, điều này có thể gây ra đau đớn đầu do căng thẳng.

Đau đầu do lạm dụng thuốc

Việc thường xuyên sử dụng thuốc giảm đau không kê đơn hoặc thuốc theo toa có thể dẫn đến đau đầu do lạm dụng hoặc đau đầu do tái phát. Nếu bạn mắc các bệnh đau đầu khác, chẳng hạn như chứng đau nửa đầu dai dẳng, đặc biệt dễ bị đau đầu do lạm dụng thuốc.

Nguyên nhân hiếm gặp gây đau đớn đầu

Đau đầu ở đĩnh đầu cũng có thể do các tình trạng hiếm gặp gây ra như:

Phình động mạch não : Là những nơi mạch máu bị phình ra hay vị trí yếu ở trên thành động mạch trong não. Nếu phình động mạch não vỡ, nó có thể gây ra đột quy xuất huyết hoặc chảy máu trong não. Bệnh có thể gây thay đổi thị lực, khó nói, mất ý thức và thậm chí tử vong. Xuất huyết não : Điều này có thể xảy ra khi máu thoát ra khỏi động mạch hoặc tĩnh mạch và đi vào mô não. Huyết áp cao: Hiếm khi gây đau đớn đầu, nhưng theo Hiệp hội Tim mạch Hoa Kỳ lưu ý nếu huyết áp từ 180/120mmHg trở lên có thể gây đau đớn đầu.

Phình động mạch não : Là những nơi mạch máu bị phình ra hay vị trí yếu ở trên thành động mạch trong não. Nếu phình động mạch não vỡ, nó có thể gây ra đột quy xuất huyết hoặc chảy máu trong não. Bệnh có thể gây thay đổi thị lực, khó nói, mất ý thức và thậm chí tử vong.

Xuất huyết não : Điều này có thể xảy ra khi máu thoát ra khỏi động mạch hoặc tĩnh mạch và đi vào mô não.

Huyết áp cao: Hiếm khi gây đau đớn đầu, nhưng theo Hiệp hội Tim mạch Hoa Kỳ lưu ý nếu huyết áp từ 180/120mmHg trở lên có thể gây đau đớn đầu.

Nguy cơ đau đớn đầu

Những ai có nguy cơ mắc phải đau đớn đầu?

Bất kỳ ai cũng có thể bị đau đầu, bao gồm trẻ em, thanh thiếu niên và người lớn. Khoảng 96% dân số thế giới đều bị đau đầu ít nhất một lần trong cuộc sống.

Khoảng 40% dân số trên thế giới mắc bệnh đau đầu do căng thẳng và khoảng 10% mắc

bệnh đau nửa đầu.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải đau đinh đầu

Một số yếu tố làm nguy cơ mắc phải đau đinh đầu có thể kể đến như:

Ăn một số loại thực phẩm hoặc thành phần nhất định, như caffeine, rượu, thực phẩm lên men, socola và pho mát. Tiếp xúc với chất gây dị ứng. Khói thuốc lá. Mùi hôi nồng nặc từ hóa chất gia dụng hoặc nước hoa.

Ăn một số loại thực phẩm hoặc thành phần nhất định, như caffeine, rượu, thực phẩm lên men, socola và pho mát.

Tiếp xúc với chất gây dị ứng.

Khói thuốc lá.

Mùi hôi nồng nặc từ hóa chất gia dụng hoặc nước hoa.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị đau đinh đầu

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm đau đinh đầu

Bác sĩ sẽ ghi lại bệnh sử và kiểm tra đầu, mắt, tai, mũi, họng, cổ và hệ thần kinh của bạn. Bác sĩ sẽ hỏi thêm những câu hỏi để tìm hiểu về triệu chứng đau đinh đầu của bạn. Điều quan trọng là phải mô tả càng chi tiết càng tốt. Chẩn đoán thường dựa trên tiền sử các triệu chứng của bạn.

Các xét nghiệm có thể hỗ trợ cho chẩn đoán bao gồm:

Xét nghiệm máu hoặc chọc dò tủy sống nếu bạn có thể bị nhiễm trùng. Chụp CT đầu hoặc MRI nếu bạn có bất kỳ dấu hiệu nguy hiểm nào hoặc bạn đã bị đau đầu trong một thời gian dài. Chụp X-quang xoang. Chụp CT hoặc MRI mạch máu.

Xét nghiệm máu hoặc chọc dò tủy sống nếu bạn có thể bị nhiễm trùng.

Chụp CT đầu hoặc MRI nếu bạn có bất kỳ dấu hiệu nguy hiểm nào hoặc bạn đã bị đau đầu trong một thời gian dài.

Chụp X-quang xoang.

Chụp CT hoặc MRI mạch máu.

Điều trị đau đinh đầu

Đau đinh đầu có thể do nhiều nguyên nhân và cách điều trị có thể khác nhau. Một số nguyên nhân gây đau đinh đầu có thể được kiểm soát tại nhà. Một số phương pháp điều trị tại nhà có thể bao gồm:

Đi vào phòng tối để nghỉ ngơi; Uống nước và giữ đủ nước; Thư giãn cơ thể, đặc biệt là các cơ ở cổ, vai và da đầu, có thể giúp giảm đau đầu do căng thẳng. Sử dụng tư thế thích hợp khi ngồi và đứng, và tránh khom lưng. Thủ các bài tập thở và kỹ thuật thư giãn để giúp giảm căng thẳng Đắp túi chườm lạnh hoặc chườm ấm vào vùng bị ảnh hưởng giảm viêm và áp lực.

Đi vào phòng tối để nghỉ ngơi;

Uống nước và giữ đủ nước;

Thư giãn cơ thể, đặc biệt là các cơ ở cổ, vai và da đầu, có thể giúp giảm đau đầu do căng thẳng.

Sử dụng tư thế thích hợp khi ngồi và đứng, và tránh khom lưng.

Thủ các bài tập thở và kỹ thuật thư giãn để giúp giảm căng thẳng

Đắp túi chườm lạnh hoặc chườm ấm vào vùng bị ảnh hưởng giảm viêm và áp lực.

Bác sĩ có thể cho bạn thuốc để kiểm soát đau đầu do căng thẳng. Những loại thuốc này có thể bao gồm aspirin, ibuprofen hoặc acetaminophen.

Ngoài ra một số phương pháp khác có thể giúp kiểm soát cơn đau đinh đầu của bạn gồm:

Châm cứu: Hiện nay nhiều nghiên cứu cho thấy châm cứu có hiệu quả trong giảm đau đối với người bị đau đinh đầu. Xoa bóp: Đặc biệt nếu chứng đau đinh đầu là do căng cơ, việc xoa bóp các cơ bị ảnh hưởng có thể làm giảm đau đầu. Dầu cá, gừng, cây ngưu bàng và vitamin D có thể giúp giảm viêm gây ra chứng đau đinh đầu.

Vitamin B2 và Magie có thể giúp giảm chứng đau nửa đầu.

Châm cứu: Hiện nay nhiều nghiên cứu cho thấy châm cứu có hiệu quả trong giảm đau đối với người bị đau đinh đầu.

Xoa bóp: Đặc biệt nếu chứng đau đinh đầu là do căng cơ, việc xoa bóp các cơ bị ảnh hưởng có thể làm giảm đau đầu.

Dầu cá, gừng, cây ngưu bàng và vitamin D có thể giúp giảm viêm gây ra chứng đau đinh đầu. Vitamin B2 và Magie có thể giúp giảm chứng đau nửa đầu.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa đau đinh đầu

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của đau đinh đầu

Chế độ sinh hoạt

Ngủ đủ giấc, ngủ ít nhất tám tiếng và cố gắng duy trì đi ngủ vào cùng một thời điểm. Tập thể dục nhiều, ít nhất 30 phút mỗi ngày, cường độ vừa phải. Giảm căng

thẳng, có thể tập yoga, thiền để giúp bản thân thư giãn nhiều hơn. Hạn chế sử dụng các chất kích thích như cà phê, rượu, bia và thuốc lá.

Ngủ đủ giấc, ngủ ít nhất tám tiếng và cố gắng duy trì đi ngủ vào cùng một thời điểm.

Tập thể dục nhiều, ít nhất 30 phút mỗi ngày, cường độ vừa phải.

Giảm căng thẳng, có thể tập yoga, thiền để giúp bản thân thư giãn nhiều hơn.

Hạn chế sử dụng các chất kích thích như cà phê, rượu, bia và thuốc lá.

Chế độ dinh dưỡng

Bổ sung thực phẩm lành mạnh, chẳng hạn như magiê và axit béo omega-3. Uống nhiều nước.

Bổ sung thực phẩm lành mạnh, chẳng hạn như magiê và axit béo omega-3.

Uống nhiều nước.

Phòng ngừa đau đớn đầu

Sử dụng quá nhiều caffeine có thể gây ra cơn đau ở đỉnh đầu. Không uống caffeine ít hơn 8 giờ trước khi đi ngủ. Ngủ đủ giấc do thiếu ngủ là một nguyên nhân gây đau đớn đầu. Ngủ đủ 7 - 8 tiếng mỗi đêm để đầu óc minh mẫn. Căng thẳng có thể dẫn đến nhiều vấn đề sức khỏe, trong đó có đau đớn đầu. Hãy thay đổi lối sống để giảm căng thẳng, chẳng hạn như tập thể dục đều đặn. Uống quá nhiều rượu có thể gây đau đớn đầu. Nếu bạn thường bị đau đầu sau khi uống rượu, hãy giảm hoặc ngừng uống rượu. Nếu tư thế xấu gây ra chứng đau đớn đầu, hãy thay đổi tư thế.

Thực hành tư thế lý tưởng khi ngồi, làm việc, lái xe, ngủ,...

Sử dụng quá nhiều caffeine có thể gây ra cơn đau ở đỉnh đầu. Không uống caffeine ít hơn 8 giờ trước khi đi ngủ.

Ngủ đủ giấc do thiếu ngủ là một nguyên nhân gây đau đớn đầu. Ngủ đủ 7 - 8 tiếng mỗi đêm để đầu óc minh mẫn.

Căng thẳng có thể dẫn đến nhiều vấn đề sức khỏe, trong đó có đau đớn đầu. Hãy thay đổi lối sống để giảm căng thẳng, chẳng hạn như tập thể dục đều đặn.

Uống quá nhiều rượu có thể gây đau đớn đầu. Nếu bạn thường bị đau đầu sau khi uống rượu, hãy giảm hoặc ngừng uống rượu.

Nếu tư thế xấu gây ra chứng đau đớn đầu, hãy thay đổi tư thế. Thực hành tư thế lý tưởng khi ngồi, làm việc, lái xe, ngủ,...

=====

Tìm hiểu chung u sợi thần kinh

U sợi thần kinh là gì?

U sợi thần kinh là một loại bệnh lý di truyền do hình thành khối u tại mô thần kinh. Những khối u này có thể phát triển ở bất kỳ vị trí nào của hệ thần kinh như não, tủy sống hoặc các dây thần kinh. Phần lớn trường hợp u sợi thần kinh là lành tính, một số ít có thể hóa ác.

Phân loại u sợi thần kinh:

Theo gen gây bệnh

U sợi thần kinh loại 1 (NF1, hoặc bệnh von Recklinghausen) là phổ biến nhất, tỷ lệ khoảng 1/2500 - 1/3000. Bệnh biểu hiện trên thần kinh, da và đôi khi ở mô mềm hoặc xương, gây ra do gen cho NF1 nằm trên đoạn 17q11.2 mã hóa tổng hợp neurofibromin. Đã có > 1000 đột biến được xác định. Mặc dù đây là một rối loạn trội trên NST thường, 20 - 50% trường hợp là do đột biến tế bào mầm de novo.

U sợi thần kinh loại 2 (NF2) chiếm 10% các trường hợp, tỷ lệ khoảng 1/35.000.

Bệnh biểu hiện chủ yếu là u thần kinh thính giác bẩm sinh (u tế bào tiền đình). Gen NF2 nằm trên đoạn 22q11 và mã hóa tổng hợp merlin, một chất ức chế khối u; 200 đột biến đã được xác định. Hầu hết những người bị NF2 được di truyền từ cha mẹ của họ.

Schwannomatosis một rối loạn hiếm gặp, phổ biến thứ 3 trong bệnh u sợi thần kinh. Trong 15% trường hợp có tính chất gia đình và liên quan đến đột biến dòng mầm trong gen SMARCB1, một gen ức chế khối u nằm ở 22q11.23, rất gần với gen NF2. Hai hoặc nhiều schwannomas phát triển trong các dây thần kinh cột sống và ngoại vi, đôi khi gây đau; tuy nhiên, u thần kinh thính giác không phát triển. Schwannomatosis từng được coi là một dạng NF2; tuy nhiên, hình ảnh lâm sàng và các gen liên quan cũng khác nhau.

Theo vị trí khối u

Khối u ngoại vi (bệnh Von Recklinghausen) thường gặp ở NF1 và có thể phát triển ở bất cứ đâu dọc theo dây thần kinh ngoại vi. Các khối u là u sợi thần kinh, phát triển từ các vỏ dây thần kinh và bao gồm hỗn hợp tế bào Schwann, nguyên bào sợi, tế bào thần kinh và tế bào mast. Hầu hết xuất hiện ở tuổi vị thành niên. Đôi khi, chúng biến đổi thành các khối u ác tính trên vỏ dây thần kinh ngoại vi.

Có nhiều hình dạng:

U sợi thần kinh ở da: Mềm và nhiều thịt.

U sợi thần kinh dưới da: Chắc và có dạng nốt.

U sợi thần kinh dạng nốt: Có thể liên quan đến các rễ thần kinh cột sống, thường phát triển qua các ổ đĩa đệm để gây ra các khối u nội tuỷ và ngoài tuỷ sống (khối u hình quả tạ). Phần bên trong tuỷ sống có thể chèn ép tuỷ sống.

U sợi thần kinh dạng đám rối lan tỏa (Nốt dưới da hoặc sự phát triển quá mức của khối u xương hoặc tế bào Schwann): Có thể gây biến dạng và thiếu hụt của u sợi thần kinh. U sợi thần kinh Plexiform có thể trở thành ác tính và có thể là tiền thân phổ biến nhất của các khối u vỏ dây thần kinh ngoại vi ác tính ở những người bị NF1.

Schwannomas: Có nguồn gốc từ các tế bào Schwann, hiếm khi bị ác tính hoá và có thể xuất hiện ở các dây thần kinh ngoại vi ở bất kỳ vị trí nào trên cơ thể.

Khối u thần kinh trung ương

U tế bào thần kinh đệm thị giác: Những khối u này là u tế bào hình sao lớp tiêu bào cấp thấp, có thể không có triệu chứng hoặc tiến triển đủ để chèn ép dây thần kinh thị giác và gây mù lòa. Thường gặp phải ở trẻ nhỏ khoảng 5 tuổi và hiếm khi phát triển sau tuổi 10, do gen NF1.

U thần kinh thính giác (u schwannomas tiền đình): Những khối u này có thể gây chóng mặt, mất điều hòa, điếc và ù tai do chèn ép dây thần kinh sọ số 8; hoặc gây yếu mặt do chèn ép dây thần kinh thứ 7 liền kề. Chúng là đặc điểm phân biệt của gen NF2.

U màng não: Những khối u này phát triển ở một số người, đặc biệt là những người mang gen NF2.

U sợi thần kinh là u lành, không phải ung thư cũng không phải bệnh truyền nhiễm. Bệnh gây mất thẩm mỹ và có khả năng làm cơ thể mất đi một số chức năng khi các khối u thần kinh này nằm ở những vị trí quan trọng hoặc vì những nguyên nhân chưa được biết.

Triệu chứng u sợi thần kinh

Những dấu hiệu và triệu chứng của u sợi thần kinh

U sợi thần kinh loại 1 (NF1)

Hầu hết bệnh nhân NF1 không có triệu chứng, một số khác có triệu chứng thần kinh hoặc dị dạng xương. Trên 90% trường hợp, các tổn thương da rõ ràng khi mới sinh hoặc phát triển trong thời kỳ sơ sinh.

Tổn thương Café-au-lait

Có màu café sữa, các dát giống như tàn nhang, phân bố phổ biến nhất trên thân mình, xương chậu, các nếp gấp của khuỷu tay và đầu gối. Trẻ em không mắc bệnh u sợi thần kinh có thể có 2 hoặc 3 tổn thương café-au-lait còn trẻ em bị NF1 có ≥ 6 tổn thương. Các dát này > 5mm ở trẻ em trước tuổi dậy thì bị ảnh hưởng và > 15mm ở bệnh nhân sau dậy thì.

U sợi thần kinh ở da

Xuất hiện theo các dây thần kinh ngoại vi nhỏ, rất phổ biến. Trong suốt thời thơ ấu, những khối u dưới da này xuất hiện với nhiều kích thước và hình dạng khác nhau, số lượng từ vài đến hàng nghìn và thường không có triệu chứng.

U sợi thần kinh Plexiform

Có xu hướng phát triển tăng kích thước, gây ra các cấu trúc méo mó, dày lên bất thường, đôi khi có những biến dạng ảnh hưởng đến dây thần kinh và các cấu trúc khác. U sợi thần kinh Plexiform cũng có thể liên quan đến các dây thần kinh sọ, điển hình là dây thần kinh thứ 5, 9 và 10.

Các triệu chứng thần kinh khác nhau, tùy thuộc vào vị trí và số lượng u sợi thần kinh. Các u sợi thần kinh lớn hơn có thể đè lên dây thần kinh gốc của chúng và gây ra dị cảm ở xa, đau, mất hoặc giảm cảm giác, tùy thuộc vào chức năng của dây thần kinh có liên quan. U sợi thần kinh hình thành dọc theo rễ thần kinh cột sống, đặc biệt là ở xương chứa rễ thần kinh, chèn ép rễ thần kinh và gây ra đau, yếu hoặc mất cảm giác lan rộng ở vùng phân bố thần kinh đó. U sợi thần kinh Plexiform chèn ép các dây thần kinh sọ gây ra sự thiếu hụt điển hình của các dây thần kinh đó.

Bất thường về xương bao gồm:

Loạn sản sợi ; U nang xương dưới sụn; Đốt sống hình sò; Vẹo cột sống ; Móng vỏ xương dài; Khớp giả; Mất cánh lớn của xương bướm (phía sau hốc mắt) gây lồi mắt.

Loạn sản sợi ;

U nang xương dưới sụn;

Đốt sống hình sò;

Vẹo cột sống ;
Mồng vỏ xương dài;
Khớp giả;

Mất cánh lớn của xương bướm (phía sau hốc mắt) gây lồi mắt.

Một số bệnh nhân bị u thần kinh đệm thị giác và nốt Lisch (mồng mắt hamartomas). U thần kinh đệm mắt thường không có triệu chứng và không cần điều trị trừ khi u tăng dần kích thước.

Bệnh nhân NF1 cũng có thể có những thay đổi trong thành động mạch có thể dẫn đến hội chứng Moyamoya (hẹp hoặc tắc động mạch trong và xung quanh vòng tròn Willis với sự hình thành các động mạch phụ nhỏ), hoặc chứng phình động mạch nội sọ. Một số trẻ có vấn đề về học tập và đầu hơi lớn.

Trẻ em và thanh thiếu niên NF1 có thể mắc bệnh bạch cầu nguyên bào tủy mạn tính từ nhỏ (bệnh bạch cầu nguyên bào tủy vị thành niên) và u cơ vân. U tuỷ thượng thận có thể gặp ở mọi lứa tuổi.

Các khối u ác tính ít phổ biến hơn, bao gồm u thần kinh đệm thân não, glioma tuyến tiền liệt và sự biến đổi u sợi thần kinh dạng đám rối thành khối u vỏ dây thần kinh ngoại vi ác tính. Các khối u này có thể phát triển ở mọi lứa tuổi.

U sợi thần kinh loại 2 (NF2)

Trong NF2, u thần kinh thính giác hai bên phát triển và gây triệu chứng từ khi còn nhỏ hoặc bắt đầu trưởng thành. Chúng gây giảm thính lực, mất thăng bằng và đôi khi nhức đầu hoặc yếu mặt. Có thể có các khối thần kinh sọ não thứ 8 (tiền đình). Các thành viên trong gia đình có thể bị u thần kinh đệm, u màng não hoặc u schwannomas.

Schwannomatosis

Nhiều schwannomas phát triển trên các dây thần kinh sọ, cột sống và ngoại vi. U thần kinh thính giác không phát triển và bệnh nhân không bị điếc. Ngoài ra, các loại khối u khác đôi khi xảy ra trong rối loạn thần kinh da không phát triển.

Triệu chứng đầu tiên của bệnh schwannomatosis thường là đau, có thể trở thành mãn tính và nghiêm trọng. Các triệu chứng khác có thể xuất hiện tùy thuộc vào vị trí của schwannomas.

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 sợi thần kinh

Nguyên nhân dẫn đến u sợi thần kinh

U sợi thần kinh gây ra bởi các khuyết tật di truyền (đột biến) do cha mẹ truyền lại hoặc xảy ra một cách tự phát khi thụ thai. Các gen cụ thể liên quan phụ thuộc vào loại u sợi thần kinh:

NF1: Gen NF1 nằm trên nhiễm sắc thể số 17. Gen này tạo ra một loại protein gọi là neurofibromin giúp điều chỉnh sự phát triển của tế bào. Gen bị đột biến làm mất đi neurofibromin, cho phép các tế bào phát triển không kiểm soát.

NF2: Gen NF2 nằm trên nhiễm sắc thể số 22 và tạo ra một loại protein gọi là merlin (còn gọi là schwannomin), có tác dụng ngăn chặn các khối u. Gen bị đột biến gây mất merlin, dẫn đến tế bào phát triển không kiểm soát.

Bệnh Schwannomatosis: Cho đến nay, hai gen bị đột biến được biết là nguyên nhân gây ra bệnh schwannomatosis là SMARCB1 và LZTR1, vốn có chức năng ngăn chặn các khối u.

Nguy cơ u sợi thần kinh

Những ai có nguy cơ mắc u sợi thần kinh?

Mọi đối tượng đều có nguy cơ mắc u sợi thần kinh. Tuy nhiên, tỷ lệ mắc bệnh cao hơn ở trẻ em so với người lớn và tỷ lệ nam nữ là ngang nhau.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc u sợi thần kinh

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc u sợi thần kinh, bao gồm: Tiền sử gia đình có thành viên mắc bệnh hoặc mang gen gây bệnh, nhất là cha hoặc mẹ.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị u sợi thần kinh

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán u sợi thần kinh

Đánh giá lâm sàng.

MRI não (tiêu chuẩn vàng) hoặc CT đầu .

Hầu hết bệnh nhân NF1 được xác định khi khám định kỳ hoặc đánh giá tiền sử gia đình.

Chẩn đoán cả 3 loại là lâm sàng bằng cách khám kỹ da, xương và thần kinh. Nên nghi ngờ mang NF1 và theo dõi ở trẻ em có nhiều điểm café-au-lait ngay cả khi chúng không có các đặc điểm khác hoặc tiền sử gia đình mắc NF1.

Thực hiện MRI não cho những bệnh nhân: Có các triệu chứng hoặc dấu hiệu thần kinh và không thể chẩn đoán qua triệu chứng lâm sàng, trẻ nhỏ đáp ứng các tiêu chí lâm sàng cho NF1 và người có thể bị u thần kinh đệm thị giác. MRI T2W có thể cho thấy dây thần kinh thị giác dày lên và các tổn thương tăng nhăn áp thay đổi theo thời gian và tương quan với các cầu trúc nang nhỏ trong NF1. MRI có thể giúp xác định u thần kinh thính giác hoặc u màng não trong NF2. Nếu nghi ngờ u thần kinh thính giác, có thể thực hiện chụp CT xương đá.

Không cần xét nghiệm di truyền vì không phải tất cả các đột biến đều được biết đến và có các tiêu chí lâm sàng rõ ràng.

Phương pháp điều trị u sợi thần kinh hiệu quả

Đối với u sợi thần kinh có triệu chứng, có thể phẫu thuật hoặc cắt bỏ bằng laser hoặc đốt điện.

Đối với khối u ác tính cần hóa trị.

Thuốc giảm đau.

Không có phương pháp điều trị chung nào cho bệnh u xơ thần kinh.

Ngoại khoa

U sợi thần kinh gây ra các triệu chứng nghiêm trọng có thể cần phẫu thuật cắt bỏ, nếu nhỏ, cắt bỏ bằng laser hoặc đốt điện. Phẫu thuật cắt bỏ u sợi thần kinh dạng đám rối có thể làm mất chức năng của dây thần kinh liên quan và u sợi thần kinh có xu hướng tái phát tại vị trí cắt bỏ. Hiện đang có các thử nghiệm lâm sàng về một số phương pháp điều trị y tế đối với u sợi thần kinh dạng plexiform và tủy sống, bao gồm cả việc sử dụng sirolimus.

Hầu hết u thần kinh đệm thị giác không có triệu chứng và chỉ cần được theo dõi tiến triển. Đối với cả u thần kinh đệm thị giác tiến triển và tổn thương hệ thần kinh trung ương đã trở thành ác tính, hóa trị là lựa chọn điều trị đầu tiên

Khuyến cáo tư vấn di truyền. Nếu bố hoặc mẹ mắc bệnh u sợi thần kinh, nguy cơ di truyền cho con là 50%; nếu không có thì nguy cơ cho những đứa trẻ tiếp theo sẽ không rõ ràng vì các đột biến mới thường phổ biến, đặc biệt là ở NF1.

Thuốc giảm đau

Bác sĩ có thể chỉ định một số loại thuốc giảm đau để giúp bệnh nhân thoải mái hơn như:

Thuốc điều trị đau dây thần kinh như gabapentin hoặc pregabalin; Thuốc chống trầm cảm ba vòng như amitriptyline ; Thuốc ức chế tái hấp thu serotonin và norepinephrine như duloxetine; Thuốc trị động kinh như topiramate hoặc carbamazepine.

Thuốc điều trị đau dây thần kinh như gabapentin hoặc pregabalin;

Thuốc chống trầm cảm ba vòng như amitriptyline ;

Thuốc ức chế tái hấp thu serotonin và norepinephrine như duloxetine;

Thuốc trị động kinh như topiramate hoặc carbamazepine.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa u sợi thần kinh

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của u sợi thần kinh

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.

Tập thể dục và vận động điều độ để tăng cường sức khỏe.

Từ bỏ các thói quen xấu như hút thuốc lá, sử dụng thức uống có cồn.

Chế độ dinh dưỡng:

Có chế độ ăn hợp lý với đầy đủ dinh dưỡng (protein, vitamin và khoáng chất) để cải thiện sức khỏe và khả năng đề kháng. Có thể thảo luận với bác sĩ để được tư vấn.

Hạn chế sử dụng thức ăn chứa nhiều muối và chất béo bão hòa.

Bổ sung thực phẩm chứa nhiều calci như sữa, phô mai, yoghurt hỗ trợ xương chắc khỏe.

Phương pháp phòng ngừa u sợi thần kinh hiệu quả

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

U sợi thần kinh là bệnh di truyền nên không có cách phòng bệnh nào hữu hiệu. Cần kiểm tra sức khỏe định kỳ. Nếu trong gia đình có người thân mắc bệnh hoặc có những triệu chứng của u sợi thần kinh, cần đi thăm khám ngay để được chẩn đoán và điều trị kịp thời.

=====

Tìm hiểu chung đau nửa đầu

Đau nửa đầu (Migraine) là hội chứng đau thần kinh mạch máu với sự thay đổi quá trình xử lý thông tin của các neuron thần kinh trung ương (kích hoạt các nhân của thân não, tăng khả năng kích thích của vỏ não và ức chế vỏ não lan tỏa) và sự tham gia của hệ thống thần kinh mạch máu (kích hoạt sự giải phóng neuropeptide, gây viêm đau trong các mạch nội sọ và màng cứng).

Đau nửa đầu đặc trưng bởi các cơn đau đột ngột bên có tính chất mạch đập, tăng lên khi hoạt động thể chất và thường đi kèm với triệu chứng sợ ánh sáng, sợ tiếng động, buồn nôn, nôn và thường xuyên có triệu chứng dị cảm vùng da đầu.

Triệu chứng đau nửa đầu

Những dấu hiệu và triệu chứng của đau nửa đầu

Một số triệu chứng đau nửa đầu có thể bao gồm:

Triệu chứng tiền triệu (cảm giác thấy chứng đau nửa đầu chuẩn bị bắt đầu) bao gồm thay đổi khí sắc, mất cảm giác ngon miệng, buồn nôn.

Triệu chứng vùng hào quang (aura) có thể xuất hiện ở một số đối tượng trước các cơn đau. Aura là những bệnh lý thần kinh tạm thời có thể ảnh hưởng đến cảm giác, thăng bằng, sự phối hợp cơ, nói hoặc thị lực; kéo dài phút cho tới một giờ. Aura liên quan tới các triệu chứng thị giác (rối loạn thị giác - ví dụ: Ánh sáng lấp lóe hai mắt, các quầng sáng hồ quang, các đường zigzags sáng, ám điểm trung tâm). Di cảm và tê bì (thường bắt đầu ở một tay và lan đến mặt và cánh tay cùng bên), rối loạn ngôn ngữ và rối loạn chức năng thần não thoáng qua (gây ra chứng mất ngủ, nhầm lẫn, thậm chí là lú lẫn) ít gặp hơn so với aura thị giác. Một số bệnh nhân có aura kèm theo đau đầu ít hoặc không đau đầu.

Đau đầu thay đổi từ trung bình đến nặng, và các cơn kéo dài từ 4 giờ đến vài ngày, thường đỡ đau khi ngủ. Đau thường một bên nhưng có thể hai bên, thường gặp nhất ở vùng trán thái dương và thường được mô tả đau kiểu mạch đập hoặc đau nhói.

Các triệu chứng khác như buồn nôn, sợ ánh sáng, sợ tiếng động và sợ mùi khó chịu. Bệnh nhân kể khó tập trung trong các cơn đau.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh đau nửa đầu

Chứng đau nửa đầu có thể sẽ gặp các biến chứng sau đây:

Đột quy do thiếu máu cục bộ đột ngột xuất hiện khi nguồn cung cấp máu lên não bị tắc nghẽn bởi cục máu đông hoặc chất béo trong mạch. Các nghiên cứu chỉ ra rằng những người trải qua nửa đầu đau đơn có nguy cơ bị mất máu cục bộ ở một điểm nào đó cao gấp đôi so với những người khác người không bị đau nửa đầu.

Chứng đau nửa đầu có nguy cơ gia tăng các vấn đề sức khỏe tâm thần như: Phiền muộn, rối loạn lưỡng cực, rối loạn lo âu.

Tìm hiểu thêm: Các vị trí đau đầu nguy hiểm cần đặc biệt chú ý

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Bạn nên đến gặp bác sĩ đa khoa nếu bạn có các chứng đau nửa đầu thường xuyên (hơn 5 ngày một tháng) hoặc nghiêm trọng. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Tìm hiểu thêm: Đau nửa đầu khám ở đâu và nên khám ở chuyên khoa nào?

Nguyên nhân đau nửa đầu

Nhiều nguyên nhân dẫn đến đau nửa đầu bao gồm:

Hiện tượng ức chế lan tỏa trên vỏ não khiến hoạt động thần kinh bị ức chế trên vùng vỏ não. Hiện tượng này làm giải phóng các yếu tố gây viêm dẫn đến việc kích thích gốc các dây thần kinh sọ, nhất là dây thần kinh sinh ba, là dây thần kinh truyền đạt các thông tin về cảm giác ở mặt và phần lớn đầu.

Cơn đau bắt đầu khi mạch máu trong não co và giãn không thích hợp. Điều này có thể bắt đầu từ thùy chẩm, nằm phía dằng sau ở não, khi các động mạch co thắt.

Dòng máu chảy bị thiếu hụt ở thùy chẩm gây ra tiền triệu ở một số bệnh nhân bởi vì vùng thị giác nằm ở thùy chẩm.

Serotonin là một chất truyền đạt thần kinh, giúp kiểm soát tính khí, cảm nhận

đau, hành vi tình dục, giấc ngủ, cũng như sự co giãn mạch máu. Nồng độ serotonin thấp trong não có thể dẫn đến quá trình co giãn mạch máu và kích hoạt cơn đau nửa đầu.

Khi một số dây thần kinh nhất định hoặc một vùng trên thân não bị kích thích, cơn đau bắt đầu. Đáp ứng lại sự kích thích, cơ thể giải phóng các hóa chất gây viêm mạch máu. Các hóa chất đó tiếp tục gây kích thích thêm các dây thần kinh và mạch máu và gây ra đau. Hoạt chất P là một trong những hoạt chất được giải phóng khi bị kích thích lúc đầu. Cảm giác đau tăng lên khi hoạt chất P giúp chuyển dấu hiệu đau lên não.

Tìm hiểu thêm: Nguyên nhân gây đau đầu nửa sau và cách cải thiện

Nguy cơ đau nửa đầu

Những ai có nguy cơ bị đau nửa đầu?

Các đối tượng sau đây có nguy cơ bị đau nửa đầu cao hơn người bình thường: Người có tiền sử gia đình mắc phải bệnh đau nửa đầu. Độ tuổi 30 thường khả năng bị đau nửa đầu cao nhất và mức độ nghiêm trọng của cơn đau giảm dần sau mỗi 10 năm. Phụ nữ có nguy cơ gấp phải tình trạng này cao gấp 3 lần đàn ông. Đặc biệt là phụ nữ khi có kinh nguyệt, khi mang thai hay mãn kinh.

Người có tiền sử gia đình mắc phải bệnh đau nửa đầu.

Độ tuổi 30 thường khả năng bị đau nửa đầu cao nhất và mức độ nghiêm trọng của cơn đau giảm dần sau mỗi 10 năm.

Phụ nữ có nguy cơ gấp phải tình trạng này cao gấp 3 lần đàn ông. Đặc biệt là phụ nữ khi có kinh nguyệt, khi mang thai hay mãn kinh.

Tìm hiểu thêm: Vì sao phụ nữ dễ đau nửa đầu hơn nam giới?

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải đau nửa đầu

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc đau nửa đầu, bao gồm các nội tố chính, cảm xúc, thể chất, chế độ ăn uống, môi trường và thuốc:

Sự thay đổi hormone của phụ nữ: Một số phụ nữ bị đau nửa đầu vào khoảng thời gian có kinh, có thể làm thay đổi nồng độ của các hormon như estrogen trong khoảng thời gian này. Nhiều phụ nữ có chứng đau nửa đầu họ được cải thiện sau khi mãn kinh nhưng một số phụ nữ khác lại thấy bệnh tình trở nên nghiêm trọng hơn vào thời kỳ mãn kinh.

Các yếu tố cảm xúc như: Căng thẳng, lo âu, phiền muộn, mệt mỏi, mất ngủ kém.

Chế độ ăn uống thiếu lành mạnh như: Sử dụng nhiều rượu bia, sản phẩm chứa caffeine như trà và cà phê, thực phẩm có chứa chất tyramine, bao gồm thịt đông lạnh, chất chiết xuất từ nấm men, cá trích muối, cá hun khói (như cá hồi hun khói) và một số loại pho mát.

Chế độ sinh hoạt thiếu lành mạnh như: Thức khuya, sử dụng thiết bị điện tử quá nhiều, hút thuốc lá.

Một số yếu tố từ môi trường được kích hoạt như: Âm thanh ồn ào, thay đổi khí hậu (thay đổi độ ẩm, áp suất không khí hoặc nhiệt độ quá lạnh), mùi quá mạnh.

Sử dụng các loại thuốc như thuốc tránh thai, liệu pháp thay thế hormone (HRT), thuốc giãn mạch có chứa nitroglycerin.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị đau nửa đầu

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán đau nửa đầu

Thăm khám lâm sàng

Bác sĩ có thể đưa ra chẩn đoán cho tình trạng này nhờ vào việc kiểm tra sức khỏe thể chất lỗ thủng kinh, nghe mô tả về các triệu chứng gặp phải của bệnh nhân.

Sau đó dựa vào bảng tiêu chuẩn quốc tế để chẩn đoán tình trạng của bệnh nhân.

Tiêu chuẩn chẩn đoán đau nửa đầu theo phiên bản thứ 3 của bảng phân loại quốc tế về đau đầu (ICHD-3):

(A): Ít nhất 5 cơn đau đầu có đủ tiêu chuẩn B - D. (B): Các cơn đau đầu kéo dài 4 - 72 giờ (khi không được điều trị hoặc điều trị thất bại). (C): Đau đầu kèm theo ít nhất hai trong các triệu chứng sau: Đau đầu 1 bên; Có tính chất mạch đập; Cường độ đau từ trung bình đến nặng; Đau đầu tăng lên bởi các hoạt động thể chất hàng ngày (ví dụ như đi bộ hoặc bước lên cầu thang) hoặc không thể làm các việc này do đau đầu. (D): Đau đầu có kèm theo ít nhất một trong các triệu chứng sau: Buồn nôn hoặc nôn; Sợ ánh sáng và sợ tiếng động. (E): Đau đầu không giải thích được bởi các chẩn đoán khác.

(A): Ít nhất 5 cơn đau đầu có đủ tiêu chuẩn B - D.

(B): Các cơn đau đầu kéo dài 4 - 72 giờ (khi không được điều trị hoặc điều trị thất bại).

(C): Đau đầu kèm theo ít nhất hai trong các triệu chứng sau: Đau đầu 1 bên; Có

tính chất mạch đập; Cường độ đau từ trung bình đến nặng; Đau đầu tăng lên bởi các hoạt động thể chất hàng ngày (ví dụ như đi bộ hoặc bước lên cầu thang) hoặc không thể làm các việc này do đau đầu.

Đau đầu 1 bên; Có tính chất mạch đập; Cường độ đau từ trung bình đến nặng; Đau đầu tăng lên bởi các hoạt động thể chất hàng ngày (ví dụ như đi bộ hoặc bước lên cầu thang) hoặc không thể làm các việc này do đau đầu.

Đau đầu 1 bên;

Có tính chất mạch đập;

Cường độ đau từ trung bình đến nặng;

Đau đầu tăng lên bởi các hoạt động thể chất hàng ngày (ví dụ như đi bộ hoặc bước lên cầu thang) hoặc không thể làm các việc này do đau đầu.

(D): Đau đầu có kèm theo ít nhất một trong các triệu chứng sau: Buồn nôn hoặc nôn; Sợ ánh sáng và sợ tiếng động.

Buồn nôn hoặc nôn; Sợ ánh sáng và sợ tiếng động.

Buồn nôn hoặc nôn;

Sợ ánh sáng và sợ tiếng động.

(E): Đau đầu không giải thích được bởi các chẩn đoán khác.

Kỹ thuật xét nghiệm

Bác sĩ thường yêu cầu thực hiện một số xét nghiệm để loại trừ các nguyên nhân khác, có thể bao gồm:

Chụp MRI : Kỹ thuật này sử dụng từ trường và sóng vô tuyến để tạo ra hình ảnh chi tiết của não và các mạch máu. Từ đó, bác sĩ có thể chẩn đoán được các tình trạng khác có thể gây đau nửa đầu bên trái hoặc bên phải như có khối u, đột quỵ, xuất huyết trong não, nhiễm trùng và các vấn đề khác liên quan đến não và hệ thần kinh.

Chụp CT : Kỹ thuật này sử dụng tia X để tạo ra được hình ảnh cắt ngang chi tiết của não bộ. Dựa trên hình ảnh thu được, bác sĩ có thể xem có khối u, nhiễm trùng, tổn thương não, chảy máu trong não hay vấn đề khác gây đau nửa đầu hay không.

Phương pháp điều trị đau nửa đầu hiệu quả

Một số phương pháp điều trị đau nửa đầu hiệu quả bao gồm:

Yoga hoặc các phương pháp can thiệp hành vi có thể làm giảm tần suất và cường độ đau đầu; nó làm tăng trương lực phế vị và giảm sự giao cảm, do đó cải thiện sự cân bằng thần kinh.

Sử dụng thuốc đối với các cơn đau từ nhẹ đến trung bình: NSAIDs hoặc acetaminophen được sử dụng để điều trị cơn đau nhẹ và trung bình. Thuốc chống nôn đơn thuần có thể được sử dụng để giảm các cơn đau nhẹ hoặc trung bình.

Sử dụng thuốc đối với các cơn đau nặng: Triptan có hiệu quả nhất khi dùng lúc khởi phát các cơn migraine. Khi buồn nôn là triệu chứng nổi bật, kết hợp triptan với thuốc chống nôn khi khởi phát các cơn sẽ có hiệu quả. Dihydroergotamine đường tĩnh mạch cùng với thuốc chống nôn đối kháng dopamin giúp loại bỏ các cơn đau rất nghiêm trọng, kéo dài. Opioids nên được sử dụng như là công cụ cuối cùng (thuốc cứu hộ) cho đau đầu mức độ nặng khi các biện pháp khác không có hiệu quả. <https://nhathuoclongchau.com.vn/bai-viet/yoga-tri-lieu-la-gi-loi-ich-cua-yoga-tri-lieu-va-cac-buoc-bat-dau-hanh-trinh-tri-lieu-voi-yoga.html>: Các phương pháp điều trị thần kinh có thể không xâm lấn, sử dụng các thiết bị có sẵn, hoặc xâm lấn. Kích thích từ xuyên sọ không xâm lấn, sử dụng một thiết bị cầm tay áp vào phía sau đầu có thể làm giảm chứng đau nửa đầu cấp tính với aura. Kích thích dây thần kinh sinh ba, với một thiết bị áp vào trán nhằm làm giảm tần số các cơn đau ở bệnh nhân.

Tìm hiểu thêm: 10 cách điều trị đau nửa đầu nhanh chóng và hiệu quả

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa đau nửa đầu

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của đau nửa đầu

Chế độ sinh hoạt:

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

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

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

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

Nghỉ ngơi, nhắm mắt và nằm thư giãn trong một căn phòng yên tĩnh, không có quá

nhiều ánh sáng.

Thay quần áo rộng rãi, thoáng mát hay chườm mát vùng trán.

Chế độ dinh dưỡng:

Uống nhiều nước, bổ sung đủ nước cho cơ thể.

Hạn chế sử dụng rượu bia, trà và cà phê.

Hạn chế sử dụng thực phẩm có chứa chất tyramine, bao gồm thịt đông lạnh, chất chiết xuất từ nấm men, cá trích muối, cá hun khói và một số loại pho mát.

Tìm hiểu thêm: Đau nửa đầu kiêng ăn gì? 10 loại thực phẩm cần tránh khi bị đau nửa đầu

Phương pháp phòng ngừa đau nửa đầu hiệu quả

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

Tìm cách quản lý những căng thẳng trong công việc, cuộc sống như tập luyện thể

dục, tập thiền, thực hiện liệu pháp phản hồi sinh học theo hướng dẫn của bác sĩ.

Ghi chú lại những thứ bạn nghĩ đã kích thích cơn đau nửa đầu xảy ra, từ đó thay đổi lối sống phù hợp.

Nên thiết lập thói quen ngủ khoa học, không ngủ quá ít hoặc quá nhiều; đồng thời cố gắng ăn các bữa vào cùng một thời điểm trong ngày.

Tập thể dục đều đặn với các bài tập như đi bộ, đạp xe, bơi lội, aerobic... Hãy khởi động từ từ, tránh tập ngay với cường độ cao đột ngột có thể kích hoạt cơn đau đầu.

Tìm hiểu thêm: Các loại đau đầu phổ biến nhất và phương pháp phòng ngừa

=====

Tìm hiểu chung loạn trương lực cơ

Loạn trương lực cơ là gì?

Loạn trương lực cơ là một rối loạn vận động nguyên nhân do mất đi sự điều hòa phối hợp giữa não bộ và tủy sống gây ra những chuyển động lặp lại nhiều lần hay những từ thế bất thường của người bệnh. Tình trạng này có thể ảnh hưởng tới một cơ, một nhóm cơ hay toàn bộ cơ thể. Những cơn co thắt có thể từ nhẹ tới nặng.

Chúng có thể gây đau đớn và run làm ảnh hưởng tới cuộc sống hàng ngày của người bệnh.

Loạn trương lực cơ thường ít gặp, chỉ chiếm khoảng 1% dân số. Tình trạng này có thể gặp ở bất cứ ai. Tuy nhiên, phụ nữ thì dễ mắc bệnh hơn nam giới.

Loạn trương lực cơ được phân loại theo 3 cách: Theo tuổi, theo vị trí và theo nguyên nhân.

Phân loại theo tuổi khởi phát:

Khởi phát sớm: Xảy ra ở những người dưới 26 tuổi. Khởi phát muộn: Xảy ra những người trên 26 tuổi.

Khởi phát sớm: Xảy ra ở những người dưới 26 tuổi.

Khởi phát muộn: Xảy ra những người trên 26 tuổi.

Loạn trương lực cơ được phân loại theo vị trí:

Loạn trương lực cơ cục bộ: Chỉ xảy ra ở một vùng duy nhất trên cơ thể. Loạn trương lực cơ một đoạn: Ảnh hưởng tới hai hay nhiều vùng tiếp giáp nhau trên cơ thể. Loạn trương lực cơ toàn thể: Ảnh hưởng tới hầu hết các vùng trên cơ thể hoặc toàn bộ cơ thể.

Loạn trương lực cơ cục bộ: Chỉ xảy ra ở một vùng duy nhất trên cơ thể.

Loạn trương lực cơ một đoạn: Ảnh hưởng tới hai hay nhiều vùng tiếp giáp nhau trên cơ thể.

Loạn trương lực cơ toàn thể: Ảnh hưởng tới hầu hết các vùng trên cơ thể hoặc toàn bộ cơ thể.

Loạn trương lực cơ được phân loại theo nguyên nhân:

Loạn trương lực cơ nguyên phát: Thường không xuất hiện dấu hiệu bất thường nào về thần kinh hay qua thăm khám. Khởi phát và diễn tiến của bệnh thường từ từ và không có tư thế cố định. Tuy nhiên, vùng loạn trương lực cơ lâu ngày đôi khi có hiện tượng cơ rút. Loạn trương lực cơ thứ phát: Thường bắt nguồn từ một nguyên nhân đã mắc phải như bại não, chấn thương não, tủy sống, suy tuyến cận giáp, viêm não,... hay kèm theo những dấu hiệu thần kinh khác như co cứng, yếu cơ, mất thăng bằng, mất cử động bất thường, suy giảm nhận thức,...

Loạn trương lực cơ nguyên phát: Thường không xuất hiện dấu hiệu bất thường nào về thần kinh hay qua thăm khám. Khởi phát và diễn tiến của bệnh thường từ từ và không có tư thế cố định. Tuy nhiên, vùng loạn trương lực cơ lâu ngày đôi khi có hiện tượng cơ rút.

Loạn trương lực cơ thứ phát: Thường bắt nguồn từ một nguyên nhân đã mắc phải như bại não, chấn thương não, tủy sống, suy tuyến cận giáp, viêm não,... hay kèm theo

những dấu hiệu thần kinh khác như co cứng, yếu cơ, mất thăng bằng, mất cử động bất thường, suy giảm nhận thức,...

Triệu chứng loạn trương lực cơ

Những dấu hiệu và triệu chứng của loạn trương lực cơ

Những triệu chứng của loạn trương lực cơ sẽ thay đổi từ nhẹ tới nặng và có thể ảnh hưởng tới những bộ phận khác nhau của cơ thể. Những dấu hiệu của loạn trương lực cơ là:

Chuột rút ở chân; Nháy mắt không kiểm soát; Khó nói; Giật không tự chủ ở cổ; Có những cử động lặp lại nhiều lần, đôi khi giống như run; Những chuyển động cơ có thể bắt đầu ở một vùng trên cơ thể và lan qua những vùng khác trong một thời gian; Những chuyển động cơ và tư thế bất thường trở nên trầm trọng hơn khi cảm thấy căng thẳng, mệt mỏi hay gắng sức kéo dài; Chữ viết bắt đầu cầu thả.

Chuột rút ở chân;

Nháy mắt không kiểm soát;

Khó nói;

Giật không tự chủ ở cổ;

Có những cử động lặp lại nhiều lần, đôi khi giống như run;

Những chuyển động cơ có thể bắt đầu ở một vùng trên cơ thể và lan qua những vùng khác trong một thời gian;

Những chuyển động cơ và tư thế bất thường trở nên trầm trọng hơn khi cảm thấy căng thẳng, mệt mỏi hay gắng sức kéo dài;

Chữ viết bắt đầu cầu thả.

Biến chứng có thể gặp khi bị loạn trương lực cơ

Biến chứng của loạn trương lực cơ tùy thuộc vào loại rối loạn, bao gồm:

Khó khăn khi cử động; Thị giác yếu khi loạn trương lực cơ mi mắt; Do sự co thắt liên tục của cơ bắp dẫn tới đau và mệt mỏi ; Trầm cảm, lo âu.

Khó khăn khi cử động;

Thị giác yếu khi loạn trương lực cơ mi mắt;

Do sự co thắt liên tục của cơ bắp dẫn tới đau và mệt mỏi ;

Trầm cảm, lo âu.

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 loạn trương lực cơ

Nguyên nhân dẫn đến loạn trương lực cơ

Hiện nay, vẫn chưa xác định được nguyên nhân gây loạn trương lực cơ, tuy nhiên các nhà nghiên cứu nhận thấy có nhiều yếu tố liên quan tới bệnh.

Loạn trương lực cơ nguyên phát:

Do di truyền; Bị đột biến nhiễm sắc thể ; Do thoái hóa thần kinh; Do đặc thù công việc.

Do di truyền;

Bị đột biến nhiễm sắc thể ;

Do thoái hóa thần kinh;

Do đặc thù công việc.

Loạn trương lực cơ thứ phát:

Do stress, căng thẳng; Tác dụng của một số thuốc; Xuất huyết não ; Não thiếu oxy; Bị một số bệnh như bệnh não anoxic, ung thư phổi , u não, dị dạng mạch não,... Do bị nhiễm trùng: Bệnh lao, viêm não; Bị chấn thương sọ não hay chấn thương cột sống; Đột quy.

Do stress, căng thẳng;

Tác dụng của một số thuốc;

Xuất huyết não ;

Não thiếu oxy;

Bị một số bệnh như bệnh não anoxic, ung thư phổi , u não, dị dạng mạch não,...

Do bị nhiễm trùng: Bệnh lao, viêm não;

Bị chấn thương sọ não hay chấn thương cột sống;

Đột quy.

Nguy cơ loạn trương lực cơ

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) loạn trương lực cơ?

Hầu hết tất cả mọi đối tượng, lứa tuổi đều có khả năng bị loạn trương lực cơ.

Tuy nhiên, phụ nữ thì có nguy cơ mắc bệnh cao hơn nam giới.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) loạn trương lực cơ

Các yếu tố làm tăng nguy cơ loạn trương lực cơ:

Tiền sử gia đình có người bị loạn trương lực cơ; Bị tổn thương não hay dây thần kinh; Nhiễm virus, nhiễm khuẩn và nấm; Sử dụng thuốc an thần; Bị đột quy ; Bị stress thường xuyên; Bị ngộ độc chì ; Tiếp xúc với kim loại nặng hay carbon monoxide; Những công việc đòi hỏi thao tác tay phải chính xác: Kỹ sư, nghệ sĩ,...

Tiền sử gia đình có người bị loạn trương lực cơ;

Bị tổn thương não hay dây thần kinh;

Nhiễm virus, nhiễm khuẩn và nấm;

Sử dụng thuốc an thần;

Bị đột quy ;

Bị stress thường xuyên;

Bị ngộ độc chì ;

Tiếp xúc với kim loại nặng hay carbon monoxide;

Những công việc đòi hỏi thao tác tay phải chính xác: Kỹ sư, nghệ sĩ,...

Phương pháp chẩn đoán & điều trị loạn trương lực cơ

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán loạn trương lực cơ

Chẩn đoán loạn trương lực cơ bắt đầu bằng tiền sử bệnh và những triệu chứng lâm sàng. Sau đó, bác sĩ sẽ yêu cầu thực hiện một số xét nghiệm. Những xét nghiệm thường thấy như:

Xét nghiệm máu và nước tiểu: Để kiểm tra xem có bị nhiễm trùng và tìm kiếm chất độc; Chụp MRI : Loại trừ bệnh do khối u; Xét nghiệm di truyền; Đo điện cơ (EMG): Để đo hoạt động điện trong cơ.

Xét nghiệm máu và nước tiểu: Để kiểm tra xem có bị nhiễm trùng và tìm kiếm chất độc;

Chụp MRI : Loại trừ bệnh do khối u;

Xét nghiệm di truyền;

Đo điện cơ (EMG): Để đo hoạt động điện trong cơ.

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 loạn trương lực cơ hiệu quả

Điều trị loạn trương lực cơ dựa vào loại loạn trương lực cơ, nguyên nhân, những cơ bị ảnh hưởng và mức độ ảnh hưởng của triệu chứng. Mục tiêu của điều trị là giảm những triệu chứng và diễn tiến của bệnh. Một số phương pháp điều trị là: Tiêm độc tố botulinum (botox hoặc xeomin)

Được tiêm vào những cơ bị ảnh hưởng có tác dụng ngăn chặn việc hoạt hóa acetylcholine - chất làm co thắt cơ, làm yếu cơ tạm thời và giảm những triệu chứng. Thuốc có hiệu quả trong vài tháng.

Điều trị bằng thuốc

Các loại thuốc dẫn truyền thần kinh ảnh hưởng tới hoạt động của cơ.

Carbidopa - levodopa : Làm tăng nồng độ của dopamine - chất dẫn truyền thần kinh;

Trihexyphenidyl và benzotropine: Hoạt động trên những chất dẫn truyền thần kinh khác với dopamine;

Tetrabenazine: Có tác dụng chặn dopamine;

Diazepam : Làm giảm dẫn truyền thần kinh.

Liệu pháp điều trị khác

Vật lý trị liệu hay liệu pháp nghề nghiệp giúp làm giảm những triệu chứng và cải thiện chức năng của cơ;

Nếu bệnh ảnh hưởng đến giọng nói thì nên điều trị bằng ngôn ngữ trị liệu;

Kéo giãn hay xoa bóp để giảm đau cơ;

Kiểm soát căng thẳng.

Phẫu thuật

Kích thích não sâu: Là lựa chọn phổ biến nhất. Các điện cực được cấy vào một vùng nhất định trong não và kết nối với một bộ kích điện được cấy vào ngực. Bộ kích điện sẽ gửi những xung điện tới não giúp kiểm soát các cơn co thắt. Có thể điều chỉnh được cường độ và tần số của các xung điện.

Phẫu thuật cắt bỏ chọn lọc: Sử dụng trong trường hợp những phương pháp khác thất bại. Phẫu thuật này bao gồm việc cắt những dây thần kinh giúp kiểm soát cơn co thắt.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa loạn trương lực cơ

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của loạn trương lực cơ

Chế độ dinh dưỡng:

Uống nhiều nước;

Bổ sung rau xanh, trái cây, ngũ cốc nguyên hạt, thức ăn giàu protein, thực phẩm nhiều chất xơ;

Nên dùng những loại thực phẩm chứa carbohydrate như khoai lang, chuối, yến mạch,...

Chế độ sinh hoạt:

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

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

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

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

Phương pháp phòng ngừa loạn trương lực cơ hiệu quả

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

Tập thể dục thường xuyên để nâng cao sức đề kháng; Ăn nhạt nhất có thể; Chế độ ăn uống dinh dưỡng: Ăn nhiều rau xanh, trái cây có chứa chất chống oxy, hạn chế ăn nhiều chất béo, dầu mỡ; Trước khi quyết định mang thai nên làm những xét nghiệm di truyền ; Khám sức khỏe thường xuyên để có thể kịp thời phát hiện và điều trị bệnh sớm.

Tập thể dục thường xuyên để nâng cao sức đề kháng;

Ăn nhạt nhất có thể;

Chế độ ăn uống dinh dưỡng: Ăn nhiều rau xanh, trái cây có chứa chất chống oxy, hạn chế ăn nhiều chất béo, dầu mỡ;

Trước khi quyết định mang thai nên làm những xét nghiệm di truyền ;

Khám sức khỏe thường xuyên để có thể kịp thời phát hiện và điều trị bệnh sớm.

=====

Tìm hiểu chung loạn dưỡng cơ

Loạn dưỡng cơ là gì?

Loạn dưỡng cơ là một bệnh lý di truyền gây ra tình trạng cơ bị yếu dần và mất khôi lượng. Người bệnh luôn cảm thấy ốm yếu và những cơ xương có nhiệm vụ điều khiển hoạt động đang thoái hóa dần.

Một số người bị loạn dưỡng cơ được biểu hiện rõ ràng từ lúc mới sinh ra hoặc phát triển trong thời thơ ấu. Một số khác thì phát triển muộn hơn ở trong thời kỳ trưởng thành. Hiện nay, vẫn chưa tìm ra cách điều trị tình trạng loạn dưỡng cơ. Tuy nhiên, thuốc và một số liệu pháp điều trị có thể giúp kiểm soát triệu chứng cũng như làm chậm diễn tiến của bệnh.

Có hơn 30 loại loạn dưỡng cơ khác nhau. Trong đó, một số loại loạn dưỡng cơ phổ biến là:

Loạn dưỡng cơ dạng Duchenne (DMD): Đây là tình trạng phổ biến nhất của loạn dưỡng cơ. Thường ảnh hưởng tới những bé trai có độ tuổi từ 2 tới 5, tuy nhiên bé gái vẫn có khả năng mắc phải bệnh này. Trẻ thường gặp khó khăn khi đi bộ, chạy hoặc nhảy. Khi bệnh tiến triển nặng hơn, nó có thể ảnh hưởng tới tim và phổi của trẻ. Loạn dưỡng cơ Becker (BMD): Những triệu chứng của BMD có thể xuất hiện bất kỳ lúc nào trong độ tuổi 5 tới 60 tuổi, và thường xuất hiện nhất ở những năm thiếu niên. BMD thường ảnh hưởng tới cơ hông, đùi, cơ vai và cuối cùng là tới tim. Loạn dưỡng cơ Facioscapulohumeral (FSHD): Thường ảnh hưởng tới thanh thiếu niên trước 20 tuổi. FSHD ảnh hưởng tới những cơ ở mặt, bả vai và cánh tay trên. Loạn dưỡng cơ bẩm sinh (CMD): Thường xuất hiện ngày từ khi trẻ được sinh ra, gây ra cơ yếu, cột sống cong và những khớp quá cứng hay lỏng lẻo ở trẻ. Trẻ bị CMD có thể bị động kinh và những vấn đề về thị lực.

Loạn dưỡng cơ dạng Duchenne (DMD): Đây là tình trạng phổ biến nhất của loạn dưỡng cơ. Thường ảnh hưởng tới những bé trai có độ tuổi từ 2 tới 5, tuy nhiên bé gái vẫn có khả năng mắc phải bệnh này. Trẻ thường gặp khó khăn khi đi bộ, chạy hoặc nhảy. Khi bệnh tiến triển nặng hơn, nó có thể ảnh hưởng tới tim và phổi của trẻ.

Loạn dưỡng cơ Becker (BMD): Những triệu chứng của BMD có thể xuất hiện bất kỳ lúc nào trong độ tuổi 5 tới 60 tuổi, và thường xuất hiện nhất ở những năm thiếu niên. BMD thường ảnh hưởng tới cơ hông, đùi, cơ vai và cuối cùng là tới tim. Loạn dưỡng cơ Facioscapulohumeral (FSHD): Thường ảnh hưởng tới thanh thiếu niên trước 20 tuổi. FSHD ảnh hưởng tới những cơ ở mặt, bả vai và cánh tay trên.

Loạn dưỡng cơ bẩm sinh (CMD): Thường xuất hiện ngay từ khi trẻ được sinh ra, gây ra cơ yếu, cột sống cong và những khớp quá cứng hay lỏng lẻo ở trẻ. Trẻ bị CMD có thể bị động kinh và những vấn đề về thị lực.

Triệu chứng loạn dưỡng cơ

Những dấu hiệu và triệu chứng của loạn dưỡng cơ

Triệu chứng chính của loạn dưỡng cơ chính là yếu cơ. Ngoài ra, tùy thuộc vào loại loạn dưỡng cơ cũng như những cơ quan bị ảnh hưởng mà người bệnh sẽ có những triệu chứng khác nhau, bao gồm:

Bắp chân nở nang; Dáng đi bất thường; Cảm thấy khó khăn trong việc đi bộ hoặc chạy nhảy; Khó nuốt ; Gặp những vấn đề về tim như rối loạn nhịp tim , suy tim; Khớp căng cứng hoặc lỏng lẻo; Cong cột sống; Gặp những vấn đề về hô hấp.

Bắp chân nở nang;

Dáng đi bất thường;

Cảm thấy khó khăn trong việc đi bộ hoặc chạy nhảy;

Khó nuốt ;

Gặp những vấn đề về tim như rối loạn nhịp tim , suy tim;

Khớp căng cứng hoặc lỏng lẻo;

Cong cột sống;

Gặp những vấn đề về hô hấp.

Biến chứng có thể gặp khi bị loạn dưỡng cơ

Loạn dưỡng cơ thường ảnh hưởng tới cơ bắp, phổi và tim của người bệnh. Khi tình trạng bệnh tiến triển sẽ gây ra một số biến chứng như là:

Những vấn đề về tim mạch như suy tim và loạn nhịp tim; Nhiễm trùng đường hô hấp, gây tăng nguy cơ bị viêm phổi; Những vấn đề về hô hấp; Biến dạng cột sống; Co rút gân cơ; Ảnh hưởng tới thị lực người bệnh; Khó nuốt.

Những vấn đề về tim mạch như suy tim và loạn nhịp tim;

Nhiễm trùng đường hô hấp, gây tăng nguy cơ bị viêm phổi;

Những vấn đề về hô hấp;

Biến dạng cột sống;

Co rút gân cơ;

Ảnh hưởng tới thị lực người bệnh;

Khó nuốt.

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 loạn dưỡng cơ

Nguyên nhân dẫn đến Loạn dưỡng cơ

Hàng ngàn gen chịu trách nhiệm về những protein quyết định tính toàn vẹn của cơ bắp. Khi một trong những gen này bị khiếm khuyết có thể gây ra tình trạng loạn dưỡng cơ. Nguyên nhân dẫn tới loạn dưỡng cơ thường do đột biến hoặc di truyền. Rất hiếm khi một người phát triển tình trạng loạn dưỡng cơ một cách tự phát, tức là không rõ nguyên nhân.

Nguy cơ loạn dưỡng cơ

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) Loạn dưỡng cơ?

Hầu hết tất cả mọi đối tượng, lứa tuổi đều có khả năng bị loạn dưỡng cơ. Tuy nhiên, những bé trai thì có nguy cơ mắc bệnh cao hơn.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị loạn dưỡng cơ

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán Loạn dưỡng cơ

Chẩn đoán loạn dưỡng cơ bắt đầu bằng tiền sử bệnh và những triệu chứng lâm sàng. Sau đó, bác sĩ sẽ yêu cầu thực hiện một số xét nghiệm. Những xét nghiệm thường thấy như:

Xét nghiệm máu và protein: Enzyme creatine kinase sẽ tăng cao nếu bị loạn dưỡng cơ; Điện cơ (EMG): Để đo hoạt động điện của cơ và dây thần kinh; Sinh thiết cơ: Kiểm tra những thay đổi của tế bào trong mô cơ; Những xét nghiệm di truyền để xác định đột biến gen liên quan tới loạn dưỡng cơ.

Xét nghiệm máu và protein: Enzyme creatine kinase sẽ tăng cao nếu bị loạn dưỡng cơ;

Điện cơ (EMG): Để đo hoạt động điện của cơ và dây thần kinh;

Sinh thiết cơ: Kiểm tra những thay đổi của tế bào trong mô cơ;

Những xét nghiệm di truyền để xác định đột biến gen liên quan tới loạn dưỡng cơ. 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 Loạn dưỡng cơ hiệu quả

Hiện nay, vẫn chưa có cách điều trị khỏi bệnh loạn dưỡng cơ. Thuốc và những liệu pháp chỉ làm chậm sự tiến triển của bệnh cũng như cải thiện khả năng vận động của người bệnh.

Điều trị bằng corticoid như prednisone và deflazacort giúp làm chậm sự tiến triển của bệnh;

Tập vật lý trị liệu : Tập những bài tập vận động và kéo giãn cơ để giúp cơ và gân bị ảnh hưởng co cứng. Ngoài ra, một số bài tập aerobic, đi bộ và bơi lội cũng giúp làm chậm sự tiến triển của các triệu chứng;

Một số trường hợp bác sĩ sẽ chỉ định phẫu thuật chỉnh hình , người bệnh có thể dùng những dụng cụ chỉnh hình để hỗ trợ;

Những thiết bị hỗ trợ vận động: Dụng cụ tập đi, xe đẩy, gậy,... để giúp người bệnh di chuyển mà không phải phụ thuộc;

Khi những cơ dùng để thở trở nên yếu hơn, bác sĩ có thể sử dụng những thiết bị hỗ trợ thở để giúp người bệnh thở trong khi ngủ. Nếu trường hợp nặng, người bệnh có thể sử dụng máy thở.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa loạn dưỡng cơ

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của Loạn dưỡng cơ

Chế độ dinh dưỡng:

Uống nhiều nước.

Bổ sung rau xanh, trái cây, ngũ cốc nguyên hạt, thức ăn giàu protein, thực phẩm nhiều chất xơ.

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.

Phương pháp phòng ngừa Loạn dưỡng cơ hiệu quả

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

Tập thể dục thường xuyên để nâng cao sức đề kháng; Chế độ ăn uống dinh dưỡng: Ăn nhiều rau xanh, trái cây có chứa chất chống oxy, hạn chế ăn nhiều chất béo, dầu mỡ; Uống nhiều nước để tránh cơ thể bị mất nước và táo bón ; Duy trì cân nặng hợp lý, giảm cân khi cần thiết; Bỏ thuốc lá để bảo vệ tim và phổi; Tiêm vaccine cúm và viêm phổi; Trước khi quyết định mang thai nên làm những xét nghiệm di truyền; Khám sức khỏe thường xuyên để có thể kịp thời phát hiện và điều trị bệnh sớm.

Tập thể dục thường xuyên để nâng cao sức đề kháng;

Chế độ ăn uống dinh dưỡng: Ăn nhiều rau xanh, trái cây có chứa chất chống oxy, hạn chế ăn nhiều chất béo, dầu mỡ;

Uống nhiều nước để tránh cơ thể bị mất nước và táo bón ;

Duy trì cân nặng hợp lý, giảm cân khi cần thiết;

Bỏ thuốc lá để bảo vệ tim và phổi;

Tiêm vaccine cúm và viêm phổi;

Trước khi quyết định mang thai nên làm những xét nghiệm di truyền;

Khám sức khỏe thường xuyên để có thể kịp thời phát hiện và điều trị bệnh sớm.

=====

Tìm hiểu chung lo âu

Lo âu là một phần bình thường của cuộc sống. Tuy nhiên, những người bị rối loạn lo âu thường xuyên lo lắng và sợ hãi dữ dội, quá mức và dai dẳng hàng ngày.

Thông thường, rối loạn lo âu gây ra các đợt lặp đi lặp lại cảm giác lo lắng dữ dội và sợ hãi hoặc kinh hoàng đột ngột lên đến đỉnh điểm trong vòng vài phút (cơn hoảng loạn).

Những cảm giác lo lắng và hoảng sợ này cản trở các hoạt động hàng ngày, khó kiểm soát, không tương xứng với mức độ nguy hiểm thực tế và có thể kéo dài. Các triệu chứng có thể bắt đầu trong thời thơ ấu hoặc những năm thiếu niên và tiếp tục đến tuổi trưởng thành.

Rối loạn lo âu bao gồm rối loạn lo âu tổng quát, rối loạn lo âu xã hội (ám ảnh

xã hội), ám ảnh sợ hãi cụ thể và rối loạn lo âu phân ly. Bệnh nhân có thể mắc nhiều chứng rối loạn lo âu cùng lúc. Đôi khi lo lắng là hậu quả của một tình trạng bệnh lý cần điều trị.

Dù đang mắc phải dạng lo lắng nào cũng cần điều trị để nâng cao chất lượng cuộc sống.

Triệu chứng lo âu

Những dấu hiệu và triệu chứng của lo âu

Các dấu hiệu và triệu chứng lo âu phổ biến bao gồm:

Cảm thấy lo lắng, bồn chồn hoặc căng thẳng; Có cảm giác nguy hiểm sắp xảy ra, hoảng sợ; Tăng nhịp tim ; Thở nhanh (tăng thông khí); Đổ mồ hôi; Run; Cảm thấy yếu hoặc mệt mỏi; Khó tập trung hoặc suy nghĩ về bất cứ điều gì khác ngoài nỗi lo hiện tại; Khó ngủ, mất ngủ; Gặp phải các vấn đề về đường tiêu hóa (GI); Gặp khó khăn trong việc kiểm soát lo lắng; Có mong muốn tránh những thứ gây ra lo lắng.

Cảm thấy lo lắng, bồn chồn hoặc căng thẳng;

Có cảm giác nguy hiểm sắp xảy ra, hoảng sợ;

Tăng nhịp tim ;

Thở nhanh (tăng thông khí);

Đổ mồ hôi;

Run;

Cảm thấy yếu hoặc mệt mỏi;

Khó tập trung hoặc suy nghĩ về bất cứ điều gì khác ngoài nỗi lo hiện tại;

Khó ngủ, mất ngủ;

Gặp phải các vấn đề về đường tiêu hóa (GI);

Gặp khó khăn trong việc kiểm soát lo lắng;

Có mong muốn tránh những thứ gây ra lo lắng.

Một số loại rối loạn lo âu có thể gặp:

Agoraphobia (ám ảnh sợ khoảng trống) : Rối loạn lo âu gây sợ hãi và khiến bệnh nhân tránh tránh khỏi những nơi có không gian mở rộng hoặc các đám đông, phương tiện công cộng.

Rối loạn lo âu do một tình trạng bệnh lý bao gồm các triệu chứng lo lắng hoặc hoảng sợ dữ dội do một vấn đề sức khỏe thể chất trực tiếp gây ra.

Rối loạn lo âu tổng quát bao gồm lo âu kéo dài và quá mức, lo lắng về các hoạt động hoặc sự kiện - ngay cả những vấn đề bình thường. Sự lo lắng không phù hợp với hoàn cảnh thực tế, khó kiểm soát và ảnh hưởng đến cảm giác thể chất. Nó thường xảy ra cùng với các rối loạn lo âu hoặc trầm cảm khác.

Rối loạn hoảng sợ bao gồm các giai đoạn lặp đi lặp lại của cảm giác lo lắng dữ dội và sợ hãi hoặc kinh hoàng lên đến đỉnh điểm trong vòng vài phút (cơn hoảng loạn). Bệnh nhân có cảm giác sắp chết, khó thở, đau ngực hoặc tim đập nhanh.

Những cơn hoảng sợ này có thể dẫn đến việc lo lắng về việc sẽ xảy ra lần nữa hoặc tránh những tình huống đã xảy ra.

Chứng im lặng có chọn lọc là tình trạng trẻ em thường xuyên không nói được trong một số tình huống nhất định, như ở trường học, ngay cả khi chúng có thể nói trong hoàn cảnh khác, như ở nhà với người thân trong gia đình. Điều này có thể ảnh hưởng đến hoạt động ở trường học, công việc và xã hội.

Rối loạn lo lắng vì xa cách là một chứng rối loạn thời thơ ấu, đặc trưng bởi sự lo lắng quá mức đối với sự phát triển của trẻ và liên quan đến việc tách biệt khỏi cha mẹ hoặc những người có vai trò làm cha mẹ.

Rối loạn lo âu xã hội (ám ảnh sợ xã hội) liên quan đến mức độ lo lắng, sợ hãi và né tránh các tình huống xã hội do cảm giác xấu hổ, tự ý thức và lo lắng về việc bị người khác đánh giá hoặc nhìn nhận tiêu cực.

Ám sợ chuyên biệt đặc trưng bởi sự lo lắng nghiêm trọng khi tiếp xúc với một đối tượng hoặc tình huống cụ thể và muốn tránh nó. Chứng ám ảnh gây ra các cuộc tấn công do hoảng sợ ở một số người.

Rối loạn lo âu do chất gây nghiện gây các triệu chứng lo lắng hoặc hoảng sợ dữ dội là kết quả trực tiếp của việc lạm dụng ma túy, dùng thuốc, tiếp xúc với một chất độc hại hoặc cai nghiện ma túy.

Rối loạn lo âu khác và rối loạn lo âu không xác định là các thuật ngữ chỉ chứng lo âu hoặc ám ảnh không đáp ứng các tiêu chí chính xác cho bất kỳ rối loạn lo âu nào khác nhưng gây đau khổ và phiền muộn đáng kể.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh lo âu

Rối loạn lo âu không chỉ làm bệnh nhân lo lắng mà cũng có thể dẫn đến hoặc làm trầm trọng hơn các tình trạng tinh thần và thể chất khác, chẳng hạn như:

Trầm cảm (thường xảy ra với rối loạn lo âu) hoặc các rối loạn sức khỏe tâm thần khác; Lạm dụng thuốc; Khó ngủ (mất ngủ); Các vấn đề về tiêu hóa; Nhức đầu và đau mẩn tính; Cách ly xã hội; Sự cố hoạt động ở trường học hoặc cơ quan; Chất lượng cuộc sống kém; Tự tử.

Trầm cảm (thường xảy ra với rối loạn lo âu) hoặc các rối loạn sức khỏe tâm thần khác;

Lạm dụng thuốc;

Khó ngủ (mất ngủ);

Các vấn đề về tiêu hóa;

Nhức đầu và đau mẩn tính;

Cách ly xã hội;

Sự cố hoạt động ở trường học hoặc cơ quan;

Chất lượng cuộc sống kém;

Tự tử.

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 lo âu

Nguyên nhân của rối loạn lo âu vẫn chưa được làm rõ hoàn toàn. Những trải nghiệm trong cuộc sống như các biến cố đau buồn có thể kích hoạt chứng rối loạn lo âu ở những người vốn dễ bị lo âu. Các đặc điểm di truyền cũng có thể là một yếu tố. Đối với một số người, lo lắng có thể liên quan đến một vấn đề sức khỏe tiềm ẩn. Trong một số trường hợp, các dấu hiệu và triệu chứng lo lắng là những dấu hiệu đầu tiên của một bệnh lý. Nếu bác sĩ nghi ngờ sự lo lắng của bệnh nhân do bệnh lý, có thể yêu cầu xét nghiệm để tìm dấu hiệu của vấn đề.

Các bệnh lý có thể gây lo âu bao gồm:

Bệnh tim. Bệnh tiểu đường . Các vấn đề về tuyến giáp, chẳng hạn như cường giáp. Rối loạn hô hấp, như bệnh phổi tắc nghẽn mẩn tính (COPD) và hen suyễn. Lạm dụng hoặc cai nghiện ma túy. Cai rượu, thuốc chống lo âu (benzodiazepines) hoặc các loại thuốc khác. Đau mẩn tính hoặc hội chứng ruột kích thích. Các khối u hiếm gặp tạo ra hormone catecholamine (adrenaline và non-adrenaline). Đôi khi lo âu là tác dụng phụ của một số loại thuốc. Tình trạng rối loạn lo âu có thể do bệnh lý tiềm ẩn nếu bệnh nhân: Không có bất kỳ người thân cùng huyết thống nào (như cha mẹ hoặc anh chị em ruột) mắc chứng rối loạn lo âu. Không bị rối loạn lo âu khi còn nhỏ. Không tránh những điều hoặc tình huống nhất định vì lo lắng. Đột ngột xuất hiện cảm giác lo âu dường như không liên quan đến các biến cố trong cuộc sống và bệnh nhân không có tiền sử lo âu trước đây.

Bệnh tim.

Bệnh tiểu đường .

Các vấn đề về tuyến giáp, chẳng hạn như cường giáp.

Rối loạn hô hấp, như bệnh phổi tắc nghẽn mẩn tính (COPD) và hen suyễn.

Lạm dụng hoặc cai nghiện ma túy.

Cai rượu, thuốc chống lo âu (benzodiazepines) hoặc các loại thuốc khác.

Đau mẩn tính hoặc hội chứng ruột kích thích.

Các khối u hiếm gặp tạo ra hormone catecholamine (adrenaline và non-adrenaline).

Đôi khi lo âu là tác dụng phụ của một số loại thuốc.

Tình trạng rối loạn lo âu có thể do bệnh lý tiềm ẩn nếu bệnh nhân:

Không có bất kỳ người thân cùng huyết thống nào (như cha mẹ hoặc anh chị em ruột) mắc chứng rối loạn lo âu.

Không bị rối loạn lo âu khi còn nhỏ.

Không tránh những điều hoặc tình huống nhất định vì lo lắng.

Đột ngột xuất hiện cảm giác lo âu dường như không liên quan đến các biến cố trong cuộc sống và bệnh nhân không có tiền sử lo âu trước đây.

Nguy cơ lo âu

Những ai có nguy cơ mắc phải lo âu?

Mọi đối tượng, bất kể giới tính hoặc tuổi tác, chủng tộc đều có nguy cơ bị rối loạn lo âu kéo dài.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải lo âu

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

Tồn thương: Trẻ em từng bị lạm dụng, chấn thương hoặc tổn thương tâm lý có nguy cơ cao mắc chứng rối loạn lo âu vào một thời điểm nào đó trong cuộc đời. Người

lớn trải qua một sự kiện đau buồn cũng có thể mắc chứng rối loạn lo âu. Căng thẳng do bệnh tật: Tình trạng sức khỏe xấu hoặc mắc bệnh nghiêm trọng có thể gây ra lo lắng đáng kể về các vấn đề như điều trị và tương lai. Căng thẳng tích tụ: Một biến cố lớn hoặc tích tụ của các tình huống căng thẳng nhỏ hơn trong cuộc sống có thể gây ra lo lắng quá mức, ví dụ: Thành viên trong gia đình qua đời, căng thẳng công việc hoặc lo lắng liên tục về tài chính. Tính cách: Những người có một số loại tính cách dễ bị rối loạn lo âu hơn những người khác. Các rối loạn sức khỏe tâm thần khác: Những người bị rối loạn sức khỏe tâm thần khác, như trầm cảm, thường cũng bị rối loạn lo âu. Tiền sử gia đình: Rối loạn lo âu có thể xảy ra trong gia đình. Ma túy hoặc rượu: Sử dụng ma túy hoặc rượu, lạm dụng hoặc cai nghiện có thể gây ra, làm trầm trọng thêm tình trạng lo lắng.

Tổn thương: Trẻ em từng bị lạm dụng, chấn thương hoặc tổn thương tâm lý có nguy cơ cao mắc chứng rối loạn lo âu vào một thời điểm nào đó trong cuộc đời. Người lớn trải qua một sự kiện đau buồn cũng có thể mắc chứng rối loạn lo âu.

Căng thẳng do bệnh tật: Tình trạng sức khỏe xấu hoặc mắc bệnh nghiêm trọng có thể gây ra lo lắng đáng kể về các vấn đề như điều trị và tương lai.

Căng thẳng tích tụ: Một biến cố lớn hoặc tích tụ của các tình huống căng thẳng nhỏ hơn trong cuộc sống có thể gây ra lo lắng quá mức, ví dụ: Thành viên trong gia đình qua đời, căng thẳng công việc hoặc lo lắng liên tục về tài chính.

Tính cách: Những người có một số loại tính cách dễ bị rối loạn lo âu hơn những người khác.

Các rối loạn sức khỏe tâm thần khác: Những người bị rối loạn sức khỏe tâm thần khác, như trầm cảm, thường cũng bị rối loạn lo âu.

Tiền sử gia đình: Rối loạn lo âu có thể xảy ra trong gia đình.

Ma túy hoặc rượu: Sử dụng ma túy hoặc rượu, lạm dụng hoặc cai nghiện có thể gây ra, làm trầm trọng thêm tình trạng lo lắng.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị lo âu

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán lo âu

Đánh giá tâm lý bệnh nhân

Bác sĩ thảo luận với bệnh nhân về suy nghĩ, cảm xúc và hành vi để giúp xác định chẩn đoán và kiểm tra các biến chứng liên quan. Rối loạn lo âu thường xảy ra cùng với các vấn đề sức khỏe tâm thần khác chẳng hạn như trầm cảm hoặc lạm dụng chất gây nghiện có thể khiến việc chẩn đoán trở nên khó khăn hơn.

So sánh các triệu chứng với các tiêu chí trong DSM-5 (Sổ tay chẩn đoán và thống kê các rối loạn tâm thần), để chẩn đoán chứng rối loạn lo âu.

Tiền sử gia đình mắc chứng rối loạn lo âu cũng giúp chẩn đoán vì một số bệnh nhân di truyền khuynh hướng mắc chứng rối loạn lo âu giống như người thân của họ cũng như tính nhạy cảm chung với các chứng rối loạn lo âu khác. Tuy nhiên, một số bệnh nhân có thể mắc phải các rối loạn giống như người thân của họ thông qua các hành vi đã học được.

Phương pháp điều trị lo âu hiệu quả

Hai phương pháp điều trị rối loạn lo âu chính là trị liệu tâm lý và dùng thuốc. Trong quá trình điều trị, nên kết hợp hai phương pháp này để đạt hiệu quả tối đa. Có thể cần điều trị thử vài lần để tìm ra phương pháp phù hợp nhất với bệnh nhân.

Trị liệu tâm lý

Còn được gọi là liệu pháp trò chuyện hoặc tư vấn tâm lý để giảm các triệu chứng lo lắng.

Liệu pháp nhận thức hành vi (CBT) là hình thức trị liệu hiệu quả nhất cho chứng rối loạn lo âu. Nói chung là một phương pháp điều trị ngắn hạn, CBT tập trung vào việc dạy bệnh nhân các kỹ năng để cải thiện các triệu chứng và dần dần quay trở lại các hoạt động bệnh nhân đã tránh vì lo lắng.

CBT bao gồm liệu pháp tiếp xúc, trong đó bệnh nhân dần dần gặp phải đối tượng hoặc tình huống gây ra sự lo lắng để xây dựng niềm tin rằng có thể quản lý tình huống và các triệu chứng lo lắng.

Thuốc

Một số loại thuốc được sử dụng để giúp giảm các triệu chứng, tùy thuộc vào loại rối loạn lo âu mà phải và các vấn đề sức khỏe thể chất hoặc tâm thần khác đi kèm.

Một số loại thuốc chống trầm cảm cũng được sử dụng để điều trị chứng rối loạn lo âu.

Thuốc chống lo âu buspirone cũng có thể được kê đơn.

Trong một số trường hợp hạn chế, bác sĩ có thể kê các loại thuốc khác, như thuốc

an thần benzodiazepine hoặc thuốc ức chế tái hấp thu chọn lọc serotonin - SSRI. Những loại thuốc này chỉ để giảm các triệu chứng lo âu trong thời gian ngắn và không được dùng lâu dài.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa lo âu

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

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. Tiếp tục vận động và tập thể dục: Xây dựng một thói quen hoạt động thể chất hầu hết các ngày trong tuần. Tập thể dục là một cách giảm căng thẳng mạnh mẽ. Nó có thể cải thiện tâm trạng và giúp khỏe mạnh. Bắt đầu từ từ và tăng dần số lượng cũng như cường độ hoạt động.

Tránh rượu và thuốc kích thích vì những chất này có thể gây ra hoặc làm trầm trọng thêm tình trạng lo lắng. Nếu không thể tự bỏ thuốc lá, cần đến gặp bác sĩ để được tư vấn.

Bỏ thuốc lá và cắt giảm hoặc bỏ uống đồ uống có chứa caffeine: Cả nicotine và caffeine đều có thể làm trầm trọng thêm tình trạng lo lắng.

Sử dụng các kỹ thuật quản lý căng thẳng và thư giãn như kỹ thuật hình dung, thiền và yoga.

Ưu tiên giấc ngủ, đảm bảo ngủ đủ giấc để cảm thấy được nghỉ ngơi. Nếu không ngủ ngon, hãy đến gặp bác sĩ.

Ăn uống lành mạnh, tập trung vào rau, trái cây, ngũ cốc nguyên hạt và cá có thể giúp giảm lo lắng, nhưng vẫn cần nghiên cứu thêm.

Không tự ý sử dụng thuốc hoặc dược liệu có tác dụng an thần mà không hỏi ý kiến bác sĩ.

Chế độ dinh dưỡng:

Ăn uống đầy đủ dưỡng chất, xây dựng chế độ ăn hợp lý (có thể tham khảo ý kiến chuyên gia nếu cần).

Bổ sung nhiều trái cây, rau xanh, thịt cá, ngũ cốc.

Hạn chế dùng thức ăn nhanh, đồ ăn chế biến sẵn, thực phẩm nhiều dầu mỡ, dễ gây dị ứng, thuốc lá, nước ngọt, rượu bia...

Phương pháp phòng ngừa lo âu hiệu quả

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

Thăm khám ngay khi có những triệu chứng rối loạn lo âu để nhận được sự trợ giúp và điều trị sớm. Lo âu, giống như nhiều tình trạng sức khỏe tâm thần khác, có thể khó điều trị hơn nếu trì hoãn điều trị.

Tham gia vào các hoạt động yêu thích vì điều đó khiến bệnh nhân cảm thấy hài lòng về bản thân. Tăng cường tương tác xã hội và các mối quan hệ, điều này có thể làm giảm bớt tình trạng lo âu.

Tránh sử dụng rượu hoặc ma túy: Sử dụng rượu và ma túy có thể gây ra hoặc làm trầm trọng thêm tình trạng lo lắng. Nếu nghiện bất kỳ chất nào trong số này, việc bỏ thuốc có thể khiến bệnh nhân lo lắng. Vì vậy, nếu không thể tự bỏ thuốc lá, hãy đến gặp bác sĩ để được tư vấn.

=====

Tìm hiểu chung về nửa người

Liệt nửa người là gì?

Nếu liệt nửa người khởi phát trước khi sinh, trong khi sinh hoặc trong vòng 2 năm đầu đời, thì đó được gọi là liệt nửa người bẩm sinh. Nếu liệt nửa người phát triển sau này trong cuộc đời, nó được gọi là liệt nửa người mắc phải. Liệt nửa người không tiến triển. Một khi rối loạn bắt đầu, các triệu chứng không trở nên tồi tệ hơn.

Chứng liệt nửa người không thể đoán trước được, với các triệu chứng có thể thay đổi theo thời gian. Cần thiệp kịp thời, bao gồm vật lý trị liệu mở rộng, về cơ bản có thể cải thiện cơ hội hồi phục hoàn toàn. Tâm lý trị liệu cũng rất quan trọng, vì bản chất quá lớn của những tổn thương này có thể cản trở khả năng và

mức độ sẵn sàng tiếp tục điều trị của bệnh nhân.

Liệt nửa người dạng hemiparesis và hemiplegia

Hemiparesis: Chứng liệt nửa người sẽ bị yếu hoặc tê liệt nhẹ ở một bên cơ thể.

Hemiplegia: Có thể bị liệt hoàn toàn ở một bên cơ thể và có thể khó nói hoặc khó thở. Nguyên nhân phổ biến nhất của chứng liệt nửa người này ở trẻ em là đột quy.

Các loại liệt nửa người

Liệt nửa mặt

Những người bị liệt nửa mặt bị liệt các cơ ở một bên mặt. Liệt nửa mặt cũng có thể được kết hợp với liệt nửa người nhẹ ở những nơi khác trên cơ thể.

Liệt nửa bên mặt

Liệt nửa người

Liệt nửa người ở cột sống còn được gọi là hội chứng Brown-Squard. Nó liên quan đến tổn thương ở một bên của tủy sống dẫn đến tê liệt ở cùng bên của cơ thể với chấn thương. Nó cũng làm mất cảm giác đau và cảm giác nhiệt độ ở phía đối diện của cơ thể.

Liệt nửa người bên

Điều này đề cập đến tình trạng tê liệt ở phía đối diện của cơ thể mà tổn thương não xảy ra.

Liệt nửa người bại não

Đây là một dạng bại não chủ yếu ảnh hưởng đến một bên của cơ thể. Các cơ ở bên bị ảnh hưởng liên tục bị co cứng hoặc co cứng.

Liệt nửa người xen kẽ

Liệt nửa người xen kẽ thường ảnh hưởng đến trẻ em dưới 18 tháng tuổi. Nó gây ra các đợt tái phát của liệt nửa người ảnh hưởng đến một hoặc cả hai bên của cơ thể.

Triệu chứng liệt nửa người

Những dấu hiệu và triệu chứng của Liệt nửa người

Liệt nửa người có thể ảnh hưởng đến bên trái hoặc bên phải của cơ thể. Bất kỳ bên nào của não bị ảnh hưởng sẽ gây ra các triệu chứng ở bên đối diện của cơ thể.

Các triệu chứng có thể bao gồm:

Yếu cơ hoặc cứng ở một bên;

Co cứng cơ hoặc cơ bị co cứng vĩnh viễn;

Kỹ năng vận động kém;

Đi lại khó khăn;

Mất khả năng giữ cân bằng;

Khó khăn/ mất khả năng cầm nắm đồ vật.

Nếu liệt nửa người do chấn thương não, tổn thương não có thể gây ra các triệu chứng không đặc trưng cho liệt nửa người, chẳng hạn như:

Vấn đề về trí nhớ;

Khó tập trung;

Thay đổi hành vi;

Co giật .

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh Liệt nửa người

Sự tê liệt có thể dẫn đến các biến chứng sức khỏe ngắn hạn và dài hạn, chẳng hạn như:

Khó khăn về hô hấp;

Suy nhược cơ bắp;

Co cứng cơ;

Bí tiểu .

Khi nào cần gấp 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 liệt nửa người

Nguyên nhân dẫn đến Liệt nửa người

Đột quy

Đột quy là một trong những nguyên nhân phổ biến nhất của chứng liệt nửa người.

Mức độ nghiêm trọng của tình trạng yếu cơ gấp phải có thể phụ thuộc vào kích thước và vị trí của đột quy. Đột quy khi còn trong bụng mẹ là nguyên nhân phổ biến nhất gây liệt nửa người ở trẻ em.

Nhiễm trùng não

Nhiễm trùng não có thể gây ra tổn thương vĩnh viễn cho vỏ não. Hầu hết các bệnh nhiễm trùng là do vi khuẩn gây ra, nhưng một số bệnh nhiễm trùng cũng có thể do vi rút hoặc nấm.

Chấn thương não

Chấn thương não có thể gây ra tổn thương não vĩnh viễn. Nếu chấn thương chỉ ảnh hưởng đến một bên não, chứng liệt nửa người có thể phát triển. Các nguyên nhân phổ biến của chấn thương bao gồm va chạm xe hơi, chấn thương khi chơi thể thao và bị hành hung.

Di truyền

Một đột biến cực kỳ hiếm của gen ATP1A3 có thể gây ra tình trạng được gọi là liệt nửa người xen kẽ ở trẻ em. Nó gây ra các triệu chứng liệt nửa người tạm thời đến và đi. Rối loạn này ảnh hưởng đến khoảng 1/1 triệu người.

U não

Các khối u não có thể dẫn đến một loạt các vấn đề về thể chất bao gồm liệt nửa người. Các triệu chứng liệt nửa người có thể trở nên tồi tệ hơn khi khối u phát triển.

Nguy cơ liệt nửa người

Những ai có nguy cơ mắc phải liệt nửa người?

Người bị đột quỵ có nguy cơ bị liệt nửa người cao hơn.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải liệt nửa người

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc liệt nửa người, bao gồm:

Chấn thương não, tuy sống.

Di truyền.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị liệt nửa người

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán liệt nửa người

Để chẩn đoán liệt nửa người và liệt nửa người, có thể sẽ sử dụng một số thủ tục chẩn đoán và xét nghiệm hình ảnh.

Xét nghiệm máu;

Chụp X quang;

Chụp cộng hưởng từ (MRI);

Chụp cắt lớp vi tính (CT);

Điện cơ (EMG);

Myelography.

Phương pháp điều trị liệt nửa người hiệu quả

Các lựa chọn điều trị liệt nửa người tùy thuộc vào nguyên nhân gây liệt nửa người và mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng. Những người bị liệt nửa người thường trải qua quá trình phục hồi đa ngành liên quan đến các nhà trị liệu vật lý, liệu pháp phục hồi chức năng và các chuyên gia sức khỏe tâm thần.

Vật lý trị liệu

Tập vật lý trị liệu giúp những người bị liệt nửa người phát triển khả năng giữ thẳng bằng, xây dựng sức mạnh và phối hợp vận động. Một nhà vật lý trị liệu cũng có thể giúp kéo giãn các cơ bị căng và co cứng.

Liệu pháp vận động do hạn chế đã sửa đổi (mCIMT)

Phương án điều trị này giúp phần yếu hơn của cơ thể cải thiện khả năng kiểm soát cơ và khả năng vận động của bạn.

Thiết bị hỗ trợ

Một số nhà trị liệu vật lý có thể khuyến nghị sử dụng nẹp, gáy, xe lăn hoặc xe tập đi. Sử dụng thiết bị hỗ trợ giúp cải thiện khả năng kiểm soát cơ bắp và khả năng vận động.

Kích thích điện

Chuyên gia y tế có thể giúp kích thích vận động cơ bắp bằng cách sử dụng các miếng đệm điện. Điện cho phép các cơ mà không thể cử động có thể co lại một cách có ý thức. Kích thích điện nhằm giảm sự mất cân bằng ở phần não bị ảnh hưởng và cải thiện độ dẻo của não.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa liệt nửa người

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của liệt nửa người

Chế độ sinh hoạt:

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

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

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

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

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

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung đầy đủ dinh dưỡng.

Phương pháp phòng ngừa Liệt nửa người hiệu quả

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

Phòng tránh té ngã hoặc các vấn đề gây chấn thương não, tủy sống.

=====

Tìm hiểu chung liệt mặt ngoại biên

Liệt mặt ngoại biên là gì?

Liệt mặt ngoại biên hay liệt dây thần kinh mặt (trước đây gọi là liệt Bell) là tình trạng yếu liệt đột ngột các cơ ở một bên mặt. Trong đa số các trường hợp, yếu liệt chỉ xảy ra tạm thời và sẽ cải thiện đáng kể sau vài tuần. Nguyên nhân liệt dây thần kinh mặt thường là vô căn và đặc trưng với biểu hiện yếu liệt một bên đột ngột, cấp tính.

Triệu chứng liệt mặt ngoại biên

Những dấu hiệu và triệu chứng của liệt mặt ngoại biên

Các dấu hiệu và triệu chứng của liệt mặt ngoại biên thường xuất hiện đột ngột, có thể bao gồm:

Yếu liệt mức độ từ nhẹ đến liệt toàn bộ ở một bên mặt - xảy ra trong vài giờ và tăng nặng lên trong vòng 48 giờ.

Mắt méo/xệ, khó thực hiện các biểu cảm trên khuôn mặt như nhắm mắt hoặc mím cười.

Mắt cảm giác vùng mặt bị liệt.

Chảy nước dài, chảy nước mắt.

Mất vị giác ở 2/3 phía trước của lưỡi.

Đau đầu, đau vùng quanh hàm hoặc sau tai.

Tăng nhạy cảm với âm thanh ở tai cùng bên với bên liệt mặt.

Tác động của liệt mặt ngoại biên đối với sức khỏe

Liệt Bell thường khởi nhanh trong vài tuần và không gây biến chứng lâu dài. Tuy nhiên, trong thời gian bị bệnh, hầu hết những người bị liệt Bell không thể nhắm mắt ở bên bị liệt. Do đó, việc bảo vệ mắt không bị khô vào ban đêm hoặc khi làm việc trên máy tính là điều quan trọng.

Biến chứng có thể gặp khi mắc liệt mặt ngoại biên

Một số trường hợp liệt nặng/liệt hoàn toàn thì thời gian hồi phục có thể thay đổi. Một số biến chứng nghiêm trọng có thể xảy ra bao gồm:

Tổn thương dây thần kinh mặt không hồi phục.

Tăng sinh bất thường của các sợi thần kinh có thể dẫn đến rối loạn và co rút không tự chủ của một số cơ nhất định khi thực hiện các động tác phối hợp cử động khuôn mặt (Ví dụ khi cười thì mắt bên bị ảnh hưởng có thể nháy lại).

Mù bán phần hoặc hoàn toàn ở bên mắt không nhắm được. Nguyên nhân là do lớp giác mạc của mắt bị khô và trầy xước quá mức trong thời gian 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 liệt mặt ngoại biên

Nguyên nhân dẫn đến liệt mặt ngoại biên

Nguyên nhân chính xác cho đến nay hầu như đều không rõ ràng nhưng bệnh thường liên quan đến tình trạng nhiễm vi rút. Các vi rút gây ra một số bệnh lý khác nhau và có liên quan đến liệt mặt ngoại biên bao gồm:

Loét lạnh và mụn rộp sinh dục do herpes simplex vi rút. Bệnh thủy đậu và bệnh zona do herpes zoster vi rút. Tăng bạch cầu đơn nhân nhiễm trùng do Epstein-Barr vi rút. Nhiễm trùng cytomegalovirus. Bệnh đường hô hấp do adenovirus. Bệnh rubella. Bệnh quai bị. Bệnh cúm do influenza type B. Bệnh tay chân miệng do coxsackievirus.

Loét lạnh và mụn rộp sinh dục do herpes simplex vi rút.

Loét lạnh và mụn rộp sinh dục do herpes simplex vi rút.
Bệnh thủy đậu và bệnh zona do herpes zoster vi rút.
Bệnh thủy đậu và bệnh zona do herpes zoster vi rút.
Tăng bạch cầu đơn nhân nhiễm trùng do Epstein-Barr vi rút.
Tăng bạch cầu đơn nhân nhiễm trùng do Epstein-Barr vi rút.
Nhiễm trùng cytomegalovirus.
Nhiễm trùng cytomegalovirus.
Bệnh đường hô hấp do adenovirus.
Bệnh đường hô hấp do adenovirus.
Bệnh rubella.
Bệnh rubella.
Bệnh quai bị.
Bệnh quai bị.
Bệnh cúm do influenza type B.
Bệnh cúm do influenza type B.

Bệnh tay chân miệng do coxsackievirus.
Bệnh tay chân miệng do coxsackievirus.
Trong bệnh nhiễm do vi rút, dây thần kinh mặt (dây thần kinh số VII) thường bị viêm, sưng và liệt. Bên cạnh triệu chứng liệt mặt, liệt dây thần kinh số VII còn gây ra các triệu chứng có liên quan đến các chức năng khác như tiết nước mắt, tiết nước bọt, chức năng vị giác...

Nguy cơ liệt mặt ngoại biên

Những ai có nguy cơ bị liệt mặt ngoại biên?

Liệt mặt ngoại biên xảy ra thường xuyên hơn ở những đối tượng sau:

Phụ nữ mang thai, đặc biệt là trong tam cá nguyệt thứ ba hoặc trong giai đoạn hậu sản tuần đầu tiên.

Bệnh nhân bị nhiễm trùng đường hô hấp trên, chẳng hạn như cúm hoặc cảm lạnh.

Bệnh nhân tiểu đường, tăng huyết áp hoặc béo phì.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị liệt mặt ngoại biên

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán liệt mặt ngoại biên

Bác sĩ thường có thể chẩn đoán bằng cách xem xét các triệu chứng. Không có xét nghiệm cụ thể nào có thể giúp chẩn đoán hiệu quả.

Tuy nhiên, bác sĩ có thể yêu cầu thêm các xét nghiệm để loại trừ các bệnh lý khác có thể gây ra các triệu chứng tương tự và đánh giá mức độ liệt hoặc tổn thương thần kinh liên quan. Các xét nghiệm này có thể bao gồm:

Điện cơ (EMG) để xác định mức độ ảnh hưởng của dây thần kinh.

Xét nghiệm máu để loại trừ các bệnh lý khác như bệnh tiểu đường hoặc các bệnh nhiễm trùng gây ra bệnh cảnh tương tự.

Hình ảnh học: CT scan hoặc MRI để loại trừ các nguyên nhân khác gây chèn ép lên dây thần kinh mặt chẳng hạn như khối u hoặc chấn thương sọ não, vỡ hộp sọ.

Phương pháp điều trị liệt mặt ngoại biên hiệu quả

Liệt mặt ngoại biên thường khởi nhanh trong vài tuần, có thể cần hoặc không cần điều trị. Hiếm khi bệnh tái phát trở lại nhưng nếu trong trường hợp tái phát, bệnh nhân thường có tiền sử gia đình về liệt mặt ngoại biên. Điều này có thể gợi ý rằng tình trạng liệt mặt ngoại biên còn có thể liên quan đến di truyền.

Corticosteroid đường uống thông thường được kê đơn để giảm viêm dây thần kinh mặt ở bệnh nhân liệt mặt ngoại biên vô căn.

Vai trò của thuốc kháng vi-rút vẫn chưa được rõ ràng. Thuốc kháng vi-rút đơn trị không cho thấy lợi ích gì so với giả dược. Vì vậy, một số loại thuốc kháng vi-rút, chẳng hạn như valacyclovir hoặc acyclovir đôi khi được dùng kết hợp với prednisone ở những bệnh nhân có triệu chứng liệt mặt nặng.

Các thuốc giảm đau không kê đơn như aspirin, ibuprofen hoặc acetaminophen có thể sử dụng để giảm bớt triệu chứng đau nếu có.

Trong thời gian bị bệnh, hầu hết những người bị liệt Bell không thể nhắm mắt ở bên bị liệt. Do đó, việc bảo vệ mắt không bị khô vào ban đêm hoặc khi làm việc trên máy tính là điều quan trọng. Chăm sóc mắt có thể bao gồm nhỏ mắt vào ban ngày, tra thuốc mỡ trước khi đi ngủ vào ban đêm.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa liệt mặt ngoại biên

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của liệt mặt ngoại biên

Chế độ sinh hoạt:

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

Các cơ bị liệt có thể co rút và ngắn lại vĩnh viễn. Vì vậy, có thể tham vấn với chuyên gia vật lý trị liệu để được hướng dẫn cách xoa bóp và vận động cơ mặt để giúp ngăn chặn tình trạng trên xảy ra.

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 liệt mặt ngoại biên hiệu quả

Hiện nay chưa có cách để phòng ngừa liệt mặt ngoại biên hiệu quả.

=====

Tìm hiểu chung hội chứng ống cổ tay

Hội chứng ống cổ tay là một tình trạng y khoa nơi dây thần kinh giữa bị chèn ép tại ống cổ tay, gây ra các triệu chứng như đau, tê, và cảm giác kim châm ở ngón trỏ, ngón giữa và ngón nhẫn. Đôi khi, những cảm giác này có thể lan lên tới cẳng tay và vai. Triệu chứng có thể nặng hơn khi cơ bắp bị co thắt hoặc chuột rút.

Triệu chứng hội chứng ống cổ tay

Những dấu hiệu và triệu chứng của Hội chứng ống cổ tay

Triệu chứng của hội chứng ống cổ tay bao gồm:

Cảm giác và đau ở tay:

Tê bì ở ngón tay cái, ngón trỏ, ngón giữa và nửa ngón áp út. Đau ở bàn tay và cẳng tay, đặc biệt là về đêm. Cảm giác châm chích hoặc ngứa ran ở các ngón tay.

Giảm cảm giác ở ngón tay và bàn tay.

Tê bì ở ngón tay cái, ngón trỏ, ngón giữa và nửa ngón áp út.

Đau ở bàn tay và cẳng tay, đặc biệt là về đêm.

Cảm giác châm chích hoặc ngứa ran ở các ngón tay.

Giảm cảm giác ở ngón tay và bàn tay.

Vận động và sức mạnh ở tay:

Yếu ở bàn tay, đặc biệt là ngón tay cái, gây khó khăn khi cầm nắm đồ vật. Chuột rút ở bàn tay. Triệu chứng đau và tê bì có thể làm tinh giắc vào ban đêm..

Yếu ở bàn tay, đặc biệt là ngón tay cái, gây khó khăn khi cầm nắm đồ vật.

Chuột rút ở bàn tay.

Triệu chứng đau và tê bì có thể làm tinh giắc vào ban đêm..

Tìm hiểu thêm: Bác sĩ giải đáp: Hội chứng ống cổ tay có nguy hiểm không?

Khi nào cần gấp 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 hội chứng ống cổ tay

Có nhiều nguyên nhân gây hội chứng ống cổ tay. Trong đó nguyên nhân thường gặp như công việc đòi hỏi phải vận động cổ tay nhiều, chấn động rung do dụng cụ cầm tay, viêm và xơ hóa các dây chằng vùng cổ tay, thoát vị bao hoạt dịch khớp cổ tay... Các bệnh nhân mắc nhiễm độc rượu mạn tính, viêm đa dây thần kinh do đái tháo đường cũng thường gặp phải hội chứng này.

Nguy cơ hội chứng ống cổ tay

Những ai có nguy cơ mắc phải Hội chứng ống cổ tay?

Mọi đối tượng đều có nguy cơ mắc hội chứng ống cổ tay. Bệnh đặc biệt phổ biến và thường gặp nhất là ở phụ nữ trong độ tuổi từ 30 đến 50.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải Hội chứng ống cổ tay

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc Hội chứng ống cổ tay, bao gồm:

Yếu tố giải phẫu: Gãy hoặc trật khớp cổ tay , viêm khớp làm biến dạng các xương nhỏ ở cổ tay, có thể làm thay đổi không gian bên trong ống cổ tay và gây áp lực lên dây thần kinh giữa. Những người có ống cổ tay nhỏ hơn có thể dễ bị hội chứng này hơn. Giới tính: Hội chứng ống cổ tay thường phổ biến hơn ở phụ nữ, có thể là do ống cổ tay ở phụ nữ tương đối nhỏ hơn ở nam giới. Tình trạng tổn thương thần kinh: Một số bệnh mạn tính, như bệnh đái tháo đường, làm tăng nguy cơ tổn thương dây thần kinh, bao gồm tổn thương dây thần kinh giữa. Tình trạng viêm nhiễm : Viêm khớp dạng thấp và các bệnh lý khác có thành phần gây viêm ảnh hưởng đến lớp

niêm mạc xung quanh gân ở cổ tay và gây áp lực lên dây thần kinh giữa. Thuốc men: Một số nghiên cứu đã chỉ ra mối liên hệ giữa hội chứng ống cổ tay và việc sử dụng anastrozole - thuốc điều trị ung thư vú. Béo phì : Béo phì là một yếu tố nguy cơ của hội chứng ống cổ tay. Dịch cơ thể thay đổi: Giữ nước có thể làm tăng áp lực trong ống cổ tay, gây kích thích dây thần kinh giữa. Điều này là phổ biến trong thời kỳ mang thai và mãn kinh. Hội chứng ống cổ tay liên quan đến mang thai thường sẽ tự khỏi sau khi sinh. Tình trạng sinh lý, bệnh lý khác: Một số tình trạng như mãn kinh, rối loạn tuyến giáp, suy thận và phù bạch huyết có thể làm tăng nguy cơ mắc hội chứng ống cổ tay.

Yếu tố giải phẫu: Gãy hoặc trật khớp cổ tay , viêm khớp làm biến dạng các xương nhỏ ở cổ tay, có thể làm thay đổi không gian bên trong ống cổ tay và gây áp lực lên dây thần kinh giữa. Những người có ống cổ tay nhỏ hơn có thể dễ bị hội chứng này hơn.

Giới tính: Hội chứng ống cổ tay thường phổ biến hơn ở phụ nữ, có thể là do ống cổ tay ở phụ nữ tương đối nhỏ hơn ở nam giới.

Tình trạng tổn thương thần kinh: Một số bệnh mãn tính, như bệnh đái tháo đường, làm tăng nguy cơ tổn thương dây thần kinh, bao gồm tổn thương dây thần kinh giữa.

Tình trạng viêm nhiễm : Viêm khớp dạng thấp và các bệnh lý khác có thành phần gây viêm ảnh hưởng đến lớp niêm mạc xung quanh gân ở cổ tay và gây áp lực lên dây thần kinh giữa.

Thuốc men: Một số nghiên cứu đã chỉ ra mối liên hệ giữa hội chứng ống cổ tay và việc sử dụng anastrozole - thuốc điều trị ung thư vú.

Béo phì : Béo phì là một yếu tố nguy cơ của hội chứng ống cổ tay.

Dịch cơ thể thay đổi: Giữ nước có thể làm tăng áp lực trong ống cổ tay, gây kích thích dây thần kinh giữa. Điều này là phổ biến trong thời kỳ mang thai và mãn kinh. Hội chứng ống cổ tay liên quan đến mang thai thường sẽ tự khỏi sau khi sinh.

Tình trạng sinh lý, bệnh lý khác: Một số tình trạng như mãn kinh, rối loạn tuyến giáp, suy thận và phù bạch huyết có thể làm tăng nguy cơ mắc hội chứng ống cổ tay.

Các yếu tố về nơi làm việc: Làm việc với các công cụ gây rung chấn, trên dây chuyên lắp ráp cần phải gấp cổ tay lâu hoặc lắp đi lắp lại có thể tạo ra áp lực xấu lên dây thần kinh giữa hoặc làm trầm trọng thêm tổn thương dây thần kinh hiện có, đặc biệt nếu làm việc trong môi trường lạnh.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị hội chứng ống cổ tay

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán Hội chứng ống cổ tay

Lâm sàng

Chẩn đoán hội chứng ống cổ tay chủ yếu dựa vào triệu chứng lâm sàng bao gồm cơ năng và thực thể.

Triệu chứng cơ năng:

Đi cảm, đau hoặc tê bì các ngón do dây giữa chi phối (ngón cái, ngón trỏ, ngón giữa, 1/2 ngón áp út) và gan bàn tay tương ứng với các ngón đó. Cơn đau tăng khi gấp duỗi cổ tay nhiều lần hoặc về đêm.

Triệu chứng thực thể:

Teo cơ mô cái. Dấu hiệu Tinel dương tính: Cảm giác đau hay tê giật các ngón tay khi gõ trên ống cổ tay lúc cổ tay duỗi tối đa. Dấu hiệu Phalen dương tính: Cảm giác tê tới các đầu ngón tay hi gấp cổ tay tối đa (đến 90°) trong ít nhất là 1 phút.

Teo cơ mô cái.

Dấu hiệu Tinel dương tính: Cảm giác đau hay tê giật các ngón tay khi gõ trên ống cổ tay lúc cổ tay duỗi tối đa.

Dấu hiệu Phalen dương tính: Cảm giác tê tới các đầu ngón tay hi gấp cổ tay tối đa (đến 90°) trong ít nhất là 1 phút.

Cận lâm sàng

Để xác nhận chẩn đoán, giai đoạn bệnh, khả năng phục hồi sau điều trị và tiên lượng được tổn thương có thể xảy ra ở chi khác khi chưa có biểu hiện lâm sàng, thực hiện phương pháp đo điện thần kinh và siêu âm đầu dò phẳng tần số cao.

Đo điện thần kinh:

Thời gian tiềm dây giữa cảm giác > 3,2 ms và vận động > 4,2 ms. Tốc độ đo dẫn truyền cảm giác và vận động của dây thần kinh giữa < 50m/s ở cổ tay.

Thời gian tiềm dây giữa cảm giác > 3,2 ms và vận động > 4,2 ms.

Tốc độ đo dẫn truyền cảm giác và vận động của dây thần kinh giữa < 50m/s ở cổ

tay.

Siêu âm đầu dò phẳng:

Siêu âm đầu dò phẳng tần số 12 HZ: CSA-I (Thiết diện cắt ngang đầu vào) > 9,5mm² và CSA-O (Thiết diện cắt ngang đầu ra) > 9,2mm².

Phương pháp điều trị Hội chứng ống cổ tay hiệu quả

Nẹp cổ tay

Thanh nẹp giữ cố định cổ tay khi ngủ có thể giúp giảm cảm giác dị cảm, đau, tê bì vào ban đêm và ngăn ngừa các triệu chứng ban ngày. Băng nẹp cũng phù hợp để chỉ định cho phụ nữ mang thai.

Thuốc kháng viêm không steroid (NSAID)

Thuốc NSAID như ibuprofen, naproxen, diclofenac, indomethacin có thể giúp giảm đau và tình trạng viêm do hội chứng ống cổ tay trong thời gian ngắn (1 - 2 tuần).

Tuy nhiên, không có bằng chứng cho thấy những loại thuốc này cải thiện hội chứng ống cổ tay.

Corticosteroid

Tiêm corticosteroid như cortisone vào ống cổ tay để giảm đau.

Corticosteroid làm giảm viêm và sưng tấy, giảm áp lực lên dây thần kinh giữa.

Corticosteroid đường uống không cho hiệu quả như tiêm corticosteroid để điều trị.

Nếu hội chứng ống cổ tay do viêm khớp dạng thấp hoặc một bệnh viêm khớp khác gây ra, thì điều trị viêm khớp có thể làm giảm các triệu chứng này.

Phẫu thuật

Nếu các triệu chứng nghiêm trọng hoặc không đáp ứng với các phương pháp điều trị khác, bác sĩ có thể chỉ định phẫu thuật cắt dây chằng đè lên dây thần kinh giữa, giảm áp lực lên dây thần kinh ở ống cổ tay.

Hai kỹ thuật được thực hiện bao gồm:

Phẫu thuật nội soi. Phẫu thuật mở.

Phẫu thuật nội soi.

Phẫu thuật mở.

Tìm hiểu thêm: Các phương pháp phẫu thuật hội chứng ống cổ tay

Phẫu thuật nội soi ít gây đau hơn so với phẫu thuật mở trong vài ngày hoặc vài tuần đầu sau phẫu thuật.

Rủi ro phẫu thuật bao gồm:

Giải phóng không hoàn toàn của dây chằng; Nhiễm trùng vết thương ; Sự hình thành sẹo; Tổn thương dây thần kinh hoặc mạch máu.

Giải phóng không hoàn toàn của dây chằng;

Nhiễm trùng vết thương ;

Sự hình thành sẹo;

Tổn thương dây thần kinh hoặc mạch máu.

Trong quá trình hồi phục sau phẫu thuật, các mô dây chằng dần dần phát triển trở lại đồng thời tạo thêm chỗ cho dây thần kinh. Quá trình chữa lành bên trong thường mất vài tháng, nhưng da sẽ lành sau vài tuần.

Sau khi phẫu thuật, cần tránh cử động tay quá mạnh. Nên tập sử dụng tay sau khi dây chằng đã lành để phục hồi chức năng tay như bình thường.

Có thể mất từ vài tuần đến vài tháng để triệu chứng đau nhức hoặc yếu cơ biến mất hoàn toàn. Nếu tình trạng ban đầu rất nghiêm trọng, triệu chứng có thể không biến mất hoàn toàn sau khi phẫu thuật.

Tìm hiểu thêm: Phác đồ điều trị hội chứng ống cổ tay

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa hội chứng ống cổ tay

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của Hội chứng ống cổ tay

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. Giữ ấm bàn tay và cổ tay.

Thường xuyên co duỗi tay để giảm chèn ép và tăng lưu thông máu. Điều chỉnh tư thế làm việc, học tập phù hợp. Không giữ nguyên một tư thế quá lâu.

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.

Giữ ấm bàn tay và cổ tay.

Thường xuyên co duỗi tay để giảm chèn ép và tăng lưu thông máu.

Điều chỉnh tư thế làm việc, học tập phù hợp. Không giữ nguyên một tư thế quá lâu.

Tìm hiểu ngay: Làm gì để phục hồi chức năng sau mổ hội chứng ống cổ tay?

Chế độ dinh dưỡng:

Hạn chế sử dụng các thực phẩm như:

Tinh bột tinh chế có trong ngũ cốc đã loại bỏ chất xơ, nước ngọt, bánh kẹo...

Chất béo bão hòa và chất béo chuyển hóa (trong thịt chế biến sẵn, bơ thực vật, bánh ngọt...). Rượu: Uống quá nhiều đồ uống có cồn gây tăng mức độ viêm trong cơ thể. Đồ mặn: Muối gây giữ nước, làm trầm trọng thêm tình trạng sưng và áp lực lên dây thần kinh giữa. Đồ chiên (khoai tây chiên, gà rán...): Thường chứa nhiều chất béo chuyển hóa và muối.

Tinh bột tinh chế có trong ngũ cốc đã loại bỏ chất xơ, nước ngọt, bánh kẹo...

Chất béo bão hòa và chất béo chuyển hóa (trong thịt chế biến sẵn, bơ thực vật, bánh ngọt...).

Rượu: Uống quá nhiều đồ uống có cồn gây tăng mức độ viêm trong cơ thể.

Đồ mặn: Muối gây giữ nước, làm trầm trọng thêm tình trạng sưng và áp lực lên dây thần kinh giữa.

Đồ chiên (khoai tây chiên, gà rán...): Thường chứa nhiều chất béo chuyển hóa và muối.

Tăng cường các thực phẩm chứa các chất sau vào bữa ăn:

Omega-3 (dầu cá, cá hồi, cá ngừ, cá thu, cá trích...): Có đặc tính chống viêm và bảo vệ thần kinh. Chất chống oxy hoá: Có trong việt quất, dâu tây, chanh cam, ớt chuông, rau bina, các loại thảo mộc, quả óc chó... giúp giảm viêm và giảm triệu chứng của hội chứng. Vitamin B6 (thịt heo, cá hồi, thịt gia cầm, chuối, đậu xanh) và vitamin B12 (sò, cá hồi, cá ngừ, trứng, gan...) giúp giảm đau và giảm tổn thương thần kinh. Nghệ: Chứa curcumin chống oxy hóa, chống viêm và bảo vệ thần kinh ngoại vi.

Omega-3 (dầu cá, cá hồi, cá ngừ, cá thu, cá trích...): Có đặc tính chống viêm và bảo vệ thần kinh.

Chất chống oxy hoá: Có trong việt quất, dâu tây, chanh cam, ớt chuông, rau bina, các loại thảo mộc, quả óc chó... giúp giảm viêm và giảm triệu chứng của hội chứng.

Vitamin B6 (thịt heo, cá hồi, thịt gia cầm, chuối, đậu xanh) và vitamin B12 (sò, cá hồi, cá ngừ, trứng, gan...) giúp giảm đau và giảm tổn thương thần kinh.

Nghệ: Chứa curcumin chống oxy hóa, chống viêm và bảo vệ thần kinh ngoại vi.

Xem thêm: Hội chứng ống cổ tay kiêng ăn gì và nên ăn gì?

Phương pháp phòng ngừa Hội chứng ống cổ tay hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây: Giảm lực và thả lỏng tay cầm: Nếu công việc cần sử dụng máy tính tiền hoặc bàn phím trong thời gian dài, hãy nhấn nhẹ các phím. Khi viết nhiều, nên sử dụng bút có độ lớn phù hợp với tay, tay cầm mềm và mực chảy đều. Nghỉ giải lao giữa buổi làm việc. Nhẹ nhàng duỗi và gấp bàn tay, cổ tay định kỳ. Tránh gấp cổ tay quá mức trong thời gian dài. Để bàn phím cao bằng khuỷu tay hoặc thấp hơn một chút. Cải thiện tư thế làm việc. Tư thế không đúng sẽ cuộn vai về phía trước, làm ngắn cơ cổ vai và chèn ép dây thần kinh ở cổ ảnh hưởng đến cổ tay, ngón tay, bàn tay, và có thể gây đau cổ. Thay đổi chuột máy tính để đảm bảo sự thoải mái và không làm mỏi cổ tay. Giữ ấm bàn tay vì có thể bị đau và cứng tay khi làm việc trong môi trường lạnh. Nếu không thể kiểm soát nhiệt độ tại nơi làm việc, hãy đeo găng tay để giữ ấm bàn tay và cổ tay.

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

Giảm lực và thả lỏng tay cầm: Nếu công việc cần sử dụng máy tính tiền hoặc bàn phím trong thời gian dài, hãy nhấn nhẹ các phím. Khi viết nhiều, nên sử dụng bút có độ lớn phù hợp với tay, tay cầm mềm và mực chảy đều.

Nghỉ giải lao giữa buổi làm việc. Nhẹ nhàng duỗi và gấp bàn tay, cổ tay định kỳ. Tránh gấp cổ tay quá mức trong thời gian dài. Để bàn phím cao bằng khuỷu tay hoặc thấp hơn một chút.

Cải thiện tư thế làm việc. Tư thế không đúng sẽ cuộn vai về phía trước, làm ngắn cơ cổ vai và chèn ép dây thần kinh ở cổ ảnh hưởng đến cổ tay, ngón tay, bàn tay, và có thể gây đau cổ.

Thay đổi chuột máy tính để đảm bảo sự thoải mái và không làm mỏi cổ tay.
Giữ ấm bàn tay vì có thể bị đau và cứng tay khi làm việc trong môi trường lạnh.
Nếu không thể kiểm soát nhiệt độ tại nơi làm việc, hãy đeo găng tay để giữ ấm bàn tay và cổ tay.

Xem thêm: Gợi ý các bài tập chữa hội chứng ống cổ tay đơn giản

=====

Tìm hiểu chung hoa mắt chóng mặt

Hoa mắt chóng mặt là gì?

Choáng váng khiến bạn có cảm giác như sắp ngã hoặc bất tỉnh. Choáng váng cũng có thể khiến bạn cảm thấy quay cuồng hoặc khó đi thẳng.

Chóng mặt là một loại choáng váng. Nó khiến bạn có cảm giác như đang quay tròn, lắc lư, nghiêng ngả hoặc như thể căn phòng đang chuyển động xung quanh quý vị. Tuỳ thuộc vào nguyên nhân, những cảm giác này có thể xuất hiện rồi biến mất và có thể kéo dài vài giây, vài giờ hoặc vài ngày. Bạn có thể cảm thấy tồi tệ hơn khi di chuyển đầu, thay đổi tư thế, ho hoặc hắt hơi.

Một số người bị chóng mặt gặp khó khăn khi đi lại. Số khác bị buồn nôn và có thể nôn mửa.

Triệu chứng hoa mắt chóng mặt

Những dấu hiệu và triệu chứng của hoa mắt chóng mặt

Những dấu hiệu cụ thể của hoa mắt chóng mặt như:

Cảm giác bất thường về chuyển động hoặc quay (chóng mặt). Cảm thấy yếu ớt. Không ổn định hoặc mất thăng bằng. Cảm giác lâng lâng, khó chịu hoặc nặng đầu, trở nên tồi tệ hơn khi đi bộ, thay đổi tư thế. Buồn nôn, nôn do chóng mặt quay cuồng.

Cảm giác bất thường về chuyển động hoặc quay (chóng mặt).

Cảm thấy yếu ớt.

Không ổn định hoặc mất thăng bằng.

Cảm giác lâng lâng, khó chịu hoặc nặng đầu, trở nên tồi tệ hơn khi đi bộ, thay đổi tư thế.

Buồn nôn, nôn do chóng mặt quay cuồng.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh hoa mắt chóng mặt

Chóng mặt khiến người bệnh không đứng vững, nguy cơ bị té ngã dẫn đến chấn thương.

Nếu chóng mặt xảy ra khi lái xe và vận hành máy móc có thể tăng khả năng xảy ra tai nạn.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Hãy đến bác sĩ thăm khám ngay nếu bạn bị chóng mặt và:

Có cơn đau đầu mới hoặc dữ dội; Sốt cao hơn 38°C; Bất đầu nhìn đôi hoặc khó nhìn rõ; Gặp khó khăn khi nói hoặc nghe; Yếu tay hoặc chân, mặt bị lệch sang 1 bên; Không thể tự bước đi; Bất tỉnh; Tê hoặc châm chích; Đau ngực; Không thể ngừng nôn mửa.

Có cơn đau đầu mới hoặc dữ dội;

Sốt cao hơn 38°C;

Bất đầu nhìn đôi hoặc khó nhìn rõ;

Gặp khó khăn khi nói hoặc nghe;

Yếu tay hoặc chân, mặt bị lệch sang 1 bên;

Không thể tự bước đi;

Bất tỉnh;

Tê hoặc châm chích;

Đau ngực;

Không thể ngừng nôn mửa.

Bạn cũng nên đến bác sĩ hoặc y tá thăm khám nếu bạn bị chóng mặt kéo dài vài phút trở lên và bạn:

Trên 60 tuổi; Đã từng bị đột quy trước đây; Có nguy cơ bị đột quy, chẳng hạn như vì quý vị mắc bệnh tiểu đường hoặc hút thuốc.

Trên 60 tuổi;

Đã từng bị đột quy trước đây;

Có nguy cơ bị đột quy, chẳng hạn như vì quý vị mắc bệnh tiểu đường hoặc hút thuốc.

Nguyên nhân hoa mắt chóng mặt

Chóng mặt có nhiều xuất phát từ nhiều nguyên nhân như rối loạn tai trong, say tàu xe và tác dụng phụ của thuốc hoặc là dấu hiệu của một bệnh lý khác như nhiễm

trùng hoặc chấn thương.

Ngoài ra, còn có thể do nguyên nhân các vấn đề ảnh hưởng đến não như đột quỵ hoặc bệnh đa xơ cứng.

Các cơ quan có thể ảnh hưởng đến tiền đình gây chóng mặt:

Mắt giúp xác định vị trí của cơ thể trong không gian và cách di chuyển. Các dây thần kinh cảm giác, gửi tín hiệu đến não về các chuyển động và vị trí của cơ thể. Ốc tai tiền đình chứa các cảm biến giúp phát hiện trọng lực và chuyển động tới lui. Chóng mặt là cảm giác nhận biết sai về môi trường, cảm giác xung quanh đang quay hoặc chuyển động. Khi có chóng mặt, tín hiệu não nhận được từ tai không đúng với những gì mắt và các dây thần kinh cảm giác đang nhận. Khi đó sẽ dẫn đến cảm giác chóng mặt, tức là não đang phản ứng lại với sự nhầm lẫn đó.

Mắt giúp xác định vị trí của cơ thể trong không gian và cách di chuyển.

Các dây thần kinh cảm giác, gửi tín hiệu đến não về các chuyển động và vị trí của cơ thể.

Ốc tai tiền đình chứa các cảm biến giúp phát hiện trọng lực và chuyển động tới lui.

Chóng mặt là cảm giác nhận biết sai về môi trường, cảm giác xung quanh đang quay hoặc chuyển động. Khi có chóng mặt, tín hiệu não nhận được từ tai không đúng với những gì mắt và các dây thần kinh cảm giác đang nhận. Khi đó sẽ dẫn đến cảm giác chóng mặt, tức là não đang phản ứng lại với sự nhầm lẫn đó.

Chóng mặt tư thế kích phát lành tính (Benign paroxysmal positional vertigo - BPPV):

Tình trạng này gây ra cảm giác dữ dội và chỉ trong thời gian ngắn nhưng sai lầm rằng cơ thể đang quay hoặc đang di chuyển. Những cơn này được kích hoạt bởi sự thay đổi nhanh chóng trong chuyển động của đầu, chẳng hạn như khi trở mình trên giường, ngồi dậy hoặc bị chấn thương đầu. Đây là nguyên nhân phổ biến nhất của chóng mặt.

Nhiễm trùng:

Nhiễm trùng do virus gây viêm dây thần kinh tiền đình, có thể gây ra chóng mặt dữ dội và liên tục. Nếu bị mất thính giác đột ngột, có thể bị viêm mề đungan.

Bệnh Meniere:

Bệnh này liên quan đến việc tích tụ quá nhiều chất lỏng/ dịch ở tai trong. Nó được đặc trưng bởi những cơn chóng mặt đột ngột kéo dài vài giờ. Có thể bị giảm thính lực dao động, ù tai và cảm giác tai bị bịt kín.

Đau nửa đầu:

Người bị đau nửa đầu có thể bị chóng mặt ngay cả khi họ không bị đau đầu dữ dội. Những cơn chóng mặt như vậy có thể kéo dài và có thể kết hợp với đau đầu, nhạy cảm với ánh sáng và tiếng ồn.

Các vấn đề liên quan đến tuần hoàn gây chóng mặt:

Triệu chứng chóng mặt, ngất xỉu hoặc mất thăng bằng nếu tim không bom đủ máu lên não. Nguyên nhân bao gồm: Hạ huyết áp. Lưu thông máu kém: Các bệnh lý như bệnh tim mạch, bệnh mạch máu có thể gây chóng mặt do thiếu máu thoáng qua.

Triệu chứng chóng mặt, ngất xỉu hoặc mất thăng bằng nếu tim không bom đủ máu lên não. Nguyên nhân bao gồm:

Hạ huyết áp.

Lưu thông máu kém: Các bệnh lý như bệnh tim mạch, bệnh mạch máu có thể gây chóng mặt do thiếu máu thoáng qua.

Các nguyên nhân khác của chóng mặt:

Tình trạng thần kinh như bệnh Parkinson và bệnh đa xơ cứng có thể dẫn đến mất thăng bằng tiến triển. Thuốc: Chóng mặt có thể là tác dụng phụ của một số loại thuốc - chẳng hạn như thuốc chống động kinh, thuốc chống trầm cảm, thuốc an thần và thuốc an thần. Đặc biệt, thuốc hạ huyết áp có thể gây ngất xỉu nếu hạ huyết áp quá nhiều. Rối loạn lo âu: Một số rối loạn lo âu nhất định có thể gây ra cảm giác lâng lâng hoặc cảm giác quay cuồng thường được gọi là chóng mặt. Thiếu máu, thiếu sắt: Các dấu hiệu và triệu chứng khác có thể xảy ra cùng với chóng mặt nếu bị thiếu máu bao gồm mệt mỏi, suy nhược và da xanh xao. Hạ đường huyết: Tình trạng này thường xảy ra ở những người mắc bệnh tiểu đường sử dụng insulin. Chóng mặt (choáng váng) có thể kèm theo đổ mồ hôi và lo lắng. Ngộ độc carbon monoxide: Các triệu chứng của ngộ độc carbon monoxide thường được mô tả là "giống như cúm" và bao gồm nhức đầu, chóng mặt, suy nhược, đau bụng, nôn mửa, đau ngực và lú lẫn. Quá nóng và mất nước: Nếu hoạt động trong thời tiết nóng bức hoặc không uống đủ nước, có thể cảm thấy chóng mặt vì quá nóng (tăng thân nhiệt) hoặc do mất nước.

Tình trạng thần kinh như bệnh Parkinson và bệnh đa xơ cứng có thể dẫn đến mất

thăng bằng tiến triển.

Thuốc: Chóng mặt có thể là tác dụng phụ của một số loại thuốc - chẳng hạn như thuốc chống động kinh, thuốc chống trầm cảm, thuốc an thần và thuốc an thần. Đặc biệt, thuốc hạ huyết áp có thể gây ngất xỉu nếu hạ huyết áp quá nhiều.

Rối loạn lo âu: Một số rối loạn lo âu nhất định có thể gây ra cảm giác lâng lâng hoặc cảm giác quay cuồng thường được gọi là chóng mặt.

Thiếu máu, thiếu sắt: Các dấu hiệu và triệu chứng khác có thể xảy ra cùng với chóng mặt nếu bị thiếu máu bao gồm mệt mỏi, suy nhược và da xanh xao.

Hạ đường huyết: Tình trạng này thường xảy ra ở những người mắc bệnh tiểu đường sử dụng insulin. Chóng mặt (choáng váng) có thể kèm theo đổ mồ hôi và lo lắng.

Ngộ độc carbon monoxide: Các triệu chứng của ngộ độc carbon monoxide thường được mô tả là "giống như cúm" và bao gồm nhức đầu, chóng mặt, suy nhược, đau bụng, nôn mửa, đau ngực và lú lẫn.

Quá nóng và mất nước: Nếu hoạt động trong thời tiết nóng bức hoặc không uống đủ nước, có thể cảm thấy chóng mặt vì quá nóng (tăng thân nhiệt) hoặc do mất nước.

Nguy cơ hoa mắt chóng mặt

Những ai có nguy cơ mắc phải hoa mắt chóng mặt?

Người lớn tuổi có nguy cơ chóng mặt, mất thăng bằng nhiều hơn người trẻ.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải hoa mắt chóng mặt

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc hoa mắt chóng mặt, bao gồm:

Mắc các bệnh lý về chấn thương não, thần kinh, đau nửa đầu. Từng bị chóng mặt vừa qua: Nếu đã từng bị chóng mặt trước đây, nhiều khả năng bị chóng mặt trong tương lai.

Mắc các bệnh lý về chấn thương não, thần kinh, đau nửa đầu.

Từng bị chóng mặt vừa qua: Nếu đã từng bị chóng mặt trước đây, nhiều khả năng bị chóng mặt trong tương lai.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị hoa mắt chóng mặt

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán hoa mắt chóng mặt

Thăm khám lâm sàng thông qua các câu hỏi về triệu chứng, tiền sử dùng thuốc, các chấn thương và chẩn đoán hình ảnh bằng X-quang, CT hoặc MRI có thể giúp tìm ra nguyên nhân của hoa mắt chóng mặt. Ngoài ra còn một số hình thức kiểm tra khác như:

Kiểm tra chuyển động của mắt: Khi quan sát 1 vật chuyển động và khi đầu quay từ bên này sang bên kia.

Kiểm tra thính giác của bạn.

Kiểm tra cách bạn đi bộ và giữ thăng bằng.

Phương pháp điều trị hoa mắt chóng mặt hiệu quả

Điều trị chóng mặt tập trung vào nguyên nhân cơ bản:

Nếu biết nguyên nhân chứng chóng mặt bác sĩ sẽ trực tiếp điều trị nguyên nhân đó. Ví dụ: Nếu bạn bị chóng mặt kịch phát lành tính, bác sĩ có thể di chuyển đầu của bạn theo cách cụ thể, có thể làm di chuyển cặn canxi gây chóng mặt.

Bác sĩ có thể dùng thuốc để làm giảm chóng mặt, đồng thời giảm buồn nôn và nôn.

Nếu bạn bị chóng mặt không giảm, bác sĩ cũng có thể gợi ý một phương pháp gọi là "phục hồi thăng bằng". Phương pháp điều trị này hướng dẫn bạn các bài tập giảm chóng mặt.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa hoa mắt chóng mặt

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của hoa mắt chóng mặt

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ điều trị và tái khám định kỳ để theo dõi và có hướng xử trí phù hợp.

Tinh thần thoải mái, lạc quan, hạn chế căng thẳng, lo âu để tránh trầm trọng thêm bệnh.

Tuân thủ điều trị và tái khám định kỳ để theo dõi và có hướng xử trí phù hợp.

Tinh thần thoải mái, lạc quan, hạn chế căng thẳng, lo âu để tránh trầm trọng thêm bệnh.

Ngủ đủ giấc theo nhu cầu lứa tuổi. Tránh thay đổi tư thế nhanh chóng, thức dậy hãy ngồi dậy trước, rồi từ từ ra khỏi giường. Ngừa té ngã: tránh trong nhà có dây điện, thảm trơn trượt và sắp xếp đồ đạc gọn gàng. Sử dụng gậy chống hoặc khung tập đi để giữ thăng bằng nếu cần.

Ngủ đủ giấc theo nhu cầu lứa tuổi.

Tránh thay đổi tư thế nhanh chóng, thức dậy hãy ngồi dậy trước, rồi từ từ ra

khỏi giường.

Ngừa té ngã: tránh trong nhà có dây điện, thảm trơn trượt và sấp xếp đồ đạc gọn gàng.

Sử dụng gáy chống hoặc khung tập đi để giữ thẳng bắp nếu cần.

Chế độ dinh dưỡng:

Tham khảo ý kiến bác sĩ về chế độ dinh dưỡng phù hợp theo nguyên nhân gây chóng mặt. Ví dụ chóng mặt do tăng huyết áp, hoặc bệnh Meniere thì dùng chế độ ăn ít muối. Không nên dùng sản phẩm có caffeine, rượu, muối và thuốc lá.

Tham khảo ý kiến bác sĩ về chế độ dinh dưỡng phù hợp theo nguyên nhân gây chóng mặt. Ví dụ chóng mặt do tăng huyết áp, hoặc bệnh Meniere thì dùng chế độ ăn ít muối.

Không nên dùng sản phẩm có caffeine, rượu, muối và thuốc lá.

Phương pháp phòng ngừa hoa mắt chóng mặt hiệu quả

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

Vì nguy cơ mất thăng bằng dẫn đến ngã và chấn thương nặng nên tránh di chuyển và thay đổi tư thế đột ngột. Nếu hay bị chóng mặt, có thể dùng gáy chống hỗ trợ khi đi bộ, hạn chế lái xe và vận hành máy móc. Cần thận di chuyển tránh nguy cơ vấp ngã như thảm khu vực và dây điện lộ ra ngoài. Sử dụng thảm chống trượt trên sàn nhà tắm, ánh sáng đầy đủ.

Vì nguy cơ mất thăng bằng dẫn đến ngã và chấn thương nặng nên tránh di chuyển và thay đổi tư thế đột ngột.

Nếu hay bị chóng mặt, có thể dùng gáy chống hỗ trợ khi đi bộ, hạn chế lái xe và vận hành máy móc.

Cần thận di chuyển tránh nguy cơ vấp ngã như thảm khu vực và dây điện lộ ra ngoài. Sử dụng thảm chống trượt trên sàn nhà tắm, ánh sáng đầy đủ.

=====

Tìm hiểu chung đau thần kinh tọa

Đau thần kinh tọa (Sciatica pain) hay còn gọi là đau dây thần kinh tọa, tọa thống phong (trong y học cổ truyền), là một bệnh y khoa đặc thù bởi triệu chứng đau dọc xuống chân từ lưng dưới. Sự đau đớn này có thể đi xuống ở đằng sau, bên ngoài hoặc ở phía trước chân. Cơn đau thường ập tới sau các hoạt động như nhấc vật nặng, mặc dù nó cũng có thể tới từ từ.

Thông thường, triệu chứng chỉ ở một bên thân thể. Tuy nhiên, một số nguyên nhân nhất định có thể gây ra đau ở cả hai bên. Đôi lúc có thể kèm theo đau lưng dưới nhưng không phải luôn luôn. Có thể gặp triệu chứng yếu hoặc tê ở những phần khác nhau của cẳng và bàn chân bị ảnh hưởng.

Triệu chứng đau thần kinh tọa

Những dấu hiệu và triệu chứng của đau thần kinh tọa

Một số triệu chứng của đau thần kinh tọa có thể bao gồm:

Cơn đau lan từ cột sống dưới (thắt lưng) đến mông và xuống mặt sau của chân là dấu hiệu của đau thần kinh tọa. Bạn có thể cảm thấy khó chịu hầu như ở bất kỳ vị trí nào dọc theo đường dẫn truyền thần kinh, nhưng nó đặc biệt có khả năng xảy ra theo đường từ lưng thấp đến mông và mặt sau của đùi và bắp chân. Cơn đau có thể rất khác nhau, từ đau nhẹ đến cảm giác đau buốt, bỏng rát hoặc đau dữ dội. Đôi khi nó có thể cảm thấy như điện giật. Thông thường chỉ một bên của cơ thể bạn bị ảnh hưởng. Một số người còn bị tê, ngứa ran hoặc yếu cơ ở chân hoặc bàn chân bị ảnh hưởng. Đau nặng hơn khi di chuyển, ngồi hoặc đứng trong thời gian dài. Mất khả năng chuyển động. Mất khả năng kiểm soát ruột và bàng quang (hội chứng chùm đuôi ngựa).

Cơn đau lan từ cột sống dưới (thắt lưng) đến mông và xuống mặt sau của chân là dấu hiệu của đau thần kinh tọa. Bạn có thể cảm thấy khó chịu hầu như ở bất kỳ vị trí nào dọc theo đường dẫn truyền thần kinh, nhưng nó đặc biệt có khả năng xảy ra theo đường từ lưng thấp đến mông và mặt sau của đùi và bắp chân.

Cơn đau có thể rất khác nhau, từ đau nhẹ đến cảm giác đau buốt, bỏng rát hoặc đau dữ dội. Đôi khi nó có thể cảm thấy như điện giật. Thông thường chỉ một bên của cơ thể bạn bị ảnh hưởng.

Một số người còn bị tê, ngứa ran hoặc yếu cơ ở chân hoặc bàn chân bị ảnh hưởng. Đau nặng hơn khi di chuyển, ngồi hoặc đứng trong thời gian dài.

Mất khả năng chuyển động.

Mất khả năng kiểm soát ruột và bàng quang (hội chứng chùm đuôi ngựa).

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Gọi cho bác sĩ nếu các biện pháp tự chăm sóc không làm giảm được các triệu chứng

của bạn hoặc nếu cơn đau của bạn kéo dài hơn một tuần, nghiêm trọng hoặc trở nên tồi tệ hơn. Ví dụ như bị đau dữ dội, đột ngột ở thắt lưng hoặc chân và tê hoặc yếu cơ ở chân. Chẩn đoán và điều trị sớm bệnh đau thần kinh tọa sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân đau thần kinh tọa

Một số nguyên nhân bệnh sinh sau đây có thể dẫn đến đau thần kinh tọa:

Đau thần kinh tọa nói chung là do sự chèn ép của dây thần kinh thắt lưng L4 hoặc L5 hoặc dây thần kinh xương cùng S1. Ít phổ biến hơn, dây thần kinh xương cùng S2 hoặc S3 hoặc sự chèn ép của chính dây thần kinh tọa có thể gây ra đau thần kinh tọa.

Do phình hoặc thoát vị đĩa đệm cột sống. Khi một người già đi, các sợi cơ tim yếu đi và trở nên kém cứng hơn, khiến nó có nguy cơ bị rách nhiều hơn. Khi có một vết rách trong nhân xơ, nhân túy có thể trôi ra ngoài qua vết rách và ép vào các dây thần kinh cột sống bên trong tủy sống, dây thần kinh đệm, hoặc thoát ra ngoài các rễ thần kinh, gây viêm, tê hoặc đau dữ dội. Sau đó, tình trạng viêm mô cột sống có thể lan sang các khớp bên cạnh và gây ra hội chứng nghiêng, được đặc trưng bởi đau lưng dưới và đau sau đùi.

Do chèn ép dây thần kinh cột sống bao gồm sự thô ráp, mở rộng hoặc lệch lạc (đốt sống) của đốt sống, hoặc thoái hóa đĩa đệm làm giảm đường kính của các ống bên mà các rễ thần kinh thoát ra khỏi cột sống.

Khi đau thần kinh tọa là do nén của một rễ thần kinh lưng, nó được coi là một thắt lưng lý đau lan toả hoặc radiculitis khi đi kèm với phản ứng viêm. Đau thần kinh tọa như đau nổi bật tập trung ở mông cũng có thể được gây ra bằng cách nén các bộ phận ngoại vi của dây thần kinh hông thường từ căng thẳng mô mềm trong piriformis hoặc liên quan cơ bắp.

Nguyên nhân đau thần kinh tọa

Những ai có nguy cơ mắc phải đau thần kinh tọa?

Một số đối tượng sau có nguy cơ mắc phải đau thần kinh tọa cao hơn người bình thường bao gồm:

Phụ nữ mang thai: Do trọng lượng của thai nhi đè lên dây thần kinh tọa khi ngồi hoặc khi co thắt chân. Người cao tuổi dễ gặp các vấn đề về thoát vị đĩa đệm và gai cột sống là nguyên nhân dẫn đến đau thần kinh tọa. Người béo phì, thừa cân do khi quá cân thì trọng lượng cơ thể góp phần làm tăng áp lực lên cột sống.

Phụ nữ mang thai: Do trọng lượng của thai nhi đè lên dây thần kinh tọa khi ngồi hoặc khi co thắt chân.

Người cao tuổi dễ gặp các vấn đề về thoát vị đĩa đệm và gai cột sống là nguyên nhân dẫn đến đau thần kinh tọa.

Người béo phì, thừa cân do khi quá cân thì trọng lượng cơ thể góp phần làm tăng áp lực lên cột sống.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải đau thần kinh tọa

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc đau thần kinh tọa, bao gồm:

Tuổi tác: Những thay đổi liên quan đến tuổi tác ở cột sống, chẳng hạn như đĩa đệm thoát vị và gai xương, là những nguyên nhân phổ biến nhất của đau thần kinh tọa.

Cân nặng béo phì: Bằng cách tăng áp lực lên cột sống của bạn, trọng lượng cơ thể dư thừa có thể góp phần vào những thay đổi cột sống gây ra đau thần kinh tọa. Nghề nghiệp: Một công việc đòi hỏi bạn phải vận động, mang vác nặng hoặc lái xe cơ giới trong thời gian dài có thể dẫn đến chứng đau thần kinh tọa, nhưng không có bằng chứng thuyết phục nào về mối liên hệ này. Thói quen vận động:

Những người ngồi trong thời gian dài hoặc có lối sống ít vận động có nhiều khả năng bị đau thần kinh tọa hơn những người năng động. Bệnh tiểu đường: Tình trạng này, ảnh hưởng đến cách cơ thể bạn sử dụng lượng đường trong máu, làm tăng nguy cơ tổn thương thần kinh.

Tuổi tác: Những thay đổi liên quan đến tuổi tác ở cột sống, chẳng hạn như đĩa đệm thoát vị và gai xương, là những nguyên nhân phổ biến nhất của đau thần kinh tọa.

Cân nặng béo phì: Bằng cách tăng áp lực lên cột sống của bạn, trọng lượng cơ thể dư thừa có thể góp phần vào những thay đổi cột sống gây ra đau thần kinh tọa.

Nghề nghiệp: Một công việc đòi hỏi bạn phải vận động, mang vác nặng hoặc lái xe cơ giới trong thời gian dài có thể dẫn đến chứng đau thần kinh tọa, nhưng không có bằng chứng thuyết phục nào về mối liên hệ này.

Thói quen vận động: Những người ngồi trong thời gian dài hoặc có lối sống ít vận động có nhiều khả năng bị đau thần kinh tọa hơn những người năng động.

Bệnh tiểu đường : Tình trạng này, ảnh hưởng đến cách cơ thể bạn sử dụng lượng đường trong máu, làm tăng nguy cơ tổn thương thần kinh.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị đau thần kinh tọa

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán đau thần kinh tọa

Thăm khám lâm sàng

Nếu một người báo cáo có cơn đau lan tỏa điển hình ở một bên chân cũng như một hoặc nhiều dấu hiệu thần kinh của căng thẳng rẽ thần kinh hoặc thiếu hụt thần kinh, đau thần kinh tọa có thể được chẩn đoán. Thủ nghiệm chẩn đoán được áp dụng nhiều nhất là nâng chân thẳng để tạo ra dấu hiệu Lasègue, được coi là dương tính nếu cơn đau trong sự phân bố của dây thần kinh tọa được tái tạo với sự uốn cong thụ động của chân thẳng từ 30 đến 70 độ.

Các phương pháp xét nghiệm

Những bất thường cấu trúc gây ra đau thần kinh tọa (bao gồm hẹp ống sống) được chẩn đoán chính xác nhất bằng MRI hoặc CT. Các phương thức chẩn đoán hình ảnh như chụp cắt lớp vi tính hoặc chụp cộng hưởng từ có thể giúp chẩn đoán thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng.

Điện chẩn đoán có thể khẳng định, đánh giá mức độ chèn ép rẽ thần kinh và có thể loại trừ các bệnh giống đau thần kinh tọa, như bệnh lý da dây thần kinh.

Chụp đĩa đệm có thể được coi là để xác định vai trò của một đĩa đệm cụ thể đối với cơn đau của một người. Chụp đĩa đệm bao gồm việc đưa kim vào đĩa để xác định áp lực của khoang đĩa. Radiocontrast sau đó được tiêm vào không gian đĩa đệm để đánh giá những thay đổi thị giác có thể chỉ ra sự bất thường về giải phẫu của đĩa đệm.

Phương pháp điều trị đau thần kinh tọa hiệu quả

Một số phương pháp điều trị thần kinh tọa có thể bao gồm:

Thuốc

NSAID thường được khuyến cáo như một phương pháp điều trị đầu tiên cho chứng đau thần kinh tọa. Steroid toàn thân có thể được cung cấp cho những người bị thoát vị đĩa đệm đã được xác nhận nếu có chống chỉ định sử dụng NSAID.

Thuốc chống trầm cảm đã chứng minh một số hiệu quả trong điều trị đau thần kinh tọa mãn tính và có thể được cung cấp cho những người không thích nghi với NSAID hoặc những người đã thất bại với liệu pháp NSAID.

Phẫu thuật

Nếu đau thần kinh tọa là do thoát vị đĩa đệm, loại bỏ một phần hoặc toàn của đĩa, được biết đến như phẫu thuật cắt đĩa đệm, có bằng chứng dự kiến lợi ích trong ngắn hạn. Nếu nguyên nhân là do giãn đốt sống hoặc hẹp ống sống, phẫu thuật có thể giúp giảm đau tối đa hai năm.

Vật lý trị liệu

Bằng chứng chất lượng thấp đến trung bình cho thấy rằng nắn chỉnh cột sống là một phương pháp điều trị hiệu quả cho chứng đau thần kinh tọa cấp tính. Việc nắn chỉnh cột sống được cho là an toàn để điều trị các chứng đau liên quan đến đĩa đệm.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa đau thần kinh tọa

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của đau thần kinh tọa

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.

Tập thể dục thường xuyên: Để giữ cho lưng của bạn chắc khỏe, hãy đặc biệt chú ý đến các cơ cốt lõi của bạn - các cơ ở bụng và lưng dưới của bạn, những cơ cần thiết để có tư thế và sự thẳng hàng thích hợp.

Giữ tư thế thích hợp khi bạn ngồi: Chọn một chỗ ngồi có hỗ trợ tốt cho lưng dưới, có tay vịn và đế xoay. Cân nhắc đặt gối hoặc khăn cuộn ở phần nhỏ của lưng để duy trì đường cong bình thường của lưng. Giữ đầu gối và hông của bạn ngang bằng.

Sử dụng dụng cụ hỗ trợ: Nếu bạn đứng trong thời gian dài, thỉnh thoảng hãy gác một chân lên ghế đầu hoặc hộp nhỏ. Khi bạn nâng một vật nặng, hãy để các chi dưới của bạn thực hiện công việc. Di chuyển thẳng lên và xuống. Giữ lưng thẳng và chỉ uốn cong ở đầu gối. Giữ tải trọng gần cơ thể của bạn. Tránh nâng và vặn đồng thời.

Chế độ dinh dưỡng:

Hạn chế sử dụng các chất kích thích như rượu bia, cà phê.

Hạn chế ăn các thực phẩm gây viêm dị ứng cho cơ thể.

=====

Tìm hiểu chung đau dây thần kinh tam thoá

Dây thần kinh tam thoá (dây thần kinh sinh ba) hay còn gọi là dây thần kinh số não V là một trong những dây thần kinh chính trên vùng mặt. Dây thần kinh này dẫn truyền cảm giác đau và cảm giác sờ chạm ở vùng mặt, miệng, răng đến trung ương thần kinh (não). Ngoài ra, dây thần kinh tam thoá còn chi phối việc tiết nước mắt, nước bọt và điều khiển cơ hàm nhai.

Đau dây thần kinh tam thoá thường khởi phát đột ngột, dữ dội nhưng chỉ ảnh hưởng đến một bên mặt; đặc biệt nghiêm trọng ở nhánh thứ hai (V2) và nhánh thứ 3 (V3), xảy ra ở vùng quanh hàm và má. Cơn đau ít gặp phải ở xung quanh mắt và trên trán.

Triệu chứng đau dây thần kinh tam thoá

Những dấu hiệu và triệu chứng của Đau dây thần kinh tam thoá

Đau do đau dây thần kinh sinh ba lan dọc theo đường phân bố của 3 nhánh dây thần kinh (V1, V2 và V3), thường là ở hàm trên và khu trú một bên mặt.

Cơn đau khởi phát đột ngột thường vào buổi sáng, gây cảm giác buốt như dao đâm hay điện giật; kéo dài vài giây đến 2 phút, nhưng lặp lại thường xuyên, khoảng 100 lần/ngày.

Cơn đau khởi phát từ vùng bị kích thích trên khuôn mặt như do nhai thức ăn, đánh răng hoặc mỉm cười; tăng lên khi bị sờ nắn.

Có thể kèm theo các triệu chứng của bệnh lý gây đau dây thần kinh nhưng không có dấu hiệu loạn cảm.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh Đau dây thần kinh tam thoá

Dị cảm và mất cảm giác các vùng do dây thần kinh V chi phối (trên 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 đau dây thần kinh tam thoá

Nguyên nhân gây đau dây thần kinh tam thoá chưa được xác định rõ ràng. Một số trường hợp có thể do:

Chèn ép dây thần kinh tam thoá do dị dạng/phình động mạch nội sọ như động mạch tiểu não dưới trước, động mạch đáy ngoài; khối u... Rối loạn khử myelin nguyên phát trong bệnh xơ cứng rải rác. Dây thần kinh tam thoá xâm nhập vào vùng rẽ thần kinh V ở thân não hoặc hạch Gasser trong bệnh Sarcoidosis, Carcinoma...

Chèn ép dây thần kinh tam thoá do dị dạng/phình động mạch nội sọ như động mạch tiểu não dưới trước, động mạch đáy ngoài; khối u...

Rối loạn khử myelin nguyên phát trong bệnh xơ cứng rải rác.

Dây thần kinh tam thoá xâm nhập vào vùng rẽ thần kinh V ở thân não hoặc hạch Gasser trong bệnh Sarcoidosis, Carcinoma...

Nguy cơ đau dây thần kinh tam thoá

Những ai có nguy cơ mắc phải Đau dây thần kinh tam thoá?

Mọi đối tượng đều có nguy cơ bị đau dây thần kinh tam thoá.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải Đau dây thần kinh tam thoá

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc Đau dây thần kinh tam thoá, bao gồm:

Đang hoặc đã từng mắc bệnh đa xơ cứng. Tuổi cao (đau dây thần kinh tam thoá hiếm gặp ở những người dưới 40 tuổi); Tiền sử gia đình có thành viên từng mắc bệnh này; Nữ giới. Chấn thương vùng mặt hoặc phẫu thuật răng miệng. Tăng huyết áp.

Đang hoặc đã từng mắc bệnh đa xơ cứng.

Tuổi cao (đau dây thần kinh tam thoá hiếm gặp ở những người dưới 40 tuổi);

Tiền sử gia đình có thành viên từng mắc bệnh này;

Nữ giới.

Chấn thương vùng mặt hoặc phẫu thuật răng miệng.

Tăng huyết áp.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị đau dây thần kinh tam thoá

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán Đau dây thần kinh tam thoá

Lâm sàng

Chẩn đoán xác định dựa trên các triệu chứng lâm sàng.

Khám thần kinh cho kết quả bình thường. Tình trạng thiếu hụt thần kinh (thường là mất cảm giác trên mặt) gợi ý rằng cơn đau do nguyên nhân khác như khối u, đột quy, mảng xơ cứng nhiều, dị dạng mạch máu, các tổn thương khác chèn ép dây thần kinh sinh ba hoặc phá vỡ đường dẫn thần não.

Cận lâm sàng

Chụp X quang thường quy: Phát hiện khối u chèn ép dây thần kinh tam thoá.

Chụp cộng hưởng từ (MRI): Phát hiện u chèn ép dây thần kinh tam thoá hoặc u thần kinh dây VIII.

Chẩn đoán phân biệt với cơn đau do các bệnh lý

Đau thần kinh sau khi nhiễm Herpes: Dựa trên tiền sử nhiễm Herpes.

Đau đầu từng chuỗi (Cluster Headache): Đau một bên mặt kèm theo chảy nước mắt, nước mũi, vã mồ hôi...

Đau co giật nửa mặt (Hemifacial Spasm): Do dây thần kinh số VII bị kích thích.

Đau kèm co giật cơ một bên mặt nhưng không dữ dội như đau dây thần kinh tam thoá.

Đau nửa đầu kịch phát mãn tính (hội chứng Sjaastad): Cơn đau kéo dài hơn (khoảng 5 - 8 phút) và đáp ứng với thuốc indomethacin.

Viêm xoang và đau răng: Đau kèm chảy nước mắt, sốt, đau đầu tư thể, răng nhạy cảm...

Phương pháp điều trị Đau dây thần kinh tam thoá hiệu quả

Nội khoa

Thuốc chống co giật thường được chỉ định trong điều trị đau dây thần kinh tam thoá:

Carbamazepine:

Thường có hiệu quả trong thời gian dài.

Khởi đầu với liều 100 mg uống 2 lần/ngày, tăng 100 - 200 mg/ngày cho đến khi cơn đau được kiểm soát

Liều duy trì: 200mg uống 3 hoặc 4 lần/ngày, liều tối đa hàng ngày 1200 mg.

Nếu carbamazepine không hiệu quả hoặc có tác dụng phụ, có thể thay thế bằng một trong các loại thuốc sau:

Oxcarbazepine:

150 - 300 mg x 2 lần/ngày.

Baclofen:

5 mg x 3 lần/ngày, sau đó tăng 5 mg x 3 lần/ngày mỗi 3 ngày nếu cần, liều tối đa 80 mg/ngày (ví dụ: 20 mg x 4 lần/ngày).

Lamotrigine:

25 mg/ngày x 1 lần/ngày trong 2 tuần, sau đó tăng lên 50 mg x 1 lần/ngày trong 2 tuần tiếp theo, sau đó tăng thêm 50 mg mỗi 2 tuần khi cần thiết. Liều tối đa 400 mg/ngày (200 mg x 2 lần/ngày).

Gabapentin:

300 mg x 1 lần/ngày vào ngày 1; 300 mg x 2 lần/ngày vào ngày 2; 300 mg x 3 lần/ngày vào ngày 3, sau đó tăng liều khi cần thiết lên 1200 mg x 3 lần/ngày.

Phenytoin:

100 - 200 mg x 2 lần/ngày (bắt đầu với 100 mg x 2 lần/ngày, sau đó tăng dần khi cần thiết).

Amitriptylin:

25 - 150 mg uống trước khi đi ngủ (bắt đầu với 25 mg, sau đó tăng dần 25 mg mỗi tuần nếu cần).

Ngoại khoa

Điều trị nguyên nhân

Nếu bệnh nhân bị đay dây thần kinh tam thoá do khối u chèn ép, cần thực hiện phẫu thuật để loại bỏ u.

Điều trị triệu chứng

Khi điều trị nội khoa thất bại và không xác định được nguyên nhân gây đau, tùy từng trường hợp mà có thể chỉ định một trong những phương pháp phẫu thuật sau:

Phá huỷ rễ dây thần kinh số V (phá huỷ một phần hoặc toàn bộ dây) bằng phương pháp xuyên da (dùng glycerol, bóng áp lực hoặc nhiệt đông) hoặc phương pháp cắt rễ thần kinh. Phá huỷ thần kinh ngoại vi V: Bằng các tiêm alcohol hoặc phẫu thuật cắt dây thần kinh.

Phá huỷ rễ dây thần kinh số V (phá huỷ một phần hoặc toàn bộ dây) bằng phương pháp xuyên da (dùng glycerol, bóng áp lực hoặc nhiệt đông) hoặc phương pháp cắt rễ thần kinh.

Phá huỷ thần kinh ngoại vi V: Bằng các tiêm alcohol hoặc phẫu thuật cắt dây thần

kinh.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa đau dây thần kinh tam thoá

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của Đau dây thần kinh tam thoá

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 hiệu quả điều trị.

Một số thuốc uống điều trị đau dây thần kinh có thể gây buồn ngủ nên bệnh nhân cần thận trọng khi làm những công việc đòi hỏi sự tập trung cao như vận hành máy móc hoặc lái xe.

Súc miệng, rửa mặt bằng nước ấm.

Đánh răng nhẹ nhàng bằng bàn chải mềm.

Tránh tiếp xúc với các tác nhân từng gây khởi phát cơn đau.

Chế độ dinh dưỡng:

Ăn thức ăn lỏng hoặc mềm, không quá nóng hoặc quá lạnh.

Hạn chế các loại thực phẩm có thể gây kích hoạt cơn đau như chứa caffeine, trái cây họ cam quýt (có vị chua)...

Phương pháp phòng ngừa Đau dây thần kinh tam thoá hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn nên khám sức khoẻ định kỳ hoặc khi có những cơn đau bất thường trên vùng mặt để được chẩn đoán và điều trị kịp thời.

=====

Tìm hiểu chung đau đầu mạn tính

Đau đầu mạn tính là gì?

Đau đầu mạn tính là việc đau đầu dai dẳng kéo dài 4 giờ, liên tục diễn ra trong thời gian ngắn khoảng 15 ngày và có thể kéo dài đến 3 tháng. Một số loại đau đầu mạn tính hay gặp như:

Đau nửa đầu mạn tính. Đau đầu căng thẳng mạn tính. Đau đầu dai dẳng hàng ngày.

Hemicrania Continua. Đau đầu do lạm dụng thuốc.

Đau nửa đầu mạn tính.

Đau đầu căng thẳng mạn tính.

Đau đầu dai dẳng hàng ngày.

Hemicrania Continua.

Đau đầu do lạm dụng thuốc.

Triệu chứng đau đầu mạn tính

Những dấu hiệu và triệu chứng của đau đầu mạn tính

Đau nửa đầu mạn tính

Người có tiền sử đau nửa đầu từng đợt có nguy cơ diễn tiến thành đau nửa đầu mạn tính và có một số triệu chứng như:

Bị đau một bên đầu hoặc cả hai bên đầu. Có cảm giác rung, nhói. Gây ra cơn đau vừa đến nặng. Buồn nôn, nôn mửa hoặc cả hai. Nhạy cảm với ánh sáng, tiếng động. Bị đau một bên đầu hoặc cả hai bên đầu.

Có cảm giác rung, nhói.

Gây ra cơn đau vừa đến nặng.

Buồn nôn, nôn mửa hoặc cả hai.

Nhạy cảm với ánh sáng, tiếng động.

Đau đầu căng thẳng mạn tính

Những cơn đau đầu này thường có dấu hiệu:

Thường bị đau cả hai bên đầu. Gây đau nhẹ đến trung bình. Gây ra cảm giác đau như bị tác động ấn vào hoặc bị thắt chặt đầu.

Thường bị đau cả hai bên đầu.

Gây đau nhẹ đến trung bình.

Gây ra cảm giác đau như bị tác động ấn vào hoặc bị thắt chặt đầu.

Đau đầu dai dẳng hàng ngày

Đau đầu dai dẳng hàng ngày thường xảy ra đột ngột ở những người không có tiền sử đau đầu:

Thường bị đau cả hai bên đầu. Gây ra cảm giác đau như bị tác động ấn vào hoặc bị

thắt chặt đầu. Gây đau nhẹ đến trung bình. Có thể có các đặc điểm của chứng đau nửa đầu mạn tính hoặc đau đầu kiểu căng thẳng mạn tính.

Thường bị đau cả hai bên đầu.

Gây ra cảm giác đau như bị tác động ấn vào hoặc bị thắt chặt đầu.

Gây đau nhẹ đến trung bình.

Có thể có các đặc điểm của chứng đau nửa đầu mạn tính hoặc đau đầu kiểu căng thẳng mạn tính.

Hemicrania Continua

Những cơn đau đầu:

Chỉ ảnh hưởng đến một bên đầu. Là hàng ngày và liên tục. Gây ra cơn đau vừa phải tới đau dữ dội. Là tác dụng phụ của thuốc indomethacin. Mắt bị đỏ hoặc bị tổn thương. Nghẹt mũi hoặc chảy nước mũi. Sụp mí hoặc thu hẹp đồng tử. Cảm giác bồn chồn.

Chỉ ảnh hưởng đến một bên đầu.

Là hàng ngày và liên tục.

Gây ra cơn đau vừa phải tới đau dữ dội.

Là tác dụng phụ của thuốc indomethacin.

Mắt bị đỏ hoặc bị tổn thương.

Nghẹt mũi hoặc chảy nước mũi.

Sụp mí hoặc thu hẹp đồng tử.

Cảm giác bồn chồn.

Đau đầu do lạm dụng thuốc

Loại đau đầu này thường phát triển ở những người bị rối loạn đau đầu từng cơn, thường là loại đau nửa đầu hoặc căng thẳng và dùng quá nhiều thuốc giảm đau.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh đau đầu mạn tính

Đau đầu mạn tính có thể khiến người bệnh lo lắng và căng thẳng quá mức, dẫn đến rối loạn giấc ngủ, trầm cảm và các vấn đề tâm lý thể chất khác.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Những người có bất kỳ dấu hiệu cảnh báo nào nên đi khám bác sĩ ngay lập tức. Nếu những người không có bất kỳ triệu chứng hoặc đặc điểm nào nêu trên bắt đầu bị đau đầu khác với bất kỳ cơn đau đầu nào họ từng bị trước đây hoặc nếu cơn đau đầu thông thường của họ trở nên nghiêm trọng bất thường, họ nên gọi cho bác sĩ. Tùy thuộc vào các triệu chứng khác, bác sĩ có thể yêu cầu họ đến để đánh giá.

Nguyên nhân đau đầu mạn tính

Phân loại và nguyên nhân dẫn đến đau đầu mạn tính

Phân loại đau đầu: Đau đầu nguyên phát (Rối loạn đau đầu nguyên phát không có nguyên nhân cơ bản rõ ràng, các triệu chứng bao gồm đau đầu tái phát hoặc dai dẳng) và thứ phát (đau đầu là triệu chứng của một bệnh lý cẩn nguyên gây ra).

Các nguyên nhân gây đau đầu nguyên phát bao gồm: Rối loạn đau đầu nguyên phát bao gồm: đau nửa đầu (Migraine); Đau đầu cụm và các chứng đau dây thần kinh sinh ba khác, bao gồm chứng đau nửa đầu kịch phát mạn tính, đau nửa đầu liên tục và đau đầu dạng đau thần kinh một bên ngắn hạn với xung huyết kết mạc và chảy nước mắt (SUNCT).

Đau đầu do căng thẳng.

Đau đầu tự chủ dây thần kinh sinh ba rất hiếm gặp.

Đau đầu thứ phát có thể là kết quả của các rối loạn ở não, mắt, mũi, họng, xoang, răng, hàm, tai hoặc cổ hoặc do rối loạn toàn thân (toàn thân).

Nguyên nhân phổ biến:

Hai nguyên nhân phổ biến nhất gây đau đầu là đau đầu nguyên phát:

Kiểu căng thẳng (phổ biến nhất nói chung). Bệnh đau nửa đầu.

Kiểu căng thẳng (phổ biến nhất nói chung).

Bệnh đau nửa đầu.

Nguyên nhân ít phổ biến hơn:

Ít phổ biến hơn, đau đầu là do rối loạn đau đầu nguyên phát ít phổ biến hơn được gọi là đau đầu từng cơn hoặc do một trong nhiều rối loạn đau đầu thứ phát (xem bảng Một số nguyên nhân và đặc điểm của đau đầu). Một số rối loạn đau đầu thứ phát rất nghiêm trọng, đặc biệt là những rối loạn liên quan đến não, chẳng hạn như viêm màng não, khối u não hoặc chảy máu trong não (xuất huyết não). Sốt có thể gây đau đầu, cũng như nhiều bệnh nhiễm trùng không liên quan cụ thể đến não. Các bệnh nhiễm trùng như vậy bao gồm bệnh Lyme, sốt phát ban Rocky Mountain và cúm. Đau đầu cũng thường xảy ra khi mọi người ngừng tiêu thụ caffeine hoặc ngừng dùng thuốc giảm đau (thuốc giảm đau) sau khi sử dụng trong thời gian dài (gọi là

đau đầu do lạm dụng thuốc).

Ít phổ biến hơn, đau đầu là do rối loạn đau đầu nguyên phát ít phổ biến hơn được gọi là đau đầu từng cơn hoặc do một trong nhiều rối loạn đau đầu thứ phát (xem bảng Một số nguyên nhân và đặc điểm của đau đầu). Một số rối loạn đau đầu thứ phát rất nghiêm trọng, đặc biệt là những rối loạn liên quan đến não, chẳng hạn như viêm màng não, khối u não hoặc chảy máu trong não (xuất huyết não).

Sốt có thể gây đau đầu, cũng như nhiều bệnh nhiễm trùng không liên quan cụ thể đến não. Các bệnh nhiễm trùng như vậy bao gồm bệnh Lyme, sốt phát ban Rocky Mountain và cúm.

Đau đầu cũng thường xảy ra khi mọi người ngừng tiêu thụ caffeine hoặc ngừng dùng thuốc giảm đau (thuốc giảm đau) sau khi sử dụng trong thời gian dài (gọi là đau đầu do lạm dụng thuốc).

Trái ngược với suy nghĩ của hầu hết mọi người, mỏi mắt và huyết áp cao (trừ huyết áp cực cao) thường không gây đau đầu.

Dấu hiệu cảnh báo cho một nguyên nhân thứ phát: Có những triệu chứng nên gióng lên hồi chuông cảnh báo để cảnh báo các bác sĩ lâm sàng xem xét chẩn đoán nghiêm trọng hơn thay vì đau đầu nguyên phát. Đau đầu dữ dội, khởi phát đột ngột (thường được gọi là đau đầu như sét đánh) có thể báo hiệu xuất huyết dưới nhện hoặc xuất huyết nội sọ, tách động mạch đốt sống, huyết khối tĩnh mạch não hoặc hội chứng co mạch não có thể hồi phục. Đau đầu trầm trọng hơn do ho, gắng sức hoặc hắt hơi làm dấy lên mối lo ngại về tăng áp lực nội sọ.

Nếu đau đầu do tư thế, chẳng hạn như cúi xuống, cần phải chụp chiếu để loại trừ một số cơn đau đầu này, cần can thiệp khẩn cấp. Các đặc điểm thần kinh liên quan, chẳng hạn như thay đổi cảm giác, yếu, nhìn đôi (bao gồm liệt dây thần kinh số thứ sáu), Hội chứng Horner hoặc khiếm khuyết thị trường cần phải điều tra thêm. Đợt cấp với chuyển động mắt và suy giảm thị lực có thể gợi ý viêm dây thần kinh sau nhãn cầu. Điểm mù mở rộng gợi ý phù gai thị hoặc tăng áp lực nội sọ. Đau đầu kèm theo cứng cổ, buồn nôn và nôn, mới bắt đầu lú lẫn, thay đổi ý thức và/hoặc sốt làm dấy lên mối lo ngại về nhiễm trùng, chẳng hạn như viêm màng não hoặc viêm não, và cần phải nhập viện và chọc dò tủy sống.

Nguy cơ đau đầu mạn tính

Những ai có nguy cơ bị đau đầu mạn tính?

Nữ giới hoặc người béo phì có nguy cơ bị đau đầu mạn tính.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải đau đầu mạn tính

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc đau đầu mạn tính, bao gồm:

Căng thẳng, áp lực. Trầm cảm . Rối loạn giấc ngủ. Ngày. Lạm dụng quá nhiều caffeine. Lạm dụng thuốc đau đầu. Các tình trạng đau mạn tính khác.

Căng thẳng, áp lực.

Trầm cảm .

Rối loạn giấc ngủ.

Ngày.

Lạm dụng quá nhiều caffeine.

Lạm dụng thuốc đau đầu.

Các tình trạng đau mạn tính khác.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị đau đầu mạn tính

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán đau đầu mạn tính

Để chẩn đoán đau đầu mạn tính, cần phải thăm khám các dấu hiệu bệnh tật, nhiễm trùng, các vấn đề thần kinh và tiền sử đau đầu.

Ngoài ra có thể dùng các xét nghiệm hình ảnh như chụp CT , MRI để hỗ trợ chẩn đoán.

Phương pháp điều trị đau đầu mạn tính hiệu quả

Phương pháp điều trị phụ thuộc vào loại đau đầu mắc phải.

Điều trị dùng thuốc

Thuốc chống trầm cảm như thuốc chống trầm cảm ba vòng có thể giúp điều trị chứng trầm cảm, lo âu và rối loạn giấc ngủ đi kèm với đau đầu mạn tính.

Thuốc chẹn beta : Những loại thuốc này, thường được sử dụng để điều trị tăng huyết áp, vì tăng huyết áp có thể gây đau đầu nên có thể dùng để kiểm soát đau đầu trong trường hợp đau đầu do tăng huyết áp.

Thuốc chống động kinh như topiramate, divalproex sodium và gabapentin cũng có thể làm giảm đau đầu mạn tính.

NSAID: Thuốc chống viêm không steroid theo toa như naproxen.

Độc tố botulinum: Tiêm OnabotulinumtoxinA giúp giảm đau cho một số người và có

thể là một lựa chọn khả thi cho những người không dung nạp tốt với thuốc hàng ngày.

Một số phương pháp điều trị không dùng thuốc
Châm cứu.

Phản hồi sinh học (Biofeedback: Kiểm soát cơn đau đầu thông qua việc nhận thức rõ phản ứng cơ thể như căng cơ, nhịp tim, nhiệt độ da và điều chỉnh chúng).

Mát xa: Xoa bóp có thể làm giảm căng thẳng, giảm đau và thúc đẩy thư giãn. Mặc dù giá trị của nó như một phương pháp điều trị đau đầu chưa được xác định, nhưng xoa bóp có thể đặc biệt hữu ích nếu bị căng cơ ở phía sau đầu, cổ và vai.

Dùng thực phẩm chức năng như thảo mộc, vitamin và khoáng chất.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa đau đầu mạn tính

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của đau đầu mạn tính
Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ bác sĩ trong việc điều trị. Tái khám định kỳ để phát hiện và xử trí kịp thời biến chứng xảy ra.

Tâm lý thoải mái, lạc quan, tránh lo âu căng thẳng. Đau đầu mạn tính có nguy cơ trầm trọng thêm nếu bệnh nhân có tâm lý tiêu cực.

Chế độ dinh dưỡng:

Không nên bỏ bữa.

Tránh thức ăn hoặc đồ uống, chẳng hạn như những thức ăn có chứa caffein, có vẻ như gây đau đầu.

Giảm cân nếu béo phì.

Phương pháp phòng ngừa đau đầu mạn tính hiệu quả

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

Tránh các tác nhân gây đau đầu như lo âu, căng thẳng, tuân thủ điều trị bệnh lý như tăng huyết áp, tránh va chạm chấn thương đầu. Tránh lạm dụng thuốc. Ngủ đủ giấc. Tập thể dục thường xuyên.

Tránh các tác nhân gây đau đầu như lo âu, căng thẳng, tuân thủ điều trị bệnh lý như tăng huyết áp, tránh va chạm chấn thương đầu.

Tránh lạm dụng thuốc.

Ngủ đủ giấc.

Tập thể dục thường xuyên.

=====

Tìm hiểu chung chấn thương sọ não

Chấn thương sọ não là hậu quả của một cú va chạm mạnh vào đầu hoặc cơ thể. Địa vật đi xuyên qua mô não, như viên đạn hoặc mảnh hộp sọ bị vỡ, cũng có thể gây chấn thương sọ não.

Chấn thương sọ não có thể chia thành:

Chấn thương sọ não hở với vết thương chảy máu ở mặt hoặc đầu Chấn thương sọ não kín không có dấu hiệu tổn thương trên mặt hoặc đầu.

Chấn thương sọ não hở với vết thương chảy máu ở mặt hoặc đầu

Chấn thương sọ não kín không có dấu hiệu tổn thương trên mặt hoặc đầu.

Chấn thương sọ não nhẹ thường chỉ ánh hưởng tạm thời đến các tế bào não. Chấn thương sọ não nghiêm trọng hơn có thể gây bầm tím, rách các mô, chảy máu và các tổn thương thực thể khác cho não. Những chấn thương này đều dẫn đến các biến chứng lâu dài hoặc tử vong.

Triệu chứng chấn thương sọ não

Những dấu hiệu và triệu chứng của chấn thương sọ não

Ban đầu, hầu hết bệnh nhân bị chấn thương sọ não (TBI) mức độ trung bình hoặc nặng đều mất ý thức (thường trong vài giây hoặc vài phút), một số bệnh nhân bị thương nhẹ khác chỉ bị lú lẫn hoặc mất trí nhớ (thường là quên ngược chiều mất trí nhớ trong khoảng thời gian vài giây đến một vài giờ trước khi bị thương).

Trẻ nhỏ có thể trở nên căm kinh. Một số bệnh nhân lên cơn co giật, thường trong vòng một giờ đầu tiên hoặc trong ngày.

Sau những triệu chứng ban đầu này, bệnh nhân có thể hoàn toàn tỉnh táo, hoặc ý thức và chức năng bị thay đổi ở một mức độ nào đó, từ lú lẫn nhẹ, sững sờ đến hôn mê. Thời gian bất tỉnh và mức độ nghiêm trọng của chấn thương tương ứng với mức độ nghiêm trọng của chấn thương nhưng không cụ thể.

Thang điểm Hôn mê Glasgow (GCS) là hệ thống tính điểm dựa trên đáp ứng bằng mắt, lời nói, vận động; được sử dụng trong quá trình khám ban đầu để ước tính mức độ nghiêm trọng của TBI. Tổng điểm thấp nhất gợi ý mức độ tổn thương có thể gây tử

vong, đặc biệt là nếu cả hai đồng tử đều không phản ứng với ánh sáng và không có phản ứng vận nhãn. Điểm số cao hơn dự đoán khả năng phục hồi tốt hơn. Theo quy ước, mức độ nghiêm trọng của chấn thương đầu được GCS xác định:

14 hoặc 15: TBI nhẹ; 9 - 13: TBI vừa phải; 3 - 8: TBI nặng.

14 hoặc 15: TBI nhẹ;

9 - 13: TBI vừa phải;

3 - 8: TBI nặng.

Dự đoán mức độ nghiêm trọng của TBI và tiên lượng được điều chỉnh bằng cách xem xét các kết quả CT và các yếu tố khác. Đối với trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ, cần sử dụng thang điểm hôn mê Glasgow sửa đổi cho trẻ sơ sinh và trẻ em. Bởi vì tình trạng thiếu oxy và hạ huyết áp có thể làm giảm GCS, các giá trị GCS sau khi hồi sức từ các tổn thương tim phổi đặc hiệu hơn cho rối loạn chức năng não so với các giá trị được xác định trước khi hồi sức. Tương tự, thuốc an thần và thuốc giảm đau có thể làm giảm giá trị GCS, nên tránh dùng trước khi khám toàn bộ thần kinh.

Xem thêm: Những triệu chứng chấn thương sọ não điển hình

Các triệu chứng của các loại TBI cụ thể

Các triệu chứng của các loại TBI có thể trùng lặp.

Tụ máu ngoài màng cứng thường gây triệu chứng xuất hiện trong vòng vài phút đến vài giờ sau khi bị thương (khoảng thời gian không có triệu chứng được gọi là khoảng thời gian sáng suốt) và bao gồm:

Nhức đầu tăng dần; Giảm ý thức; Suy giảm thần kinh khu trú (ví dụ, liệt nửa người).

Nhức đầu tăng dần;

Giảm ý thức;

Suy giảm thần kinh khu trú (ví dụ, liệt nửa người).

Giãn đồng tử kèm mất phản ứng với ánh sáng thường là dấu hiệu của thoát vị não.

Một số bệnh nhân bị tụ máu ngoài màng cứng mất ý thức, sau đó có khoảng sáng suốt thoáng qua, sau đó suy giảm thần kinh dần dần.

Tụ máu dưới màng cứng cấp tính thường liên quan đến những thay đổi về định hướng, mức độ kích thích và/hoặc nhận thức. Chúng thường liên quan đến tăng áp lực nội sọ (ICP) ngay cả khi nhỏ do các chấn thương và phù não bên dưới. Các triệu chứng bao gồm:

Đau đầu; Co giật ; Ho ra máu. Các triệu chứng của tăng ICP;

Đau đầu;

Co giật ;

Ho ra máu.

Các triệu chứng của tăng ICP;

Đồng tử không đối xứng, phản xạ thân não bất thường và hôn mê do chèn ép thân não do thoát vị bất thường.

Tụ máu trong não và dưới màng cứng có thể gây ra thiếu hụt thần kinh khu trú như liệt nửa người, giảm ý thức tiến triển hoặc cả hai.

Suy giảm ý thức tiến triển do bất cứ nguyên nhân gì gây tăng áp lực nội sọ (ví dụ như tụ máu, phù nề, tăng ure huyết).

Rối loạn chức năng tự chủ do tổn thương vùng dưới đồi và các cấu trúc dưới vỏ quan trọng khác có thể gây ra:

Tăng động giảm giao cảm với tăng huyết áp và nhịp tim nhanh; Bệnh cơ tim thần kinh với những thay đổi do thiếu máu cục bộ và giảm chức năng tim; Tổn thương thận cấp tính với suy giảm chức năng thận.

Tăng động giảm giao cảm với tăng huyết áp và nhịp tim nhanh;

Bệnh cơ tim thần kinh với những thay đổi do thiếu máu cục bộ và giảm chức năng tim;

Tổn thương thận cấp tính với suy giảm chức năng thận.

Tăng áp lực nội sọ đôi khi gây nôn, nhưng không đặc hiệu. ICP tăng lên rõ rệt biểu hiện sự kết hợp của các yếu tố sau (được gọi là bộ ba Cushing):

Tăng huyết áp (thường kèm theo tăng áp lực mạch); Nhịp tim chậm; Suy hô hấp.

Tăng huyết áp (thường kèm theo tăng áp lực mạch);

Nhịp tim chậm;

Suy hô hấp.

Nhịp thở thường chậm và không đều: Tổn thương não lan tỏa nghiêm trọng hoặc ICP tăng rõ rệt có thể gây ra tình trạng duỗi cứng mất não hoặc co cứng mất vỏ. Cả hai đều là những dấu hiệu tiên lượng xấu.

Thoát vị qua lều tiểu não có thể dẫn đến hôn mê, đồng tử giãn một bên hoặc hai bên và không hoạt động, liệt nửa người (thường ở bên đối diện với đồng tử bị

giản một bên) và chứng tam chứng Cushing.

Vỡ xương nền sọ có thể gây ra:

Rò rỉ dịch não tủy từ mũi hoặc tai; Chảy máu sau màng nhĩ (hemotympanum) hoặc trong ống tai ngoài nếu màng nhĩ bị rách; Tụ máu sau tai (Dấu hiệu Battle) hoặc ở vùng quanh mắt (mắt gấu trúc); Mất khứu giác và thính giác, thường là ngay lập tức, mặc dù không được xác nhận cho đến khi bệnh nhân tỉnh lại.

Rò rỉ dịch não tủy từ mũi hoặc tai;

Chảy máu sau màng nhĩ (hemotympanum) hoặc trong ống tai ngoài nếu màng nhĩ bị rách;

Tụ máu sau tai (Dấu hiệu Battle) hoặc ở vùng quanh mắt (mắt gấu trúc);
Mất khứu giác và thính giác, thường là ngay lập tức, mặc dù không được xác nhận cho đến khi bệnh nhân tỉnh lại.

Chức năng thần kinh mặt có thể bị suy giảm ngay lập tức hoặc sau một thời gian trì hoãn.

Đôi khi có thể sờ thấy các vết nứt khác của vòm sọ, đặc biệt là do vết rách ở da đầu, như một vết lõm hoặc hai mảnh xương di lệch. Tuy nhiên, máu tụ dưới cân trên sọ có thể giống với hai mảnh xương di lệch.

Tụ máu dưới màng cứng mẫn tính có thể biểu hiện bằng con đau đầu tăng dần, buồn ngủ, lú lẫn (giống chứng mất trí sớm), liệt nửa người nhẹ đến trung bình, các thiếu hụt thần kinh khu trú khác, và/hoặc co giật.

Các triệu chứng lâu dài

Mất trí nhớ kéo dài, có thể tăng nặng hoặc phục hồi sau chấn thương.

Hội chứng sau chấn động thường xảy ra sau một chấn động vừa hoặc nặng, bao gồm nhức đầu dai dẳng, chóng mặt, mệt mỏi, khó tập trung, hay quên, trầm cảm, thờ ơ và lo lắng. Một số giác quan bị thay đổi hoặc mất, thường là khứu giác (kèm theo vị giác), đôi khi thính giác, hoặc hiếm khi thị lực. Các triệu chứng thường tự khỏi trong vài tuần đến vài tháng.

Một loạt các suy giảm về nhận thức và tâm thần kinh có thể tồn tại sau khi bị TBI nặng, trung bình và thậm chí nhẹ, đặc biệt nếu tổn thương cấu trúc đáng kể.

Các vấn đề thường gặp bao gồm:

Hay quên; Thay đổi hành vi (ví dụ: Kích động, bốc đồng, ức chế, thiếu động lực); Rối loạn cảm xúc; Rối loạn giấc ngủ; Suy giảm chức năng trí tuệ.

Hay quên;

Thay đổi hành vi (ví dụ: Kích động, bốc đồng, ức chế, thiếu động lực);

Rối loạn cảm xúc;

Rối loạn giấc ngủ;

Suy giảm chức năng trí tuệ.

Động kinh muộn (> 7 ngày sau chấn thương) phát triển ở một tỷ lệ nhỏ bệnh nhân, thường là vài tuần, vài tháng, hoặc thậm chí nhiều năm sau đó. Có thể xảy ra suy giảm vận động co cứng, rối loạn dáng đi và thăng bằng, mất điều hòa và mất cảm giác.

Sống thực vật kéo dài là do TBI phá hủy các chức năng nhận thức của não trước nhưng không làm hỏng thân não. Không có năng lực nhận thức về bản thân và các hoạt động tinh thần khác; tuy nhiên, các phản xạ tự chủ và vận động được bảo toàn, và chu kỳ ngủ - thức vẫn bình thường. Rất ít bệnh nhân phục hồi chức năng thần kinh bình thường khi sống thực vật kéo dài 3 tháng sau chấn thương, và hầu như không có bệnh nhân nào phục hồi sau 6 tháng.

Chức năng thần kinh có thể tiếp tục cải thiện trong vài năm sau khi bị TBI, nhanh nhất là trong 6 tháng đầu.

Thời gian theo dõi chấn thương sọ não phụ thuộc vào mức độ tổn thương: Với chấn thương nhẹ, không có triệu chứng nặng cần theo dõi khoảng 2 ngày. Với chấn thương nặng (bệnh nhân tỉnh, không phẫu thuật) cần theo dõi 1 tuần tại viện và 1-2 tháng tại nhà.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh chấn thương sọ não

Thay đổi ý thức

Chấn thương sọ não từ trung bình đến nặng có thể dẫn đến những thay đổi lâu dài hoặc vĩnh viễn trong trạng thái ý thức, nhận thức hoặc khả năng phản ứng của một người. Các trạng thái ý thức khác nhau bao gồm:

Hôn mê: Bệnh nhân hôn mê bất tỉnh, không nhận thức được bất cứ điều gì và không thể phản ứng với bất kỳ kích thích nào. Điều này dẫn đến tổn thương lan rộng cho tất cả các bộ phận của não. Sau một vài ngày đến một vài tuần, bệnh nhân có thể thoát ra khỏi tình trạng hôn mê hoặc chuyển sang sống thực vật. Sống thực vật: Tổn thương não trên diện rộng có thể dẫn đến sống thực vật. Mặc dù bệnh nhân không nhận biết được xung quanh nhưng có thể mở mắt, phát ra âm thanh, phản ứng

theo phản xạ hoặc cử động. Bệnh nhân có thể sống thực vật vĩnh viễn, nhưng thường thì sẽ ở trạng thái ý thức tối thiểu. Trạng thái ý thức tối thiểu: Là tình trạng ý thức bị thay đổi nghiêm trọng nhưng có một số dấu hiệu nhận thức về bản thân hoặc nhận thức về môi trường. Đôi khi là chuyển tiếp từ trạng thái hôn mê hoặc thực vật sang trạng thái hồi phục tốt hơn.

Hôn mê: Bệnh nhân hôn mê bất tỉnh, không nhận thức được bất cứ điều gì và không thể phản ứng với bất kỳ kích thích nào. Điều này dẫn đến tổn thương lan rộng cho tất cả các bộ phận của não. Sau một vài ngày đến một vài tuần, bệnh nhân có thể thoát ra khỏi tình trạng hôn mê hoặc chuyển sang sống thực vật.

Sống thực vật: Tổn thương não trên diện rộng có thể dẫn đến sống thực vật. Mặc dù bệnh nhân không nhận biết được xung quanh nhưng có thể mở mắt, phát ra âm thanh, phản ứng theo phản xạ hoặc cử động. Bệnh nhân có thể sống thực vật vĩnh viễn, nhưng thường thì sẽ ở trạng thái có ý thức tối thiểu.

Trạng thái ý thức tối thiểu: Là tình trạng ý thức bị thay đổi nghiêm trọng nhưng có một số dấu hiệu nhận thức về bản thân hoặc nhận thức về môi trường. Đôi khi là chuyển tiếp từ trạng thái hôn mê hoặc thực vật sang trạng thái hồi phục tốt hơn.

Chết não được xác nhận khi không đo được hoạt động trong não và thân não. Ở bệnh nhân đã được chẩn đoán khẳng định là chết não, ngưng sử dụng các thiết bị thở sẽ dẫn đến ngừng thở và cuối cùng là suy tim. Chết não được coi là không thể phục hồi.

Các biến chứng về thể chất

Co giật: Một số người bị chấn thương sọ não sẽ xuất hiện các cơn co giật. Các cơn co giật có thể chỉ xảy ra trong giai đoạn đầu, hoặc nhiều năm sau chấn thương. Các cơn động kinh tái phát được gọi là chứng động kinh sau chấn thương.

Tích tụ chất lỏng trong não (não úng thủy) : Dịch não tủy có thể tích tụ trong các khoảng trống trong não (não thất) của một số người bị chấn thương sọ não, gây tăng áp lực và sưng tấy trong não. Nhiễm trùng: Gãy xương sọ hoặc vết thương xuyên thấu có thể làm rách các lớp mô bảo vệ (màng não) bao quanh não. Điều này có thể tạo điều kiện cho vi khuẩn xâm nhập vào não và gây nhiễm trùng. Nhiễm trùng màng não (viêm màng não) có thể lây lan sang phần còn lại của hệ thần kinh nếu không được điều trị. Tổn thương mạch máu : Một số mạch máu nhỏ hoặc lớn trong não bị tổn thương trong chấn thương sọ não. Tổn thương này có thể dẫn đến đột quy, cục máu đông hoặc các vấn đề khác. Nhức đầu: Đau đầu thường xuyên rất phổ biến sau chấn thương sọ não, có thể bắt đầu trong vòng một tuần sau chấn thương và kéo dài đến vài tháng. Chóng mặt: Nhiều người bị chóng mặt sau chấn thương sọ não.

Co giật: Một số người bị chấn thương sọ não sẽ xuất hiện các cơn co giật. Các cơn co giật có thể chỉ xảy ra trong giai đoạn đầu, hoặc nhiều năm sau chấn thương. Các cơn động kinh tái phát được gọi là chứng động kinh sau chấn thương.

Tích tụ chất lỏng trong não (não úng thủy) : Dịch não tủy có thể tích tụ trong các khoảng trống trong não (não thất) của một số người bị chấn thương sọ não, gây tăng áp lực và sưng tấy trong não.

Nhiễm trùng: Gãy xương sọ hoặc vết thương xuyên thấu có thể làm rách các lớp mô bảo vệ (màng não) bao quanh não. Điều này có thể tạo điều kiện cho vi khuẩn xâm nhập vào não và gây nhiễm trùng. Nhiễm trùng màng não (viêm màng não) có thể lây lan sang phần còn lại của hệ thần kinh nếu không được điều trị.

Tổn thương mạch máu : Một số mạch máu nhỏ hoặc lớn trong não bị tổn thương trong chấn thương sọ não. Tổn thương này có thể dẫn đến đột quy, cục máu đông hoặc các vấn đề khác.

Nhức đầu: Đau đầu thường xuyên rất phổ biến sau chấn thương sọ não, có thể bắt đầu trong vòng một tuần sau chấn thương và kéo dài đến vài tháng.

Chóng mặt: Nhiều người bị chóng mặt sau chấn thương sọ não.

Đôi khi, một số triệu chứng này có thể kéo dài vài tuần đến vài tháng sau chấn thương sọ não. Khi các triệu chứng này kết hợp và kéo dài trong một thời gian dài, được gọi là các triệu chứng dai dẳng sau chấn thương.

Chấn thương sọ não ở đáy hộp sọ có thể gây tổn thương các dây thần kinh xuất phát trực tiếp từ não (dây thần kinh sọ não) và dẫn đến:

Tê liệt các cơ mặt hoặc mất cảm giác ở mặt; Mất hoặc thay đổi khứu giác hoặc vị giác; Mất thị lực hoặc nhìn đôi; Vấn đề về phản xạ nuốt; Chóng mặt; Ù tai; Mất thính lực.

Tê liệt các cơ mặt hoặc mất cảm giác ở mặt;

Mất hoặc thay đổi khứu giác hoặc vị giác;

Mất thị lực hoặc nhìn đôi;

Vấn đề về phản xạ nuốt;

Chóng mặt;

Ù tai;

Mất thính lực.

Vấn đề trí tuệ

Nhiều người từng bị chấn thương não đáng kể sẽ thay đổi tư duy nhận thức như khó tập trung hơn và mất nhiều thời gian hơn để xử lý suy nghĩ. Chấn thương sọ não có thể dẫn đến các vấn đề về nhiều kỹ năng, bao gồm:

Các vấn đề về nhận thức:

Ghi nhớ; Học hỏi; Lý luận; Phán đoán; Chú ý hoặc tập trung.

Ghi nhớ;

Học hỏi;

Lý luận;

Phán đoán;

Chú ý hoặc tập trung.

Các vấn đề về chức năng điều hành:

Giải quyết vấn đề; Đa nhiệm (làm nhiều công việc cùng lúc); Tổ chức sắp xếp; Lập kế hoạch; Quyết định; Bắt đầu hoặc hoàn thành nhiệm vụ.

Giải quyết vấn đề;

Đa nhiệm (làm nhiều công việc cùng lúc);

Tổ chức sắp xếp;

Lập kế hoạch;

Quyết định;

Bắt đầu hoặc hoàn thành nhiệm vụ.

Vấn đề giao tiếp

Bệnh nhân thường gặp các vấn đề về ngôn ngữ và giao tiếp sau chấn thương sọ não. Những vấn đề này có thể gây ra thất vọng, xung đột và hiểu lầm cho người bị chấn thương sọ não, cũng như các thành viên trong gia đình, bạn bè và người chăm sóc. Các vấn đề về giao tiếp bao gồm:

Khó hiểu lời nói hoặc chữ viết; Khó khăn khi nói hoặc viết; Không có khả năng sắp xếp các suy nghĩ và ý tưởng; Vấn đề khi theo dõi và tham gia vào các cuộc trò chuyện. Các vấn đề về giao tiếp ảnh hưởng đến các kỹ năng xã hội bao gồm: Rắc rối khi chọn lần lượt hoặc chọn chủ đề trong các cuộc trò chuyện; Các vấn đề về thay đổi giọng điệu, cao độ hoặc sự nhấn mạnh để thể hiện cảm xúc, thái độ hoặc sự khác biệt nhỏ về ý nghĩa; Khó hiểu các tín hiệu phi ngôn ngữ; Sự cố khi đọc các tín hiệu từ người nghe; Sự cố khi bắt đầu hoặc dừng cuộc trò chuyện; Không có khả năng sử dụng các cơ cần thiết để hình thành từ (rối loạn ngôn ngữ).

Khó hiểu lời nói hoặc chữ viết;

Khó khăn khi nói hoặc viết;

Không có khả năng sắp xếp các suy nghĩ và ý tưởng;

Vấn đề khi theo dõi và tham gia vào các cuộc trò chuyện.

Các vấn đề về giao tiếp ảnh hưởng đến các kỹ năng xã hội bao gồm:

Rắc rối khi chọn lần lượt hoặc chọn chủ đề trong các cuộc trò chuyện;

Các vấn đề về thay đổi giọng điệu, cao độ hoặc sự nhấn mạnh để thể hiện cảm xúc, thái độ hoặc sự khác biệt nhỏ về ý nghĩa;

Khó hiểu các tín hiệu phi ngôn ngữ;

Sự cố khi đọc các tín hiệu từ người nghe;

Sự cố khi bắt đầu hoặc dừng cuộc trò chuyện;

Không có khả năng sử dụng các cơ cần thiết để hình thành từ (rối loạn ngôn ngữ).

Thay đổi hành vi

Những người từng bị chấn thương não có thể bị thay đổi hành vi, bao gồm: Khó kiểm soát bản thân; Thiếu nhận thức về khả năng; Hành vi nguy hiểm; Khó khăn trong các tình huống xã hội; Sự bộc phát bằng lời nói hoặc thể chất.

Những người từng bị chấn thương não có thể bị thay đổi hành vi, bao gồm:

Khó kiểm soát bản thân;

Thiếu nhận thức về khả năng;

Hành vi nguy hiểm;

Khó khăn trong các tình huống xã hội;

Sự bộc phát bằng lời nói hoặc thể chất.

Thay đổi cảm xúc

Chán nản; Lo lắng; Tâm trạng lâng lâng; Cát gắt; Thiếu sự đồng cảm với người khác; Tức giận; Mất ngủ.

Chán nản;

Lo lắng;

Tâm trạng lâng lâng;

Cát gắt;

Thiếu sự đồng cảm với người khác;

Tức giận;

Mất ngủ.

Các vấn đề về giác quan

Ù tai dai dẳng; Khó khăn khi nhận ra các đối tượng; Khả năng phối hợp tay và mắt bị suy giảm; Điểm mù hoặc nhìn đôi; Cảm nhận vị đắng, ngửi thấy mùi hôi hoặc khó ngửi; Da ngứa ran, đau hoặc ngứa; Khó giữ thăng bằng hoặc chóng mặt.

Ù tai dai dẳng;

Khó khăn khi nhận ra các đối tượng;

Khả năng phối hợp tay và mắt bị suy giảm;

Điểm mù hoặc nhìn đôi;

Cảm nhận vị đắng, ngửi thấy mùi hôi hoặc khó ngửi;

Da ngứa ran, đau hoặc ngứa;

Khó giữ thăng bằng hoặc chóng mặt.

Bệnh thoái hóa não

Mối quan hệ giữa các bệnh thoái hóa não và chấn thương não vẫn chưa rõ ràng.

Nhưng một số nghiên cứu cho thấy chấn thương sọ não lặp đi lặp lại hoặc nghiêm trọng có thể làm tăng nguy cơ mắc các bệnh thoái hóa não.

Rối loạn thoái hóa não có thể gây mất dần các chức năng của não, bao gồm:

Bệnh Alzheimer chủ yếu gây ra sự mất dần trí nhớ và các kỹ năng tư duy khác.

Bệnh Parkinson một tình trạng tiến triển gây ra các vấn đề về cử động, như run, cứng và cử động chậm. Pugilistica sa sút trí tuệ sau chấn thương - thường liên quan đến những cú đánh lặp đi lặp lại vào đầu trong môn quyền anh - gây ra các triệu chứng mất trí nhớ và các vấn đề về vận động.

Bệnh Alzheimer chủ yếu gây ra sự mất dần trí nhớ và các kỹ năng tư duy khác.

Bệnh Parkinson một tình trạng tiến triển gây ra các vấn đề về cử động, như run, cứng và cử động chậm.

Pugilistica sa sút trí tuệ sau chấn thương - thường liên quan đến những cú đánh lặp đi lặp lại vào đầu trong môn quyền anh - gây ra các triệu chứng mất trí nhớ và các vấn đề về vận động.

Xem thêm: [Di chứng của chấn thương sọ não có bị sốt](#)

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 chấn thương sọ não

Chấn thương sọ não thường là do một cú đánh hoặc chấn thương khác ở đầu hoặc cơ thể. Mức độ tổn thương phụ thuộc vào một số yếu tố, bao gồm bản chất của chấn thương và lực tác động.

Các nguyên nhân phổ biến gây chấn thương sọ não bao gồm:

Ngã: Ngã từ trên giường hoặc trên thang, cầu thang, trong bồn tắm và các cú ngã khác là nguyên nhân phổ biến nhất của chấn thương sọ não nói chung, đặc biệt ở người lớn tuổi và trẻ nhỏ. Tai nạn giao thông: Các vụ va chạm do ô tô, xe máy hoặc xe đạp - và người đi bộ liên quan đến các vụ tai nạn này - là nguyên nhân phổ biến của chấn thương sọ não. Bạo lực: Các vết thương do súng bắn, bạo lực gia đình, lạm dụng trẻ em và các vụ hành hung khác là những nguyên nhân phổ biến. Hội chứng rung lắc là một chấn thương sọ não ở trẻ sơ sinh do rung lắc dữ dội. Các chấn thương trong thể thao: Chấn thương sọ não trong một số môn thể thao, bao gồm bóng đá, quyền anh, bóng bầu dục, bóng chày, bóng vợt, trượt ván, khúc côn cầu và các môn thể thao có tác động mạnh hoặc quá sức khác. Đặc biệt phổ biến ở người trẻ tuổi. Các vụ nổ và các chấn thương chiến đấu khác: Vụ nổ là nguyên nhân phổ biến gây chấn thương sọ não ở quân nhân tại ngũ. Mặc dù cơ chế xảy ra vẫn chưa được hiểu rõ, nhiều nhà nghiên cứu tin rằng sóng áp lực đi qua não làm gián đoạn đáng kể chức năng của não.

Ngã: Ngã từ trên giường hoặc trên thang, cầu thang, trong bồn tắm và các cú ngã khác là nguyên nhân phổ biến nhất của chấn thương sọ não nói chung, đặc biệt ở người lớn tuổi và trẻ nhỏ.

Tai nạn giao thông: Các vụ va chạm do ô tô, xe máy hoặc xe đạp - và người đi bộ liên quan đến các vụ tai nạn này - là nguyên nhân phổ biến của chấn thương sọ não.

Bạo lực: Các vết thương do súng bắn, bạo lực gia đình, lạm dụng trẻ em và các vụ

hành hung khác là những nguyên nhân phổ biến. Hội chứng rung lắc là một chấn thương sọ não ở trẻ sơ sinh do rung lắc dữ dội.

Các chấn thương trong thể thao : Chấn thương sọ não trong một số môn thể thao, bao gồm bóng đá, quyền anh, bóng bầu dục, bóng chày, bóng vợt, trượt ván, khúc côn cầu và các môn thể thao có tác động mạnh hoặc quá sức khác. Đặc biệt phổ biến ở người trẻ tuổi.

Các vụ nổ và các chấn thương chiến đấu khác : Vụ nổ là nguyên nhân phổ biến gây chấn thương sọ não ở quân nhân tại ngũ. Mặc dù cơ chế xảy ra vẫn chưa được hiểu rõ, nhiều nhà nghiên cứu tin rằng sóng áp lực đi qua não làm gián đoạn đáng kể chức năng của não.

Chấn thương sọ não cũng là hậu quả của các vết thương xuyên thấu, các mảnh đạn hoặc mảnh vỡ nặng vào đầu, ngã hoặc va chạm cơ thể với các vật sau vụ nổ.

Tham khảo thêm: Những nguyên nhân chấn thương sọ não bạn cần biết

Nguy cơ chấn thương sọ não

Những ai có nguy cơ mắc phải chấn thương sọ não?

Mọi đối tượng đều có nguy cơ chấn thương sọ não.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải chấn thương sọ não

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc Chấn thương sọ não, bao gồm:

Trẻ em, đặc biệt là trẻ sơ sinh đến 4 tuổi; Thanh niên, đặc biệt là những người từ 15 đến 24 tuổi; Người lớn từ 60 tuổi trở lên; Nam giới ở mọi lứa tuổi.

Trẻ em, đặc biệt là trẻ sơ sinh đến 4 tuổi;

Thanh niên, đặc biệt là những người từ 15 đến 24 tuổi;

Người lớn từ 60 tuổi trở lên;

Nam giới ở mọi lứa tuổi.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị chấn thương sọ não

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán chấn thương sọ não

Cách để chẩn đoán chấn thương sọ não bao gồm:

Đánh giá ban đầu về chấn thương. Đánh giá tình trạng dựa trên thang điểm hôn mê Glasgow và kiểm tra thần kinh. Chụp CT .

Đánh giá ban đầu về chấn thương.

Đánh giá tình trạng dựa trên thang điểm hôn mê Glasgow và kiểm tra thần kinh.

Chụp CT .

Đánh giá ban đầu

Thực hiện đánh giá tổng thể ban đầu về chấn thương. Đánh giá độ thông thoáng của đường thở và khả năng hô hấp. Thực hiện đồng thời chẩn đoán và điều trị TBI ở những bệnh nhân bị thương nặng.

Đánh giá thần kinh tập trung, nhanh chóng bằng Thang điểm hôn mê Glasgow (GCS) và phản ứng của đồng tử với ánh sáng. Lý tưởng nhất là đánh giá bệnh nhân trước khi dùng thuốc tê và thuốc an thần. Bệnh nhân được đánh giá lại thường xuyên (ví dụ, sau 15 - 30 phút lúc đầu, mỗi 1 giờ khi đã ổn định). Mức độ cải thiện hoặc xấu đi giúp ước tính mức độ nghiêm trọng của chấn thương và tiên lượng.

Đánh giá lâm sàng hoàn chỉnh

Kiểm tra toàn bộ thần kinh ngay khi bệnh nhân đủ ổn định. Kiểm tra trẻ sơ sinh và trẻ em cần thận xem có xuất huyết võng mạc hay không, có thể là dấu hiệu của hội chứng rung lắc. Soi đáy mắt ở người lớn có thể phát hiện bong võng mạc do chấn thương và không có xung động tĩnh mạch võng mạc do tăng áp lực nội sọ (ICP), tuy nhiên vẫn có thể cho kết quả bình thường mặc dù chấn thương não.

Chấn động được chẩn đoán khi mất ý thức hoặc trí nhớ kéo dài < 6 giờ và các triệu chứng không giải thích được do chấn thương não trên hình ảnh thần kinh.

Tổn thương trực lan tỏa (DAI) được nghi ngờ khi mất ý thức kéo dài hơn 6 giờ và các vết xuất huyết vi mô nhìn thấy trên CT.

Chẩn đoán các loại TBI khác được thực hiện bằng CT hoặc MRI.

Hình ảnh thần kinh

Luôn thực hiện chẩn đoán hình ảnh luôn ở những bệnh nhân có suy giảm ý thức thoáng qua, điểm GCS < 15, các dấu hiệu thần kinh khu trú, nôn mửa dai dẳng, co giật, tiền sử mất ý thức hoặc nghi ngờ gãy xương trên lâm sàng. Chụp CT đầu ở tất cả các bệnh nhân có nhiều chấn thương đầu nhỏ vì hậu quả của việc bỏ sót khối máu tụ là rất nghiêm trọng, nhưng nên cân nhắc phương pháp này có nguy cơ gây tác dụng phụ do bức xạ từ CT ở bệnh nhân trẻ tuổi.

Chụp cắt lớp CT

Mặc dù chụp X-quang thường quy có thể phát hiện một số vết nứt hộp sọ, nhưng không thể giúp đánh giá não và trì hoãn chẩn đoán xác định; do đó, chụp X-quang

thường quy thường không được thực hiện.

CT là lựa chọn tốt nhất để chẩn đoán hình ảnh ban đầu vì có thể phát hiện máu tụ, xung huyết, gãy xương sọ (những vết cắt mỏng thu được để tiết lộ những vết nứt sọ nền trên lâm sàng, có thể không nhìn thấy được), và đôi khi tổn thương dọc trực lan tỏa.

CT có thể phát hiện:

Bầm tụ máu và chảy máu cấp tính có độ mờ đặc so với mô não.

Máu tụ ngoài màng cứng động mạch xuất hiện dưới dạng đặc mờ hình thấu kính trên mô não, thường nằm trong vùng chứa động mạch màng não giữa.

Các khối máu tụ dưới màng cứng thường xuất hiện dưới dạng các vết mờ hình lưỡi liềm bên trên mô não.

Hình ảnh khối máu tụ dưới màng cứng mãn tính đậm màu hơn so với mô não, trong khi tụ máu dưới màng cứng bán cấp có thể có độ mờ tương tự như mô não (do đồng tỷ trọng). Tụ máu dưới màng cứng đồng tỷ trọng, đặc biệt nếu hai bên và đối xứng, có thể chỉ xuất hiện bất thường rất nhỏ. Ở những bệnh nhân thiếu máu nặng, tụ máu dưới màng cứng cấp tính có thể xuất hiện cùng với mô não. Có một số bệnh nhân có hình ảnh khác với các đặc điểm điển hình này.

Các dấu hiệu của hiệu ứng khối lượng bao gồm mất hình ảnh rãnh cuộn não, chèn ép não thất và bể đáy, và dịch chuyển đường giữa. Nếu không có những dấu hiệu này cũng không loại trừ tăng áp lực nội sọ (ICP), và hiệu ứng khối có thể xuất hiện với ICP bình thường.

Sự dịch chuyển > 5 mm so với đường giữa thường được coi là một dấu hiệu cần phải phẫu thuật lấy máu tụ.

MRI có thể hữu ích sau này trong quá trình lâm sàng để phát hiện các ổ tụ máu ẩn, tổn thương trực lan tỏa và tổn thương thân não. MRI thường nhạy hơn CT để chẩn đoán các khối máu tụ dưới màng cứng mãn tính cấp tính rất nhỏ hoặc đồng tỷ trọng rất nhỏ. Bằng chứng sơ bộ chưa được xác nhận cho thấy rằng một số phát hiện MRI nhất định dự đoán tiên lượng bệnh.

Chụp mạch, chụp CT mạch và chụp mạch cộng hưởng từ đều hữu ích cho việc đánh giá tổn thương mạch máu. Ví dụ, nghi ngờ tổn thương mạch máu khi kết quả CT không phù hợp với kết quả khám lâm sàng (ví dụ, liệt nửa người với CT bình thường hoặc không chẩn đoán do thiếu máu cục bộ tiến triển nghi ngờ thứ phát do huyết khối mạch máu hoặc thuyên tắc do bóc tách động mạch cản).

Phương pháp điều trị chấn thương sọ não hiệu quả

Chấn thương sọ não điều trị theo mức độ như sau:

Đối với chấn thương nhẹ: Xuất viện và theo dõi tại nhà.

Đối với chấn thương vừa và nặng: Tối ưu hóa thông khí, oxy và tưới máu não; điều trị các biến chứng (tăng áp lực nội sọ, co giật, tụ máu); và vật lý trị liệu.

Tham khảo thêm: Phác đồ điều trị chấn thương sọ não như thế nào?

Nhiều chấn thương ngoài sọ do va chạm và ngã xe cơ giới, thường cần được điều trị đồng thời.

Khi sơ cứu chấn thương sọ não tại hiện trường xảy ra tai nạn, cần đảm bảo đường thở thông thoáng và kiểm soát chảy máu bên ngoài trước khi chuyển bệnh nhân đến bệnh viện. Đặc biệt cần thận tránh di lệch cột sống hoặc các xương khác để bảo vệ tủy sống và mạch máu. Cần duy trì bất động thích hợp với vòng cổ và ván dài cột sống cho đến ổn định toàn bộ cột sống bằng cách khám và chụp ảnh. Sau khi đánh giá thần kinh nhanh ban đầu, nên giảm đau bằng opioid tác dụng ngắn (ví dụ: Fentanyl).

Tại bệnh viện, sau khi đánh giá ban đầu, các phát hiện về thần kinh (Thang điểm hôn mê Glasgow và phản ứng đồng tử), huyết áp (HA), mạch và nhiệt độ nên được ghi lại thường xuyên trong vài giờ vì bất kỳ sự suy giảm nào cũng cần được chú ý kịp thời. Kết quả GCS và CT phân tầng mức độ nghiêm trọng của chấn thương, giúp định hướng điều trị.

Nền tảng của quản lý tất cả các bệnh nhân bị chấn thương sọ não (TBI) là duy trì thông khí, oxy và tưới máu não đầy đủ để tránh chấn thương não thứ phát.

Tích cực xử trí sớm tình trạng thiếu oxy, tăng CO₂ máu, hạ huyết áp và tăng ICP giúp tránh các biến chứng thứ phát. Chảy máu do chấn thương (bên ngoài và bên trong) được kiểm soát nhanh chóng, và thể tích nội mạch được thay thế kịp thời bằng dịch (ví dụ: Nước muối 0,9%) hoặc đôi khi truyền máu để duy trì tưới máu não. Chống chỉ định dùng chất lỏng nhược trương (đặc biệt là 5% D/W) vì chúng chứa quá nhiều nước tự do, có thể làm tăng phù não và ICP.

Các biến chứng khác cần kiểm tra và phòng ngừa bao gồm tăng thân nhiệt, hạ natri máu, tăng đường huyết và mất cân bằng chất lỏng.

Chấn thương nhẹ

Nếu bệnh nhân bị chấn thương nhẹ không bất tỉnh hoặc chỉ mất ý thức trong thời gian ngắn và có các dấu hiệu sinh tồn ổn định, chụp CT đầu bình thường, chức năng thần kinh và tâm thần bình thường, có thể cho xuất viện và người nhà hoặc bạn bè phải theo dõi chặt chẽ trong 24 giờ tiếp theo. Đưa bệnh nhân trở lại bệnh viện nếu có bất kỳ dấu hiệu nào sau đây:

Giảm mức độ ý thức; Dấu hiệu thiếu hụt thần kinh; Đau đầu tồi tệ hơn; Nôn mửa; Suy giảm chức năng tâm thần (ví dụ: Có vẻ bối rối, không thể nhận ra mọi người, cư xử bất thường); Co giật .

Giảm mức độ ý thức;

Dấu hiệu thiếu hụt thần kinh;

Đau đầu tồi tệ hơn;

Nôn mửa;

Suy giảm chức năng tâm thần (ví dụ: Có vẻ bối rối, không thể nhận ra mọi người, cư xử bất thường);

Co giật .

Những bệnh nhân bị mất ý thức hoặc có bất kỳ bất thường nào về chức năng tâm thần, thần kinh và không thể quan sát chặt chẽ sau khi xuất viện thường được theo dõi tại khoa cấp cứu hoặc qua đêm tại bệnh viện, chụp CT sau 8 đến 12 giờ nếu các triệu chứng vẫn còn. Những bệnh nhân không có thay đổi về thần kinh nhưng có những bất thường nhỏ trên CT đầu (ví dụ: Các vết rỗ nhỏ, tụ máu dưới màng cứng nhỏ không có hiệu ứng khối, xuất huyết dưới nhện do chấn thương thủng hoặc chấn thương nhỏ) chỉ cần chụp CT theo dõi trong vòng 24 giờ. Nếu CT ổn định và kết quả kiểm tra thần kinh bình thường, có thể được xuất viện.

Chấn thương vừa và nặng

Bệnh nhân bị chấn thương trung bình thường không cần đặt nội khí quản và thở máy (trừ khi có các chấn thương khác) hoặc theo dõi ICP. Tuy nhiên, vì tình trạng xấu đi có thể xảy ra, những bệnh nhân này nên được nhập viện và theo dõi ngay cả khi CT đầu bình thường.

Bệnh nhân bị thương nặng được đưa vào đơn vị chăm sóc tích cực. Vì phản xạ bảo vệ đường thở thường bị suy giảm và ICP có thể tăng lên, bệnh nhân được đặt nội khí quản trong khi thực hiện các biện pháp để tránh tăng ICP.

Quản lý bệnh nhân TBI nặng dựa trên thông tin từ theo dõi ICP để giảm tỷ lệ tử vong tại bệnh viện và tử vong sau chấn thương trong 2 tuần; tuy nhiên, một số bằng chứng cho thấy rằng việc quản lý bằng cách sử dụng kết hợp các đánh giá lâm sàng và chụp X quang một mình sẽ dẫn đến các kết quả tương đương. Theo dõi áp lực tưới máu não (CPP) có thể giúp giảm tỷ lệ tử vong sau chấn thương trong 2 tuần. Tuy nhiên, cần tiếp tục theo dõi chặt chẽ bằng cách sử dụng GCS và đáp ứng đồng tử, và CT được lắp lại, đặc biệt nếu có tăng ICP không giải thích được.

Tăng áp lực nội sọ

Nguyên tắc điều trị cho bệnh nhân tăng ICP bao gồm:

Đặt nội khí quản nhanh chóng; Thông khí cơ học; Theo dõi ICP và CPP; Thuốc an thần khi cần thiết; Duy trì thể tích máu và độ thẩm thấu huyết thanh từ 295 - 320 mOsm/kg (295 - 320 mmol/kg); Đối với tăng ICP khó chữa, có thể dẫn lưu dịch não tủy (CSF), giảm thông khí tạm thời, phẫu thuật cắt sọ giảm áp, hoặc gây mê não tủy bằng pentobarbital.

Đặt nội khí quản nhanh chóng;

Thông khí cơ học;

Theo dõi ICP và CPP;

Thuốc an thần khi cần thiết;

Duy trì thể tích máu và độ thẩm thấu huyết thanh từ 295 - 320 mOsm/kg (295 - 320 mmol/kg);

Đối với tăng ICP khó chữa, có thể dẫn lưu dịch não tủy (CSF), giảm thông khí tạm thời, phẫu thuật cắt sọ giảm áp, hoặc gây mê não tủy bằng pentobarbital.

Đặt nội khí quản nhanh (sử dụng thuốc giãn cơ) nếu bệnh nhân TBI cần hỗ trợ đường thở hoặc thở máy. Đặt nội khí quản có thể gây ho và nôn mửa và do đó làm tăng ICP. Thuốc được sử dụng để giảm sự gia tăng ICP khi đặt nội khí quản như: Lidocain 1,5 mg/kg tiêm tĩnh mạch (IV) 1 - 2 phút trước khi cho giãn cơ.

Etomidate rất phù hợp vì có tác dụng tối thiểu trên HA. Liều IV ở người lớn là 0,3 mg/kg (hoặc 20 mg cho người lớn cân nặng trung bình) và ở trẻ em là 0,2 - 0,3 mg/kg. Nếu không có các thuốc này và bệnh nhân không bị hạ huyết áp, có thể thay thế bằng propofol 0,2 - 1,5 mg/kg IV. Succinylcholine 1,5 mg/ kg IV thường được sử dụng để gây mê.

Cần đánh giá tình trạng đủ oxy và thông khí bằng cách sử dụng máy đo oxy trong mạch và khí máu động mạch (nếu có thể, đo CO₂ cuối thi thở ra). Mục tiêu là mức

PaCO₂ bình thường (38 - 42 mmHg). Giảm thông khí dự phòng (PaCO₂ 25 - 35 mmHg) không còn được khuyến cáo. PaCO₂ thấp hơn làm giảm ICP do gây co mạch não, nhưng sự co mạch này cũng làm giảm tưới máu não, do đó làm tăng thiếu máu cục bộ. Do đó, giảm thông khí (PaCO₂ mục tiêu từ 30 - 35 mmHg) chỉ được sử dụng trong vài giờ đầu tiên và đối với ICP không đáp ứng với các biện pháp khác.

Theo dõi và kiểm soát ICP và CPP ở những bệnh nhân bị TBI nặng, không thể tuân theo các lệnh đơn giản, đặc biệt là những người có CT đầu bất thường. Mục tiêu là duy trì ICP ở mức < 20 mmHg và CPP càng gần 60 mmHg càng tốt. Tăng lưu thông máu ở tĩnh mạch não (làm giảm ICP) bằng cách nâng đầu giường lên 30° và giữ đầu ở vị trí chính diện. Nếu cần, dẫn lưu dịch não tủy bằng một ống thông não thất để làm ICP.

Thuốc an thần có thể được sử dụng để ngăn ngừa kích động, hoạt động cơ bắp quá mức (ví dụ: Do mê sảng), và giúp giảm nhẹ phản ứng với cơn đau, ngăn ngừa sự gia tăng ICP. Để an thần, propofol thường được dùng cho người lớn (chống chỉ định ở trẻ em) vì tác dụng khởi phát nhanh và thời gian tác dụng rất ngắn; liều 0,3 mg/kg/giờ truyền IV liên tục, tăng dần liều khi cần thiết (lên đến 3 mg/kg/giờ). Không tiêm bolus ban đầu. Tác dụng ngoại ý thường gặp nhất là hạ huyết áp. Dùng kéo dài ở liều cao có thể gây viêm tụy. Benzodiazepine (ví dụ: Midazolam, lorazepam) cũng có thể được sử dụng để an thần, nhưng không tác dụng nhanh như propofol và phản ứng liều của cá nhân có thể khó dự đoán. Thuốc chống loạn thần làm chậm quá trình hồi phục và nên tránh dùng nếu có thể. Hiếm khi cần dùng thuốc giãn cơ; nếu phải chỉ định, phải cho bệnh nhân an thần đầy đủ.

Kiểm soát cơn đau tốt thường cần opioid.

Duy trì thể tích máu và nồng độ thẩm thấu huyết thanh bình thường (độ thẩm thấu bình thường hoặc hơi cao; nồng độ thẩm thấu huyết thanh mục tiêu 295 - 320 mOsm/kg [295 - 320 mmol/kg]) là rất quan trọng. Để kiểm soát ICP, các nghiên cứu gần đây đã phát hiện ra rằng dung dịch muối ưu trương (thường 2% - 3%) hiệu quả hơn mannitol. Nó được truyền với liều 2 - 3 mL/kg IV khi cần thiết hoặc truyền liên tục 1 mL/kg/giờ. Mức natri huyết thanh được theo dõi và giữ ≤ 155 mEq/L (155 mmol/L).

Thuốc lợi tiểu thẩm thấu (ví dụ: Mannitol) tiêm tĩnh mạch là một lựa chọn thay thế để giảm ICP và duy trì độ thẩm thấu huyết thanh. Tuy nhiên, nên dành riêng cho bệnh nhân có tình trạng xấu đi hoặc được sử dụng trước mổ cho bệnh nhân có máu tụ. Dung dịch mannitol 20% truyền với liều 0,5 - 1 g/kg IV (2,5 - 5 mL/kg) trong 15 - 30 phút và lặp lại với liều lượng 0,25 - 0,5 g/kg (1,25 - 2,5 mL/kg) thường xuyên khi cần thiết (thường 6 - 8 giờ/lần); giúp giảm ICP trong vài giờ. Mannitol phải được sử dụng thận trọng cho những bệnh nhân bị bệnh mạch vành nặng, suy tim, suy thận, hoặc tắc nghẽn mạch phổi vì mannitol làm tăng nhanh chóng thể tích nội mạch. Vì thuốc lợi tiểu thẩm thấu làm tăng đào thải nước qua thận so với natri, việc sử dụng mannitol kéo dài cũng có thể dẫn đến cạn nước và tăng natri huyết. Furosemide 1 mg/kg IV cũng hữu ích để giảm tổng lượng nước trong cơ thể, đặc biệt khi cần tránh tăng thể tích máu thoảng qua liên quan đến mannitol. Cần theo dõi chặt chẽ cân bằng nước và điện giải trong khi sử dụng thuốc lợi tiểu thẩm thấu.

Phẫu thuật mở hộp sọ giảm áp có thể được xem xét khi tăng ICP không thể thực hiện được các biện pháp can thiệp khác và đối với là biện pháp chính (ví dụ tại thời điểm phẫu thuật để dẫn lưu máu tụ đáng kể). Đối với phẫu thuật mở sọ, một phần của hộp sọ được lấy ra (sẽ được lắp lại sau này), sau đó tạo hình màng cứng được để cho phép não phồng ra ngoài. Số lượng và vị trí loại bỏ xương tùy thuộc vào chấn thương, nhưng lỗ hở phải đủ để giữ cho vết sưng không chèn ép mô não vào rìa của kheim khuyết.

Gây mê bằng pentobarbital là một lựa chọn hiện nay ít phổ biến để tăng ICP khó chữa. Gây mê bằng cách truyền pentobarbital 10 mg/kg IV trong 30 phút, 5 mg/kg/giờ trong 3 giờ, sau đó truyền duy trì 1 mg/kg/giờ. Liều có thể được điều chỉnh để ngăn chặn các đợt bùng phát hoạt động điện não đồ. Thường gặp tình trạng tụt huyết áp và được điều chỉnh bằng cách truyền nước và nếu cần, dùng thuốc vận mạch.

Trị liệu hạ thân nhiệt toàn thân không hữu ích.

Corticosteroid liều cao trước đây đã được ủng hộ để giảm phù não và ICP. Tuy nhiên, corticosteroid không hữu ích để kiểm soát ICP và không được khuyến cáo. Một loạt các chất bảo vệ thần kinh đã và đang được nghiên cứu, nhưng cho đến nay, chưa có thuốc nào chứng minh được hiệu quả trong các thử nghiệm lâm sàng. Động kinh

Động kinh có thể làm trầm trọng thêm tổn thương não và tăng ICP, do đó cần được

điều trị kịp thời. Ở những bệnh nhân có chấn thương cấu trúc đáng kể (ví dụ, các vết tụ máu lớn, rách mô não, gãy xương sọ) hoặc điểm GCS < 10, nên xem xét sử dụng thuốc chống co giật dự phòng.

Nếu sử dụng phenytoin, liều tải 20 mg/kg IV (với tốc độ tối đa là 50 mg/phút để ngăn ngừa các tác dụng phụ trên tim mạch như hạ huyết áp và nhịp tim chậm). Liều IV duy trì khởi đầu cho người lớn là 2 - 2,7 mg/kg x3 lần/ngày; trẻ em cần liều cao hơn (lên đến 5 mg/kg x 2 lần/ngày đối với trẻ em < 4 tuổi). Nên đo nồng độ thuốc trong huyết thanh để điều chỉnh liều.

Thời gian điều trị phụ thuộc vào loại chấn thương và kết quả điện não đồ. Nếu không có cơn co giật nào xuất hiện trong vòng 1 tuần, nên ngừng dùng thuốc chống co giật.

Thuốc chống co giật mới hơn đang được nghiên cứu. Fosphenytoin, một dạng phenytoin có khả năng hòa tan trong nước tốt hơn, đang được sử dụng cho một số bệnh nhân không thể thiết lập đường truyền tĩnh mạch trung tâm vì thuốc làm giảm nguy cơ viêm tắc tĩnh mạch khi tiêm tĩnh mạch ngoại vi. Liều dùng giống như đối với phenytoin. Levetiracetam được sử dụng ngày càng nhiều, đặc biệt ở những bệnh nhân bị rối loạn gan.

Vỡ xương sọ

Vỡ xương khép kín không cần điều trị đặc hiệu.

Vỡ xương do đè ép đôi khi cần phẫu thuật để nâng cao các mảnh vỡ, theo dõi các mạch vỏ não bị rách, sửa chữa màng cứng và khắc phục não bị thương.

Gãy xương hở có thể cần phẫu thuật cố định trừ khi không có rò rỉ dịch não tủy và chỗ gãy không bị lõm xuống quá độ dày của hộp sọ.

Việc sử dụng kháng sinh dự phòng đang gây tranh cãi vì dữ liệu hạn chế về hiệu quả của nó và lo ngại thúc đẩy các chủng kháng thuốc.

Phẫu thuật

Máu tụ nội sọ có thể cần phẫu thuật khẩn cấp để ngăn ngừa hoặc điều trị chuyển dịch não, chèn ép và thoát vị; do đó, tư vấn phẫu thuật thần kinh sớm là bắt buộc.

Tuy nhiên, không phải tất cả các khối máu tụ đều cần phẫu thuật loại bỏ. Các khối máu tụ nhỏ trong não hiếm khi phải phẫu thuật. Bệnh nhân có máu tụ nhỏ dưới màng cứng thường có thể được điều trị mà không cần phẫu thuật.

Các yếu tố gợi ý phẫu thuật khẩn cấp bao gồm:

Dịch chuyển não giữa > 5 mm;

Nén bể đáy;

Kết quả kiểm tra thần kinh xấu đi.

Máu tụ dưới màng cứng mẫn tính có thể cần phẫu thuật dẫn lưu nhưng ít khẩn cấp hơn nhiều so với máu tụ dưới màng cứng cấp tính. Máu tụ ngoài màng cứng lớn hoặc động mạch được điều trị bằng phẫu thuật, nhưng máu tụ ngoài màng cứng nhỏ được cho là có nguồn gốc từ tĩnh mạch có thể được theo dõi bằng CT liên tục.

Các vấn đề chăm sóc quan trọng khác trong TBI

Thiếu máu và giảm tiểu cầu là những vấn đề thường gặp ở những bệnh nhân đã từng bị TBI. Tuy nhiên, truyền máu có thể gây ra nhiều biến chứng hơn đáng kể và tỷ lệ tử vong cao hơn; do đó, ngưỡng truyền máu ở bệnh nhân TBI phải cao - tương đương với các bệnh nhân chăm sóc đặc biệt khác.

Tăng đường huyết dự báo nguy cơ tăng ICP, suy giảm chuyển hóa não, nhiễm trùng đường tiết niệu và nhiễm khuẩn huyết; do đó, việc kiểm soát đường huyết cẩn thận rất cần thiết ở những bệnh nhân bị TBI. Tuy nhiên, trong một thử nghiệm ngẫu nhiên có đối chứng so sánh các phác đồ tăng cường (để duy trì glucose < 80 - 120 mg/dL [4,4 - 6,7 mmol/L]) với các phác đồ truyền thống (để duy trì glucose < 220 mg/dL [12,2 mmol/L]), điểm GCS là như nhau ở thời điểm 6 tháng, nhưng tần suất các đợt hạ đường huyết cao hơn với chế độ điều trị tích cực.

Hạ thân nhiệt để cải thiện sự phục hồi thần kinh bằng cách cải thiện khả năng bảo vệ thần kinh và giảm ICP trong giai đoạn cấp tính sau TBI. Tuy nhiên, hạ thân nhiệt dự phòng sớm (trong vòng 2,5 giờ), ngắn hạn (48 giờ sau chấn thương) không cải thiện kết quả ở bệnh nhân TBI nặng so với điều trị y tế tiêu chuẩn, và làm tăng nguy cơ rối loạn đông máu và tim mạch không ổn định.

Thuốc chẹn kênh calci sử dụng để ngăn ngừa co thắt mạch não sau TBI, duy trì lưu lượng máu đến não, và ngăn ngừa tổn thương thêm. Tuy nhiên, thử nghiệm ngẫu nhiên có đối chứng về thuốc này ở bệnh nhân TBI cấp tính và xuất huyết dưới nhện do chấn thương đã kết luận rằng hiệu quả vẫn chưa chắc chắn.

Phục hồi chức năng

Khi tình trạng thiếu hụt thần kinh kéo dài, cần phải phục hồi chức năng. Phục hồi chức năng sau chấn thương não kết hợp trị liệu vật lý, nghề nghiệp và ngôn

ngữ, các hoạt động xây dựng kỹ năng và tư vấn để đáp ứng nhu cầu xã hội và tình cảm của bệnh nhân. Các nhóm hỗ trợ chấn thương não có thể hỗ trợ gia đình các bệnh nhân chấn thương não.

Đối với những bệnh nhân hôn mê kéo dài hơn 24 giờ, 50% trong số họ có di chứng thần kinh dai dẳng nghiêm trọng, thường phải kéo dài thời gian phục hồi chức năng, đặc biệt trong lĩnh vực nhận thức và cảm xúc.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa chấn thương sọ não

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của Chấn thương sọ não

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. 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 nghỉ ngơi nhiều, không hoạt động trí não và thể chất quá sức. Hạn chế tham gia các hoạt động có nguy cơ cao gây va chạm, chấn thương vùng đầu. Không lái xe, hoạt động thể thao hoặc vận hành máy móc cho đến khi bác sĩ đồng ý. Không tự ý sử dụng các loại thuốc tăng cường tuần hoàn máu não, bổ não, kể cả được liệu mà chưa có sự đồng ý của bác sĩ. Liên hệ ngay với bác sĩ khi có những triệu chứng bất thường trên thần kinh để được chẩn đoán và điều trị kịp thời. Ngưng sử dụng thức uống có cồn và những chất kích thích khác.

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.

Bệnh nhân cần nghỉ ngơi nhiều, không hoạt động trí não và thể chất quá sức.

Hạn chế tham gia các hoạt động có nguy cơ cao gây va chạm, chấn thương vùng đầu.

Không lái xe, hoạt động thể thao hoặc vận hành máy móc cho đến khi bác sĩ đồng ý.

Không tự ý sử dụng các loại thuốc tăng cường tuần hoàn máu não, bổ não, kể cả được liệu mà chưa có sự đồng ý của bác sĩ.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi có những triệu chứng bất thường trên thần kinh để được chẩn đoán và điều trị kịp thời.

Ngưng sử dụng thức uống có cồn và những chất kích thích khác.

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung các thực phẩm như thịt gà, thịt heo, cá, ngũ cốc nguyên hạt, dầu olive, omega 3, trái cây và rau sẫm màu như rau bina, cải xoăn. Chế biến các món thanh đạm, mềm, dễ nhai nuốt. Chế độ ăn của người sau chấn thương sọ não cần có hàm lượng protein cao để thúc đẩy tăng trưởng, sửa chữa các mô bị hỏng. Hạn chế các thức uống có chứa caffeine. Không uống bia rượu và các loại thức uống có cồn. Loại bỏ thức ăn chứa nhiều chất béo hydrogen hóa, chất béo bão hòa do tăng nguy cơ đột quy. Hạn chế sử dụng muối trong bữa ăn và tránh thức uống có đường tinh luyện.

Bổ sung các thực phẩm như thịt gà, thịt heo, cá, ngũ cốc nguyên hạt, dầu olive, omega 3, trái cây và rau sẫm màu như rau bina, cải xoăn. Chế biến các món thanh đạm, mềm, dễ nhai nuốt.

Chế độ ăn của người sau chấn thương sọ não cần có hàm lượng protein cao để thúc đẩy tăng trưởng, sửa chữa các mô bị hỏng.

Hạn chế các thức uống có chứa caffeine. Không uống bia rượu và các loại thức uống có cồn.

Loại bỏ thức ăn chứa nhiều chất béo hydrogen hóa, chất béo bão hòa do tăng nguy cơ đột quy.

Hạn chế sử dụng muối trong bữa ăn và tránh thức uống có đường tinh luyện.

Xem thêm : Người bị chấn thương sọ não nên ăn gì để mau hồi phục?

Phương pháp phòng ngừa chấn thương sọ não hiệu quả

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

Luôn thắt dây an toàn khi đi xe ô tô. Trẻ nhỏ phải luôn ngồi ở ghế sau của ô tô được bảo đảm bằng ghế an toàn dành cho trẻ em hoặc ghế nâng phù hợp với kích thước và trọng lượng của trẻ. Không lái xe sau khi sử dụng rượu hoặc các chất kích thích, kể cả các loại thuốc kê đơn có thể làm giảm khả năng lái xe. Đội mũ bảo hiểm khi đi xe đạp, ván trượt, mô tô, xe trượt tuyet hoặc xe địa hình. Đồng thời đội mũ bảo hộ đầu thích hợp khi chơi bóng chày hoặc các môn thể thao, trượt

tuyết, trượt băng, trượt ván trên tuyết hoặc cưỡi ngựa. Không lái xe, đi bộ hoặc băng qua đường khi đang sử dụng điện thoại, máy tính bảng hoặc bất kỳ thiết bị thông minh nào. Những sự phân tâm này có thể dẫn đến tai nạn hoặc té ngã. Luôn thắt dây an toàn khi đi xe ô tô. Trẻ nhỏ phải luôn ngồi ở ghế sau của ô tô được bảo đảm bằng ghế an toàn dành cho trẻ em hoặc ghế nâng phù hợp với kích thước và trọng lượng của trẻ.

Không lái xe sau khi sử dụng rượu hoặc các chất kích thích, kể cả các loại thuốc kê đơn có thể làm giảm khả năng lái xe.

Đội mũ bảo hiểm khi đi xe đạp, ván trượt, mô tô, xe trượt tuyết hoặc xe địa hình. Đồng thời đội mũ bảo hộ đầu thích hợp khi chơi bóng chày hoặc các môn thể thao, trượt tuyết, trượt băng, trượt ván trên tuyết hoặc cưỡi ngựa.

Không lái xe, đi bộ hoặc băng qua đường khi đang sử dụng điện thoại, máy tính bảng hoặc bất kỳ thiết bị thông minh nào. Những sự phân tâm này có thể dẫn đến tai nạn hoặc té ngã.

Xem thêm: Sơ cứu chấn thương sọ não cho người gặp tai nạn

Phòng tránh té ngã cho người lớn tuổi tránh khi ở trong nhà bằng cách:

Lắp đặt tay vịn trong phòng và hai bên cầu thang. Đặt một tấm thảm chống trượt trong bồn tắm hoặc vòi hoa. Không dùng thảm trong nhà. Cải thiện ánh sáng trong nhà, đặc biệt là xung quanh cầu. Giữ cho cầu thang và sàn nhà không bị lonen xonen.

Kiểm tra thị lực thường xuyên. Tập thể dục thường xuyên.

Lắp đặt tay vịn trong phòng và hai bên cầu thang.

Đặt một tấm thảm chống trượt trong bồn tắm hoặc vòi hoa.

Không dùng thảm trong nhà.

Cải thiện ánh sáng trong nhà, đặc biệt là xung quanh cầu.

Giữ cho cầu thang và sàn nhà không bị lonen xonen.

Kiểm tra thị lực thường xuyên.

Tập thể dục thường xuyên.

Phòng ngừa chấn thương đầu ở trẻ em:

Lắp đặt cổng an toàn ở đầu cầu thang. Giữ cho cầu thang không bị lonen xonen. Lắp đặt các tấm chắn cửa sổ để ngăn ngừa ngã. Đặt một tấm thảm chống trượt trong bồn tắm hoặc vòi hoa sen. Sử dụng các sân chơi có vật liệu hấp thụ sốc trên mặt đất. Đảm bảo khu vực thảm được an toàn. Không để trẻ em chơi trên các lối thoát hiểm hoặc ban công.

Lắp đặt cổng an toàn ở đầu cầu thang.

Giữ cho cầu thang không bị lonen xonen.

Lắp đặt các tấm chắn cửa sổ để ngăn ngừa ngã.

Đặt một tấm thảm chống trượt trong bồn tắm hoặc vòi hoa sen.

Sử dụng các sân chơi có vật liệu hấp thụ sốc trên mặt đất.

Đảm bảo khu vực thảm được an toàn.

Không để trẻ em chơi trên các lối thoát hiểm hoặc ban công.

=====

Tìm hiểu chung bệnh tk ngoại biên

Bệnh thần kinh ngoại biên là một tình trạng rối loạn thần kinh phổ biến, trong đó các dây thần kinh ngoại vi các dây thần kinh nằm ngoài não và tủy sống bị tổn thương. Điều này gây ra các triệu chứng như đau, tê, yếu cơ, và mất cảm giác, thường ảnh hưởng đến bàn tay và chân.

Thần kinh ngoại biên là một hệ thống các dây thần kinh phức tạp có nhiệm vụ kết nối các cơ quan, vùng da và chi trên cơ thể với não và tủy sống. Chức năng của các sợi thần kinh ngoại biên là thu nhận toàn bộ các thông tin cảm giác, vận động từ ngoại biên về trung ương (gồm não và tủy sống) - ví dụ bạn sẽ cảm giác được nóng khi các tín hiệu của da và vùng cơ thể được dẫn truyền về não. Bệnh thần kinh ngoại biên xảy ra khi chức năng kết nối của hệ thống này gặp vấn đề.

Triệu chứng bệnh tk ngoại biên

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh thần kinh ngoại biên

Tín hiệu thần kinh trong bệnh thần kinh ngoại biên sẽ bị gián đoạn theo 3 cơ chế sau:

Mất tín hiệu liên lạc giữa các cơ quan ngoại biên với não và tủy sống (ví dụ đơn giản là tương đương với đường dây điện thoại bị đứt). Tự dẫn truyền tín hiệu không phù hợp (tự phát các tín hiệu thần kinh). Dẫn truyền sai thông tin.

Mất tín hiệu liên lạc giữa các cơ quan ngoại biên với não và tủy sống (ví dụ đơn giản là tương đương với đường dây điện thoại bị đứt).

Tự dẫn truyền tín hiệu không phù hợp (tự phát các tín hiệu thần kinh).

Dẫn truyền sai thông tin.

Các triệu chứng của bệnh có thể biểu hiện từ nhẹ đến nặng, thậm chí có thể gây các rối loạn chức năng nghiêm trọng và gây tử vong. Các triệu chứng phụ thuộc vào loại sợi thần kinh bị ảnh hưởng và mức độ nghiêm trọng của tổn thương. Các tổn thương của bệnh thần kinh ngoại biên bao gồm:

Thần kinh ngoại biên liên quan cảm giác: Bạn sẽ có cảm giác châm chích, bỏng rát, tê bì, mất cảm giác nóng/lạnh hoặc tăng cảm giác đau một cách bất thường với các kích thích lành tính, mất điều hoà các chức năng thăng bằng... Thần kinh ngoại biên liên quan vận động: Rung giật hoặc chuột rút các cơ, yếu cơ, liệt cơ, teo cơ. Thần kinh ngoại biên thuộc hệ thần kinh thực vật: Tiêu chảy hoặc táo bón, tăng hoặc tụt huyết áp, nhịp tim nhanh hoặc chậm, vã mồ hôi hoặc không thể tiết mồ hôi, rối loạn cương dương, rối loạn tiểu tiện, đầy bụng/khổ tiêu... Đơn dây thần kinh ngoại biên: Nhìn mờ, liệt mặt, yếu vùng cơ chi phối của 1 dây thần kinh lớn.

Thần kinh ngoại biên liên quan cảm giác: Bạn sẽ có cảm giác châm chích, bỏng rát, tê bì, mất cảm giác nóng/lạnh hoặc tăng cảm giác đau một cách bất thường với các kích thích lành tính, mất điều hoà các chức năng thăng bằng...

Thần kinh ngoại biên liên quan vận động: Rung giật hoặc chuột rút các cơ, yếu cơ, liệt cơ, teo cơ.

Thần kinh ngoại biên thuộc hệ thần kinh thực vật: Tiêu chảy hoặc táo bón, tăng hoặc tụt huyết áp, nhịp tim nhanh hoặc chậm, vã mồ hôi hoặc không thể tiết mồ hôi, rối loạn cương dương, rối loạn tiểu tiện, đầy bụng/khổ tiêu...

Đơn dây thần kinh ngoại biên: Nhìn mờ, liệt mặt, yếu vùng cơ chi phối của 1 dây thần kinh lớn.

Tác động của bệnh thần kinh ngoại biên đối với sức khỏe

Tùy thuộc vào loại dây và mức độ tổn thương, người bệnh có thể gặp nhiều vấn đề liên quan đến sức khoẻ như loét bàn chân (thường gặp với bệnh nhân đái tháo đường) vì mất cảm giác vùng chân, hoại tử vùng chi bị mất cảm giác, các rối loạn về nhiều hệ cơ quan như tim mạch, tiêu hoá, tiết niệu...

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh thần kinh ngoại biên

Những vùng da, vùng chi mất cảm giác có thể bị loét, hoại tử dẫn đến các nhiễm trùng nghiêm trọng có thể gây tử vong. Ngoài ra, mất cảm giác có thể ảnh hưởng đến khả năng giữ thăng bằng khiến bệnh nhân té ngã, chấn thương. Các biến chứng nghiêm trọng trên tim mạch như rối loạn nhịp, ngưng tim có thể gây tử vong nếu không được điều trị kịp thời.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

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

Nguyên nhân bệnh tk ngoại biên

Nguyên nhân thường gặp nhất gây ra bệnh thần kinh ngoại biên là đái tháo đường. Bệnh thần kinh ngoại biên có thể do một số nguyên nhân khác hoặc do thuốc, các nguyên nhân bao gồm:

Nghiện rượu; Thiếu vitamin B12 ; Tổn thương thần kinh do tai nạn, chấn thương; Các bệnh lý tuyến giáp, nhiễm trùng, HIV, bệnh thận mạn, các bệnh lý tự miễn như viêm khớp dạng thấp, hội chứng Guillain - Barré, bệnh lý ung thư như lymphoma... Đôi khi không có nguyên nhân nào được tìm thấy và bệnh nhân thường được chẩn đoán là bệnh thần kinh ngoại biên vô căn.

Nghiện rượu;

Thiếu vitamin B12 ;

Tổn thương thần kinh do tai nạn, chấn thương;

Các bệnh lý tuyến giáp, nhiễm trùng, HIV, bệnh thận mạn, các bệnh lý tự miễn như viêm khớp dạng thấp, hội chứng Guillain - Barré, bệnh lý ung thư như lymphoma... Đôi khi không có nguyên nhân nào được tìm thấy và bệnh nhân thường được chẩn đoán là bệnh thần kinh ngoại biên vô căn.

Nguy cơ bệnh tk ngoại biên

Những ai có nguy cơ mắc bệnh thần kinh ngoại biên?

Bệnh nhân mắc đái tháo đường chưa được kiểm soát, người nghiện rượu, ăn uống kém dẫn đến thiếu vitamin (đặc biệt là vitamin B12), các tình trạng nhiễm trùng hoặc mắc các bệnh lý mạn tính, bệnh tự miễn, bệnh lý ác tính (ung thư) làm tăng nguy cơ mắc bệnh thần kinh ngoại biên.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh thần kinh ngoại biên

Một số yếu tố làm tăng thêm nguy cơ mắc bệnh thần kinh ngoại biên:
Tiểu đường, đặc biệt nếu khó kiểm soát nồng độ đường. Lạm dụng rượu. Thiếu vitamin, đặc biệt là vitamin B. Rối loạn chức năng thận, gan hoặc tuyến giáp. Sinh hoạt trong môi trường tiếp xúc với chất độc. Lặp đi lặp lại các căng thẳng về thể chất, như hoạt động nghề nghiệp.
Tiểu đường, đặc biệt nếu khó kiểm soát nồng độ đường.
Lạm dụng rượu.
Thiếu vitamin, đặc biệt là vitamin B.
Rối loạn chức năng thận, gan hoặc tuyến giáp.
Sinh hoạt trong môi trường tiếp xúc với chất độc.
Lặp đi lặp lại các căng thẳng về thể chất, như hoạt động nghề nghiệp.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị bệnh tk ngoại biên
Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh thần kinh ngoại biên
Bệnh được chẩn đoán dựa vào việc tìm hiểu bệnh sử của bệnh nhân về các yếu tố nguy cơ có thể dẫn đến bệnh thần kinh ngoại biên như tiền căn bệnh lý đái tháo đường và điều trị, lối sống và môi trường sống, tiếp xúc với rượu và độc chất, các bệnh lý từng mắc và thậm chí tiền căn gia đình...
Bác sĩ có thể thực hiện một số nghiệm pháp để thăm khám chức năng của các dây thần kinh ngoại biên về vận động, cảm giác...
Các xét nghiệm có thể được đề nghị để hỗ trợ chẩn đoán bao gồm:
Xét nghiệm máu để chẩn đoán đái tháo đường, tình trạng thiếu hụt các vitamin nếu có, bệnh lý tuyến giáp hoặc các bệnh lý tự miễn, ung thư... Các xét nghiệm chuyên sâu về gene. Các xét nghiệm đánh giá chức năng sinh lý của dây thần kinh như đo điện cơ.
Xét nghiệm máu để chẩn đoán đái tháo đường, tình trạng thiếu hụt các vitamin nếu có, bệnh lý tuyến giáp hoặc các bệnh lý tự miễn, ung thư...
Các xét nghiệm chuyên sâu về gene.
Các xét nghiệm đánh giá chức năng sinh lý của dây thần kinh như đo điện cơ.

Phương pháp điều trị bệnh thần kinh ngoại biên hiệu quả
Điều trị chủ yếu dựa vào nguyên nhân gây ra bệnh. Việc tìm ra nguyên nhân góp phần đáng kể trong việc điều trị bệnh thành công. Ví dụ bệnh nhân mắc đái tháo đường nếu kiểm soát tốt đường huyết có thể giúp cải thiện triệu chứng hoặc ít nhất là giúp cho bệnh không trở nên tệ hơn. Bệnh nhân thiếu vitamin B12 có thể được điều trị bằng tiêm hoặc uống vitamin B12 bổ sung.
Nếu không tìm ra nguyên nhân hoặc do các nguyên nhân không thể điều trị dứt điểm (như bệnh tự miễn, ung thư...), một số loại thuốc có thể giúp làm giảm triệu chứng:

Corticosteroids, các thuốc ức chế miễn dịch, immunoglobulin, đây là các thuốc kháng viêm, ức chế miễn dịch mạnh nhằm ức chế tổn thương thần kinh do các nguyên nhân tự miễn gây ra. Paracetamol, thuốc kháng viêm không steroids (NSAIDS) có thể làm giảm cơn đau do bệnh thần kinh ngoại biên, lưu ý điều trị này có thể không hiệu quả trong nhiều trường hợp. Một số thuốc hướng thần kinh như thuốc trị trầm cảm/lo âu, thuốc chống động kinh có thể được bác sĩ kê đơn để làm giảm các triệu chứng đau liên quan đến thần kinh.

Corticosteroids, các thuốc ức chế miễn dịch, immunoglobulin, đây là các thuốc kháng viêm, ức chế miễn dịch mạnh nhằm ức chế tổn thương thần kinh do các nguyên nhân tự miễn gây ra.

Paracetamol, thuốc kháng viêm không steroids (NSAIDS) có thể làm giảm cơn đau do bệnh thần kinh ngoại biên, lưu ý điều trị này có thể không hiệu quả trong nhiều trường hợp.

Một số thuốc hướng thần kinh như thuốc trị trầm cảm/lo âu, thuốc chống động kinh có thể được bác sĩ kê đơn để làm giảm các triệu chứng đau liên quan đến thần kinh.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa bệnh tk ngoại biên
Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của thần kinh ngoại biên hiệu quả

Chế độ sinh hoạt:

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

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

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

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

Chế độ dinh dưỡng:

Chế độ ăn nhiều trái cây, rau, ngũ cốc nguyên hạt và protein từ động vật (thịt, cá, trứng) để giữ cho các dây thần kinh khỏe mạnh và ngăn ngừa sự thiếu hụt vitamin B12. Nếu bạn ăn chay hoặc thuần chay, ngũ cốc tăng cường là nguồn cung cấp vitamin B12 dồi dào hoặc tham vấn bác sĩ về việc bổ sung B12 nếu cần.

Phương pháp phòng ngừa thần kinh ngoại biên hiệu quả

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

Cách tốt nhất để ngăn ngừa bệnh thần kinh ngoại biên là kiểm soát các bệnh lý làm tăng nguy cơ gây ra bệnh thần kinh ngoại biên chẳng hạn như bệnh tiểu đường, nghiện rượu hoặc viêm khớp dạng thấp.

=====

Tìm hiểu chung bệnh Huntington

Bệnh Huntington (hay còn gọi là bệnh múa giật) là một bệnh di truyền hiếm gặp mà khi đó, các tế bào thần kinh trong não bị thoái hóa và chết dần. Bệnh gây ảnh hưởng nặng nề đến hoạt động bình thường của bệnh nhân và thường dẫn đến rối loạn vận động, nhận thức và tâm thần.

Các triệu chứng của bệnh Huntington có thể khởi phát bất cứ lúc nào, nhưng thường xuất hiện lần đầu tiên ở độ tuổi 30 - 40. Cũng có các trường hợp phát triển sớm bệnh Huntington trước 20 tuổi, các triệu chứng bệnh khi đó có thể tiến triển nhanh hơn.

Bệnh gồm 3 giai đoạn:

Giai đoạn đầu: Các triệu chứng khi vừa bắt đầu thường nhẹ và bệnh nhân vẫn có thể làm việc như bình thường. Giai đoạn giữa: Các triệu chứng bắt đầu ảnh hưởng nhiều hơn vào cuộc sống hàng ngày của bệnh nhân. Giai đoạn cuối: Bệnh nhân Huntington phải phụ thuộc vào sự chăm sóc của người khác, không thể đi lại và nói được.

Giai đoạn đầu: Các triệu chứng khi vừa bắt đầu thường nhẹ và bệnh nhân vẫn có thể làm việc như bình thường.

Giai đoạn giữa: Các triệu chứng bắt đầu ảnh hưởng nhiều hơn vào cuộc sống hàng ngày của bệnh nhân.

Giai đoạn cuối: Bệnh nhân Huntington phải phụ thuộc vào sự chăm sóc của người khác, không thể đi lại và nói được.

Triệu chứng bệnh Huntington

Những dấu hiệu và triệu chứng của Bệnh Huntington

Rối loạn vận động:

Múa giật không tự chủ; Các vần đẽ về cơ như cứng cơ, co rút cơ, loạn trương lực cơ ; Mắt chuyển động chậm chạp hoặc bất thường; Bất thường về dáng đi, tư thế và thăng bằng; Khó nói, khó nuốt ; Sự suy yếu trong các chuyển động tự chủ.

Múa giật không tự chủ;

Các vần đẽ về cơ như cứng cơ, co rút cơ, loạn trương lực cơ ;

Mắt chuyển động chậm chạp hoặc bất thường;

Bất thường về dáng đi, tư thế và thăng bằng;

Khó nói, khó nuốt ;

Sự suy yếu trong các chuyển động tự chủ.

Rối loạn nhận thức:

Khó khăn trong việc tổ chức, sắp xếp hoặc khả năng tập trung vào công việc; Thiếu linh hoạt, thiếu sự kiên trì; Thiếu khả năng kiểm soát bản thân, có thể dẫn đến các hành động bộc phát, thiếu suy nghĩ; Thiếu nhận thức về hành vi và việc làm của bản thân; Suy nghĩ chậm chạp, khó khăn trong việc dùng từ; Khó khăn khi tìm hiểu thông tin mới hoặc học một vần đẽ mới.

Khó khăn trong việc tổ chức, sắp xếp hoặc khả năng tập trung vào công việc;

Thiếu linh hoạt, thiếu sự kiên trì;

Thiếu khả năng kiểm soát bản thân, có thể dẫn đến các hành động bộc phát, thiếu suy nghĩ;

Thiếu nhận thức về hành vi và việc làm của bản thân;

Suy nghĩ chậm chạp, khó khăn trong việc dùng từ;

Khó khăn khi tìm hiểu thông tin mới hoặc học một vấn đề mới.

Rối loạn tâm thần:

Trầm cảm do tổn thương não làm thay đổi chức năng não bộ; Cát kinh, buồn bã hoặc thờ ơ; Xa lánh xã hội; Mất ngủ, mệt mỏi và mất năng lượng; Thường xuyên nghĩ đến cái chết hoặc tự sát; Rối loạn ám ảnh cưỡng chế (OCD) ; Hung cảm; Rối loạn lưỡng cực.

Trầm cảm do tổn thương não làm thay đổi chức năng não bộ;

Cát kinh, buồn bã hoặc thờ ơ;

Xa lánh xã hội;

Mất ngủ, mệt mỏi và mất năng lượng;

Thường xuyên nghĩ đến cái chết hoặc tự sát;

Rối loạn ám ảnh cưỡng chế (OCD) ;

Hung cảm;

Rối loạn lưỡng cực.

Ở người trẻ tuổi mắc Huntington, sự khởi đầu và tiến triển của bệnh có thể hơi khác so với người lớn:

Thay đổi hành vi; Khó khăn trong việc tập trung, chú ý; Thành tích học tập ở trường giảm nhanh đáng kể; Có các vấn đề về hành vi; Co cứng cơ, ảnh hưởng đến dáng đi (đặc biệt là ở trẻ nhỏ); Run hoặc cử động nhẹ không tự chủ; Thường xuyên bị ngã, vụng về; Co giật .

Thay đổi hành vi;

Khó khăn trong việc tập trung, chú ý;

Thành tích học tập ở trường giảm nhanh đáng kể;

Có các vấn đề về hành vi;

Co cứng cơ, ảnh hưởng đến dáng đi (đặc biệt là ở trẻ nhỏ);

Run hoặc cử động nhẹ không tự chủ;

Thường xuyên bị ngã, vụng về;

Co giật .

Ngoài các rối loạn trên, bệnh nhân Huntington thường bị sụt cân, đặc biệt khi bệnh tiến triển nặng.

Tác động của bệnh Huntington đối với sức khỏe

Bệnh Huntington gây ảnh hưởng xấu đến khả năng làm việc, các hoạt động hàng ngày và giao tiếp của một người. Ngoài các ảnh hưởng về thể chất và nhận thức, bệnh còn các tác động trên hệ thần kinh, có thể dẫn đến các bệnh trầm cảm , hung cảm, rối loạn lưỡng cực, ý muốn tự sát...

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh Huntington

Tình trạng trầm cảm do bệnh Huntington có thể làm tăng nguy cơ tự tử và thường xảy ra ở giai đoạn giữa của bệnh.

Ở giai đoạn muộn của bệnh, bệnh nhân Huntington cần được giúp đỡ trong mọi hoạt động sinh hoạt hàng ngày. Người bệnh thậm chí phải nằm trên giường và không thể nói, không nhận ra các thành viên trong gia đình.

Người mắc bệnh Huntington sẽ có các triệu chứng nặng dần theo thời gian. Tốc độ tiến triển của bệnh và thời gian kéo dài khác nhau ở từng bệnh nhân. Bệnh nhân Huntington thường tử vong sau 10 - 30 năm từ khi có triệu chứng đầu tiên. Bệnh Huntington sớm ở tuổi vị thành niên thường dẫn đến tử vong trong vòng 10 năm sau khi các triệu chứng phát triển.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

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

Nguyên nhân bệnh huntington

Bệnh Huntington do đột biến gen trội HTT trên nhiễm sắc thể thường gây ra (nhiễm sắc thể số 4). Đột biến này gây ra sự lặp lại bất thường của chuỗi DNA CAG (mã hóa cho acid amin glutamine) làm tạo thành một lượng lớn protein Huntingtin, tích tụ trong những tế bào thần kinh và làm biểu hiện bệnh.

Chưa rõ cơ chế bệnh sinh nhưng theo các nghiên cứu, số lượng CAG lặp lại càng nhiều, bệnh khởi phát càng sớm và biểu hiện càng nghiêm trọng. Số lượng CAG lặp lại có thể tăng lên theo các thế hệ kế tiếp.

Nguy cơ bệnh huntington

Những ai có nguy cơ mắc phải Bệnh Huntington?

Người có bố hoặc mẹ mắc bệnh Huntington sẽ có 50% khả năng cũng bị Huntington.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc Bệnh Huntington

Đây là một bệnh do di truyền, do đó khả năng không có các yếu tố nguy cơ khác gây ra bệnh này.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị bệnh huntington

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán Bệnh Huntington

Bác sĩ thần kinh sẽ hỏi bạn các câu hỏi và tiến hành các xét nghiệm đơn giản để kiểm tra về thần kinh:

Các triệu chứng vận động (phản xạ, sức mạnh cơ bắp, thăng bằng...). Các triệu chứng về giác quan (xúc giác, thị giác, thính giác). Các triệu chứng về tâm trạng và trạng thái tinh thần. Trí nhớ, sự linh hoạt của trí não. Khả năng lý luận, phán đoán và ngôn ngữ. Trạng thái cảm xúc. Các phương pháp chẩn đoán hình ảnh: Chụp CT, MRI não. Tư vấn và xét nghiệm di truyền.

Các triệu chứng vận động (phản xạ, sức mạnh cơ bắp, thăng bằng...).

Các triệu chứng về giác quan (xúc giác, thị giác, thính giác).

Các triệu chứng về tâm trạng và trạng thái tinh thần.

Trí nhớ, sự linh hoạt của trí não.

Khả năng lý luận, phán đoán và ngôn ngữ.

Trạng thái cảm xúc.

Các phương pháp chẩn đoán hình ảnh: Chụp CT, MRI não.

Tư vấn và xét nghiệm di truyền.

Phương pháp điều trị bệnh Huntington 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.

Hiện không có phương pháp nào có thể điều trị dứt điểm bệnh Huntington. Tuy nhiên, dùng thuốc có thể giúp giảm một số triệu chứng rối loạn vận động và tâm thần.

Thuốc kiểm soát rối loạn vận động (tetrabenazine, deutetetrabenazine): Giúp giảm bớt tình trạng múa giật không tự chủ. Thuốc chống loạn thần (haloperidol, fluphenazine, quetiapine, olanzapine...). Thuốc chống động kinh (levetiracetam, clonazepam, carbamazepine...). Thuốc chống trầm cảm (citalopram, escitalopram, fluoxetine, sertraline...).

Thuốc kiểm soát rối loạn vận động (tetrabenazine, deutetetrabenazine): Giúp giảm bớt tình trạng múa giật không tự chủ.

Thuốc chống loạn thần (haloperidol, fluphenazine, quetiapine, olanzapine...).

Thuốc chống động kinh (levetiracetam, clonazepam, carbamazepine...).

Thuốc chống trầm cảm (citalopram, escitalopram, fluoxetine, sertraline...).

Tâm lý trị liệu: Nhà tâm lý học sẽ trò chuyện và hướng dẫn bệnh nhân cách kiểm soát hành vi, xoa dịu căng thẳng và giúp các thành viên trong gia đình có thể giao tiếp được với nhau.

Liệu pháp ngôn ngữ: Giúp cải thiện khả năng ngôn ngữ của bệnh nhân.

Vật lý trị liệu: Hướng dẫn bệnh nhân các bài tập phù hợp và an toàn giúp tăng cường sức mạnh, sự linh hoạt, cân bằng và phối hợp, giúp duy trì khả năng vận động lâu nhất có thể đồng thời giảm nguy cơ té ngã.

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

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa bệnh huntington

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

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. Duy trì 1 thói quen sinh hoạt đều đặn hàng ngày. Có thể cài lời nhắc cho các công việc cần thực hiện. Tạo một môi trường yên tĩnh, đơn giản. Theo dõi và tránh các yếu tố có thể gây ra các cơn bộc phát, cáu kỉnh, trầm cảm hoặc các vấn đề khác. Đối với trẻ còn đi học mắc bệnh Huntington, tham khảo ý kiến của nhà trường để xây dựng kế hoạch giáo dục phù hợp cho trẻ. Tạo cơ hội cho bệnh nhân duy trì các tương tác với gia đình và xã hội.

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. Duy trì 1 thói quen sinh hoạt đều đặn hàng ngày. Có thể cài lời nhắc cho các công việc cần thực hiện.

Tạo một môi trường yên tĩnh, đơn giản.

Theo dõi và tránh các yếu tố có thể gây ra các cơn bộc phát, cáu kỉnh, trầm cảm hoặc các vấn đề khác.

Đối với trẻ còn đi học mắc bệnh Huntington, tham khảo ý kiến của nhà trường để xây dựng kế hoạch giáo dục phù hợp cho trẻ.

Tạo cơ hội cho bệnh nhân duy trì các tương tác với gia đình và xã hội.

Chế độ dinh dưỡng:

Do bệnh nhân khó ăn và có nhu cầu về calo cao hơn người bình thường, có thể cần ăn nhiều hơn 3 bữa/ngày hoặc sử dụng thêm các thực phẩm chức năng. Bệnh nhân có thể gặp khó khăn trong việc nhai, nuốt thức ăn. Do vậy, nên cho bệnh nhân ăn các thực phẩm mềm, loãng, dễ ăn, dễ tiêu.

Do bệnh nhân khó ăn và có nhu cầu về calo cao hơn người bình thường, có thể cần ăn nhiều hơn 3 bữa/ngày hoặc sử dụng thêm các thực phẩm chức năng.

Bệnh nhân có thể gặp khó khăn trong việc nhai, nuốt thức ăn. Do vậy, nên cho bệnh nhân ăn các thực phẩm mềm, loãng, dễ ăn, dễ tiêu.

Phương pháp phòng ngừa bệnh Huntington hiệu quả

Bệnh không thể phòng ngừa nếu bạn có mang gen HTT. Tuy nhiên, bạn có thể ngừa cho thế hệ tiếp theo bằng cách thực hiện xét nghiệm di truyền và kế hoạch hóa gia đình. Nếu kết quả xét nghiệm dương tính, bạn có thể lựa chọn phương pháp thụ tinh trong ống nghiệm và chẩn đoán di truyền trước khi cấy ghép để loại bỏ sự hiện diện của gen bệnh HTT.

=====

Tìm hiểu chung bại não trẻ em

Bại não là một nhóm các rối loạn ảnh hưởng đến khả năng di chuyển, duy trì thăng bằng và tư thế của một người. Bại não trẻ em là khuyết tật vận động phổ biến nhất ở thời thơ ấu. Từ "não" có ý nghĩa liên quan đến bộ não. Từ "bại - bại liệt" có nghĩa là yếu hoặc có vấn đề với việc sử dụng các cơ. Bại não trẻ em là do não phát triển bất thường hoặc có những tổn thương ở não đang phát triển ảnh hưởng đến khả năng kiểm soát cơ của một người.

Các triệu chứng của bại não trẻ em khác nhau ở mỗi người. Một người bị bại não nặng có thể cần sử dụng thiết bị đặc biệt để đi lại hoặc có thể hoàn toàn không đi được và cần được chăm sóc suốt đời. Mặt khác, một người bị bại não nhẹ có thể đi lại hơi khó khăn, nhưng có thể không cần bất kỳ sự trợ giúp đặc biệt nào. Bại não trẻ em không trở nên tồi tệ hơn theo thời gian, nhưng các triệu chứng cụ thể có thể thay đổi trong suốt cuộc đời của một người.

Tất cả những trẻ bị bại não trẻ em đều có vấn đề về cử động và tư thế. Nhiều trẻ cũng có các tình trạng liên quan như thiểu năng trí tuệ; co giật; các vấn đề về thị lực, thính giác hoặc lời nói; những thay đổi ở cột sống (chẳng hạn như cong vẹo cột sống); hoặc các vấn đề chung (chẳng hạn như co cứng cơ).

Bại não trẻ em thường biểu hiện triệu chứng trước 2 tuổi.

Dựa trên các triệu chứng mà bệnh nhi mắc phải, có thể thành 4 dạng bại não chính:

Bại não co cứng : Các cơ bị cứng và căng (đặc biệt là khi cố gắng di chuyển nhanh chóng), gây khó khăn cho việc di chuyển và giảm phạm vi cử động cơ thể.

Bại não rối loạn vận động: Các cơ chuyển giữa cứng và mềm, gây ra các chuyển động hoặc co thắt cơ thể ngẫu nhiên, không kiểm soát được. Bại não không điều hòa: Khi một trẻ có vấn đề về thăng bằng và phối hợp, dẫn đến cử động run rẩy hoặc vụng về và đôi khi run. Bại não hỗn hợp: Khi một trẻ có các triệu chứng của nhiều loại bại não.

Bại não co cứng : Các cơ bị cứng và căng (đặc biệt là khi cố gắng di chuyển nhanh chóng), gây khó khăn cho việc di chuyển và giảm phạm vi cử động cơ thể.

Bại não rối loạn vận động: Các cơ chuyển giữa cứng và mềm, gây ra các chuyển động hoặc co thắt cơ thể ngẫu nhiên, không kiểm soát được.

Bại não không điều hòa: Khi một trẻ có vấn đề về thăng bằng và phối hợp, dẫn đến

cử động run rẩy hoặc vụng về và đau khi run.

Bại não hỗn hợp: Khi một trẻ có các triệu chứng của nhiều loại bại não.

Triệu chứng bại não trẻ em

Những dấu hiệu và triệu chứng của bại não trẻ em

Các triệu chứng của bại não trẻ em khác nhau ở mỗi đứa trẻ và khác về mức độ từ nhẹ đến nặng. Một số trẻ bị bại não có thể gặp khó khăn khi đi lại và ngồi.

Những trẻ bị bại não khác có thể gặp khó khăn khi cầm nắm đồ vật.

Các tác động của tình trạng này có thể trở nên rõ ràng hơn hoặc giảm đi hoặc hạn chế khi một đứa trẻ lớn lên và phát triển các kỹ năng vận động. Chúng cũng khác nhau tùy thuộc vào phần não bị ảnh hưởng.

Một số triệu chứng phổ biến bao gồm:

Chậm đạt được các mốc kỹ năng vận động, chẳng hạn như lăn, ngồi dậy một mình hoặc bò.

Đi lại khó khăn.

Các biến thể về trương lực cơ, chẳng hạn như quá mềm hoặc quá cứng.

Co cứng, hoặc cứng cơ và phản xạ quá mức.

Mất điều hòa, hoặc thiếu phối hợp cơ.

Run hoặc cử động không chủ ý.

Chậm phát triển giọng nói và khó nói.

Chảy nhiều nước dãi và gặp các vấn đề về nuốt.

Các vấn đề về thần kinh, chẳng hạn như động kinh, thiểu năng trí tuệ và mù lòa.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bại não trẻ em

Những đứa trẻ bị bại não có thể bị các biến chứng, bao gồm:

Khó khăn trong giao tiếp, chẳng hạn như rối loạn ngôn ngữ và lời nói.

Các vấn đề về cột sống, chẳng hạn như cong vẹo cột sống, chứng vẹo cổ (lắc lư) và chứng gù (gù lưng).

Viêm xương khớp.

Co cứng, xảy ra khi các cơ bị khóa vào các vị trí đau.

Loãng xương hoặc mật độ xương kém có thể làm cho xương dễ gãy.

Gặp vấn đề nha khoa.

Són tiểu.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Liên hệ với bác sĩ ngay lập tức nếu bạn nghĩ rằng con bạn có thể bị bại não.

Chẩn đoán và điều trị sớm là rất quan trọng. Bại não không thể chữa khỏi, nhưng điều trị thường xuyên sẽ cải thiện khả năng của trẻ. Nhiều trẻ em tiếp tục được hưởng cuộc sống gần như bình thường của người lớn nếu tình trạng khuyết tật của chúng được quản lý đúng cách.

Nguyên nhân bại não trẻ em

Bại não trẻ em là do não phát triển bất thường hoặc tổn thương xảy ra ở não đang phát triển ảnh hưởng đến khả năng kiểm soát cơ của trẻ. Có một số nguyên nhân có thể gây ra sự phát triển hoặc hư hỏng bất thường. Mọi người thường nghĩ rằng bại não trẻ em chủ yếu là do thiếu oxy trong quá trình sinh nở. Hiện nay, các nhà khoa học nghĩ rằng điều này chỉ gây ra một số ít các trường hợp bại não trẻ em. Sự phát triển bất thường của não hoặc tổn thương não dẫn đến bại não trẻ em có thể xảy ra trước khi sinh, trong khi sinh, trong vòng một tháng sau khi sinh, hoặc trong những năm đầu đời của trẻ, khi não vẫn đang trong giai đoạn phát triển. Bại não trẻ em liên quan đến sự phát triển bất thường của não hoặc tổn thương xảy ra trước hoặc trong khi sinh được gọi là bại não trẻ em bẩm sinh.

Đa số bại não trẻ em (85% -90%) là bẩm sinh. Trong nhiều trường hợp, nguyên nhân cụ thể không được tìm ra. Một tỷ lệ nhỏ của bại não trẻ em là do não phát triển bất thường hoặc tổn thương xảy ra hơn 28 ngày sau khi sinh. Đây được gọi là bại não trẻ em mắc phải, và thường liên quan đến nhiễm trùng (chẳng hạn như viêm màng não) hoặc chấn thương đầu.

Các vấn đề trước khi sinh

Dạng bại não này thường do một vấn đề nào đó ảnh hưởng đến sự phát triển não bộ của em bé khi đang trong bụng mẹ, bao gồm:

Tổn thương một phần của não được gọi là chất trắng, có thể do giảm cung cấp máu hoặc oxy - điều này được gọi là bệnh bạch cầu quanh não thất.

Người mẹ mắc phải các bệnh nhiễm trùng - chẳng hạn như cytomegalovirus, rubella, thủy đậu hoặc toxoplasmosis.

Đột quỵ - Có chảy máu trong não của bé hoặc nguồn cung cấp máu cho não của trẻ bị cắt.

Chấn thương đầu của thai nhi.

Các vấn đề trong hoặc sau khi sinh

Bại não đôi khi cũng có thể do não của đứa trẻ bị tổn thương trong hoặc một thời gian ngắn sau khi sinh. Ví dụ như:

Não tạm thời không nhận đủ oxy (ngạt thở) trong một ca sinh khó.

Nhiễm trùng não, chẳng hạn như viêm màng não.

Chấn thương đầu nghiêm trọng.

Nghẹt thở hoặc suýt chết đuối, dẫn đến não không nhận đủ oxy.

Lượng đường trong máu rất thấp.

Đột quy.

Nguy cơ bại não trẻ em

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải bại não trẻ em

Một số yếu tố khiến trẻ sơ sinh có nguy cơ bị bại não cao hơn, bao gồm các:

Sinh non.

Cân nặng khi sinh thấp.

Điểm Apgar thấp, được sử dụng để đánh giá sức khỏe thể chất của em bé khi mới sinh.

Sinh non mông, xảy ra khi mông hoặc bàn chân của em bé ra trước.

Không tương thích Rh, xảy ra khi nhóm máu Rh của cha mẹ mang thai không tương thích với nhóm máu Rh của đứa con.

Việc người mẹ mang thai tiếp xúc với các chất độc hại, chẳng hạn như ma túy, thuốc lá hoặc thuốc gây hại cho thai nhi.

Là một cặp song sinh hoặc sinh ba.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị bại não trẻ em

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bại não trẻ em

Siêu âm sọ não: Một thiết bị cầm tay nhỏ phát ra sóng âm thanh được di chuyển trên đỉnh đầu của trẻ để tạo ra hình ảnh về não của chúng.

Quét MRI : Một máy quét sử dụng từ trường và sóng vô tuyến để tạo ra hình ảnh chi tiết hơn về não.

Chụp CT : Một máy quét chụp một số hình ảnh X-quang để tạo ra hình ảnh chi tiết của não.

Ngoài ra, các xét nghiệm khác có thể được sử dụng để giúp xác nhận bại não và loại trừ các tình trạng khác bao gồm:

Điện não đồ (EEG): Các miếng đệm nhỏ được đặt trên da đầu để theo dõi hoạt động của não và kiểm tra các dấu hiệu của bệnh động kinh.

Điện cơ đồ (EMG): Những chiếc kim nhỏ được đưa nhẹ nhàng vào các cơ và dây thần kinh để kiểm tra xem chúng hoạt động tốt như thế nào.

Xét nghiệm máu: Kiểm tra các vấn đề có thể gây ra các triệu chứng tương tự như bại não.

Phương pháp điều trị bại não trẻ em hiệu quả

Mục tiêu của điều trị là cải thiện các hạn chế và ngăn ngừa các biến chứng. Điều trị có thể bao gồm hỗ trợ trợ giúp, thuốc hoặc phẫu thuật.

Phương tiện trợ giúp

Các phương tiện trợ giúp bao gồm:

Mắt kính;

Trợ thính;

Dụng cụ hỗ trợ đi bộ;

Nẹp cơ thể;

Xe lăn.

Thuốc men

Thuốc giãn cơ thường được sử dụng để điều trị các triệu chứng của chứng co cứng, giúp thư giãn các cơ và giảm đau do co thắt cơ.

Các thuốc sau có thể được bác sĩ kê đơn: Baclofen, dantrolene (Dantrium), diazepam (Valium), tizanidine (Zanaflex). Baclofen, diazepam, tizanidine và đôi khi là dantrolene có thể làm giảm tình trạng co cứng. Thuốc baclofen nội tủy (thông qua bơm và ống thông dưới da) là phương pháp điều trị hiệu quả nhất đối với chứng co cứng nặng.

Độc tố botulinum có thể được tiêm vào cơ bắp để giảm lực kéo không đồng đều của chúng tại các khớp và ngăn chặn sự co cứng cố định.

Phẫu thuật

Phẫu thuật chỉnh hình có thể được sử dụng để giảm đau và cải thiện khả năng vận động. Nó cũng có thể cần thiết để giải phóng các cơ bị căng hoặc điều chỉnh các

bất thường của xương do co cứng.

Phương pháp phẫu thuật cắt đốt sống lưng có chọn lọc (SDR) có thể được khuyến nghị là biện pháp cuối cùng để giảm đau mãn tính hoặc co cứng. Nó liên quan đến việc cắt các dây thần kinh gần gốc của cột sống.

Điều trị khác

Các loại điều trị bại não khác bao gồm:

Liệu pháp ngôn ngữ: Liệu pháp nói và ngôn ngữ có thể giúp những trẻ gặp khó khăn trong giao tiếp. Các bài tập để giúp thực hành lời nói hoặc dạy một phương pháp giao tiếp thay thế, chẳng hạn như ngôn ngữ ký hiệu hoặc sử dụng hình ảnh.

Vật lý trị liệu: Bao gồm các bài tập để giúp duy trì và cải thiện vận động. Đây là một trong những phương pháp điều trị quan trọng nhất cho bệnh bại não. Các mục tiêu chính của vật lý trị liệu là: Khuyến khích sự cử động, tăng sức mạnh và ngăn cơ bắp trở nên yếu, ngăn các cơ ngắn lại và mất phạm vi vận động (co cứng), có thể gây đau đớn và ảnh hưởng đến cách xương và cơ phát triển.

Liệu pháp nghề nghiệp: Giúp xác định các vấn đề mà bệnh nhân gặp phải khi thực hiện các công việc hàng ngày và tư vấn cho bệnh nhân về cách tốt nhất để thực hiện các hoạt động liên quan đến chuyển động phức tạp, chẳng hạn như đi vệ sinh hoặc mặc quần áo. Liệu pháp nghề nghiệp có thể rất hữu ích trong việc thúc đẩy lòng tự trọng và tính độc lập của đứa trẻ, đặc biệt là khi chúng lớn hơn, giúp giảm đáng kể gánh nặng cho các thành viên trong gia đình hoặc những người chăm sóc khác.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa bại não trẻ em

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bại não trẻ em

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.

Vệ sinh răng miệng và thường xuyên kiểm tra định kỳ tại nha sĩ.

Chế độ dinh dưỡng:

Trẻ mắc bệnh bại não nên được cho ăn những thức ăn dễ tiêu hóa và những thức ăn mềm hay dạng lỏng. Các món ăn nên đa dạng, đầy đủ và cân đối các chất như protein (thịt, cá, trứng, sữa...), glucid (gạo, ngũ cốc, khoai...), lipid, vitamin, khoáng chất và chất xơ.

Phương pháp phòng ngừa bại não trẻ em hiệu quả

Phần lớn các yếu tố gây ra bại não không phải lúc nào cũng có thể ngăn ngừa được. Tuy nhiên, nếu đang mang thai hoặc dự định có thai, người mẹ có thể thực hiện một số biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các biến chứng.

Chủ động ngừa các bệnh có thể gây tổn thương não của thai nhi, chẳng hạn như bệnh rubella.

Chăm sóc trước khi sinh đầy đủ. Thường xuyên khám thai định kì trong khi mang thai có thể giúp ngăn ngừa sinh non, sinh con nhẹ cân và nhiễm trùng.

Theo dõi sự tăng trưởng và phát triển của trẻ theo thời gian. Nếu có bất kỳ lo ngại nào về sự phát triển của trẻ trong quá trình theo dõi, thì nên làm xét nghiệm sàng lọc phát triển càng sớm càng tốt.

=====

Tìm hiểu chung lú lẫn

Lú lẫn là gì?

Lú lẫn là một thuật ngữ chỉ sự suy giảm khả năng nhận thức. Sự suy giảm khả năng nhận thức thường liên quan đến chứng sa sút trí tuệ. Các triệu chứng của sự lú lẫn bao gồm các vấn đề về trí nhớ ngắn hạn, khó thực hiện nhiệm vụ, khả năng chú ý kém, nói không rõ ràng và khó theo dõi cuộc trò chuyện. Đôi khi sự lú lẫn có thể là tạm thời và sẽ hết, đôi khi sự lú lẫn là lâu dài do một tình trạng khác tác động.

Triệu chứng lú lẫn

Những dấu hiệu và triệu chứng của lú lẫn

Một số dấu hiệu nhầm lẫn bao gồm:

Giọng nói lắp bắp, ngắt quãng kéo dài trong khi đang nói.

Giọng nói bất thường hoặc không mạch lạc.

Thiếu nhận thức về địa điểm hoặc thời gian.

Quên nhiệm vụ là gì trong khi đang thực hiện nhiệm vụ đó.

Cảm xúc bị thay đổi đột ngột, ví dụ kích động đột ngột hoặc buồn phiền không rõ lý do.

Liên hệ với bác sĩ nếu có thêm các triệu chứng sau:

Chóng mặt ;

Tim đập loạn nhịp;

Sốt;

Đau đầu;

Thở không đều;

Yếu ở một bên của cơ thể;

Nói lắp .

Tác động của lú lẫn đến sức khỏe

Trong một số trường hợp, nhầm lẫn có thể là một triệu chứng của tình trạng đe dọa tính mạng cần được đánh giá ngay lập tức trong trường hợp khẩn cấp.

Khả năng tinh táo giảm, nguy cơ bị mất ý thức tiến triển nặng theo thời gian.

Thay đổi trạng thái tâm thần hoặc thay đổi hành vi đột ngột như mê sảng, hôn mê, ảo giác hoặc hoang tưởng.

Nói ngọng hoặc nói ngọng hoặc không nói được.

Sốt cao.

Cơ thể hoặc một số bộ phận trên cơ thể bị yếu liệt, không thể cử động.

Co giật .

Cố cứng hoặc cứng.

Mắt mờ hoặc bị đau mắt, thị lực bị giảm sút có thể dẫn đến mất thị lực vĩnh viễn.

Chấn thương đầu.

Biến chứng của lú lẫn

Vì lú lẫn có thể do mắc các bệnh nghiêm trọng, nếu không tìm cách điều trị có thể gây ra các biến chứng nghiêm trọng và tổn thương vĩnh viễn. Các biến chứng bao gồm:

Khó nuốt;

Yếu liệt chi hoặc toàn bộ cơ thể;

Suy giảm nhận thức vĩnh viễn;

Mất cảm giác vĩnh viễn;

Thay đổi tính cách;

Khuyết tật về thể chất;

Bất tỉnh và hôn mê.

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 lú lẫn

Nguyên nhân dẫn đến lú lẫn

Có một số nguyên nhân có thể gây ra lú lẫn như:

Thiếu hụt vitamin; Uống quá nhiều rượu; Chấn thương đầu; Mất nước; Thuốc, ví dụ như thuốc an thần, kháng histamin, nhóm opioid... Hóa trị ung thư ; Sốt; Nhiễm trùng; Lượng đường trong máu thấp; Thiếu ngủ; Thiếu oxy; Nhiệt độ cơ thể giảm nhanh chóng; Một số bệnh về tâm thần như trầm cảm, lo âu, các rối loạn tâm thần; Co giật; Sử dụng ma túy.

Thiếu hụt vitamin;

Thiếu hụt vitamin;

Uống quá nhiều rượu;

Uống quá nhiều rượu;

Chấn thương đầu;

Chấn thương đầu;

Mất nước;

Mất nước;

Thuốc, ví dụ như thuốc an thần, kháng histamin, nhóm opioid...

Thuốc, ví dụ như thuốc an thần, kháng histamin, nhóm opioid...

Hóa trị ung thư ;

Hóa trị ung thư ;

Sốt;

Sốt;

Nhiễm trùng;

Nhiễm trùng;
Lượng đường trong máu thấp;
Lượng đường trong máu thấp;
Thiếu ngủ;
Thiếu ngủ;
Thiếu oxy;
Thiếu oxy;
Nhiệt độ cơ thể giảm nhanh chóng;
Nhiệt độ cơ thể giảm nhanh chóng;
Một số bệnh về tâm thần như trầm cảm, lo âu, các rối loạn tâm thần;
Một số bệnh về tâm thần như trầm cảm, lo âu, các rối loạn tâm thần;
Co giật;
Co giật;
Sử dụng ma túy.
Sử dụng ma túy.

Nguy cơ lú lẫn

Những ai có nguy cơ mắc phải lú lẫn?

Người lớn tuổi (từ 65 tuổi trở lên) có nguy cơ cao bị lú lẫn. Đặc biệt, lú lẫn phổ biến ở người lớn tuổi kèm mắc bệnh sa sút trí tuệ hoặc mắc các bệnh tâm thần khác.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải lú lẫn

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

Chấn thương đầu ;

Tác động tâm lý (stress, áp lực công việc, gia đình...)

Sử dụng chất kích thích;

Suy dinh dưỡng ;

Mắc bệnh về thần kinh/ tâm thần.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị lú lẫn

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán lú lẫn

Thăm khám lâm sàng

Các câu hỏi về triệu chứng cụ thể, thuốc sử dụng, và thói quen sinh hoạt hằng ngày có thể giúp phát hiện bệnh.

Chẩn đoán hình ảnh và các xét nghiệm cận lâm sàng

Việc điều trị lú lẫn tùy thuộc vào nguyên nhân của nó, có thể thực hiện một số xét nghiệm và chẩn đoán hình ảnh để hỗ trợ xác định hoặc loại trừ nguyên nhân gây lú lẫn:

Xét nghiệm máu;

Chụp CT đầu ;

Điện não đồ (EEG) ;

Các xét nghiệm tâm lý thần kinh;

Xét nghiệm nước tiểu.

Phương pháp điều trị lú lẫn hiệu quả

Đối với những trường hợp lú lẫn nhẹ ngắn hạn do mất cân bằng dinh dưỡng, mất nước hoặc thiếu ngủ, có thể điều trị tại nhà.

Nếu nguyên nhân khiến lú lẫn là do lượng đường trong máu thấp, thì có thể uống đồ uống có đường hoặc ăn một viên kẹo nhỏ để giảm các triệu chứng, nếu không cải thiện thì nên liên hệ bác sĩ.

Nếu lú lẫn là do mất nước, uống nước hoặc đồ uống có chất điện giải có thể giúp giảm các triệu chứng.

Tuy nhiên, nếu nguyên nhân do chấn thương đầu thì cần liên hệ các cơ sở y tế ngay lập tức.

Chăm sóc tại nhà

Chăm sóc tại nhà là một trong những cách hỗ trợ giúp bệnh nhân lú lẫn cải thiện chất lượng cuộc sống. Luôn ở bên cạnh người lú lẫn, không nên để bệnh nhân lú lẫn ở một mình. Để đảm bảo an toàn, cần bên cạnh bệnh nhân để giúp họ bình tĩnh và bảo vệ họ khỏi bị thương.

Để hỗ trợ người lú lẫn:

Luôn giới thiệu về bản thân mình với bệnh nhân để họ ghi nhớ và an tâm hơn.

Thường nhắc người đó về vị trí của họ.

Thường xuyên nhắc lại các kế hoạch trong ngày.

Cố gắng giữ cho môi trường xung quanh yên tĩnh, và thoải mái, tránh ồn ào.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa lú lẫn

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

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ điều trị và theo dõi tái khám định kỳ.

Bệnh nhân nên ghi chép về những hoạt động hằng ngày giúp gợi nhớ mỗi khi bị lú lẫn.

Tâm lý thoải mái, lạc quan, không nên căng thẳng lo âu làm trầm trọng thêm bệnh.

Chế độ dinh dưỡng:

Không nên uống quá nhiều rượu.

Ăn một chế độ ăn uống lành mạnh, bổ sung vitamin hoặc khoáng chất.

Phương pháp phòng ngừa lú lẫn hiệu quả

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

Không dùng ma túy.

Nếu bị tiểu đường, hãy theo dõi lượng đường trong máu để ngăn ngừa hạ đường huyết hoặc tăng đường huyết xảy ra.

Nghỉ ngơi và ngủ đủ giấc.

Uống thuốc theo chỉ định của bác sĩ.

=====

Tìm hiểu chung múa giật

Múa giật là gì?

Múa giật (chorea) là một triệu chứng thường gặp nhất của bệnh thoái hóa thần kinh mãn tính Huntington, nó khiến các tế bào trong não tổn hại dần theo thời gian. Thường khởi phát ở độ tuổi 30 - 50 nhưng cũng có trường hợp bệnh khởi phát ở độ tuổi sớm hơn. Múa giật có thể ảnh hưởng xấu tới các chức năng vận động, hành vi, tư duy, học tập, khả năng ghi nhớ và tính cách.

Triệu chứng múa giật

Những dấu hiệu và triệu chứng của múa giật

Triệu chứng thường gặp nhất là không thể kiểm soát được các cử động. Bệnh nhân xảy ra các cử động bất thường dạng múa (vận động quắn quại), gấp vần đề về việc đi lại và lời nói. Ngoài ra, còn có các triệu chứng khác như:

Kém tập trung, không kiểm soát được hoạt động, không hoàn thành được nhiệm vụ; Mất trí nhớ; Trầm cảm, mất hứng thú; Rối loạn giấc ngủ; Gặp vấn đề về tình dục; Khó nuốt; Té ngã; Cứng cơ, co thắt cơ; Vận động mắt chậm hay bất thường; Dáng đi, tư thế bất thường; Mắc kẹt trong một suy nghĩ, hành vi (sự tồn lưu); Hành động thiếu suy nghĩ; Dễ nóng giận; Xa lánh mọi người; Ý định tự sát; Rối loạn ám ảnh cưỡng chế ; Hung cảm; Rối loạn lưỡng cực; Sụt cân.

Kém tập trung, không kiểm soát được hoạt động, không hoàn thành được nhiệm vụ; Mất trí nhớ;

Trầm cảm, mất hứng thú;

Rối loạn giấc ngủ;

Gặp vấn đề về tình dục;

Khó nuốt;

Té ngã;

Cứng cơ, co thắt cơ;

Vận động mắt chậm hay bất thường;

Dáng đi, tư thế bất thường;

Mắc kẹt trong một suy nghĩ, hành vi (sự tồn lưu);

Hành động thiếu suy nghĩ;

Dễ nóng giận;

Xa lánh mọi người;

Ý định tự sát;

Rối loạn ám ảnh cưỡng chế ;

Hung cảm;

Rối loạn lưỡng cực;

Sụt cân.

Ở giai đoạn sớm của bệnh, các triệu chứng thường chỉ thể hiện ở việc thay đổi cảm xúc, hành vi, tâm thần. Nhưng càng về sau sẽ xuất hiện các dấu hiệu trên thực thể và ngày một trầm trọng hơn.

Khi bệnh tiến triển, người bệnh thường bị trầm trọng hơn các vấn đề sau:

Các cử động không thể kiểm soát gia tăng; Thay đổi khả năng suy nghĩ, ghi nhớ, hiểu vấn đề và học tập; Thay đổi về cảm xúc, hành vi, tâm thần; Mất hứng thú; Có hành vi chống đối xã hội; Mất định hướng; Tính cách trở nên cố chấp.

Các cử động không thể kiểm soát gia tăng;
Thay đổi khả năng suy nghĩ, ghi nhớ, hiểu vấn đề và học tập;
Thay đổi về cảm xúc, hành vi, tâm thần;
Mất hứng thú;
Có hành vi chống đối xã hội;
Mất định hướng;
Tính cách trở nên cố chấp.

Người bệnh có thể khó nuốt và khó nói. Do đó, khả năng cao họ sẽ bị hít sặc.
Những thay đổi tiêu cực về cảm xúc thường khiến họ mắc thêm bệnh trầm cảm.
Ở giai đoạn cuối của bệnh, người bệnh vẫn có thể hiểu và nhận ra người nhà nhưng họ không thể tự chăm sóc được bản thân. Người bệnh cần được chăm sóc 24/7 vì họ đã mất khả năng ăn, nói và tiểu tiện. Bệnh có thể dẫn đến hít sặc, viêm phổi và các bệnh lý khác gây tử vong.

Tác động của múa giật đối với sức khỏe

Bệnh gây tác động to lớn đến các chức năng của người bệnh, gây rối loạn vận động, tâm lý và nhận thức. Bệnh ảnh hưởng đến khả năng làm việc, học tập, sinh hoạt và giao tiếp hằng ngày.

Biến chứng có thể gặp khi mắc múa giật

Khi bệnh khởi phát, chức năng hành vi, hoạt động tẻ dần đi theo thời gian. Tốc độ phát triển của bệnh tùy thuộc vào từng cá thể. Thời gian từ khi khởi phát bệnh đến khi tử vong thường vào khoảng 10 - 30 năm.

Bệnh nhân mắc trầm cảm thường có ý định tự tử.

Ở giai đoạn cuối của bệnh, người bệnh cần người giúp đỡ tất cả các hoạt động hằng ngày vì lúc này, người bệnh gần như liệt giường, không thể ăn uống, nói chuyện hay kiểm soát tiểu tiện.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu xảy ra bất kỳ triệu chứng nào nêu trên, bạn nên tìm đến một chuyên gia thần kinh để được kiểm tra và tư vấn. Việc khai thác tổng thể triệu chứng, tâm thần và tiền sử bệnh của bản thân và gia đình là rất quan trọng trong việc chẩn đoán lâm sàng các bệnh về thần kinh.

Nguyên nhân múa giật

Nguyên nhân dẫn đến múa giật

Múa giật xảy ra do sự mở rộng của một đoạn gene. Sự mở rộng này gây chết tế bào thần kinh. Đoạn gene trên càng lặp lại nhiều lần thì bệnh khởi phát càng sớm.

Có thể xét nghiệm di truyền để tìm gene bất thường có thể xác định chẩn đoán.

Bệnh có tính di truyền: Một người bình thường sẽ thừa hưởng một cặp gene từ bố và mẹ (một nửa từ bố, một nửa từ mẹ), còn người bệnh múa giật chỉ cần nhận một gene gây bệnh từ bố hay mẹ sẽ mắc bệnh. Nếu bố hay mẹ mắc múa giật thì con sẽ có tới 50% nguy cơ cũng mắc căn bệnh này. Đôi khi tính di truyền sẽ không được xác định vì bố hoặc mẹ mất trước khi họ phát bệnh.

Nguy cơ múa giật

Những ai có nguy cơ mắc phải múa giật?

Người có bố hay mẹ mắc múa giật.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải múa giật

Di truyền là yếu tố làm tăng nguy cơ múa giật.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị múa giật

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán múa giật

Ở giai đoạn sớm của bệnh, rất khó để chẩn đoán đúng bệnh, đặc biệt là khi người bệnh không biết tiền sử gia đình mình. Trong giai đoạn này, các triệu chứng khá đa dạng và có sự khác biệt giữa các cá thể.

Bác sĩ cần tập trung khai thác về triệu chứng bệnh, thời gian khởi phát, tiền sử gia đình. Thực hiện các thử nghiệm về sự phản xạ, sức cơ, trương lực cơ, phổi hợp đồng tác, khả năng giữ thẳng bằng; kiểm tra cảm giác sờ chạm, chuyển động mắt; tìm hiểu về trạng thái tâm thần, trí nhớ, chức năng ngôn ngữ.

Cần thực hiện MRI, CT Scan để thấy sự thay đổi cấu trúc đặc hiệu trong não.

Thường đến khi người bệnh xuất hiện triệu chứng múa giật, bác sĩ sẽ đánh giá và làm xét nghiệm gene di truyền để xác định chẩn đoán.

Phương pháp điều trị múa giật hiệu quả

Cho đến nay vẫn chưa có phương pháp điều trị để đảo ngược hay làm chậm diễn tiến của bệnh nhưng có nhiều loại thuốc được sử dụng để làm giảm triệu chứng, cải thiện khả năng vận động, điều trị trầm cảm và kiểm soát hành vi. Việc sử dụng

thuốc thay đổi theo sự diễn tiến của bệnh và mục tiêu điều trị.

Thuốc điều trị rối loạn vận động: Tetrabenazine ; haloperidol, chlorpromazine; risperidone, quetiapine; amantadine, levetiracetam và clonazepam.

Thuốc điều trị rối loạn tâm thần: Citalopram, fluoxetine, sertraline; quetiapine, risperidol, olanzapine; valproate, carbamazepine và lamotrigine.

Liệu pháp tâm lý: Bác sĩ cần thực hiện liệu pháp trò chuyện, hướng dẫn để giúp người bệnh có thể kiểm soát được hành vi, giải tỏa tâm lý.

Vật lý trị liệu: Bác sĩ cần hướng dẫn các bài tập thể dục an toàn, hợp lý để nâng tầm vận động cho người bệnh.

Tuy nhiên, theo thời gian, việc suy giảm thể chất, tinh thần và hành vi là không thể tránh khỏi.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa múa giật

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

Chế độ sinh hoạt:

Thực hiện vật lý trị liệu thường xuyên.

Người thân cần lắp tay vịn ở nhà, đặc biệt là nhà tắm, cầu thang. Thường xuyên nhắc nhở, hỗ trợ người bệnh. Tạo một môi trường yên tĩnh, ngăn nắp.

Tránh sự căng thẳng, kích thích.

Sử dụng các vật dụng hỗ trợ ăn uống.

Chế độ dinh dưỡng:

Cần ăn nhiều hơn 3 bữa ăn một ngày.

Sử dụng các loại thực phẩm dễ ăn và dễ tiêu.

Phương pháp phòng ngừa múa giật

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

Xét nghiệm sớm nếu có người thân mắc bệnh múa giật. Nếu vợ hay chồng mắc bệnh, cần nhắc thụ tinh nhân tạo, xét nghiệm gene phôi thai, và những mẫu âm tính sẽ được cấy vào tử cung của người vợ.

Xét nghiệm sớm nếu có người thân mắc bệnh múa giật.

Nếu vợ hay chồng mắc bệnh, cần nhắc thụ tinh nhân tạo, xét nghiệm gene phôi thai, và những mẫu âm tính sẽ được cấy vào tử cung của người vợ.

=====

Tìm hiểu chung ngất

Ngất hay còn gọi là ngất xỉu , là tình trạng mất ý thức thoáng qua do giảm tưới máu toàn não bộ, người bệnh thấy hoa mắt, chóng mặt, mắt tối sầm và sau đó không nhận thức được xung quanh.

Theo các nghiên cứu ngất chiếm khoảng 1% số bệnh nhân nhập viện và khoảng 3% số bệnh nhân cấp cứu và cũng có khoảng 3% dân số có xảy ra tình trạng ngất. Bệnh nhân nên được chẩn đoán nguyên nhân rõ ràng để chữa trị.

Triệu chứng ngất

Những dấu hiệu và triệu chứng của ngất

Trước khi ngất: Có thể có biểu hiện chóng mặt hoặc choáng váng (chiếm 70% trường hợp), yếu, toát mồ hôi, khó chịu vùng thượng vị, buồn nôn , nhìn mờ, xanh xao hoặc có dị cảm.

Các triệu chứng bất thường cần đặc biệt lưu ý: Ngất khi gắng sức, đau ngực, khó thở , đau lưng, đánh trống ngực, nhức đầu nặng, triệu chứng thần kinh khu trú, nhìn đôi, mất điều hòa hoặc loạn vận ngôn.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Không phải trường hợp ngất xỉu nào cũng nguy hiểm. Nếu ngất do bị chấn động tâm lý, làm việc quá sức, đói hoặc khát thì bạn có thể tự điều trị tại nhà. Nhưng nếu có biểu hiện ngất cùng với đau ngực, khó thở hoặc có tiền sử bệnh tim , người bệnh nên đến ngay phòng khám hoặc bệnh viện để được kiểm tra.

Mỗi người có một cơ địa khác nhau, bạn cần tham khảo ý kiến bác sĩ để có phương án điều trị thích hợp. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân ngất

Hầu hết các trường hợp ngất xỉu xảy ra đều là do các nguyên nhân khiến huyết áp của cơ thể giảm thấp hoặc nhịp tim thay đổi bất thường như:

Chứng huyết áp thấp , tụt huyết áp đột ngột là nguyên nhân phổ biến. Bệnh lý về tim mạch như mạch vành, rối loạn nhịp tim, rối loạn chức năng tâm thất. Tác dụng phụ của thuốc điều trị các bệnh về tim mạch, huyết áp, thuốc điều trị trầm cảm.

Mắc bệnh tiểu đường, parkinson , rối loạn hệ thần kinh thực vật.

Chứng huyết áp thấp , tụt huyết áp đột ngột là nguyên nhân phổ biến.

Bệnh lý về tim mạch như mạch vành, rối loạn nhịp tim, rối loạn chức năng tâm thất.

Tác dụng phụ của thuốc điều trị các bệnh về tim mạch, huyết áp, thuốc điều trị trầm cảm.

Mắc bệnh tiểu đường, parkinson , rối loạn hệ thần kinh thực vật.

Bệnh cũng thường được kích hoạt bởi một số yếu tố nhất định như: Đứng lên ngồi xuống đột ngột, thay đổi nhiệt độ, nhìn thấy một cảnh tượng khó chịu, sợ hãi, bị đau bất ngờ,...

Đối phó với nguyên nhân : Nguyên nhân và cách chữa trị khi bị ngất xỉu tạm thời

Nguy cơ ngất

Những ai có nguy cơ bị ngất?

Bệnh xẩy đến đột ngột, với mọi lứa tuổi và giới tính đều có nguy cơ mắc bệnh.

Yếu tố làm tăng nguy cơ, bao gồm:

Mắc bệnh tim mạch hoặc huyết áp thấp. Đứng lâu hoặc nằm lâu rồi đứng lên đột ngột. Căng thẳng, rối loạn lo âu . Hiển máu khi chưa ăn, thiếu máu.

Mắc bệnh tim mạch hoặc huyết áp thấp.

Đứng lâu hoặc nằm lâu rồi đứng lên đột ngột.

Căng thẳng, rối loạn lo âu .

Hiển máu khi chưa ăn, thiếu máu.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ngất

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán ngất

Các bác sĩ có thể chẩn đoán chứng ngất xỉu bằng cách:

Quan sát biểu hiện lâm sàng. Hỏi về tiền sử bệnh lý của bệnh nhân để xem có yếu tố nào liên quan đến việc ngất xỉu hay không. Đo huyết áp và điện tâm đồ. Các xét nghiệm bổ trợ như: Xét nghiệm công thức máu toàn bộ (CBC). Xét nghiệm glucose huyết thanh, điện giải trong huyết thanh. Xét nghiệm men tim , xét nghiệm đo lượng creatine phosphokinase (CPK). Xét nghiệm nước tiểu. Chụp X-quang ngực; chụp cắt lớp vi tính (CT) đầu, ngực, bụng; chụp cộng hưởng từ (MRI) não và cộng hưởng từ động mạch (MRA). Chụp thông khí tưới máu phổi (V/Q scan), siêu âm tim, điện tâm đồ (ECG), điện não đồ (EEG). Nghiệm pháp bàn nghiêng (head-up tilt table test). Xét nghiệm mức độ căng thẳng tim.

Quan sát biểu hiện lâm sàng.

Hỏi về tiền sử bệnh lý của bệnh nhân để xem có yếu tố nào liên quan đến việc ngất xỉu hay không.

Đo huyết áp và điện tâm đồ.

Các xét nghiệm bổ trợ như: Xét nghiệm công thức máu toàn bộ (CBC). Xét nghiệm glucose huyết thanh, điện giải trong huyết thanh. Xét nghiệm men tim , xét nghiệm đo lượng creatine phosphokinase (CPK). Xét nghiệm nước tiểu. Chụp X-quang ngực; chụp cắt lớp vi tính (CT) đầu, ngực, bụng; chụp cộng hưởng từ (MRI) não và cộng hưởng từ động mạch (MRA). Chụp thông khí tưới máu phổi (V/Q scan), siêu âm tim, điện tâm đồ (ECG), điện não đồ (EEG). Nghiệm pháp bàn nghiêng (head-up tilt table test). Xét nghiệm mức độ căng thẳng tim.

Xét nghiệm công thức máu toàn bộ (CBC). Xét nghiệm glucose huyết thanh, điện giải trong huyết thanh. Xét nghiệm men tim , xét nghiệm đo lượng creatine phosphokinase (CPK). Xét nghiệm nước tiểu. Chụp X-quang ngực; chụp cắt lớp vi tính (CT) đầu, ngực, bụng; chụp cộng hưởng từ (MRI) não và cộng hưởng từ động mạch (MRA). Chụp thông khí tưới máu phổi (V/Q scan), siêu âm tim, điện tâm đồ (ECG), điện não đồ (EEG). Nghiệm pháp bàn nghiêng (head-up tilt table test). Xét nghiệm mức độ căng thẳng tim.

Xét nghiệm công thức máu toàn bộ (CBC).

Xét nghiệm glucose huyết thanh, điện giải trong huyết thanh.

Xét nghiệm men tim , xét nghiệm đo lượng creatine phosphokinase (CPK).

Xét nghiệm nước tiểu.

Chụp X-quang ngực; chụp cắt lớp vi tính (CT) đầu, ngực, bụng; chụp cộng hưởng từ (MRI) não và cộng hưởng từ động mạch (MRA).

Chụp thông khí tưới máu phổi (V/Q scan), siêu âm tim, điện tâm đồ (ECG), điện não đồ (EEG).

Nghiệm pháp bàn nghiêng (head-up tilt table test).

Xét nghiệm mức độ căng thẳng tim.

Tìm hiểu ngay bây giờ: Nghiệm pháp bàn nghiêng trong chẩn đoán nguyên nhân ngất

xỉu

Phương pháp điều trị ngất hiệu quả

Cần xác định được nguyên nhân và điều trị bệnh lý dẫn đến ngất để giúp bệnh nhân kéo dài đời sống, hạn chế các chấn thương thực thể, và ngăn ngừa tái phát.

Các trường hợp ngất xỉu thường sẽ tự hồi phục, việc điều trị chủ yếu là loại bỏ nguyên nhân dẫn đến ngất xỉu.

Tùy vào thể trạng và tình trạng bệnh mà bác sĩ sẽ kê đơn thuốc và áp dụng những phương pháp điều trị phù hợp cho bệnh nhân.

Tìm hiểu để bảo vệ bản thân: Hướng dẫn cách cấp cứu người bị ngất xỉu an toàn

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ngất

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

Chế độ sinh hoạt:

Uống đủ nước. Không bỏ bữa, nhịn ăn. Không đứng dậy đột ngột khi đang ngồi hoặc nằm lâu. Không đi dưới nắng quá lâu, tránh những nơi đông và ngột ngạt. Nằm nghỉ ngơi nếu cảm thấy choáng váng. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Uống đủ nước.

Không bỏ bữa, nhịn ăn.

Không đứng dậy đột ngột khi đang ngồi hoặc nằm lâu.

Không đi dưới nắng quá lâu, tránh những nơi đông và ngột ngạt.

Nằm nghỉ ngơi nếu cảm thấy choáng váng.

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

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

Chế độ dinh dưỡng:

Ăn uống khoa học, đa dạng các loại thực phẩm hằng ngày. Bổ sung các loại thực phẩm giàu sắt, vitamin B12, folat có tác dụng bổ máu như thịt nạc, thịt bò, trứng, sữa, cá, đậu tương, bí đỏ, trái cây tươi,... Hạn chế ăn thức ăn có nhiều dầu mỡ.

Ăn uống khoa học, đa dạng các loại thực phẩm hằng ngày.

Bổ sung các loại thực phẩm giàu sắt, vitamin B12, folat có tác dụng bổ máu như thịt nạc, thịt bò, trứng, sữa, cá, đậu tương, bí đỏ, trái cây tươi,...

Hạn chế ăn thức ăn có nhiều dầu mỡ.

Phương pháp phòng ngừa ngất hiệu quả

Nâng cao sức đề kháng bằng việc ăn uống đầy đủ chất và tập luyện thể dục thể thao thường xuyên. Chỉ dùng kháng sinh khi có chỉ định của bác sĩ, tuyệt đối không tự ý mua thuốc kháng sinh uống để hạn chế việc tụ cầu kháng thuốc.

Nâng cao sức đề kháng bằng việc ăn uống đầy đủ chất và tập luyện thể dục thể thao thường xuyên.

Chỉ dùng kháng sinh khi có chỉ định của bác sĩ, tuyệt đối không tự ý mua thuốc kháng sinh uống để hạn chế việc tụ cầu kháng thuốc.

Tìm hiểu để bảo vệ bản thân: Phòng ngừa ngất xỉu như thế nào?

=====

Tìm hiểu chung nhức đầu

Nhức đầu (nhức đầu) là tình trạng bệnh lý phổ biến, có thể gặp phải ở bất kỳ đối tượng nào. Cơn đau thường xuất hiện ở vùng mặt và đầu của người bệnh. Đôi khi, người bệnh sẽ cảm thấy đau ở vùng cổ trên. Các vị trí đau đầu có thể xuất hiện ở một hay cả hai bên đầu, đau ở một vị trí nhất định hoặc có thể lan ra khắp đầu. Người bệnh có thể cảm thấy đau âm ỉ, dữ dội hoặc đau nhói ở đầu. Cơn đau có thể phát triển dần dần hay đột ngột, kéo dài từ vài phút tới vài ngày.

Nhức đầu được chia thành hai loại chính:

Nhức đầu nguyên phát : Chiếm khoảng 90% nguyên nhân gây đau. Nhức đầu nguyên phát thường không do bệnh lý khác, không có tổn thương cấu trúc não bộ. Nhức đầu thứ phát: Nhức đầu thứ phát là cơn đau liên quan tới một tình trạng bệnh lý khác.

Nhức đầu nguyên phát : Chiếm khoảng 90% nguyên nhân gây đau. Nhức đầu nguyên phát thường không do bệnh lý khác, không có tổn thương cấu trúc não bộ.

Nhức đầu thứ phát: Nhức đầu thứ phát là cơn đau liên quan tới một tình trạng bệnh lý khác.

Triệu chứng nhức đầu

Những dấu hiệu và triệu chứng của đau đầu

Tùy thuộc vào loại đau đầu mà người bệnh gặp phải, các triệu chứng nhức đầu sẽ

khác nhau. Hiện nay, có tới hơn 150 loại đau đầu khác nhau. Triệu chứng của một số loại nhức đầu thường gặp như sau;

Đau đầu do căng thẳng:

Bị nhức đầu từ nhẹ tới vừa, cảm giác đầu bị đau âm ỉ. Tình trạng nhức xảy ra ở hai bên đầu và xuất hiện trong một thời gian ngắn. Tình trạng nhức tệ hơn khi hoạt động như cúi người xuống hoặc đi bộ lên cầu thang.

Bị nhức đầu từ nhẹ tới vừa, cảm giác đầu bị đau âm ỉ.

Tình trạng nhức xảy ra ở hai bên đầu và xuất hiện trong một thời gian ngắn.

Tình trạng nhức tệ hơn khi hoạt động như cúi người xuống hoặc đi bộ lên cầu thang.

Đau nửa đầu

Người bệnh bị nhức đầu từ vừa tới nặng. Cơn đau chỉ xuất hiện ở một bên đầu và cảm giác dồn dập. Buồn nôn và nôn. Nhạy cảm với ánh sáng, tiếng ồn và mùi. Cảm thấy khó chịu hoặc đau bụng. Tình trạng nhức đầu thường kéo dài từ vài giờ tới vài ngày và lặp lại thường xuyên.

Người bệnh bị nhức đầu từ vừa tới nặng.

Cơn đau chỉ xuất hiện ở một bên đầu và cảm giác dồn dập.

Buồn nôn và nôn.

Nhạy cảm với ánh sáng, tiếng ồn và mùi.

Cảm thấy khó chịu hoặc đau bụng.

Tình trạng nhức đầu thường kéo dài từ vài giờ tới vài ngày và lặp lại thường xuyên.

Đau đầu từng cụm

Tình trạng nhức dữ dội và bắt đầu ở phía sau một bên mắt hoặc phía trong vùng mắt. Cơn đau thường kéo dài từ vài phút tới vài giờ. Nhức đầu có thể kèm theo những triệu chứng như sưng mắt, sụp mí, chảy nước mắt, chảy nước mũi, nghẹt mũi ở vùng đầu bị nhức.

Tình trạng nhức dữ dội và bắt đầu ở phía sau một bên mắt hoặc phía trong vùng mắt.

Cơn đau thường kéo dài từ vài phút tới vài giờ.

Nhức đầu có thể kèm theo những triệu chứng như sưng mắt, sụp mí, chảy nước mắt, chảy nước mũi, nghẹt mũi ở vùng đầu bị nhức.

Đau đầu do viêm xoang

Cảm thấy mùi vị khó chịu trong miệng. Cơn đau liên tục ở gò má và trán. Mắt sưng tấy. Sốt. Cảm giác đầy tai. Tình trạng đau đầu tồi tệ hơn khi cử động đầu đột ngột hoặc căng thẳng. Nhức đầu do lạm dụng thuốc. Tình trạng nhức đầu trở nên thường xuyên hơn. Cơn đau thường tồi tệ hơn vào buổi sáng.

Cảm thấy mùi vị khó chịu trong miệng.

Cơn đau liên tục ở gò má và trán.

Mắt sưng tấy.

Sốt.

Cảm giác đầy tai.

Tình trạng đau đầu tồi tệ hơn khi cử động đầu đột ngột hoặc căng thẳng.

Nhức đầu do lạm dụng thuốc

Tình trạng nhức đầu trở nên thường xuyên hơn.

Cơn đau thường tồi tệ hơn vào buổi sáng.

Tìm hiểu thêm: Các vị trí đau đầu nguy hiểm cần đặc biệt chú ý

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 của các bệnh đau đầu nguy hiểm sau đây:

Đau đầu đột ngột, dữ dội. Cảm thấy người yếu đuối, chóng mặt. Giọng nói khó khăn. Mất thăng bằng hoặc té đột ngột. Rối loạn tâm thần. Thay đổi tính cách, hành vi. Thay đổi thị lực: Nhìn mờ, nhìn đôi,... Co giật. Nhức đầu kèm theo sốt, khó thở, phát ban. Nhức đầu sau chấn thương hoặc tai nạn. Nhức đầu kèm với buồn nôn và nôn dữ dội.

Đau đầu đột ngột, dữ dội.

Cảm thấy người yếu đuối, chóng mặt.

Giọng nói khó khăn.

Mất thăng bằng hoặc té đột ngột.

Rối loạn tâm thần.

Thay đổi tính cách, hành vi.

Thay đổi thị lực: Nhìn mờ, nhìn đôi,...

Co giật.

Nhức đầu kèm theo sốt, khó thở, phát ban.

Nhức đầu sau chấn thương hoặc tai nạn.

Nhức đầu kèm với buồn nôn và nôn dữ dội.

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 nhức đầu

Nhức đầu nguyên phát: Nhức đầu nguyên phát không phải là những triệu chứng bệnh lý có từ trước đó. Nguyên nhân thường liên quan đến sự giãn của những mạch máu trong sọ và những hóa chất trung gian được tiết ra từ những sợi thần kinh nằm xung quanh đó.

Nhức đầu thứ phát: Đây là một triệu chứng của một tình trạng bệnh lý nào đó.

Nguyên nhân gây nhức đầu thứ phát có thể là do: Chấn thương sọ não, xuất huyết dưới màng nhện, u não, suy giáp, nhức đầu do tăng huyết áp, viêm tai, viêm xoang, viêm răng nướu,...

Tìm hiểu thêm: Nguyên nhân gây đau đầu nữa sau và cách cải thiện

Nguyên nhân nhức đầu

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) nhức (đau) đầu?

Hầu hết tất cả mọi đối tượng, lứa tuổi đều có khả năng bị nhức đầu. Tuy nhiên, phụ nữ thì thường bị nhức đầu hơn nam giới.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) nhức đầu

Nhiều yếu tố có thể làm tăng nguy cơ bị nhức đầu như là: Gia đình có người bị mắc chứng đau nửa đầu. Bị stress, mệt mỏi, rối loạn lo âu. Thường xuyên sử dụng rượu, bia, thuốc lá, caffeine và các chất kích thích. Thường xuyên làm việc với máy tính như nhân viên đồ họa, IT,... Bị chấn thương hoặc tai nạn có ảnh hưởng đến não.

Nhiều yếu tố có thể làm tăng nguy cơ bị nhức đầu như là:

Gia đình có người bị mắc chứng đau nửa đầu.

Bị stress, mệt mỏi, rối loạn lo âu.

Thường xuyên sử dụng rượu, bia, thuốc lá, caffeine và các chất kích thích.

Thường xuyên làm việc với máy tính như nhân viên đồ họa, IT,...

Bị chấn thương hoặc tai nạn có ảnh hưởng đến não.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị nhức đầu

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán đau đầu

Bác sĩ thường có thể chẩn đoán nhức đầu thông qua tiền sử bệnh, những triệu chứng lâm sàng của người bệnh. Bác sĩ sẽ hỏi người bệnh về đặc điểm của cơn đau: Cường độ nhức đầu, thời gian mỗi lần đau đầu là bao nhiêu, mức độ đau như thế nào,... Ngoài ra, bác sĩ sẽ hỏi thói quen sinh hoạt thường ngày của người bệnh như có hút thuốc không, có uống rượu bia, caffeine không, tính chất công việc, thói quen ngủ, thuốc đã sử dụng,...

Sau khi đã hỏi về những triệu chứng và thăm khám lâm sàng sơ bộ. Bác sĩ sẽ tiến hành thăm khám và thực hiện một vài xét nghiệm cần thiết để có thể xác định nguyên nhân gây nhức đầu.

Nội dung thăm khám bao gồm:

Khám chuyên khoa: Nha khoa, tai mũi họng, mắt,... Khám thần kinh: Để có thể loại trừ những bệnh lý thần kinh có thể gây nhức đầu như xuất huyết não, u não, đa xơ cứng, động kinh,... **Khám toàn thân:** Khám toàn bộ cơ quan nội tạng, nhất là tim mạch,... Để có thể chẩn đoán bệnh chính xác, bác sĩ sẽ chỉ định thực hiện một vài xét nghiệm khác, như là: Chụp X-quang hộp sọ, xoang và cột sống cổ; Chụp MRI hoặc CT đầu; Xét nghiệm máu và nước tiểu; Ghi điện não; Chọc dò tủy sống; Chụp động mạch não.

Khám chuyên khoa: Nha khoa, tai mũi họng, mắt,...

Khám thần kinh: Để có thể loại trừ những bệnh lý thần kinh có thể gây nhức đầu như xuất huyết não, u não, đa xơ cứng, động kinh,...

Khám toàn thân: Khám toàn bộ cơ quan nội tạng, nhất là tim mạch,...

Để có thể chẩn đoán bệnh chính xác, bác sĩ sẽ chỉ định thực hiện một vài xét nghiệm khác, như là:

Chụp X-quang hộp sọ, xoang và cột sống cổ;

Chụp MRI hoặc CT đầu;

Xét nghiệm máu và nước tiểu;

Ghi điện não;

Chọc dò tủy sống;

Chụp động mạch não.

Tìm hiểu thêm: Người bị tình trạng đau đầu khám khoa nào?

Phương pháp điều trị đau đầu

Nhức đầu có thể không cần phải điều trị nếu các triệu chứng của người bệnh nhẹ, người bệnh chỉ cần nghỉ ngơi hợp lý và tránh để tâm lý căng thẳng.

Tuy nhiên, nếu nhức đầu thường xuyên xảy ra và trở nên tồi tệ hơn và làm ảnh hưởng tới cuộc sống hàng ngày của người bệnh, hãy thảo luận với bác sĩ về việc điều trị phù hợp.

Nếu nhức đầu là do một bệnh lý nào đó gây ra, thì bác sĩ sẽ tập trung điều trị bệnh lý gây nhức đầu. Khi tình trạng bệnh thuyên giảm, những cơn đau cũng sẽ biến mất. Nếu nhức đầu không liên quan tới bệnh lý. Bác sĩ sẽ đưa ra những biện pháp điều trị thích hợp.

Điều trị bằng thuốc

Thuốc giảm đau : Aspirin, paracetamol, ibuprofen,... Tuy nhiên, người bệnh nên tránh việc lạm dụng thuốc có thể dẫn tới tình trạng đau đầu mạn tính. Với những cơn đau xảy ra thường xuyên hoặc nghiêm trọng, bác sĩ có thể chỉ định bệnh nhân sử dụng những thuốc trị đau đầu theo toa. Đối với chứng đau nửa đầu mạn tính hoặc đau đầu từng cụm, bác sĩ có thể chỉ định một số thuốc để điều trị hoặc ngăn ngừa là: Thuốc chẹn kênh canxi: Verapamil . Thuốc chẹn beta: Propranolol, atenolol. Thuốc chống trầm cảm: Amitriptyline. Thuốc chống động kinh: Axit valproic. Lithium. Topiramate. Dihydroergotamine. Methysergide maleate (giúp giảm co thắt mạch máu).

Thuốc giảm đau : Aspirin, paracetamol, ibuprofen,... Tuy nhiên, người bệnh nên tránh việc lạm dụng thuốc có thể dẫn tới tình trạng đau đầu mạn tính.

Với những cơn đau xảy ra thường xuyên hoặc nghiêm trọng, bác sĩ có thể chỉ định bệnh nhân sử dụng những thuốc trị đau đầu theo toa.

Đối với chứng đau nửa đầu mạn tính hoặc đau đầu từng cụm, bác sĩ có thể chỉ định một số thuốc để điều trị hoặc ngăn ngừa là:

Thuốc chẹn kênh canxi: Verapamil .

Thuốc chẹn beta: Propranolol, atenolol.

Thuốc chống trầm cảm: Amitriptyline.

Thuốc chống động kinh: Axit valproic.

Lithium.

Topiramate.

Dihydroergotamine.

Methysergide maleate (giúp giảm co thắt mạch máu).

Điều trị không dùng thuốc

Vật lý trị liệu: Bác sĩ có thể đưa ra những bài tập vật lý trị liệu để giúp người bệnh cải thiện sức khỏe. Châm cứu: Giúp thay đổi lưu lượng máu, ngoài ra có thể làm giảm những cơn đau và giải tỏa những căng thẳng trong cuộc sống. Liệu pháp nhiệt: Chườm nóng hoặc lạnh lên đầu và cổ trong khoảng 5 đến 10 phút, thực hiện nhiều lần trong ngày để có thể giúp giảm đau hiệu quả. Thiền định: Giúp giải tỏa những căng thẳng, kiểm soát cơn đau và cải thiện giấc ngủ.

Vật lý trị liệu: Bác sĩ có thể đưa ra những bài tập vật lý trị liệu để giúp người bệnh cải thiện sức khỏe.

Châm cứu: Giúp thay đổi lưu lượng máu, ngoài ra có thể làm giảm những cơn đau và giải tỏa những căng thẳng trong cuộc sống.

Liệu pháp nhiệt: Chườm nóng hoặc lạnh lên đầu và cổ trong khoảng 5 đến 10 phút, thực hiện nhiều lần trong ngày để có thể giúp giảm đau hiệu quả.

Thiền định: Giúp giải tỏa những căng thẳng, kiểm soát cơn đau và cải thiện giấc ngủ.

Tìm hiểu thêm: Cách làm giảm đau đầu không cần thuốc hiệu quả nhanh chóng

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa nhức đầu

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

Chế độ dinh dưỡng:

Uống đủ nước; Ăn thức ăn giàu carbohydrate như bánh mì, trái cây, lúa mạch,...; Bổ sung omega-3 như cá hồi, cá ngừ, rau xanh,....

Uống đủ nước;

Ăn thức ăn giàu carbohydrate như bánh mì, trái cây, lúa mạch,...;

Bổ sung omega-3 như cá hồi, cá ngừ, rau xanh,....

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng

sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

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

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

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

Phương pháp phòng ngừa đau đầu hiệu quả

Dưới đây là một số cách đơn giản có thể giúp phòng ngừa nhức đầu, cụ thể:

Bỏ thuốc lá hoặc tránh xa khói thuốc lá; Ngủ đủ giấc; Ăn uống đầy đủ, hạn chế bỏ bữa; Luôn để tinh thần thoải mái; Tập những bài tập thể dục phù hợp; Tránh những thức uống như rượu bia, caffeine; Không làm việc quá sức, nên nghỉ giải lao khi làm việc căng thẳng. Bạn có thể tham khảo cách làm giảm đau đầu khi căng thẳng .

Bỏ thuốc lá hoặc tránh xa khói thuốc lá;

Ngủ đủ giấc;

Ăn uống đầy đủ, hạn chế bỏ bữa;

Luôn để tinh thần thoải mái;

Tập những bài tập thể dục phù hợp;

Tránh những thức uống như rượu bia, caffeine;

Không làm việc quá sức, nên nghỉ giải lao khi làm việc căng thẳng. Bạn có thể tham khảo cách làm giảm đau đầu khi căng thẳng .

Xem thêm:

Đau đầu nhói từng cơn có nguy hiểm không? Các vị trí đau đầu nguy hiểm cần đặc biệt chú ý Trẻ 4 tuổi hay kêu đau đầu có nguy hiểm không?

Đau đầu nhói từng cơn có nguy hiểm không?

Các vị trí đau đầu nguy hiểm cần đặc biệt chú ý

Trẻ 4 tuổi hay kêu đau đầu có nguy hiểm không?

=====

Tìm hiểu chung zona thần kinh

Bệnh Zona thần kinh còn được biết đến với tên gọi là Herpes zoster là một tình trạng nhiễm virus gây ra bởi virus varicella-zoster , cùng họ với Herpesviridae, thuộc phân họ Alphaherpesvirinae và chi Varicellovirus. Đây là chủng virus cũng gây ra bệnh thủy đậu. Sau khi một người đã mắc thủy đậu, virus này sẽ không bị loại bỏ hoàn toàn khỏi cơ thể mà chuyển sang trạng thái ngủ đông trong các tế bào thần kinh.

Khi bùng phát, virus gây ra các triệu chứng đặc trưng là phát ban đau đớn trên da, thường xuất hiện dưới dạng các bóng nước sắp xếp thành dải theo đường đi của dây thần kinh. Đây là lý do vì sao bệnh này được gọi là "Zona thần kinh."

Triệu chứng zona thần kinh

Những dấu hiệu và triệu chứng của Zona thần kinh

Các dấu hiệu và triệu chứng của Zona thường chỉ ảnh hưởng đến một phần cơ thể.

Triệu chứng của bệnh Zona thần kinh bao gồm:

Đau: Đau là triệu chứng đầu tiên và có thể rất dữ dội, thường xuất hiện trước khi phát ban. Đau có thể nhầm lẫn với các vấn đề về tim. Phát ban : Ban đỏ trên da phát triển thành các bóng nước. Bóng nước: Các bóng nước có thể đau và ngứa, sau đó vỡ ra và tạo thành vảy hoặc vết loét. Nhạy cảm với ánh sáng: Có thể gặp tình trạng sợ ánh sáng. Mệt mỏi: Cảm giác kiệt sức không rõ nguyên nhân. Đau đầu: Các cơn đau đầu có thể xuất hiện cùng với các triệu chứng khác.

Đau: Đau là triệu chứng đầu tiên và có thể rất dữ dội, thường xuất hiện trước khi phát ban. Đau có thể nhầm lẫn với các vấn đề về tim.

Phát ban : Ban đỏ trên da phát triển thành các bóng nước.

Bóng nước: Các bóng nước có thể đau và ngứa, sau đó vỡ ra và tạo thành vảy hoặc vết loét.

Nhạy cảm với ánh sáng: Có thể gặp tình trạng sợ ánh sáng.

Mệt mỏi: Cảm giác kiệt sức không rõ nguyên nhân.

Đau đầu: Các cơn đau đầu có thể xuất hiện cùng với các triệu chứng khác.

Những triệu chứng này là kết quả của việc virus Varicella zoster tái hoạt động, thường ảnh hưởng đến một khu vực cụ thể của cơ thể dọc theo một dây thần kinh.

Tìm hiểu thêm: Triệu chứng thường gặp của bệnh Zona thần kinh

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh Zona thần kinh

Biến chứng phổ biến nhất của bệnh Zona là tình trạng đau dây thần kinh kéo dài

sau khi mụn nước đã khỏi. Tình trạng này được gọi là đau dây thần kinh sau Zona và xảy ra do các tổn thương thần kinh làm rối loạn sự dẫn truyền cảm giác đau ở vùng cơ thể bị Zona. Đau dây thần kinh sau Zona có thể rất nghiêm trọng và gây cản trở cuộc sống lẫn sinh hoạt hàng ngày.

Bệnh Zona ở mặt có thể dẫn đến các biến chứng nghiêm trọng liên quan đến mắt, bao gồm cả mù lòa.

Các biến chứng khác gặp hơn như:

Viêm phổi ; Vấn đề về thính giác; Viêm não hoặc thậm chí tử vong.

Viêm phổi ;

Vấn đề về thính giác;

Viêm não hoặc thậm chí tử vong.

Tìm hiểu thêm: Các biến chứng thường gặp của bệnh Zona

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 zona thần kinh

Nguyên nhân của bệnh Zona thần kinh là do virus Varicella zoster, virus gây bệnh thủy đậu. Sau khi một người mắc thủy đậu, virus này có thể nằm ẩn trong các tế bào thần kinh và có thể tái hoạt động nhiều năm sau đó, gây ra Zona thần kinh.

Hầu hết mọi người chỉ bị Zona một lần trong suốt cuộc đời.

Những người chưa từng mắc bệnh thủy đậu hoặc chưa bao giờ chủng ngừa bệnh thủy đậu nếu tiếp xúc trực tiếp với chất dịch từ các mụn nước của người bị Zona có thể bị nhiễm varicella zoster virus. Nếu bị nhiễm bệnh, ban đầu người bệnh sẽ bị thủy đậu chứ không phải bệnh Zona. Họ có thể bị bệnh Zona sau này trong cuộc đời.

Tìm hiểu ngay: Nguyên nhân bệnh Zona thần kinh tái phát nhiều lần

Nguy cơ zona thần kinh

Những ai có nguy cơ mắc phải Zona thần kinh?

Bất cứ ai đã từng mắc bệnh thủy đậu đều có thể bị bệnh Zona.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải Zona thần kinh

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc Zona thần kinh, bao gồm:

Tuổi trên 50: Nguy cơ gia tăng theo tuổi. Mắc các bệnh lý suy giảm hệ thống miễn dịch như HIV, ung thư. Đang điều trị với các thuốc hóa trị liệu ung thư hoặc xạ trị liệu pháp. Đang dùng các thuốc chống thải ghép hoặc corticosteroid.

Tuổi trên 50: Nguy cơ gia tăng theo tuổi.

Mắc các bệnh lý suy giảm hệ thống miễn dịch như HIV, ung thư.

Đang điều trị với các thuốc hóa trị liệu ung thư hoặc xạ trị liệu pháp.

Đang dùng các thuốc chống thải ghép hoặc corticosteroid.

Tìm hiểu thêm: Bệnh Zona thần kinh lây như thế nào? Những đối tượng có nguy cơ

Phương pháp chẩn đoán & điều trị zona thần kinh

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán Zona thần kinh

Bệnh Zona thần kinh chẩn đoán chủ yếu dựa trên lâm sàng của bệnh nhân với biểu hiện đau ở một bên cơ thể, phát ban và mụn nước. Bác sĩ cũng có thể lấy mỏ hoặc nuôi cấy các mụn nước trong phòng thí nghiệm để xác định virus.

Phương pháp điều trị Zona thần kinh hiệu quả

Hiện không có thuốc chữa khỏi bệnh Zona nhưng điều trị kịp thời bằng thuốc kháng virus có thể giúp bệnh nhân hồi phục nhanh và giảm nguy cơ biến chứng. Các thuốc kháng virus thường dùng bao gồm: Acyclovir, Famciclovir, Valacyclovir...

Bệnh Zona có thể gây đau dữ dội, do đó bác sĩ có thể kê đơn các thuốc giảm đau bao gồm:

Miếng dán tại chỗ Capsaicin. Thuốc chống trầm cảm ba vòng (Amitriptylin), thuốc chống co giật (gabapentin) để điều trị đau do rối loạn các xung động dẫn truyền cảm giác đau ở dây thần kinh. Các thuốc tê như lidocaine dưới dạng kem, gel, thuốc xịt hoặc miếng dán da. Thuốc giảm đau opioid như codeine. Thuốc tiêm bao gồm corticosteroid và thuốc tê tại chỗ.

Miếng dán tại chỗ Capsaicin.

Thuốc chống trầm cảm ba vòng (Amitriptylin), thuốc chống co giật (gabapentin) để điều trị đau do rối loạn các xung động dẫn truyền cảm giác đau ở dây thần kinh.

Các thuốc tê như lidocaine dưới dạng kem, gel, thuốc xịt hoặc miếng dán da.

Thuốc giảm đau opioid như codeine.

Thuốc tiêm bao gồm corticosteroid và thuốc tê tại chỗ.

Xem thêm: Phác đồ điều trị Zona thần kinh hiện nay

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa zona thần kinh

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của Zona thần kinh

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Che phủ vùng có tổn thương hồng ban mụn nước, tránh chạm hoặc gãi vào vùng phát ban. Rửa tay thường xuyên. 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 bệnh đang tiến triển ở những giai đoạn của Zona thần kinh nào, 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.

Che phủ vùng có tổn thương hồng ban mụn nước, tránh chạm hoặc gãi vào vùng phát ban.

Rửa tay thường xuyên.

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 bệnh đang tiến triển ở những giai đoạn của Zona thần kinh nào, và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Chế độ dinh dưỡng:

Chế độ dinh dưỡng dành cho bệnh nhân mắc Zona thần kinh:

Vitamin C (tăng cường miễn dịch): Cam, kiwi, ót chuông, dâu tây, bông cải xanh.

Vitamin E (chống oxy hóa): Hạt hướng dương, hạnh nhân, bơ, dầu thực vật. Kẽm (hỗ trợ miễn dịch): Thịt bò, thịt gà, đậu phụ, hạt bí ngô, ngũ cốc nguyên hạt.

Axit béo Omega-3 (giảm viêm): Cá hồi, cá mòi, hạt lanh, quả óc chó. Hydrat hóa (hỗ trợ quá trình làm lành mô): Uống đủ 8 cốc nước mỗi ngày. Thực phẩm dễ tiêu hóa: Cháo, súp, sinh tố. Tránh thực phẩm gây viêm: Giảm đường và các sản phẩm từ sữa.

Vitamin C (tăng cường miễn dịch): Cam, kiwi, ót chuông, dâu tây, bông cải xanh.

Vitamin E (chống oxy hóa): Hạt hướng dương, hạnh nhân, bơ, dầu thực vật.

Kẽm (hỗ trợ miễn dịch): Thịt bò, thịt gà, đậu phụ, hạt bí ngô, ngũ cốc nguyên hạt.

Axit béo Omega-3 (giảm viêm): Cá hồi, cá mòi, hạt lanh, quả óc chó.

Hydrat hóa (hỗ trợ quá trình làm lành mô): Uống đủ 8 cốc nước mỗi ngày.

Thực phẩm dễ tiêu hóa: Cháo, súp, sinh tố.

Tránh thực phẩm gây viêm: Giảm đường và các sản phẩm từ sữa.

Đây là những khuyến nghị cơ bản để giúp bệnh nhân Zona thần kinh hồi phục nhanh chóng và duy trì sức khỏe tốt.

Tìm hiểu thêm: Bị Zona thần kinh kiêng gì trong ăn uống và sinh hoạt?

Phương pháp phòng ngừa Zona thần kinh hiệu quả

Phương pháp phòng ngừa đặc hiệu

Tiêm vắc xin là được xem biện pháp an toàn, hiệu quả và kinh tế nhất để phòng ngừa bệnh Zona thần kinh. Trong đó, Shingrix là loại vắc xin được khuyến cáo phòng ngừa bệnh lý Zona thần kinh do chủng Herpes Zoster gây nên. Vắc xin giúp cơ thể tạo ra kháng thể chống lại virus gây bệnh Zona, từ đó ngăn ngừa bệnh xuất hiện hoặc làm giảm mức độ nghiêm trọng của bệnh nếu không may mắc phải.

Vắc xin Shingrix được bào chế để ngăn ngừa bệnh Zona (còn gọi là bệnh giờ leo) ở những người có nguy cơ cao, đặc biệt là từ 50 tuổi trở lên và ở các đối tượng từ 18 tuổi có hệ miễn dịch yếu. Nó được tạo ra từ kháng nguyên tái tổ hợp, glycoprotein E (gE) của virus Varicella Zoster (VZV) cùng với hệ thống tá dược AS01, giúp tăng cường đáp ứng miễn dịch.

Trung tâm tiêm chủng Long Châu cung cấp dịch vụ tiêm chủng vắc xin Shingrix để phòng ngừa bệnh Zona thần kinh. Bạn có thể liên hệ trực tiếp với trung tâm tiêm chủng Long Châu gần nhất để biết thêm chi tiết về lịch tiêm và quy trình đăng ký.

Phương pháp phòng ngừa không đặc hiệu

Để phòng ngừa sự lây lan của bệnh Zona thần kinh và bảo vệ sức khỏe bản thân cũng như người xung quanh, người bệnh cần chú ý những điều sau:

Chăm sóc vết thương cẩn thận:

Rửa vết thương: Sử dụng nước muối loãng để rửa nhẹ nhàng các vết thương do Zona gây ra. Nước muối không chỉ làm sạch vết thương mà còn có tính sát khuẩn, giúp ngăn ngừa nhiễm trùng. Đảm bảo rằng dung dịch muối loãng và thực hiện rửa một

cách nhẹ nhàng để không làm vỡ các mụn nước. Không gãi hoặc chà xát: Tránh gãi hoặc chà xát vùng da bị ảnh hưởng bởi Zona vì điều này có thể làm vỡ các mụn nước và tăng nguy cơ lây lan virus cũng như nhiễm trùng thứ phát.

Rửa vết thương: Sử dụng nước muối loãng để rửa nhẹ nhàng các vết thương do Zona gây ra. Nước muối không chỉ làm sạch vết thương mà còn có tính sát khuẩn, giúp ngăn ngừa nhiễm trùng. Đảm bảo rằng dung dịch muối loãng và thực hiện rửa một cách nhẹ nhàng để không làm vỡ các mụn nước.

Không gãi hoặc chà xát: Tránh gãi hoặc chà xát vùng da bị ảnh hưởng bởi Zona vì điều này có thể làm vỡ các mụn nước và tăng nguy cơ lây lan virus cũng như nhiễm trùng thứ phát.

Giữ gìn vệ sinh cá nhân:

Rửa tay thường xuyên: Đảm bảo rửa tay sạch sẽ, đặc biệt là trước và sau khi tiếp xúc với vùng da bị tổn thương để ngăn chặn sự lây lan của virus. Mặc quần áo thoáng mát: Chọn mặc quần áo rộng rãi, thoáng mát, không bó sát vào vùng da tổn thương để tránh gây kích ứng thêm.

Rửa tay thường xuyên: Đảm bảo rửa tay sạch sẽ, đặc biệt là trước và sau khi tiếp xúc với vùng da bị tổn thương để ngăn chặn sự lây lan của virus.

Mặc quần áo thoáng mát: Chọn mặc quần áo rộng rãi, thoáng mát, không bó sát vào vùng da tổn thương để tránh gây kích ứng thêm.

Hạn chế tiếp xúc:

Tránh tiếp xúc gần: Cần tránh tiếp xúc gần với phụ nữ mang thai, trẻ em, trẻ sơ sinh thiếu tháng hoặc nhẹ cân, và những người có hệ miễn dịch yếu, bao gồm cả những người chưa từng mắc thủy đậu hoặc chưa được chích ngừa, cho đến khi các triệu chứng của bệnh đã hoàn toàn lành.

Sử dụng thuốc theo chỉ định của bác sĩ:

Tuân thủ chỉ định y tế: Chỉ sử dụng các loại thuốc hoặc kem bôi ngoài da đã được bác sĩ kê đơn hoặc đồng ý sử dụng. Không tự ý mua hoặc sử dụng thuốc mà không có sự đồng ý của bác sĩ để tránh các phản ứng không mong muốn hoặc làm trầm trọng thêm tình trạng bệnh.

Xem thêm:

Làm thế nào để phân biệt Zona thần kinh và giờ leo? Người bệnh bị Zona bôi thuốc gì nhanh khỏi, hiệu quả nhất?

Làm thế nào để phân biệt Zona thần kinh và giờ leo?

Người bệnh bị Zona bôi thuốc gì nhanh khỏi, hiệu quả nhất?

=====

Tìm hiểu chung xơ cứng rải rác

Xơ cứng rải rác là gì?

Xơ cứng rải rác là một bệnh viêm tự miễn, ảnh hưởng đến bao myelin của hệ thần kinh trung ương. Bệnh được biểu hiện bởi những mảng thoái hóa myelin khu trú xảy ra ở vị trí và thời gian khác nhau trong thần kinh trung ương. Diễn hình là ảnh hưởng đến các dây thần kinh thị, chất trắng quanh não thất, thể chai, tuỷ sống và thân não. Bệnh cảnh lâm sàng đa dạng, các triệu chứng không đồng nhất với tất cả các bệnh nhân, đa số trường hợp tiến triển慢 tính từng đợt.

Chẩn đoán cần có bằng chứng lâm sàng hoặc MRI về ≥ 2 tổn thương thần kinh đặc trưng được phân biệt theo cả thời gian và không gian (vị trí trong hệ thần kinh trung ương). Điều trị bao gồm corticosteroid cho đợt cấp, thuốc điều hòa miễn dịch để ngăn đợt cấp và các biện pháp hỗ trợ.

Triệu chứng xơ cứng rải rác

Những dấu hiệu và triệu chứng của Xơ cứng rải rác

Các triệu chứng khởi phát của bệnh xơ cứng rải rác thường là:

Dị cảm một hoặc nhiều chi, một bên của khuôn mặt, thân mình. Thực hiện động tác vụng về hoặc yếu cơ ở một chân hoặc tay. Rối loạn thị giác (đau một mắt do viêm dây thần kinh thị giác, song thị do liệt vận nhãn liên nhân hoặc ám điểm; mất thị lực một phần). Các triệu chứng khác: Cứng nhẹ hoặc mệt mỏi bất thường một chi, chóng mặt và rối loạn cảm xúc nhẹ, rối loạn dáng đi nhẹ.

Dị cảm một hoặc nhiều chi, một bên của khuôn mặt, thân mình.

Thực hiện động tác vụng về hoặc yếu cơ ở một chân hoặc tay.

Rối loạn thị giác (đau một mắt do viêm dây thần kinh thị giác, song thị do liệt vận nhãn liên nhân hoặc ám điểm; mất thị lực một phần).

Các triệu chứng khác: Cứng nhẹ hoặc mệt mỏi bất thường một chi, chóng mặt và rối loạn cảm xúc nhẹ, rối loạn dáng đi nhẹ.

Tất cả triệu chứng trên thường không rõ ràng và chỉ gợi lý bệnh mắc phải.

Hầu hết bệnh nhân bị xơ cứng rải rác khó kiểm soát bằng quang (tiểu gấp, tiểu không tự chủ nhẹ, tiểu không hết). Bệnh nhân thường mệt mỏi. Thân nhiệt tăng do thời tiết ẩm áp, tắm nước nóng hoặc sốt có thể làm trầm trọng tạm thời các triệu chứng và dấu hiệu (hiện tượng Uhthoff).

Các triệu chứng nhận thức nhẹ phổ biến như thò ợ, giảm phán đoán hoặc thiếu chú ý. Cảm xúc rối loạn gồm hưng phấn, đa cảm hoặc trầm cảm (phổ biến nhất). Trầm cảm có thể do phản ứng của bệnh nhân hoặc do bệnh gây tổn thương não. Một số bệnh nhân còn bị co giật.

Thần kinh số

Điển hình là liệt vận nhãn liên nhãn và viêm dây thần kinh thị giác một bên hoặc không đối xứng.

Thị lực trung tâm bị ảnh hưởng nhiều hơn thị lực ngoại vi.

Viêm dây thần kinh thị giác gây mất thị lực (từ ám điếm trung tâm đến mù), đau khi vận nhãn, bất thường thị trường, phù đĩa thị, tổn thương một phần hoặc toàn bộ đĩa thị.

Liệt vận nhãn liên nhãn khi sợi thần kinh trung gian nối nhãn các dây thần kinh 3, 4 và dây 6 bị tổn thương. Khi nhìn sang ngang, một mắt giảm khả năng nhìn vào trong, mắt hướng ra ngoài bị rung giật nhãn cầu nhưng khả năng hội tụ không thay đổi. Bệnh xơ cứng rải rác thường gây đau nhức mắt giữa các nhãn thường là hai bên, trong khi đột quy do thiếu máu cục bộ gây đau mắt một bên liên nhãn.

Triệu chứng đặc trưng nhưng hiếm gặp của xơ cứng rải rác là dao động mắt nhanh với biên độ nhỏ, tạo hướng nhìn thẳng bất động (nguyên phát - rung giật nhãn cầu quả lắc). Bệnh nhân thường bị chóng mặt; một bên mặt có thể bị tê hoặc đau không liên tục (giống như đau dây thần kinh tam thoa), liệt hoặc co cơ. Rối loạn kiểm soát phát âm do liệt hành não, tổn thương tiểu não, vỏ não. Tổn thương thân não thứ phát ảnh hưởng các dây thần kinh (rất hiếm gặp).

Vận động

Bệnh nhân thường yếu cơ do bó vỏ não gai trước ở tủy sống bị tổn thương, gây tổn thương và co cứng hai chi dưới.

Bệnh thường gây tăng phản xạ gân xương (phản xạ gân gối và gân Achille), khi thực hiện phản xạ da gan bàn chân đáp ứng duỗi ngón cái (dấu Babinski) và rung giật. Hai chân liệt cứng gây ra mất thăng bằng và dáng đi cứng; bệnh nhân phải ngồi xe lăn nếu bệnh trở nặng. Cơ co cứng gấp gây đau khi bị kích thích cảm giác, triệu chứng này có thể xảy ra muộn. Các tổn thương não tủy có thể gây liệt nửa người. Bệnh nhân giảm khả năng vận động làm tăng nguy cơ loãng xương.

Tiểu não

Trong giai đoạn muộn, thất điểu tiểu não kèm co cứng cơ có thể gây tàn tật nặng.

Tổn thương tiểu não còn gây ra các triệu chứng khác như: Nói rời rạc (phát âm chậm, ngập ngừng), thất ngôn và tam chứng Charcot (lời nói rời rạc, run tư thế và rung giật nhãn cầu).

Cảm giác

Triệu chứng thường gặp: Dị cảm, mất cảm giác một phần và khu trú (một hoặc cả hai tay, hai chân).

Loạn cảm có tự phát hoặc do tiếp xúc (đau bỗng rát hoặc như điện giật), đặc biệt ở bệnh nhân bị tổn thương tủy sống. Ví dụ như dấu hiệu Lhermitte: Khi gập cổ, cảm giác đau như sốc điện xuất hiện và lan dọc xuống cột sống dưới hoặc chân.

Thay đổi cảm giác khách quan thường thoáng qua và khó chứng minh trong giai đoạn sớm của bệnh.

Tủy sống

Tổn thương tủy sống thường gây rối loạn chức năng bàng quang (tiểu gấp hay tiểu rắt, giữ một phần nước tiểu, tiểu không tự chủ nhẹ). Bệnh nhân có thể bị táo bón, rối loạn cương dương ở nam giới và mất cảm giác vùng sinh dục ở phụ nữ.

Giai đoạn muộn có thể gây đại tiểu tiện không tự chủ.

Tổn thương tủy sống (mảng) là một căn nguyên phổ biến của đau thần kinh.

Bệnh tủy tiến triển (một biến thể của xơ cứng rải rác): Tổn thương tủy sống gây yếu cơ nhưng không có các tổn thương khác.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh Xơ cứng rải rác

Cứng hoặc co thắt cơ;

Tê liệt, thường ở chân;

Các vấn đề với bàng quang, ruột hoặc chức năng tình dục;

Thay đổi về tinh thần, chẳng hạn như hay quên hoặc thay đổi tâm trạng;

Trầm cảm;

Động kinh.

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 xơ cứng rải rác

Nguyên nhân dẫn đến Xơ cứng rải rác

Nguyên nhân của bệnh xơ cứng rải rác chưa được biết rõ, thường được xem là một bệnh tự miễn, trong đó hệ thống miễn dịch của cơ thể tấn công các mô của chính nó.

Trong trường hợp xơ cứng rải rác, hệ thống miễn dịch này phá hủy chất béo bao bọc và bảo vệ các sợi thần kinh trong não và tủy sống (bao myelin). Khi bao myelin bị hư hại và sợi thần kinh bị lộ ra ngoài, các tín hiệu điện truyền đi dọc theo sợi thần kinh đó có thể bị chậm lại hoặc bị chặn.

Sự kết hợp của di truyền và các yếu tố môi trường có thể là căn nguyên của bệnh.

Nguyên nhân xơ cứng rải rác

Những ai có nguy cơ mắc phải Xơ cứng rải rác?

Bệnh xơ cứng rải rác có thể gặp ở bất kỳ đối tượng nào và ở bất kỳ độ tuổi nào.

Tuy nhiên, người trong độ tuổi 20 đến 40 thường có nguy cơ mắc phải tình trạng này cao hơn. Bên cạnh đó, nữ giới cũng có khả năng mắc xơ cứng rải rác cao hơn nam giới, khoảng 2 - 3 lần.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải Xơ cứng rải rác

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc Xơ cứng rải rác, bao gồm:

Tiền sử gia đình: Nguy cơ mắc bệnh tăng nếu cha mẹ hoặc anh chị em từng bị xơ cứng rải rác. Một số bệnh nhiễm trùng: Nhiều loại virus có liên quan đến xơ cứng rải rác, như Epstein-Barr gây ra bệnh tăng bạch cầu đơn nhân nhiễm trùng.

Chủng tộc: Người da trắng, đặc biệt là người gốc Bắc Âu, có nguy cơ mắc xơ cứng rải rác cao nhất. Người gốc Á, Phi hoặc Mỹ bản địa có nguy cơ mắc bệnh thấp nhất.

Khí hậu: Bệnh phổ biến hơn nhiều ở các nước có khí hậu ôn đới như Canada, miền bắc Hoa Kỳ, New Zealand, đông nam Australia và châu Âu. Vitamin D: Nồng độ vitamin D trong máu thấp và ít tiếp xúc với ánh sáng mặt trời có liên quan đến nguy cơ mắc bệnh. Một số bệnh tự miễn dịch: Nguy cơ khởi phát xơ cứng rải rác cao hơn nếu đang mắc các rối loạn tự miễn dịch khác như bệnh tuyến giáp, thiếu máu ác tính, vẩy nến, tiểu đường type 1 hoặc viêm ruột. Hút thuốc lá.

Tiền sử gia đình: Nguy cơ mắc bệnh tăng nếu cha mẹ hoặc anh chị em từng bị xơ cứng rải rác.

Một số bệnh nhiễm trùng: Nhiều loại virus có liên quan đến xơ cứng rải rác, như Epstein-Barr gây ra bệnh tăng bạch cầu đơn nhân nhiễm trùng.

Chủng tộc: Người da trắng, đặc biệt là người gốc Bắc Âu, có nguy cơ mắc xơ cứng rải rác cao nhất. Người gốc Á, Phi hoặc Mỹ bản địa có nguy cơ mắc bệnh thấp nhất.

Khí hậu: Bệnh phổ biến hơn nhiều ở các nước có khí hậu ôn đới như Canada, miền bắc Hoa Kỳ, New Zealand, đông nam Australia và châu Âu.

Vitamin D: Nồng độ vitamin D trong máu thấp và ít tiếp xúc với ánh sáng mặt trời có liên quan đến nguy cơ mắc bệnh.

Một số bệnh tự miễn dịch: Nguy cơ khởi phát xơ cứng rải rác cao hơn nếu đang mắc các rối loạn tự miễn dịch khác như bệnh tuyến giáp, thiếu máu ác tính, vẩy nến, tiểu đường type 1 hoặc viêm ruột.

Hút thuốc lá.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị xơ cứng rải rác

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán Xơ cứng rải rác

Xét nghiệm máu

Giúp loại trừ các bệnh lý khác có các triệu chứng tương tự như xơ cứng rải rác như bệnh lý hệ thống và nhiễm trùng. Xét nghiệm đo nồng độ kháng thể IgG đặc hiệu cho viêm màng não kinh - kháng thể aquaporin-4 (còn gọi là NMO-IgG) để phân biệt căn nguyên.

Chọc dò cột sống thắt lưng

Lấy mẫu dịch não tủy và phân tích trong phòng thí nghiệm để xác định những bất thường trong các kháng thể có liên quan đến bệnh. Phương pháp này cũng có thể giúp loại trừ nhiễm trùng và các tình trạng khác có các triệu chứng tương tự như xơ cứng rải rác.

Chụp cộng hưởng từ MRI

Chụp cộng hưởng từ là phương pháp chẩn đoán hình ảnh có độ nhạy cao nhất và giúp

xác định các khu vực xơ cứng (tổn thương) trên não và tủy sống, đồng thời phân biệt căn nguyên với các bệnh lý gây triệu chứng tương tự (như u lõi chẩm, u nang dưới nhện). Bệnh nhân được tiêm chất cản quang vào tĩnh mạch để làm nổi bật các tổn thương.

Điện thế gọi (Evoked potential)

Ghi lại các tín hiệu điện do hệ thống thần kinh tạo ra để phản ứng với các kích thích. Trong quá trình ghi điện não, có thể sử dụng các kích thích thị giác (nhìn hình ảnh chuyển động) hoặc kích thích điện (truyền xung điện ngắn vào chân hoặc tay). Các điện cực đo tốc độ xung điện thần kinh di chuyển xuống các dây thần kinh.

Phương pháp điều trị Xơ cứng rải rác hiệu quả

Điều trị đợt cấp và tái phát

Corticosteroid sử dụng ngắn hạn được chỉ định điều trị các triệu chứng khởi phát cấp tính hoặc đợt cấp gây ra các khiếm khuyết làm suy giảm chức năng (mất thị lực, sức mạnh hoặc khả năng phối hợp); phác đồ bao gồm:

Methylprednisolone: 500 - 1000 mg IV x 1 lần/ngày trong 3 - 5 ngày.

Hoặc Prednisone : Uống 1250 mg/ngày (có thể chia thành 2 lần/ngày) trong 3 - 5 ngày.

Tiêm tĩnh mạch corticosteroid giúp rút ngắn các đợt cấp, làm chậm tiến triển và cải thiện bệnh (theo dõi qua hình ảnh MRI).

Nếu corticosteroid không làm giảm mức độ nghiêm trọng của đợt cấp, sử dụng phương pháp trao đổi huyết tương. Trao đổi huyết tương được chỉ định cho bất kỳ xơ cứng rải rác tái phát (tái phát - thuyên giảm, tái phát tiến triển, tiến triển thứ phát). Không được chỉ định cho bệnh tiến triển đơn thuần.

Trao đổi huyết tương và cấy ghép tế bào gốc tạo máu có thể hữu ích với bệnh nặng, khó chữa.

Các liệu pháp điều chỉnh bệnh

Liệu pháp điều hòa miễn dịch làm giảm tần suất các đợt cấp và trì hoãn tiến triển gây tàn tật. Các phác đồ điển hình bao gồm:

Interferon beta-1b: 250 mcg tiêm dưới da cách ngày; Interferon beta-1a: 30 mcg IM 1 lần/tuần; Interferon beta-1a: 22 mcg hoặc 44 mcg tiêm dưới da 3 lần/tuần;

Interferon beta-1a: 125 mcg tiêm dưới da mỗi 2 tuần.

Interferon beta-1b: 250 mcg tiêm dưới da cách ngày;

Interferon beta-1a: 30 mcg IM 1 lần/tuần;

Interferon beta-1a: 22 mcg hoặc 44 mcg tiêm dưới da 3 lần/tuần;

Interferon beta-1a: 125 mcg tiêm dưới da mỗi 2 tuần.

Các tác dụng phụ thường gặp của interferon như: triệu chứng giống cúm và trầm cảm (có xu hướng giảm theo thời gian), hình thành kháng thể trung hòa sau nhiều tháng điều trị và tăng bạch cầu.

Có thể tiêm dưới da Glatiramer acetate 20 mg 1 lần/ngày hoặc 40 mg 3 lần/tuần (cách nhau ≥ 48 giờ).

Các loại thuốc điều hòa miễn dịch đường uống được chỉ định cho các dạng bệnh tái phát, bao gồm cả thứ phát hoạt động:

Fingolimod: 0,5 mg x 1 lần/ngày; Siponimod: 1 hoặc 2 mg x 1 lần/ngày (liều duy trì), tùy thuộc vào kiểu gen CYP2C9 (liều ban đầu là 0,25 mg x 1 lần/ngày);

Ozanimod: 0,23 mg x 1 lần/ngày (liều khởi đầu) và duy trì với 0,92 mg x 1 lần/ngày; Teriflunomide : 14 mg x 1 lần/ngày; Dimethyl fumarate: 240 mg x 2 lần/ngày.

Fingolimod: 0,5 mg x 1 lần/ngày;

Siponimod: 1 hoặc 2 mg x 1 lần/ngày (liều duy trì), tùy thuộc vào kiểu gen CYP2C9 (liều ban đầu là 0,25 mg x 1 lần/ngày);

Ozanimod: 0,23 mg x 1 lần/ngày (liều khởi đầu) và duy trì với 0,92 mg x 1 lần/ngày;

Teriflunomide : 14 mg x 1 lần/ngày;

Dimethyl fumarate: 240 mg x 2 lần/ngày.

Bởi vì hầu hết mọi người không thích tự tiêm, thuốc điều hòa miễn dịch dạng uống ngày càng được sử dụng nhiều hơn và trở thành phương pháp điều trị đầu tiên cho các dạng tái phát.

Điều chỉnh các liệu pháp dựa trên hình ảnh MRI. Thay đổi thuốc nếu không đạt được hiệu quả điều trị như mong muốn.

Thuốc ức chế miễn dịch mitoxantrone:

12 mg/m² IV 3 tháng một lần trong 24 tháng, có thể hữu ích, đặc biệt đối với bệnh đang tiến triển không chịu được các phương pháp điều trị khác. Tuy nhiên, từ khi có kháng thể đơn dòng, mitoxantrone ít được sử dụng hơn.

Natalizumab:

Là một kháng thể kháng alpha-4 Integrarin, ức chế sự di chuyển của bạch cầu qua hàng rào máu não. Natalizumab được truyền hàng tháng, giúp giảm số đợt cấp và tổn thương não mới nhưng có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh não đa ổ tiến triển (PML).

Các loại thuốc làm tăng nguy cơ PML bao gồm (theo thứ tự nguy cơ giảm dần):
Natalizumab; Rituximab; Fingolimod; Dimethyl fumarate (hiếm).

Natalizumab;

Rituximab;

Fingolimod;

Dimethyl fumarate (hiếm).

Trước khi bắt đầu sử dụng các loại thuốc này, nên xét nghiệm máu để kiểm tra các kháng thể chống lại virus JC (JCV) - nguyên nhân gây ra PML. Dựa trên kết quả để quyết định các vấn đề sau:

Nếu dương tính, tư vấn bệnh nhân về nguy cơ mắc PML. Nếu âm tính, thực hiện các xét nghiệm kháng thể 6 tháng/lần với 4 loại thuốc kể trên vì hiện tượng chuyển đổi huyết thanh phổ biến. Nếu kết quả xét nghiệm trở nên dương tính, tư vấn bệnh nhân về nguy cơ và bác sĩ lâm sàng nên cân nhắc chuyển sang loại thuốc không có nguy cơ. Nếu tiếp tục dùng thuốc có nguy cơ cao, nên chụp MRI não khoảng 6 tháng/lần.

Nếu dương tính, tư vấn bệnh nhân về nguy cơ mắc PML.

Nếu âm tính, thực hiện các xét nghiệm kháng thể 6 tháng/lần với 4 loại thuốc kể trên vì hiện tượng chuyển đổi huyết thanh phổ biến.

Nếu kết quả xét nghiệm trở nên dương tính, tư vấn bệnh nhân về nguy cơ và bác sĩ lâm sàng nên cân nhắc chuyển sang loại thuốc không có nguy cơ.

Nếu tiếp tục dùng thuốc có nguy cơ cao, nên chụp MRI não khoảng 6 tháng/lần.

Phải chụp MRI ngay lập tức (có hoặc không có gadolium) nếu các triệu chứng PML tiến triển (mất ngủ, thay đổi trạng thái tâm thần, loạn nhịp tim, thất điểu). MRI giúp phân biệt PML với xơ cứng rác. Sau khi chụp MRI, nên chọc dò thắt lưng và xét nghiệm dịch não tủy để tìm DNA JCV bằng phản ứng chuỗi polymerase (PCR).

Kết quả dương tính cho thấy PML, cần hội chẩn khẩn cấp với bác sĩ thần kinh và chuyên gia về bệnh truyền nhiễm. Ngoài ra, nếu bệnh nhân có kết quả dương tính đã dùng natalizumab, có thể tiến hành trao đổi huyết tương để loại bỏ thuốc một cách nhanh chóng. Nếu hội chứng viêm phục hồi miễn dịch (IRIS) xảy ra, có thể dùng corticosteroid.

Alemtuzumab:

Kháng thể đơn dòng kháng CD52, đã được chứng minh là có hiệu quả trong điều trị. Tuy nhiên, vì làm tăng nguy cơ phản ứng tiêm truyền nghiêm trọng, rối loạn tự miễn và một số bệnh ung thư, alemtuzumab thường chỉ được sử dụng khi 2 loại thuốc khác không hiệu quả.

Liều lượng: 12 mg IV x 1 lần/ngày trong 5 ngày; 12 tháng sau tiêm 12 mg x 1 lần/ngày trong 3 ngày và lặp lại sau mỗi 12 tháng nếu cần.

Cladribine:

Có hiệu quả trong các dạng xơ cứng rác tái phát và thích hợp cho các dạng xơ cứng rác tái phát hoạt động mạnh. Cladribine được dùng bằng đường uống trong hai đợt điều trị hàng năm (1,75 mg/kg mỗi đợt). Mỗi đợt được chia thành hai chu kỳ 4 hoặc 5 ngày, cách nhau khoảng 4 tuần. Nêu theo dõi số lượng tế bào bạch huyết trước, trong và sau khi điều trị, cùng với các tác dụng phụ liên quan đến suy giảm miễn dịch.

Ocrelizumab:

Kháng thể đơn dòng kháng CD20 (tế bào B), được truyền mỗi 6 tháng, cũng có hiệu quả trong điều trị xơ cứng rác tái phát.

Liều dùng: 300 mg truyền tĩnh mạch, sau đó 2 tuần truyền tiếp 300 mg; sau đó mỗi 6 tháng, truyền 600 mg/lần. Ocrelizumab cũng có thể chỉ định điều trị xơ cứng rác tiến triển nguyên phát.

Rituximab:

Hiệu quả hơn glatiramer và interferon; thường được sử dụng vì rẻ hơn nhiều so với ocrelizumab.

Liều rituximab thông thường là hai liều 1000 mg IV, cách nhau 15 ngày; mỗi 6 tháng tiếp theo tiêm 1000 mg/lần hoặc khi số lượng tế bào B CD19 > 2%.

Điều chỉnh các phương pháp điều trị phù hợp với bệnh nhân và được theo dõi bởi các chuyên gia xơ cứng rác.

Nếu thuốc điều hòa miễn dịch không hiệu quả, có thể tiêm globulin miễn dịch IV

hàng tháng.

Thuốc ức chế miễn dịch khác ngoài mitoxantrone (methotrexate, azathioprine, mycophenolate, cyclophosphamide, cladribine) đã được sử dụng cho xơ cứng rải rác tiến triển nặng hơn nhưng chưa có nhiều bằng chứng.

Kiểm soát triệu chứng

Có cứng: Baclofen 10 - 20 mg, uống 3 - 4 lần/ngày hoặc tizanidine 4 - 8 mg uống 3 lần/ngày. Tập luyện dáng đi và các bài tập chuyển động cải thiện tình trạng chân tay yếu và co cứng.

Các vấn đề về dáng đi: 4-aminopyridine giải phóng kéo dài (dalfampridine) 10 mg, cứ 12 giờ một lần.

Dị cảm đau: Gabapentin 100 - 800 mg uống 3 lần/ngày hoặc pregabalin 25 - 150 mg uống 2 lần/ngày. Lựa chọn thay thế bao gồm thuốc chống trầm cảm ba vòng (amitriptyline 25 - 75 mg uống trước khi đi ngủ, desipramine 25 - 100 mg uống trước khi đi ngủ nếu không dung nạp được tác dụng kháng cholinergic của amitriptyline), carbamazepine 200 mg uống 3 lần/ngày, các thuốc chống động kinh khác và opioid.

Bệnh trầm cảm: Tư vấn và thuốc chống trầm cảm.

Táo bón : Uống thường xuyên thuốc làm mềm phân hoặc thuốc nhuận tràng.

Mệt mỏi: Amantadine 100 mg uống 3 lần/ngày, modafinil 100 - 300 mg uống 1 lần/ngày, armodafinil 150 - 250 mg uống 1 lần/ngày, hoặc amphetamine giải phóng kéo dài 10 - 30 mg 1 lần/ngày.

Chăm sóc hỗ trợ

Động viên và trấn an bệnh nhân.

Tập thể dục thường xuyên ngay cả những bệnh nhân bị xơ cứng rải rác nặng (đi xe đạp tại chỗ, máy chạy bộ, bơi lội, kéo căng, thăng bằng), có hoặc không có vật lý trị liệu. Tập thể dục giúp điều hòa tim và cơ, giảm và ngăn ngừa co cứng, ngã, có lợi về mặt tâm lý.

Bổ sung vitamin D (600 - 4000 IU/ngày để nồng độ trong máu 20 - 50 ng/mL [50 - 125 nmol/L]) có thể làm giảm nguy cơ tiến triển của bệnh. Theo dõi nồng độ vitamin D trong huyết thanh để đảm bảo rằng đủ liều lượng. Vitamin D cũng làm giảm nguy cơ loãng xương, đặc biệt ở những bệnh nhân có nguy cơ cao do giảm khả năng vận động hoặc dùng corticosteroid.

Bệnh nhân nằm bất động cần có các biện pháp phòng ngừa loét tì đè và nhiễm trùng đường tiết niệu. Có thể cần đặt ống thông tiểu ngắt quãng.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa xơ cứng rải rác

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của Xơ cứng rải rác

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.

Bệnh nhân nên duy trì cuộc sống bình thường nhưng tránh làm việc quá sức, mệt mỏi.

Tránh tiếp xúc với nhiệt và sử dụng các đồ dùng như khăn quàng cổ hoặc áo vest dày.

Nên ngừng hút thuốc lá.

Chế độ dinh dưỡng:

Có chế độ ăn uống cân bằng. Vì có rất ít bằng chứng ủng hộ một chế độ ăn kiêng cụ thể, các chuyên gia khuyến nghị một chế độ ăn uống lành mạnh nói chung.

Một số nghiên cứu cho thấy rằng vitamin D có thể có lợi cho những người bệnh. Có thể bổ sung vitamin D sau khi tham khảo ý kiến bác sĩ.

Phương pháp phòng ngừa Xơ cứng rải rác hiệu quả

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

Xơ cứng rải rác là bệnh lý tự miễn, vì vậy hiện nay vẫn chưa có phương pháp phòng ngừa hiệu quả. Tuy nhiên, bệnh nhân nên tự theo dõi sức khoẻ, khám định kỳ (đặc biệt nếu bản thân đang mắc bệnh tự miễn hoặc tiền sử gia đình có người thân mắc bệnh xơ cứng rải rác), gặp bác sĩ ngay khi có triệu chứng bất thường để được chẩn đoán và điều trị kịp thời.

Tập thể dục và vận động thường xuyên điều độ, chọn các bài tập phù hợp với sức khoẻ và thể lực.

Ngưng hút thuốc lá và hạn chế sử dụng bia rượu.

=====

Tìm hiểu chung viêm não

Viêm não là một tình trạng viêm của nhu mô não, thường do nhiễm vi-rút trực tiếp hoặc là biến chứng miễn dịch phát sinh sau khi nhiễm trùng. Các triệu chứng thường gặp bao gồm sốt, đau đầu, thay đổi tình trạng tinh thần, và có thể kèm theo co giật hoặc rối loạn chức năng thần kinh cục bộ.

Triệu chứng viêm não

Những triệu chứng thường gặp của viêm não

Các triệu chứng của bệnh viêm não có thể biến đổi rộng rãi tùy theo mức độ nghiêm trọng và vị trí viêm trong não. Dưới đây là một số dấu hiệu và biểu hiện thường gặp:

Đau đầu dữ dội và cứng cổ; Suy giảm nhận thức: Bao gồm đờ đẫn, lú lẫn, hôn mê, và mất trí nhớ; Thay đổi nhận thức: Bao gồm ảo giác và mất định hướng; Thay đổi nhân cách; Rối loạn nghe nói và co giật; Buồn nôn và ói mửa; Ở trẻ nhỏ: Có thể có các triệu chứng như phồng thóp đầu, gồng cứng người, nôn trớ, khóc khó dỗ nín, và khóc nhiều hơn khi được bồng bế hoặc thay đổi tư thế.

Đau đầu dữ dội và cứng cổ;

Suy giảm nhận thức: Bao gồm đờ đẫn, lú lẫn, hôn mê, và mất trí nhớ;

Thay đổi nhận thức: Bao gồm ảo giác và mất định hướng;

Thay đổi nhân cách;

Rối loạn nghe nói và co giật;

Buồn nôn và ói mửa;

Ở trẻ nhỏ: Có thể có các triệu chứng như phồng thóp đầu, gồng cứng người, nôn trớ, khóc khó dỗ nín, và khóc nhiều hơn khi được bồng bế hoặc thay đổi tư thế.

Viêm não có thể xuất hiện đột ngột cùng với hoặc không có dấu hiệu báo trước khi nhiễm virus.

Biến chứng của viêm não

Viêm não có thể gây ra các vấn đề về thần kinh, một số trong đó có thể cần được điều trị và hỗ trợ y tế liên tục. Các biến chứng có thể bao gồm:

Liệt tứ chi; Mất thính lực; Mất trí nhớ; Thay đổi tính cách; Rối loạn lời nói và ngôn ngữ; Trong một số trường hợp nặng hoặc không điều trị kịp thời có thể ảnh hưởng đến tính mạng.

Liệt tứ chi;

Mất thính lực;

Mất trí nhớ;

Thay đổi tính cách;

Rối loạn lời nói và ngôn ngữ;

Trong một số trường hợp nặng hoặc không điều trị kịp thời có thể ảnh hưởng đến tính mạng.

Tìm hiểu ngay : Bệnh viêm não nguy hiểm như thế nào?

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Khi có triệu chứng đột ngột đau đầu dữ dội, sốt cao, co giật hay bất cứ triệu chứng nào của viêm não, hãy đưa người bệnh đến bệnh viện gần nhất càng sớm càng tốt.

Nguyên nhân viêm não

Nguyên nhân phổ biến nhất của bệnh viêm não là nhiễm Virus. Các loại virus có thể gây viêm não bao gồm:

Herpes virus: Đây là một nhóm virus có khả năng gây nhiễm trùng nặng ở não, bao gồm virus herpes simplex gây viêm não herpes. Arbovirus : Nhóm virus này lây lan qua vết cắn của muỗi và các côn trùng khác. Chúng có thể gây ra các bệnh như viêm não Nhật Bản, viêm não Saint Louis, và viêm não phượng Tây. Virus bệnh dai: Virus này lây lan qua vết cắn của động vật nhiễm bệnh như chó và mèo, và có thể gây viêm não nghiêm trọng hoặc tử vong.

Herpes virus: Đây là một nhóm virus có khả năng gây nhiễm trùng nặng ở não, bao gồm virus herpes simplex gây viêm não herpes.

Arbovirus : Nhóm virus này lây lan qua vết cắn của muỗi và các côn trùng khác. Chúng có thể gây ra các bệnh như viêm não Nhật Bản, viêm não Saint Louis, và viêm não phượng Tây.

Virus bệnh dại: Virus này lây lan qua vết cắn của động vật nhiễm bệnh như chó và mèo, và có thể gây viêm não nghiêm trọng hoặc tử vong.

Ngoài ra, viêm não cũng có thể do nhiễm khuẩn, nấm, hoặc thậm chí do phản ứng miễn dịch của cơ thể với một nhiễm trùng ở một nơi khác trong cơ thể mà di chuyển tới não.

Tìm hiểu thêm: Viêm màng não virus và toàn bộ thông tin cần biết

Nguy cơ viêm não

Những ai có nguy cơ mắc viêm não?

Bất kì ai cũng có thể mắc viêm não. Tuy nhiên, trẻ nhỏ và người lớn tuổi có nguy cơ mắc hầu hết các loại viêm não do virus cao hơn. Đối với viêm não tự miễn phổ biến hơn ở trẻ em và thanh niên.

Tìm hiểu để phòng ngừa: Nhận biết dấu hiệu viêm màng não ở trẻ em
Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc viêm não

Các yếu tố làm tăng nguy cơ mắc viêm não virus bao gồm:

Độ tuổi: Trẻ em và người cao tuổi thường dễ bị viêm não hơn và có thể trải qua triệu chứng nghiêm trọng. **Sức khỏe miễn dịch:** Những người có hệ miễn dịch yếu, do bệnh tật, điều trị y tế, hoặc ghép tạng, có nguy cơ cao hơn. **Mùa trong năm:** Mùa hè ẩm áp làm tăng nguy cơ viêm não do arbovirus do sự sinh sôi của chim và muỗi. Trong khi đó, mùa đông - xuân có thể thấy nhiều trường hợp viêm não do virus ruột hơn. **Vùng địa lý:** Các khu vực nhiệt đới thường có nguy cơ cao hơn do sự phổ biến của arbovirus. **Hoạt động ngoài trời:** Những người thường xuyên hoạt động ngoài trời như làm vườn, chăn nuôi, hoặc nghiên cứu động vật có khả năng tiếp xúc nhiều với muỗi và do đó có nguy cơ cao mắc bệnh.

Độ tuổi: Trẻ em và người cao tuổi thường dễ bị viêm não hơn và có thể trải qua triệu chứng nghiêm trọng.

Sức khỏe miễn dịch: Những người có hệ miễn dịch yếu, do bệnh tật, điều trị y tế, hoặc ghép tạng, có nguy cơ cao hơn.

Mùa trong năm: Mùa hè ẩm áp làm tăng nguy cơ viêm não do arbovirus do sự sinh sôi của chim và muỗi. Trong khi đó, mùa đông - xuân có thể thấy nhiều trường hợp viêm não do virus ruột hơn.

Vùng địa lý: Các khu vực nhiệt đới thường có nguy cơ cao hơn do sự phổ biến của arbovirus.

Hoạt động ngoài trời: Những người thường xuyên hoạt động ngoài trời như làm vườn, chăn nuôi, hoặc nghiên cứu động vật có khả năng tiếp xúc nhiều với muỗi và do đó có nguy cơ cao mắc bệnh.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm não

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm não

Bác sĩ sẽ hỏi bệnh sử, tiền căn bệnh lý của trẻ và gia đình, khám sức khỏe tổng quát, khám thần kinh để đánh giá chức năng não bộ và đề nghị một số xét nghiệm để chẩn đoán xác định trẻ có mắc bệnh viêm não hay không.

Các xét nghiệm bác sĩ sử dụng để chẩn đoán viêm não bao gồm:

Các xét nghiệm bao gồm:

Chọc dò dịch não tủy : Xét nghiệm này giúp xác định các dấu hiệu nhiễm trùng trong dịch não tủy. **Xét nghiệm máu :** Đánh giá chức năng của cơ quan và kiểm tra các loại vi khuẩn trong máu cụ thể. Các xét nghiệm hình ảnh học như chụp CT, MRI: Những xét nghiệm này cho thấy dấu hiệu tổn thương mô não. Ngoài ra, xét nghiệm này cũng có thể phát hiện các vấn đề như khối u và chảy máu não. **Điện não đồ (EEG):** Xét nghiệm ghi lại các tín hiệu điện trong não, để kiểm tra các sóng não bất thường.

Chọc dò dịch não tủy : Xét nghiệm này giúp xác định các dấu hiệu nhiễm trùng trong dịch não tủy.

Xét nghiệm máu : Đánh giá chức năng của cơ quan và kiểm tra các loại vi khuẩn trong máu cụ thể.

Các xét nghiệm hình ảnh học như chụp CT, MRI: Những xét nghiệm này cho thấy dấu hiệu tổn thương mô não. Ngoài ra, xét nghiệm này cũng có thể phát hiện các vấn đề như khối u và chảy máu não.

Điện não đồ (EEG): Xét nghiệm ghi lại các tín hiệu điện trong não, để kiểm tra các sóng não bất thường.

Chẩn đoán sớm can thiệp kịp thời: Phương pháp chụp CT não và những điều cần biết

Phương pháp điều trị viêm não hiệu quả

Đối với trường hợp viêm não mức độ nhẹ đến trung bình

Hầu hết người viêm não cần được chăm sóc tại bệnh viện, thường là ở phòng chẩn

sóc đặc biệt (ICU). Các bác sĩ sẽ theo dõi huyết áp, nhịp tim, nhịp thở và dịch cơ thể để ngăn ngừa tình trạng viêm não nặng thêm.

Các loại thuốc được chỉ định tùy vào tình trạng bao gồm:

Thuốc kháng virus có thể điều trị một số dạng viêm não, chẳng hạn như viêm não do Herpes simplex có thể điều trị bằng Acyclovir. Corticosteroid có thể được sử dụng để giảm quá trình viêm, phù nề ở não. Thuốc chống co giật có thể được dùng cho bị co giật. Acetaminophen có thể giúp hạ sốt và giảm đau đầu. Thuốc kháng sinh không có tác dụng chống lại virus nên không được sử dụng để điều trị hầu hết các dạng viêm não do nhiễm virus. Trong một số trường hợp, viêm não có thể gây ra vấn đề kéo dài như khuyết tật học tập, vấn đề về giọng nói, giảm trí nhớ, giảm thính lực hoặc yếu liệt cơ. Vật lý trị liệu và phục hồi chức năng có thể giúp ích trong những trường hợp này. Sau giai đoạn cấp, nếu có các biến chứng như liệt vận động, nói khó, suy giảm trí nhớ,... Bạn nên đến các phòng khám và Bệnh viện Y học cổ truyền để được bác sĩ Y học cổ truyền khám, tư vấn và chỉ định các phác đồ điều trị đông tây y kết hợp để giúp cải thiện triệu chứng của bản thân. Các phương pháp Y học cổ truyền có thể được chỉ định như xoa bóp bấm huyệt, châm cứu, nhĩ châm, đầu châm, dưỡng sinh,...

Thuốc kháng virus có thể điều trị một số dạng viêm não, chẳng hạn như viêm não do Herpes simplex có thể điều trị bằng Acyclovir .

Corticosteroid có thể được sử dụng để giảm quá trình viêm, phù nề ở não.

Thuốc chống co giật có thể được dùng cho bị co giật.

Acetaminophen có thể giúp hạ sốt và giảm đau đầu.

Thuốc kháng sinh không có tác dụng chống lại virus nên không được sử dụng để điều trị hầu hết các dạng viêm não do nhiễm virus.

Trong một số trường hợp, viêm não có thể gây ra vấn đề kéo dài như khuyết tật học tập, vấn đề về giọng nói, giảm trí nhớ, giảm thính lực hoặc yếu liệt cơ. Vật lý trị liệu và phục hồi chức năng có thể giúp ích trong những trường hợp này. Sau giai đoạn cấp, nếu có các biến chứng như liệt vận động, nói khó, suy giảm trí nhớ,... Bạn nên đến các phòng khám và Bệnh viện Y học cổ truyền để được bác sĩ Y học cổ truyền khám, tư vấn và chỉ định các phác đồ điều trị đông tây y kết hợp để giúp cải thiện triệu chứng của bản thân. Các phương pháp Y học cổ truyền có thể được chỉ định như xoa bóp bấm huyệt, châm cứu, nhĩ châm, đầu châm, dưỡng sinh,...

Khám phá ngay: Quá trình điều trị và hồi phục viêm não tự miễn

Đối với trường hợp viêm não mức độ nặng

Trong trường hợp viêm não mức độ nặng, bạn sẽ được chăm sóc đặc biệt. Bác sĩ sẽ theo dõi huyết áp, nhịp tim, nhịp thở và dịch cơ thể liên tục mỗi giờ. Nếu người bệnh có triệu chứng khó thở, oxy máu giảm thấp có thể cung cấp oxy bằng cannula, bóp bóng hoặc thậm chí đặt nội khí quản .

Việc nuôì ăn và cung cấp chất dinh dưỡng sẽ thông qua đường tĩnh mạch. Kháng sinh hoặc kháng virus có thể được chỉ định dạng phổi rộng bao phủ cả các chủng kháng thuốc.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm não

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

Chế độ sinh hoạt:

Vệ sinh sạch sẽ, rửa tay đúng cách; Sử dụng thuốc chống côn trùng; Hãy đến gặp ngay bác sĩ nếu có các triệu chứng của viêm não đặc biệt là các triệu chứng đau đầu, sốt cao, co giật hay có bất kỳ lo lắng nào trong quá trình chăm sóc con bạn.

Vệ sinh sạch sẽ, rửa tay đúng cách;

Sử dụng thuốc chống côn trùng;

Hãy đến gặp ngay bác sĩ nếu có các triệu chứng của viêm não đặc biệt là các triệu chứng đau đầu, sốt cao, co giật hay có bất kỳ lo lắng nào trong quá trình chăm sóc con bạn.

Tìm hiểu ngay cách chăm sóc bệnh nhân: Cách chăm sóc bệnh nhân viêm màng não mủ

Chế độ dinh dưỡng:

Một chế độ ăn uống lành mạnh có lợi cho quá trình phục hồi của bạn sau điều trị viêm não. Ngoài ra, sau chấn thương não, lượng calo nạp vào có thể tăng lên và điều quan trọng là phải ăn thực phẩm giàu chất dinh dưỡng.

Các thực phẩm nên ăn:

Cá: Đặc biệt là cá hồi. Các loại cá có dầu như cá hồi có chứa axit béo omega-3 cần thiết cho não bộ. Hạt chia: Hạt chia chứa nhiều omega-3 hơn bất kỳ loại thực phẩm có nguồn gốc thực vật nào khác và có thể được rắc vào ngũ cốc ăn sáng, thêm

vào sinh tố và nước trái cây. Bơ: Bơ cũng rất giàu vitamin E giúp hệ thống miễn dịch khỏe mạnh và giúp bảo vệ tế bào não. Cacao: Cacao là dạng sô cô la thô trước khi thêm bất kỳ chất béo và đường nào. Nó chứa đầy chất chống oxy hóa và flavonoid bảo vệ não, giúp giảm viêm. Rau xanh: Cải xoăn và rau bina thực sự bổ dưỡng và hỗ trợ sức khỏe toàn diện, đồng thời chúng đã được chứng minh là có tác dụng chủ yếu là tăng cường sức khỏe não bộ bằng cách giúp làm chậm quá trình lão hóa. Chiết xuất cây Bạch quả: Ginkgo Biloba chiết xuất từ cây Bạch quả hỗ trợ lưu thông máu đến não, do đó hỗ trợ trí nhớ. Probiotic: Bổ sung Probiotic (chứa Lactobacillus acidophilus), 5 - 10 tỷ CFU mỗi ngày, giúp tăng cường sức khỏe hệ tiêu hóa và miễn dịch.

Cá: Đặc biệt là cá hồi. Các loại cá có dầu như cá hồi có chứa axit béo omega-3 cần thiết cho não bộ.

Hạt chia: Hạt chia chứa nhiều omega-3 hơn bất kỳ loại thực phẩm có nguồn gốc thực vật nào khác và có thể được rắc vào ngũ cốc ăn sáng, thêm vào sinh tố và nước trái cây.

Bơ: Bơ cũng rất giàu vitamin E giúp hệ thống miễn dịch khỏe mạnh và giúp bảo vệ tế bào não.

Cacao: Cacao là dạng sô cô la thô trước khi thêm bất kỳ chất béo và đường nào. Nó chứa đầy chất chống oxy hóa và flavonoid bảo vệ não, giúp giảm viêm.

Rau xanh: Cải xoăn và rau bina thực sự bổ dưỡng và hỗ trợ sức khỏe toàn diện, đồng thời chúng đã được chứng minh là có tác dụng chủ yếu là tăng cường sức khỏe não bộ bằng cách giúp làm chậm quá trình lão hóa.

Chiết xuất cây Bạch quả: Ginkgo Biloba chiết xuất từ cây Bạch quả hỗ trợ lưu thông máu đến não, do đó hỗ trợ trí nhớ.

Probiotic: Bổ sung Probiotic (chứa Lactobacillus acidophilus), 5 - 10 tỷ CFU mỗi ngày, giúp tăng cường sức khỏe hệ tiêu hóa và miễn dịch.

Các thực phẩm nên tránh:

Tránh uống rượu bia, café, nước uống có ga. Tránh thức ăn, bánh kẹo, thức uống có quá nhiều đường. Tránh thức ăn có nhiều dầu mỡ, thức ăn chiên xào, thức ăn chế biến sẵn như khoai tây chiên, gà rán, thịt xông khói, xúc xích, thịt nguội. Tránh uống rượu bia, café, nước uống có ga.

Tránh thức ăn, bánh kẹo, thức uống có quá nhiều đường.

Tránh thức ăn có nhiều dầu mỡ, thức ăn chiên xào, thức ăn chế biến sẵn như khoai tây chiên, gà rán, thịt xông khói, xúc xích, thịt nguội.

Phương pháp phòng ngừa viêm não hiệu quả

Để phòng ngừa viêm não cần thực hiện các điều sau:

Chích ngừa vắc xin bệnh sởi, Rubella, quai bị, viêm não Nhật Bản . Rửa tay kỹ và thường xuyên, đặc biệt là sau khi tiếp xúc với chó mèo. Tránh ra ngoài vào lúc bình minh và hoàng hôn khi muỗi hoạt động mạnh nhất. Tránh ao tù nước đọng quanh nhà. Sử dụng thuốc chống côn trùng.

Chích ngừa vắc xin bệnh sởi, Rubella, quai bị, viêm não Nhật Bản .

Rửa tay kỹ và thường xuyên, đặc biệt là sau khi tiếp xúc với chó mèo.

Tránh ra ngoài vào lúc bình minh và hoàng hôn khi muỗi hoạt động mạnh nhất.

Tránh ao tù nước đọng quanh nhà.

Sử dụng thuốc chống côn trùng.

=====

Tìm hiểu chung về viêm màng não

Viêm màng não là tình trạng viêm ở màng não và khoang dưới nhện. Nguyên nhân có thể bao gồm nhiễm trùng , các bệnh lý khác, hoặc phản ứng với thuốc. Mức độ nghiêm trọng và nguy hiểm của bệnh có thể khác nhau tùy từng trường hợp. Các triệu chứng điển hình gồm đau đầu, sốt, và cứng gáy. Chẩn đoán được thực hiện thông qua xét nghiệm dịch não tủy.

Triệu chứng viêm màng não

Những triệu chứng của viêm màng não

Triệu chứng bệnh viêm màng não bao gồm:

Sốt cao: Thường là dấu hiệu đầu tiên, cho thấy cơ thể đang chống lại nhiễm trùng. Đau đầu: Đau nặng và thường xuyên, không giảm bớt dù đã sử dụng thuốc giảm đau. Cứng cổ : Khó khăn trong việc cúi đầu về phía trước do đau và cứng các cơ cổ. Buồn ngủ hoặc khó khăn trong việc tỉnh táo : Cảm giác mệt mỏi liên tục, khó tập trung. Co giật : Có thể xảy ra ở một số bệnh nhân, đặc biệt là trẻ em. Mất ý thức: Trong các trường hợp nghiêm trọng, bệnh nhân có thể bị lơ mơ hoặc hôn mê.

Sốt cao: Thường là dấu hiệu đầu tiên, cho thấy cơ thể đang chống lại nhiễm trùng.

Đau đầu: Đau nặng và thường xuyên, không giảm bớt dù đã sử dụng thuốc giảm đau.

Cứng cổ : Khó khăn trong việc cúi đầu về phía trước do đau và cứng các cơ cổ.

Buồn ngủ hoặc khó khăn trong việc tỉnh táo : Cảm giác mệt mỏi liên tục, khó tập trung.

Co giật : Có thể xảy ra ở một số bệnh nhân, đặc biệt là trẻ em.

Mất ý thức: Trong các trường hợp nghiêm trọng, bệnh nhân có thể bị lơ mơ hoặc hôn mê.

Tìm hiểu thêm: Nhận biết dấu hiệu viêm màng não ở trẻ em

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh viêm màng não

Bệnh nhân mắc bệnh viêm màng não có thể gặp nhiều biến chứng nặng, đặc biệt là khi không được điều trị kịp thời và đúng cách. Các biến chứng có thể bao gồm: Điếc; Suy giảm trí nhớ ; Giảm khả năng học tập; Tổn thương não; Rối loạn về dáng đi; Co giật; Suy thận ; Sốc; Tử vong.

Điếc;

Suy giảm trí nhớ ;

Giảm khả năng học tập;

Tổn thương não;

Rối loạn về dáng đi;

Co giật;

Suy thận ;

Sốc;

Tử vong.

Tìm hiểu thêm: Bệnh viêm màng não có nguy hiểm không?

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 màng não

Các tác nhân gây viêm màng não bao gồm: Vi trùng Meningococcus, vi rút, ký sinh trùng và nấm. Các nguyên nhân dẫn đến viêm màng não bao gồm:

Viêm màng não do vi trùng: Vi trùng xâm nhập vào máu và di chuyển đến não gây viêm màng não cấp tính. Ngoài ra, đôi khi vi trùng có thể xâm nhập trực tiếp vào màng não thông qua tổn thương lân cận như viêm tai giữa, viêm xoang hoặc chấn nứt, vỡ xương sọ sau một chấn thương hoặc phẫu thuật. Một số chủng vi trùng gây viêm màng não phổ biến như: Streptococcus pneumoniae (phế cầu), Streptococcus suis, Neisseria meningitidis (não mô cầu), Haemophilus influenzae type b (Hib), Listeria monocytogenes . Viêm màng não do vi rút: thường nặng nhưng ít nghiêm trọng hơn do vi trùng. Các loại vi rút thường gặp gây viêm màng não như Herpes simplex , HIV, vi rút Dengue, vi rút quai bị,... Viêm màng não do nấm: Thường hiếm gặp ở người có hệ miễn dịch bình thường. Những bệnh nhân có hiện tượng suy giảm miễn dịch như đái tháo đường, ung thư, nhiễm HIV thường có nguy cơ mắc viêm màng não do nấm cao hơn người có hệ miễn dịch bình thường. Viêm màng não do ký sinh trùng: Là nhóm bệnh hiếm gặp, thường liên quan đến những người có thói quen ăn các thực phẩm bẩn hoặc bị nhiễm ký sinh trùng, người hay đi chăn đất,... Bệnh viêm màng não do ký sinh trùng không lây lan giữa người và người.

Viêm màng não do vi trùng: Vi trùng xâm nhập vào máu và di chuyển đến não gây viêm màng não cấp tính. Ngoài ra, đôi khi vi trùng có thể xâm nhập trực tiếp vào màng não thông qua tổn thương lân cận như viêm tai giữa, viêm xoang hoặc chấn nứt, vỡ xương sọ sau một chấn thương hoặc phẫu thuật. Một số chủng vi trùng gây viêm màng não phổ biến như: Streptococcus pneumoniae (phế cầu), Streptococcus suis, Neisseria meningitidis (não mô cầu), Haemophilus influenzae type b (Hib), Listeria monocytogenes .

Viêm màng não do vi rút: thường nặng nhưng ít nghiêm trọng hơn do vi trùng. Các loại vi rút thường gặp gây viêm màng não như Herpes simplex , HIV, vi rút Dengue, vi rút quai bị,...

Viêm màng não do nấm: Thường hiếm gặp ở người có hệ miễn dịch bình thường. Những bệnh nhân có hiện tượng suy giảm miễn dịch như đái tháo đường, ung thư, nhiễm HIV thường có nguy cơ mắc viêm màng não do nấm cao hơn người có hệ miễn dịch bình thường.

Viêm màng não do ký sinh trùng: Là nhóm bệnh hiếm gặp, thường liên quan đến những người có thói quen ăn các thực phẩm bẩn hoặc bị nhiễm ký sinh trùng, người

hay đi chân đất,... Bệnh viêm màng não do ký sinh trùng không lây lan giữa người và người.

Nguy cơ viêm màng não

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm màng não?

Một số đối tượng có nguy cơ mắc viêm màng não có thể kể đến như:

Tác nhân gây bệnh thay đổi theo từng độ tuổi; Cơ địa cắt lách; Cơ địa suy giảm miễn dịch như nhiễm HIV/AIDS , sử dụng thuốc ức chế miễn dịch kéo dài như corticoid, thuốc độc tế bào,...

Tác nhân gây bệnh thay đổi theo từng độ tuổi;

Cơ địa cắt lách;

Cơ địa suy giảm miễn dịch như nhiễm HIV/AIDS , sử dụng thuốc ức chế miễn dịch kéo dài như corticoid, thuốc độc tế bào,...

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm màng não

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc viêm màng não, bao gồm:

Không tiêm ngừa: Nguy cơ tăng lên đối với những đối tượng chưa hoàn thành lịch tiêm chủng được khuyến cáo. Sống trong môi trường ô nhiễm: Như khu ký túc xá, căn cứ quân sự, nhà tập thể. Viêm màng não do nấm mốc cầu là nguyên nhân thường gặp ở nhóm đối tượng này do vi khuẩn lây lan nhanh chóng qua đường hô hấp. Hành nghề liên quan đến mổ heo, tiếp xúc với thịt heo sống hoặc ăn tiết canh. Tiền căn chấn thương vùng sọ não, vừa mổ sọ não. Có thói quen ăn đồ ăn tái/sống như ốc, tôm, cá.

Không tiêm ngừa: Nguy cơ tăng lên đối với những đối tượng chưa hoàn thành lịch tiêm chủng được khuyến cáo.

Sống trong môi trường ô nhiễm: Như khu ký túc xá, căn cứ quân sự, nhà tập thể. Viêm màng não do nấm mốc cầu là nguyên nhân thường gặp ở nhóm đối tượng này do vi khuẩn lây lan nhanh chóng qua đường hô hấp.

Hành nghề liên quan đến mổ heo, tiếp xúc với thịt heo sống hoặc ăn tiết canh.

Tiền căn chấn thương vùng sọ não, vừa mổ sọ não.

Có thói quen ăn đồ ăn tái/sống như ốc, tôm, cá.

Xem thêm : Viêm màng não có chữa được không?

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm màng não

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm màng não

Bác sĩ có thể thông qua triệu chứng, các yếu tố nguy cơ và kết quả thăm khám lâm sàng để chẩn đoán viêm màng não. Ngoài ra, bác sĩ sẽ có thể đề nghị một số xét nghiệm khác như:

Cấy máu. Hình ảnh học như: Chụp cắt lớp vi tính (CT-Scan) hoặc chụp cộng hưởng từ (MRI) sọ não để khảo sát tổn thương. Chọc dò tuỷ sống: Để chẩn đoán viêm màng não, cần chọc dò tuỷ sống để lấy dịch não tuỷ xét nghiệm sinh hoá, vi sinh. Việc phân tích dịch não tuỷ có thể giúp bác sĩ xác định loại tác nhân gây bệnh để có hướng điều trị thích hợp.

Cấy máu.

Hình ảnh học như: Chụp cắt lớp vi tính (CT-Scan) hoặc chụp cộng hưởng từ (MRI) sọ não để khảo sát tổn thương.

Chọc dò tuỷ sống: Để chẩn đoán viêm màng não, cần chọc dò tuỷ sống để lấy dịch não tuỷ xét nghiệm sinh hoá, vi sinh. Việc phân tích dịch não tuỷ có thể giúp bác sĩ xác định loại tác nhân gây bệnh để có hướng điều trị thích hợp.

Phương pháp điều trị viêm màng não hiệu quả

Khi bệnh nhân được chẩn đoán viêm màng não, việc nhập viện để điều trị là bắt buộc trong tất cả trong các trường hợp vì viêm màng não có thể gây ra các biến chứng nghiêm trọng nếu không được nhân viên y tế theo dõi chặt chẽ.

Điều trị bao gồm:

Tùy vào tác nhân gây bệnh xác định, bác sĩ có thể sử dụng thuốc kháng sinh, kháng vi rút, kháng nấm hoặc kháng ký sinh trùng. Bù dịch đầy đủ để phòng ngừa tình trạng mất nước. Sử dụng thuốc steroid có thể giúp giảm viêm nhu mô não trong một số trường hợp. Sử dụng các thuốc điều trị triệu chứng như giảm đau, hạ sốt, cắt cơn co giật,... tùy vào tình trạng bệnh của bệnh nhân. Ngoài ra, bệnh nhân cần nghỉ ngơi tại giường bệnh.

Tùy vào tác nhân gây bệnh xác định, bác sĩ có thể sử dụng thuốc kháng sinh, kháng vi rút, kháng nấm hoặc kháng ký sinh trùng.

Bù dịch đầy đủ để phòng ngừa tình trạng mất nước.

Sử dụng thuốc steroid có thể giúp giảm viêm nhu mô não trong một số trường hợp.

Sử dụng các thuốc điều trị triệu chứng như giảm đau, hạ sốt, cắt cơn co giật,...

tuỳ vào tình trạng bệnh của bệnh nhân.

Ngoài ra, bệnh nhân cần nghỉ ngơi tại giường bệnh.

Xem thêm: Chẩn đoán và điều trị viêm màng não virus như thế nào?

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm màng não

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm màng não

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.

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. Phương pháp phòng ngừa viêm màng não hiệu quả

Phòng ngừa viêm màng não bằng cách tiêm vắc xin là biện pháp hữu hiệu nhất, giúp bảo vệ cơ thể khỏi nhiều tác nhân gây bệnh nguy hiểm. Hiện nay, có nhiều chủng vi trùng gây viêm màng não đã có vắc xin.

Vắc xin viêm màng não do vi khuẩn Hib:

Vắc xin 6 trong 1 Infanrix Hexa; Vắc xin 6 trong 1 Hexaxim ; Vắc xin Quimi-Hib.

Vắc xin 6 trong 1 Infanrix Hexa;

Vắc xin 6 trong 1 Hexaxim ;

Vắc xin Quimi-Hib.

Vắc xin ngừa viêm màng não do vi khuẩn phế cầu:

Vắc xin phòng phế cầu khuẩn Synflorix; Vắc xin phòng phế cầu khuẩn Prevenar 13 .

Vắc xin phòng phế cầu khuẩn Synflorix;

Vắc xin phòng phế cầu khuẩn Prevenar 13 .

Vắc xin phòng viêm màng não do não mô cầu khuẩn:

Viêm màng não mô cầu (nhóm A, C, Y, W-135) polysaccharide cộng hợp giải độc tố bạch hầu - Menactra; Vắc xin viêm màng não mô cầu BC: Va-Mengoc-BC; Vắc xin viêm màng não mô cầu B thế hệ mới Bexsero.

Viêm màng não mô cầu (nhóm A, C, Y, W-135) polysaccharide cộng hợp giải độc tố bạch hầu - Menactra;

Vắc xin viêm màng não mô cầu BC: Va-Mengoc-BC;

Vắc xin viêm màng não mô cầu B thế hệ mới Bexsero.

Chủ động tiêm vắc xin phòng viêm màng não là hành động thiết thực giúp bạn bảo vệ sức khỏe, giảm nguy cơ mắc bệnh và tránh được những hậu quả nghiêm trọng.

Trung tâm Tiêm chủng Long Châu là địa chỉ uy tín cung cấp dịch vụ tiêm chủng với các loại vắc xin phòng viêm màng não an toàn và hiệu quả. Tại Long Châu, vắc xin luôn có nguồn gốc rõ ràng và được bảo quản theo tiêu chuẩn nghiêm ngặt, giúp khách hàng yên tâm về chất lượng. Độ ngũ y bác sĩ giàu kinh nghiệm sẽ tư vấn chu đáo, hỗ trợ chăm sóc trước và sau tiêm, đảm bảo trải nghiệm an toàn và thoải mái nhất. Với cơ sở vật chất hiện đại, không gian sạch sẽ, cùng chính sách giá minh bạch và các gói ưu đãi hấp dẫn, Long Châu là lựa chọn lý tưởng cho mọi nhu cầu tiêm chủng.

Xem thêm: Bệnh viêm màng não có lây không?

=====

Tìm hiểu chung suy nhược thần kinh

Suy nhược thần kinh là gì?

Suy nhược thần kinh là một tình trạng rối loạn chức năng của não bộ và một số trung khu thần kinh nằm dưới vỏ não do làm việc quá mức, chịu nhiều áp lực, căng thẳng dẫn đến suy nhược. Suy nhược thần kinh thường xuất hiện sau một cơn sang chấn tâm lý .

Triệu chứng suy nhược thần kinh

Những dấu hiệu và triệu chứng của suy nhược thần kinh

Thay đổi tâm trạng thất thường: Người bệnh dễ nổi nóng, giận dữ nhưng rất nhanh sau đó lại cảm thấy ăn năn, hối lỗi. Rất dễ xúc động nhưng lại hay im lặng.

Tự cô lập: Do tình trạng căng thẳng kéo dài làm cho người bệnh có xu hướng tách biệt mình ra khỏi những người xung quanh. Người bệnh thích ở một mình, dần dần trở nên khó khăn khi tiếp xúc với người khác.

Rối loạn cảm giác : Xuất hiện nhiều cảm giác như kiến bò, kim châm trên da, lưỡi mất vị giác, tay chân run rẩy, nóng lạnh thất thường.

Mất ngủ: Triệu chứng điển hình nhất của người bị suy nhược thần kinh là mất ngủ. Một số trường hợp khác cho biết họ bị tỉnh giấc nhiều lần trong đêm.

Đau đầu: Người bệnh thường đau đầu âm ỉ, vùng đỉnh đầu, thái dương hay toàn bộ

vùng trán. Thời gian đau tùy vào bệnh nhân, có người đau có cả ngày, có người đau vài tiếng. Sau một thời gian, người bệnh sẽ càng dễ bị đau đầu, nhất là khi xúc động, mệt mỏi.

Đau lưng : Người bệnh hay bị đau cột sống, buốt xương sống, đau lưng, đau cổ Rối loạn thần kinh thực vật: Mạch đập không ổn định, lúc nhanh lúc chậm, huyết áp lúc cao lúc thấp, đánh trống ngực, thân nhiệt tăng giảm thất thường.

Ngoài ra, người bệnh thường rất nhạy cảm, dễ bị ám thị tâm lý, hay cảm thấy chóng mặt, hoa mắt, mệt mỏi, chán nản và buồn bã.

Biến chứng có thể gặp khi mắc suy nhược thần kinh

Suy nhược thần kinh nếu không được phát hiện và điều trị sớm dễ gây ra những hậu quả tâm lý nặng nề cho người bệnh. Người bệnh có khả năng mất khả năng lao động, và việc này lại làm trầm trọng hơn tình trạng lo âu, trầm cảm. Trầm cảm nặng hơn có thể khiến người bệnh tự tử. Các rối loạn ám ảnh khác có thể làm cho người bệnh nghiện rượu bia và các loại thuốc an thần do tự 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 suy nhược thần kinh

Nguyên nhân dẫn đến suy nhược thần kinh

Có nhiều nguyên nhân dẫn đến suy nhược thần kinh nhưng trong đó, căn nguyên tâm lý (stress, chấn thương tâm thần) rất đa dạng, thường là những căng thẳng tâm lý (cấp tính hay mạn tính) như đột ngột tổn thất về người và của, mâu thuẫn gia đình, làm việc căng thẳng kéo dài,... khiến người bệnh phải lo lắng, suy nghĩ nhiều dẫn đến stress. Bên cạnh đó, lối sống buông thả, sử dụng nhiều chất kích thích cũng là một trong những nguyên nhân gây suy nhược thần kinh phổ biến.

Một số bệnh lý về thần kinh cũng dễ khiến người bệnh bị suy nhược như thiểu năng tuần hoàn não, huyết áp cao, xơ vữa động mạch, chấn thương sọ não, viêm xoang, loét dạ dày,... vì thường làm cho cơ thể mệt mỏi, căng thẳng và lo âu kéo dài.

Nguy cơ suy nhược thần kinh

Những ai có nguy cơ mắc phải suy nhược thần kinh?

Đối tượng có nguy cơ dễ mắc phải suy nhược thần kinh:

Người thường xuyên bị căng thẳng; Bệnh nhân trầm cảm ; Người lớn tuổi; Người lao động trí óc; Gia đình có người bị suy nhược thần kinh.

Người thường xuyên bị căng thẳng;

Bệnh nhân trầm cảm ;

Người lớn tuổi;

Người lao động trí óc;

Gia đình có người bị suy nhược thần kinh.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải suy nhược thần kinh

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc suy nhược thần kinh, bao gồm:

Tính cách: người có tính cách hướng nội, ít giao tiếp thường có nguy cơ bị suy nhược thần kinh hơn; Stress; Làm việc cường độ cao; Sang chấn tâm lý; Áp lực từ công việc, gia đình; Tiếng ồn; Bệnh mạn tính .

Tính cách: người có tính cách hướng nội, ít giao tiếp thường có nguy cơ bị suy nhược thần kinh hơn;

Stress;

Làm việc cường độ cao;

Sang chấn tâm lý;

Áp lực từ công việc, gia đình;

Tiếng ồn;

Bệnh mạn tính .

Phương pháp chẩn đoán & điều trị suy nhược thần kinh

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán suy nhược thần kinh

Hiện có 3 bảng tiêu chuẩn chẩn đoán suy nhược thần kinh, bao gồm:

Phân loại quốc tế về bệnh tật (ICD). Cẩm nang chẩn đoán và thống kê rối loạn tâm thần (DSM). Phân loại rối loạn tâm thần của Trung Quốc (CCMD) Bác sĩ sẽ tìm hiểu về nguyên nhân và các vấn đề khác gây ra suy nhược thần kinh. Tập trung hỏi vào các dấu hiệu, triệu chứng, tiến hành kiểm tra mô hình sinh học tâm lý xã hội (BioPsychoSocial), xem xét tiền sử bệnh. Sau đó dựa vào các bảng tiêu chuẩn chẩn đoán để đánh giá mức độ bệnh của bệnh nhân. Các trường hợp nghiêm trọng, bệnh

nhân có thể xuất hiện các dấu hiệu rối loạn tâm thần như ảo giác và hoang tưởng.
Phân loại quốc tế về bệnh tật (ICD).

Cẩm nang chẩn đoán và thống kê rối loạn tâm thần (DSM).

Phân loại rối loạn tâm thần của Trung Quốc (CCMD)

Bác sĩ sẽ tìm hiểu về nguyên nhân và các vấn đề khác gây ra suy nhược thần kinh.
Tập trung hỏi vào các dấu hiệu, triệu chứng, tiến hành kiểm tra mô hình sinh học
tâm lý xã hội (BioPsychoSocial), xem xét tiền sử bệnh.

Sau đó dựa vào các bảng tiêu chuẩn chẩn đoán để đánh giá mức độ bệnh của bệnh
nhân.

Các trường hợp nghiêm trọng, bệnh nhân có thể xuất hiện các dấu hiệu rối loạn
tâm thần như ảo giác và hoang tưởng.

Phương pháp điều trị suy nhược thần kinh hiệu quả

Điều trị suy nhược thần kinh bằng cách:

Nhận định đúng tình trạng bệnh; Điều trị triệu chứng; Liệu pháp hành vi nhận
thức ; Tập luyện theo mức độ; Thuốc chống trầm cảm , thuốc giảm đau, thuốc ngủ.

Nhận định đúng tình trạng bệnh;

Điều trị triệu chứng;

Liệu pháp hành vi nhận thức ;

Tập luyện theo mức độ;

Thuốc chống trầm cảm , thuốc giảm đau, thuốc ngủ.

Bác sĩ cần phải công nhận và tin vào các triệu chứng bệnh nhân kể ra để nhận
định đúng tình trạng bệnh, sau đó khiến bệnh nhân chấp nhận căn bệnh và đưa ra
những phương pháp họ có thể làm để cải thiện. Liệu pháp hành vi nhận thức và tập
luyện theo mức độ là những can thiệp hữu ích. Cần nhắc áp dụng liệu pháp này cho
các bệnh nhân sẵn sàng thực hiện.

Trầm cảm là nguyên nhân hàng đầu dẫn tới suy nhược thần kinh, vì thế cần nhắc
dùng thuốc chống trầm cảm.

Hướng dẫn bệnh nhân cách thư giãn để đi vào giấc ngủ ở những bệnh nhân có rối
loạn giấc ngủ, nếu không có hiệu quả, sử dụng thuốc ngủ nếu cần thiết.

Bệnh nhân bị đau (đau lưng, đau cột sống) có thể điều trị bằng một số thuốc như
pregabalin , gabapentin, amitriptyline, duloxetine. Vật lý trị liệu cũng rất hữu
ích.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa suy nhược thần kinh

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của suy nhược thần
kinh

Chế độ sinh hoạt:

Khi đột nhiên cảm thấy căng thẳng, áp lực nên hít thở sâu từ 1 đến 10.

Trước khi đi ngủ, không sử dụng các thiết bị điện tử và thả lỏng toàn thân. Tập
ngủ vào 1 khung giờ cố định.

Khám sức khỏe định kỳ để kiểm soát bệnh.

Sử dụng các biện pháp trị liệu tâm lý như trò chuyện, liệu pháp hành vi nhận
thức.

Áp dụng phương pháp điều trị thay thế như châm cứu, bấm huyệt, xoa bóp, tập
yoga, thiền định,..

Chế độ dinh dưỡng:

Bỏ hút thuốc lá, cà phê, rượu, bia.

Chế độ ăn đầy đủ chất dinh dưỡng, chia nhỏ bữa ăn.

Không ăn quá no, không ăn thức ăn khó tiêu.

Bổ sung nhiều rau xanh, cải chíp, súp lơ,..

Phương pháp phòng ngừa suy nhược thần kinh

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

Thay đổi lối sống tích cực hơn. Tập thể dục thường xuyên, ít nhất 150 phút/tuần.

Ngủ đúng giờ, đủ giấc. Thăm khám tâm lý để giải tỏa áp lực, căng thẳng. Tập thở
sâu. Điều chỉnh thời gian làm việc và nghỉ ngơi hợp lý.

Thay đổi lối sống tích cực hơn.

Tập thể dục thường xuyên, ít nhất 150 phút/tuần.

Ngủ đúng giờ, đủ giấc.

Thăm khám tâm lý để giải tỏa áp lực, căng thẳng.

Tập thở sâu.

Điều chỉnh thời gian làm việc và nghỉ ngơi hợp lý.

=====

Tìm hiểu chung stress

Stress (căng thẳng) là phản ứng của cơ thể đối với các tình huống có hại - cho dù đó là thực tế hay cảm nhận. Khi cơ thể cảm thấy bị đe dọa, một phản ứng hóa học xảy ra trong cơ thể cho phép hành động để ngăn ngừa thương tích. Phản ứng này được gọi là "chiến đấu hoặc bỏ chạy" hoặc phản ứng căng thẳng. Trong phản ứng căng thẳng, nhịp tim tăng lên, thở nhanh, cơ thắt lại và huyết áp tăng. Đó là cách bạn tự bảo vệ mình.

Căng thẳng có nghĩa là những điều khác nhau đối với những người khác nhau. Điều gì gây ra căng thẳng ở một người có thể ít được người khác quan tâm. Một số người có khả năng xử lý căng thẳng tốt hơn những người khác. Và, không phải tất cả căng thẳng đều xấu. Với mức độ nhẹ, căng thẳng có thể giúp hoàn thành nhiệm vụ và ngăn bị thương, đó là một điều tốt. Nhưng căng thẳng mãn tính, lâu dài sẽ gây ra hậu quả xấu.

Triệu chứng stress

Những dấu hiệu và triệu chứng của Stress

Các triệu chứng cảm xúc của căng thẳng

Dễ bị kích động, thất vọng và ủ rũ; Cảm thấy choáng ngợp, mất kiểm soát hoặc cần kiểm soát; Có một khoảng thời gian khó khăn để thư giãn và tĩnh tâm; Cảm thấy tồi tệ về bản thân (lòng tự trọng thấp) và cảm thấy cô đơn, vô giá trị và chán nản; Tránh những người khác.

Dễ bị kích động, thất vọng và ủ rũ;

Cảm thấy choáng ngợp, mất kiểm soát hoặc cần kiểm soát;

Có một khoảng thời gian khó khăn để thư giãn và tĩnh tâm;

Cảm thấy tồi tệ về bản thân (lòng tự trọng thấp) và cảm thấy cô đơn, vô giá trị và chán nản;

Tránh những người khác.

Các triệu chứng thể chất của căng thẳng

Đau đầu ; Bụng khó chịu, bao gồm tiêu chảy, táo bón và buồn nôn; Đau, nhức và căng cơ; Đau ngực và tim đập nhanh ; Mất ngủ ; Thường xuyên bị cảm lạnh và nhiễm trùng; Mất ham muốn và/ hoặc khả năng tình dục; Lo lắng và run rẩy, ù tai, tay chân lạnh hoặc đổ mồ hôi; Khô miệng và khó nuốt; Nghiến hàm và nghiến răng.

Đau đầu ;

Bụng khó chịu, bao gồm tiêu chảy, táo bón và buồn nôn;

Đau, nhức và căng cơ;

Đau ngực và tim đập nhanh ;

Mất ngủ ;

Thường xuyên bị cảm lạnh và nhiễm trùng;

Mất ham muốn và/ hoặc khả năng tình dục;

Lo lắng và run rẩy, ù tai, tay chân lạnh hoặc đổ mồ hôi;

Khô miệng và khó nuốt;

Nghiến hàm và nghiến răng.

Các triệu chứng nhận thức của căng thẳng

Liên tục lo lắng; Ý nghĩ hoang tưởng; Hay quên và vô tổ chức; Không có khả năng tập trung; Phán xét tệ; Bí quan hoặc chỉ nhìn thấy mặt tiêu cực;

Liên tục lo lắng;

Ý nghĩ hoang tưởng;

Hay quên và vô tổ chức;

Không có khả năng tập trung;

Phán xét tệ;

Bí quan hoặc chỉ nhìn thấy mặt tiêu cực;

Các triệu chứng hành vi của căng thẳng

Thay đổi cảm giác thèm ăn - không ăn hoặc ăn quá nhiều; Chán chường và trốn tránh trách nhiệm; Sử dụng nhiều rượu, ma túy hoặc thuốc lá; Có nhiều hành vi lo lắng hơn, chẳng hạn như cắn móng tay, bồn chồn và đi nhanh.

Thay đổi cảm giác thèm ăn - không ăn hoặc ăn quá nhiều;

Chán chường và trốn tránh trách nhiệm;

Sử dụng nhiều rượu, ma túy hoặc thuốc lá;

Có nhiều hành vi lo lắng hơn, chẳng hạn như cắn móng tay, bồn chồn và đi nhanh.

Tìm hiểu thêm: 11 dấu hiệu của stress dễ nhận biết nhất

Tác động của Stress đối với sức khỏe

Nhưng căng thẳng mãn tính kéo dài có thể gây ra hoặc làm trầm trọng thêm nhiều vấn đề sức khỏe nghiêm trọng, bao gồm:

Các vấn đề về sức khỏe tâm thần như : Trầm cảm, lo âu và rối loạn nhân cách;

Bệnh tim mạch bao gồm: bệnh tim, huyết áp cao, nhịp tim bất thường, đau tim và

đột quy; Bệnh về cân nặng: Béo phì và các rối loạn ăn uống khác; Rối loạn kinh nguyệt ; Rối loạn chức năng tình dục như : bất lực và xuất tinh sớm ở nam giới và mất ham muốn tình dục ở nam giới và phụ nữ; Các vấn đề về da và tóc như: mụn trứng cá, bệnh vẩy nến và bệnh chàm, rụng tóc vĩnh viễn; Các vấn đề về đường tiêu hóa như: GERD, viêm dạ dày , viêm loét đại tràng và ruột kết kích thích. Các vấn đề về sức khỏe tâm thần như : Trầm cảm, lo âu và rối loạn nhân cách; Bệnh tim mạch bao gồm: bệnh tim, huyết áp cao, nhịp tim bất thường, đau tim và đột quy;

Bệnh về cân nặng: Béo phì và các rối loạn ăn uống khác;

Rối loạn kinh nguyệt ;

Rối loạn chức năng tình dục như : bất lực và xuất tinh sớm ở nam giới và mất ham muốn tình dục ở nam giới và phụ nữ;

Các vấn đề về da và tóc như: mụn trứng cá, bệnh vẩy nến và bệnh chàm, rụng tóc vĩnh viễn;

Các vấn đề về đường tiêu hóa như: GERD, viêm dạ dày , viêm loét đại tràng và ruột kết kích thích.

Xem ngay: Stress gây ra những bệnh gì? Làm sao để khắc phục?

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ dấu hiệu của stress 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 stress

Nguyên nhân của căng thẳng trong công việc bao gồm:

Không hài lòng với công việc; Khối lượng công việc nặng hoặc quá nhiều trách nhiệm; Làm việc liên tục; Làm việc trong điều kiện nguy hiểm;

Không hài lòng với công việc;

Khối lượng công việc nặng hoặc quá nhiều trách nhiệm;

Làm việc liên tục;

Làm việc trong điều kiện nguy hiểm;

Những căng thẳng trong cuộc sống cũng có thể có tác động lớn. Ví dụ về những căng thẳng trong cuộc sống là:

Sự ra đi của người thân; Ly hôn; Mất việc làm; Tăng nghĩa vụ tài chính; Kết hôn; Bệnh mãn tính hoặc chấn thương ; Các vấn đề về cảm xúc (trầm cảm, lo lắng, tức giận, đau buồn, cảm giác tội lỗi, lòng tự trọng thấp); Chăm sóc người già hoặc người ốm trong gia đình; Sự kiện đau buồn, chẳng hạn như thiên tai, trộm cắp, hiếp dâm hoặc bạo lực đối với bản thân hoặc người thân.

Sự ra đi của người thân;

Ly hôn;

Mất việc làm;

Tăng nghĩa vụ tài chính;

Kết hôn;

Bệnh mãn tính hoặc chấn thương ;

Các vấn đề về cảm xúc (trầm cảm, lo lắng, tức giận, đau buồn, cảm giác tội lỗi, lòng tự trọng thấp);

Chăm sóc người già hoặc người ốm trong gia đình;

Sự kiện đau buồn, chẳng hạn như thiên tai, trộm cắp, hiếp dâm hoặc bạo lực đối với bản thân hoặc người thân.

Xem thêm chi tiết: Các tình huống gây căng thẳng trong cuộc sống

Đôi khi căng thẳng đến từ bên trong hơn là bên ngoài. Tất cả những yếu tố này có thể dẫn đến căng thẳng:

Sợ hãi và không chắc chắn; Thái độ và nhận thức; Kỳ vọng không thực tế: Không ai là hoàn hảo. Nếu luôn mong đợi làm mọi thứ ổn thỏa, sẽ cảm thấy căng thẳng khi mọi thứ không diễn ra như mong đợi; Thay đổi: Bất kỳ thay đổi lớn nào trong cuộc sống đều có thể gây căng thẳng - thậm chí là một sự kiện hạnh phúc như đám cưới hoặc thăng chức. Những sự kiện khó chịu hơn, chẳng hạn như ly hôn, thất bại lớn về tài chính, hoặc sự mất mát trong gia đình có thể là những nguồn căng thẳng đáng kể.

Sợ hãi và không chắc chắn;

Thái độ và nhận thức;

Kỳ vọng không thực tế: Không ai là hoàn hảo. Nếu luôn mong đợi làm mọi thứ ổn thỏa, sẽ cảm thấy căng thẳng khi mọi thứ không diễn ra như mong đợi;

Thay đổi: Bất kỳ thay đổi lớn nào trong cuộc sống đều có thể gây căng thẳng - thậm chí là một sự kiện hạnh phúc như đám cưới hoặc thăng chức. Những sự kiện

khó chịu hơn, chẳng hạn như ly hôn, thất bại lớn về tài chính, hoặc sự mất mát trong gia đình có thể là những nguồn căng thẳng đáng kể.

Mức độ căng thẳng sẽ khác nhau dựa trên tính cách và cách phản ứng với các tình huống. Một số người để mọi thứ lăn ra sau lưng họ. Đối với họ, áp lực công việc và áp lực cuộc sống chỉ là những va chạm nhỏ trên đường. Những người khác thực sự lo lắng bản thân bị ốm.

Nguy cơ stress

Những ai có nguy cơ mắc phải Stress?

Ngày nay, tỷ lệ người stress và gặp các vấn đề sức khỏe thể chất về tinh thần do stress tăng cao bởi áp lực công việc, gia đình. Tỷ lệ này tăng cao ở người trẻ những năm gần đây.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải Stress

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

Gánh nặng tài chính; Thiếu người chia sẻ; Áp lực từ gia đình về công việc, kết hôn.

Gánh nặng tài chính;

Thiếu người chia sẻ;

Áp lực từ gia đình về công việc, kết hôn.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị stress

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán Stress

Căng thẳng là cảm giác chủ quan - không thể đo lường bằng được. Chỉ người trải qua nó mới có thể xác định liệu nó có hiện diện hay không và cảm giác nghiêm trọng như thế nào.

Có thể sử dụng bảng câu hỏi để đánh giá căng thẳng và sự ảnh hưởng đến cuộc sống hàng ngày.

Nếu bị căng thẳng mãn tính, có thể đánh giá các triệu chứng do căng thẳng. Ví dụ, huyết áp cao có thể được chẩn đoán và điều trị.

Xem ngay: Cách thực hiện kiểm tra mức độ Stress tại nhà

Phương pháp điều trị Stress hiệu quả

Không thể tránh khỏi căng thẳng, nhưng có thể làm giảm căng thẳng bằng cách:

Tập thể dục khi cảm thấy có triệu chứng căng thẳng. Vào cuối mỗi ngày, hãy dành một chút thời gian để nghỉ về những gì đã hoàn thành - chứ không phải những gì chưa làm được. Đặt mục tiêu cho ngày, tuần và tháng. Cân nhắc chia sẻ với bạn bè hoặc bác sĩ tâm lý về những lo lắng để có cách giải quyết thích hợp.

Tập thể dục khi cảm thấy có triệu chứng căng thẳng.

Vào cuối mỗi ngày, hãy dành một chút thời gian để nghỉ về những gì đã hoàn thành - chứ không phải những gì chưa làm được.

Đặt mục tiêu cho ngày, tuần và tháng.

Cân nhắc chia sẻ với bạn bè hoặc bác sĩ tâm lý về những lo lắng để có cách giải quyết thích hợp.

Xem ngay: Những cách giải tỏa stress vô cùng hiệu quả

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa stress

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

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, kiểm tra mức độ stress, 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, kiểm tra mức độ stress, 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.

Bổ sung đầy đủ dinh dưỡng.

Thông tin thêm: Các loại thực phẩm giảm stress hiệu quả

Phương pháp phòng ngừa Stress hiệu quả

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

Hãy thử các hoạt động thư giãn, chẳng hạn như thiền, yoga, thái cực quyền, các bài tập thở và thư giãn cơ. Ăn uống đúng cách, tập thể dục và ngủ đủ giấc sẽ giúp cơ thể xử lý căng thẳng tốt hơn rất nhiều. Hãy tích cực và làm những điều tốt đẹp trong cuộc sống. Chấp nhận rằng không thể kiểm soát mọi thứ. Tìm cách loại bỏ lo lắng về những tình huống không thể thay đổi. Học cách nói "không" với những trách nhiệm bổ sung khi quá bận rộn hoặc căng thẳng. Chia sẻ và tham khảo tư vấn ý kiến người thân, bạn bè, hoặc bác sĩ tâm lý.

Hãy thử các hoạt động thư giãn, chẳng hạn như thiền, yoga, thái cực quyền, các bài tập thở và thư giãn cơ.

Ăn uống đúng cách, tập thể dục và ngủ đủ giấc sẽ giúp cơ thể xử lý căng thẳng tốt hơn rất nhiều.

Hãy tích cực và làm những điều tốt đẹp trong cuộc sống.

Chấp nhận rằng không thể kiểm soát mọi thứ. Tìm cách loại bỏ lo lắng về những tình huống không thể thay đổi.

Học cách nói "không" với những trách nhiệm bổ sung khi quá bận rộn hoặc căng thẳng.

Chia sẻ và tham khảo tư vấn ý kiến người thân, bạn bè, hoặc bác sĩ tâm lý.

Xem thêm:

Kỹ năng ứng phó với căng thẳng và kiểm soát cảm xúc Đau bụng do stress có phải biểu hiện của bệnh lý? Những cách giảm stress trong công việc hiệu quả

Kỹ năng ứng phó với căng thẳng và kiểm soát cảm xúc

Đau bụng do stress có phải biểu hiện của bệnh lý?

Những cách giảm stress trong công việc hiệu quả

=====

Tìm hiểu chung sa sút trí tuệ do mạch máu não

Sa sút trí tuệ do mạch máu não là gì?

Bệnh sa sút trí tuệ não mạch đôi khi có thể phát triển sau khi một lần đột quỵ gây nghẽn một động mạch trong não, nhưng đột quỵ không phải lúc nào cũng gây ra bệnh sa sút trí tuệ não mạch. Một cơn đột quỵ có ảnh hưởng đến khả năng tư duy và lý luận hay không còn phụ thuộc vào mức độ nghiêm trọng và vị trí bị đột quỵ. Bệnh sa sút trí tuệ mạch máu não thường là hậu quả của nhiều đột quỵ nhỏ hoặc các bệnh trạng khác gây phá hủy các mạch máu và làm giảm lưu thông máu, giảm cung cấp oxy và chất dinh dưỡng thiết yếu cho các tế bào não. Điều hình là rối loạn các chức năng cao cấp của vỏ não như trí nhớ, tư duy, định hướng, sự hiểu biết, khả năng tính toán, học tập, ngôn ngữ và sự phán đoán.

Sa sút trí tuệ trong bệnh mạch máu não là sa sút trí tuệ do hậu quả của bệnh mạch máu não đối với hoạt động nhận thức.

Trong bệnh Alzheimer, triệu chứng quên đi sự kiện gần đây, thường là nổi bật nhất. Tuy nhiên, trong bệnh sa sút trí tuệ mạch máu não, các chức năng điều hành (kế hoạch, suy luận, phán đoán), xử lý không gian và lưu ý thường bị suy yếu hơn.

Triệu chứng sa sút trí tuệ do mạch máu não

Những dấu hiệu và triệu chứng của sa sút trí tuệ do mạch máu não

Triệu chứng và dấu hiệu của sa sút trí tuệ do mạch máu não tương tự như các triệu chứng của các hội chứng sa sút trí tuệ khác.

Suy giảm trí nhớ.

Có 1 trong các biểu hiện suy giảm nhận thức khác: Vong ngôn, vong trí, vong hành hoặc giảm khả năng tư duy trừu tượng.

Các triệu chứng khác có thể có như loạn thần, rối loạn cảm xúc, hành vi, nhân cách.

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 sa sút trí tuệ do mạch máu não

Nguyên nhân dẫn đến sa sút trí tuệ do mạch máu não

Một số nguyên nhân dẫn đến sa sút trí tuệ do mạch máu não có thể kể đến như:
Bệnh động mạch lớn; Xơ vữa mạch máu; Nhồi máu não ; Các yếu tố nguy cơ về mạch máu như tăng huyết áp, đái tháo đường, tăng cholesterol máu, hút thuốc, bệnh mạch vành, rung nhĩ, bệnh cơ tim, van tim,... Bệnh động mạch nhỏ; BệnhBinswanger và nhồi máu ố khuyết; Yếu tố nguy cơ: Tăng huyết áp, đái tháo đường , tăng cholesterol máu, hút thuốc; Sa sút trí tuệ do xuất huyết não; Hội chứng amyloid não.

Bệnh động mạch lớn;

Xơ vữa mạch máu;

Nhồi máu não ;

Các yếu tố nguy cơ về mạch máu như tăng huyết áp, đái tháo đường, tăng cholesterol máu, hút thuốc, bệnh mạch vành, rung nhĩ, bệnh cơ tim, van tim,...

Bệnh động mạch nhỏ;

BệnhBinswanger và nhồi máu ố khuyết;

Yếu tố nguy cơ: Tăng huyết áp, đái tháo đường , tăng cholesterol máu, hút thuốc;

Sa sút trí tuệ do xuất huyết não;

Hội chứng amyloid não.

Nguy cơ sa sút trí tuệ do mạch máu não

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) sa sút trí tuệ do mạch máu não?

Bất cứ ai cũng đều có thể bị chứng bệnh sa sút trí tuệ mạch máu não ảnh hưởng, nhưng nguy cơ gia tăng theo tuổi tác.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) sa sút trí tuệ do mạch máu não

Có nhiều yếu tố làm tăng nguy cơ một người phát bệnh sa sút trí tuệ mạch máu não:

Huyết áp cao ; Cholesterol cao; Tiểu đường; Béo phì ; Hút thuốc; Không hoạt động thể chất và chế độ ăn uống kém; Nhịp tim bất thường; Bệnh tim; Bệnh mạch máu; Bệnh sử bị nhiều cơn đột quỵ thầm lặng.

Huyết áp cao ;

Cholesterol cao;

Tiểu đường;

Béo phì ;

Hút thuốc;

Không hoạt động thể chất và chế độ ăn uống kém;

Nhịp tim bất thường;

Bệnh tim;

Bệnh mạch máu;

Bệnh sử bị nhiều cơn đột quỵ thầm lặng.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị sa sút trí tuệ do mạch máu não

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán sa sút trí tuệ do mạch máu não

Không có một xét nghiệm cụ thể mà có thể chẩn đoán bệnh sa sút trí tuệ do mạch máu não. Chẩn đoán chỉ dựa vào sự hiện diện của bệnh sa sút trí tuệ và bệnh mạch máu não vì đây có thể là nguyên nhân lớn nhất gây ra triệu chứng sa sút trí tuệ.

Nếu nghi ngờ có bệnh sa sút trí tuệ do mạch máu thì có thể thực hiện nhiều xét nghiệm sau tùy thuộc vào từng trường hợp cụ thể:

Các trắc nghiệm tâm lý; Công thức máu ; Máu lắng; Sinh hóa; Xét nghiệm nước tiểu ; Chẩn đoán hình ảnh: MRI, CT scan, siêu âm ổ bụng, chụp X quang tim phổi phát hiện các bệnh đồng diễn hoặc biến chứng; Thăm dò chức năng: Điện não đồ, lưu huyết não, điện tâm đồ, siêu âm Doppler xuyên sọ,...

Các trắc nghiệm tâm lý;

Công thức máu ;

Máu lắng;

Sinh hóa;

Xét nghiệm nước tiểu ;

Chẩn đoán hình ảnh: MRI, CT scan, siêu âm ổ bụng, chụp X quang tim phổi phát hiện các bệnh đồng diễn hoặc biến chứng;

Thăm dò chức năng: Điện não đồ, lưu huyết não, điện tâm đồ, siêu âm Doppler xuyên sọ,...

Phương pháp điều trị sa sút trí tuệ do mạch máu não hiệu quả

Không có một cách điều trị cụ thể nào đối với bệnh sa sút trí tuệ mạch máu não.

Nếu bệnh sa sút trí tuệ liên quan đến đột quỵ thì việc điều trị để ngăn ngừa bị đột quỵ thêm là rất quan trọng.

Kiểm soát các bệnh trạng ảnh hưởng đến sức khỏe nền tảng của trái tim và mạch máu của bạn (như tăng huyết áp, bệnh tim, tiểu đường, mỡ máu,...) đôi khi có thể làm chậm tốc độ trở nặng của bệnh sa sút trí tuệ mạch máu não và đôi khi cũng có thể ngăn chặn tình trạng sa sút hơn nữa.

Đôi khi bác sĩ có thể kê toa aspirin hoặc các thuốc khác để ngăn ngừa máu đông hình thành trong mạch máu. Một chế độ ăn uống lành mạnh, tập thể dục và tránh hút thuốc lá cũng làm giảm nguy cơ bị thêm đột quỵ hoặc tổn thương mạch máu não.

Điều trị bệnh lý sa sút trí tuệ

Liệu pháp hóa dược:

Điều trị các triệu chứng về nhận thức: Lựa chọn thuốc trong số các thuốc sau: Donepezil 5mg - 23mg/ngày; Rivastigmin 1,5mg - 12mg/ngày (dùng đường uống hoặc miếng dán); Galantamin 8mg - 24mg/ngày;

Donepezil 5mg - 23mg/ngày;

Rivastigmin 1,5mg - 12mg/ngày (dùng đường uống hoặc miếng dán);

Galantamin 8mg - 24mg/ngày;

Một số thuốc đã được nghiên cứu điều trị suy giảm nhận thức như: thuốc dinh dưỡng thần kinh, thuốc tăng cường chuyển hóa, tuần hoàn não:

Cerebrolysin 10ml - 20ml/ngày; Ginkgo biloba 80mg - 120mg/ngày; Piracetam 400mg - 1.200mg/ngày; Citicoline 100mg - 1.000mg/ngày; Cholin alfoscerate 200mg - 800mg/ngày; Vinpocetin 5mg - 100mg/ngày;

Cerebrolysin 10ml - 20ml/ngày;

Ginkgo biloba 80mg - 120mg/ngày;

Piracetam 400mg - 1.200mg/ngày;

Citicoline 100mg - 1.000mg/ngày;

Cholin alfoscerate 200mg - 800mg/ngày;

Vinpocetin 5mg - 100mg/ngày;

Liệu pháp tâm lý:

Liệu pháp tâm lý trực tiếp: Liệu pháp gia đình, liệu pháp tâm lý cá nhân...

Liệu pháp tâm lý gián tiếp:

Đảm bảo môi trường an toàn với bệnh nhân và mọi người xung quanh; Môi trường yên tĩnh, tránh các kích thích xung quanh.

Đảm bảo môi trường an toàn với bệnh nhân và mọi người xung quanh;

Môi trường yên tĩnh, tránh các kích thích xung quanh.

Vệ sinh giấc ngủ:

Giáo dục gia đình về chăm sóc, nuôi dưỡng bệnh nhân... thuốc an thần kinh, chống trầm cảm, giải lo âu,...

Vật lý trị liệu và hoạt động trị liệu:

Phục hồi vận động; Phục hồi ngôn ngữ: Ngôn ngữ trị liệu .

Phục hồi vận động;

Phục hồi ngôn ngữ: Ngôn ngữ trị liệu .

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

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa sa sút trí tuệ do mạch máu não

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của sa sút trí tuệ do mạch máu não

Chế độ sinh hoạt:

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

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

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

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

Phương pháp phòng ngừa sa sút trí tuệ do mạch máu não hiệu quả

Điều trị các bệnh lý nền như tăng huyết áp, đái tháo đường, tăng cholesterol máu,...

Các thuốc chống ngưng tập tiểu cầu: Aspirin, clopidogrel , ticlodipin...

Phẫu thuật bóc mảng xơ vữa.

Dinh dưỡng: Bổ sung omega-3, DHA...

=====

Tìm hiểu chung run vô căn

Run vô căn là gì?

Run vô căn là tình trạng rối loạn vận động cơ của hệ thần kinh trung ương nhưng không rõ nguyên nhân. Bệnh ảnh hưởng tới hầu hết các bộ phận trên cơ thể, nhưng thường gặp nhất ở bàn tay, nhất là khi người bệnh đang cố gắng thực hiện những hành động đơn giản.

Run vô căn làm cho người bệnh vận động tay chân, cầm nắm khó khăn và luôn cảm thấy ngại ngùng và thiếu tự tin khi giao tiếp hay làm việc. Điều này ảnh hưởng tới cuộc sống của người bệnh trong công việc cũng như những mối quan hệ xã hội.

Triệu chứng run vô căn

Những dấu hiệu và triệu chứng của run vô căn

Run vô căn liên quan tới những chuyển động nhanh, nhỏ. Người bệnh có thể gặp triệu chứng run liên tục, thường xuyên hay thỉnh thoảng. Run có thể từ nhẹ tới nặng. Nếu tình trạng run của người bệnh ở mức độ nhẹ thì thường không ảnh hưởng nhiều tới cuộc sống hàng ngày. Tuy nhiên, nếu tình trạng run ở mức độ nghiêm trọng, nó có thể cản trở tới những hoạt động bình thường của người bệnh.

Những triệu chứng của run vô căn là:

Run ở các bộ phận trên cơ thể nhất là ở bàn tay và cánh tay.

Không kiểm soát được tình trạng run trong thời gian ngắn.

Khó khăn trong việc cầm nắm, viết chữ, cạo râu, vẽ,...

Tình trạng run nặng lên khi hoạt động, căng thẳng hoặc sử dụng chất kích thích.

Giọng nói run run, không rõ từ ngữ khi nói chuyện.

Khó nhai và nuốt khi ăn.

Biến chứng có thể gặp khi bị run vô căn

Run vô căn tuy không gây nguy hiểm tới tính mạng, tuy nhiên những triệu chứng thường xấu đi theo thời gian. Nếu tình trạng run trở nên nghiêm trọng, người bệnh sẽ cảm thấy khó khăn trong sinh hoạt như cố gắng cầm nắm một vật gì đó để không bị đổ, ăn uống trở nên khó khăn,...

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 run vô căn

Nguyên nhân dẫn đến bệnh run vô căn

Hiện nay, nguyên nhân chính xác của tình trạng run vô căn vẫn chưa được biết.

Tuy nhiên, nghiên cứu gần đây cho thấy rằng chứng run vô căn là do tổn thương thần kinh ở một số phần của não bộ gây ra tình trạng tăng động không kiểm soát và gây ra run.

Các nhà khoa học đã chứng minh rằng có hơn 50% số ca run vô căn là do đột biến gen. Có 2 loại gen được xác định gây ra bệnh run vô căn là ETM1 và ETM2. Đây là nghiên cứu cho thấy rằng có thể gen đóng một vài trò quan trọng trong việc gây ra tình trạng run vô căn.

Nguy cơ run vô căn

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) run vô căn?

Hầu hết tất cả mọi đối tượng, lứa tuổi đều có khả năng bị run vô căn. Tuy nhiên, bệnh thường phổ biến hơn ở những người từ 40 tuổi trở lên.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) run vô căn

Nhiều yếu tố có thể làm tăng nguy cơ bị run vô căn như là:

Gia đình có người bị run vô căn;

Bị stress, mệt mỏi, lo âu;

Thời tiết rất nóng hoặc rất lạnh;

Sử dụng đồ uống có caffeine;

Hút thuốc lá.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị run vô căn

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán run vô căn

Bác sĩ thường có thể chẩn đoán run vô căn thông qua tiền sử bệnh, những triệu chứng của người bệnh và tiến hành thăm khám lâm sàng.

Không có xét nghiệm riêng biệt nào để chẩn đoán run vô căn. Thông thường, bác sĩ sẽ làm những xét nghiệm để loại trừ những tình trạng khác có thể gây ra triệu

chứng của người bệnh.

Bác sĩ sẽ kiểm tra hoạt động của hệ thần kinh như là:

Phản xạ của gân và cơ bắp;

Dáng đi;

Khả năng cảm nhận một số cảm giác.

Xét nghiệm máu và nước tiểu để loại trừ các nguyên nhân gây run, bao gồm:

Bệnh tuyến giáp;

Các vấn đề về trao đổi chất;

Tác dụng phụ của thuốc.

Chẩn đoán hình ảnh (chụp X-quang, CT, MRI) để loại trừ những nguyên nhân như viêm não, u não,...

Bác sĩ cũng có thể yêu cầu người bệnh quét chặn vận chuyển dopamine để loại trừ cơn run của người bệnh là do bệnh Parkinson gây ra.

Phương pháp điều trị run vô căn

Run vô căn có thể không cần phải điều trị nếu các triệu chứng của người bệnh nhẹ. Tuy nhiên, nếu triệu chứng run vô căn ngày càng tăng và làm ảnh hưởng tới cuộc sống hàng ngày của người bệnh, hãy thảo luận với bác sĩ về việc điều trị phù hợp.

Điều trị bằng thuốc

Thuốc chẹn beta : Thường được sử dụng để điều trị huyết áp cao, thuốc chẹn beta như propranolol giúp làm giảm chứng run ở một số người. Tuy nhiên, thuốc chống chỉ định ở những trường hợp như block nhĩ thất độ 2 hoặc 3, hen suyễn, tiểu đường type 1.

Thuốc chống động kinh: Primidone, gabapentin và topiramate có thể có hiệu quả ở những người không đáp ứng với thuốc chẹn beta.

Thuốc an thần nhẹ: Prazolam và clonazepam.

Thuốc thuốc chẹn kênh canxi: Flunarizine và Nimodipine.

Thuốc tiêm OnabotulinumtoxinA (Botox): Hữu ích trong việc điều trị một số dạng run nhất là run ở đầu và giọng nói.

Phẫu thuật

Phẫu thuật được thực hiện nếu tình trạng run của người bệnh trở nên nghiêm trọng hơn và người bệnh không đáp ứng với thuốc. Các biện pháp phẫu thuật được sử dụng hiện nay là: Phẫu thuật mổ đồi thị và kích thích não sâu . Tuy nhiên, kỹ thuật này tại Việt Nam đang còn rất hạn chế.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa run vô căn

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của run vô căn

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.

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.

Chế độ dinh dưỡng:

Chưa có dữ liệu.

Phương pháp phòng ngừa run vô căn hiệu quả

Dưới đây là một số cách đơn giản có thể giúp phòng ngừa run vô căn, cụ thể:

Bỏ thuốc lá hoặc tránh xa khói thuốc lá. Ngủ đủ giấc. Luôn để tinh thần thoải mái. Tập những bài tập thể dục phù hợp. Tránh những thức uống như rượu bia, caffeine.

Bỏ thuốc lá hoặc tránh xa khói thuốc lá.

Bỏ thuốc lá hoặc tránh xa khói thuốc lá.

Ngủ đủ giấc.

Ngủ đủ giấc.

Luôn để tinh thần thoải mái.

Luôn để tinh thần thoải mái.

Tập những bài tập thể dục phù hợp.

Tập những bài tập thể dục phù hợp.

Tránh những thức uống như rượu bia, caffeine.

Tránh những thức uống như rượu bia, caffeine.

=====

Tìm hiểu chung rối loạn trí nhớ

Rối loạn trí nhớ xảy ra khi tổn thương một số bộ phận của não ngăn cản hoặc làm giảm khả năng lưu trữ hoặc ghi nhớ các ký ức. Rối loạn trí nhớ cũng ảnh hưởng đến khả năng nhận thức và hành vi xã hội, ảnh hưởng đến ngôn ngữ, kỹ năng giải quyết vấn đề và khả năng thực hiện các công việc đơn giản. Chúng có thể từ nhẹ đến nặng.

Các loại rối loạn trí nhớ bao gồm:

Bệnh Alzheimer : Dạng sa sút trí tuệ phổ biến nhất gây ra bởi những thay đổi đối với các dây thần kinh trong não bị rối, hình thành các mảng và mất kết nối với các dây thần kinh khác. Bệnh Alzheimer sẽ tiến triển trầm trọng theo thời gian. Sa sút trí tuệ do mạch máu: Lưu lượng máu giảm hoặc bị tắc nghẽn làm tổn thương mô não. Đây phổ biến thứ hai sau bệnh Alzheimer. Sa sút trí tuệ với thể Lewy:

Khi mô não bị phá vỡ, các chất lỏng đọng protein bất thường được gọi là thể Lewy hình thành, gây ra các triệu chứng sa sút trí tuệ. Sa sút trí tuệ vùng trán: Một tình trạng ảnh hưởng đến các tế bào thần kinh ở thùy trán và thùy thái dương của não. Khi các tế bào chết đi, các thùy thu nhỏ lại. Suy giảm nhận thức mức độ nhẹ, nhưng điều này không ảnh hưởng đến các hoạt động thường xuyên của bạn.

Chứng mất trí nhớ hỗn hợp: Là sự kết hợp của các triệu chứng sa sút trí tuệ do bệnh Alzheimer's và chứng sa sút trí tuệ do mạch máu.

Bệnh Alzheimer : Dạng sa sút trí tuệ phổ biến nhất gây ra bởi những thay đổi đối với các dây thần kinh trong não bị rối, hình thành các mảng và mất kết nối với các dây thần kinh khác. Bệnh Alzheimer sẽ tiến triển trầm trọng theo thời gian. Sa sút trí tuệ do mạch máu: Lưu lượng máu giảm hoặc bị tắc nghẽn làm tổn thương mô não. Đây phổ biến thứ hai sau bệnh Alzheimer.

Sa sút trí tuệ với thể Lewy: Khi mô não bị phá vỡ, các chất lỏng đọng protein bất thường được gọi là thể Lewy hình thành, gây ra các triệu chứng sa sút trí tuệ.

Sa sút trí tuệ vùng trán: Một tình trạng ảnh hưởng đến các tế bào thần kinh ở thùy trán và thùy thái dương của não. Khi các tế bào chết đi, các thùy thu nhỏ lại.

Suy giảm nhận thức mức độ nhẹ, nhưng điều này không ảnh hưởng đến các hoạt động thường xuyên của bạn.

Chứng mất trí nhớ hỗn hợp: Là sự kết hợp của các triệu chứng sa sút trí tuệ do bệnh Alzheimer's và chứng sa sút trí tuệ do mạch máu.

Triệu chứng rối loạn trí nhớ

Những dấu hiệu và triệu chứng của rối loạn trí nhớ

Các vấn đề về trí nhớ và chứng sa sút trí tuệ do bệnh Alzheimer có thể bao gồm: Không có khả năng giao tiếp; Không có khả năng tiếp thu những điều mới; Vấn đề ngôn ngữ; Mất trí nhớ ; Hoang tưởng; Câu hỏi lặp lại; Lang thang hoặc bị lạc. Không có khả năng giao tiếp;

Không có khả năng tiếp thu những điều mới;

Vấn đề ngôn ngữ;

Mất trí nhớ ;

Hoang tưởng;

Câu hỏi lặp lại;

Lang thang hoặc bị lạc.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh rối loạn trí nhớ

Rối loạn trí nhớ có thể dẫn đến mất trí nhớ tạm thời, đi lạc hoặc không thể thực hiện được các công việc thường ngày, ảnh hưởng đến gia đình và mọi người xung quanh.

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 rối loạn trí nhớ

Chấn thương, đột quỵ và các tình trạng khác như nhiễm trùng hoặc phản ứng với thuốc, có thể dẫn đến chứng mất trí nhớ và các vấn đề về trí nhớ khác.

Chứng sa sút trí tuệ ảnh hưởng đến mọi người ở mọi lứa tuổi, nhưng thường thấy ở người lớn tuổi hơn.

Nguy cơ rối loạn trí nhớ

Những ai có nguy cơ mắc phải rối loạn trí nhớ?

Người lớn tuổi bị mắc bệnh Alzheimer có nguy cơ bị rối loạn trí nhớ nhiều hơn.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải rối loạn trí nhớ

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc rối loạn trí nhớ, bao gồm:

Chấn thương vùng đầu hoặc tổn thương thần kinh thực thể.

Chấn thương vùng đầu hoặc tổn thương thần kinh thực thể.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị rối loạn trí nhớ

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán rối loạn trí nhớ

Chẩn đoán rối loạn trí nhớ

Bác sĩ sẽ khai thác về những lo lắng và để tìm hiểu thêm về lối sống, tính cách, thói quen làm việc, tiền sử bệnh và sức khỏe tổng thể.

Các xét nghiệm chẩn đoán có thể bao gồm:

Kiểm tra thần kinh để chẩn đoán các vấn đề về tư duy và trí nhớ.

Khám sức khỏe và thần kinh để kiểm tra: Phản xạ, co giãn cơ, khả năng đứng dậy khỏi ghế và đi bộ, thị giác và thính giác, sự phối hợp vận động.

Xét nghiệm công thức máu.

Xét nghiệm chức năng tuyến giáp.

Chụp cắt lớp vi tính (CT) để loại trừ các nguyên nhân như đột quỵ.

Chụp cộng hưởng từ (MRI) để xác định não đã thay đổi như thế nào.

Chụp cắt lớp phát xạ Positron (PET) để phát hiện mức độ mảng (cụm protein bất thường) hoặc đám rối (xoắn trong hệ thống vận chuyển của não) trong não.

MRI chức năng (fMRI) lập bản đồ các phần của não kiểm soát các chức năng như lời nói hoặc chuyển động.

Kiểm tra tâm lý thần kinh sử dụng các nhiệm vụ nhận thức, ngôn ngữ, trí nhớ và kỹ năng vận động chuyên biệt để kiểm tra các cấu trúc hoặc đường dẫn cụ thể của não.

Phương pháp điều trị rối loạn trí nhớ hiệu quả

Các phương pháp điều trị tình trạng trí nhớ và chứng sa sút trí tuệ nhằm ngăn chặn các triệu chứng trở nên tồi tệ hơn và cải thiện chức năng tổng thể cũng như chất lượng cuộc sống.

Chứng mất trí do nhiễm trùng hoặc phản ứng với thuốc thường có thể được điều trị. Chứng sa sút trí tuệ tiến triển - chẳng hạn như bệnh Alzheimer - có thể được làm chậm lại nhưng không thể điều trị khỏi hoàn toàn.

Phương pháp điều trị có thể bao gồm:

Thuốc kháng sinh : Nếu nhiễm trùng gây ra các vấn đề về trí nhớ, thuốc kháng sinh có thể điều trị nhiễm trùng Các loại thuốc: Một số loại thuốc (thuốc ức chế men cholinesterase) có thể làm chậm sự suy giảm trí nhớ, tư duy và kỹ năng ngôn ngữ, đồng thời làm giảm những thay đổi trong hành vi, ảo giác và hoang tưởng. Những loại thuốc này không hiệu quả với tất cả mọi người và có thể chỉ có tác dụng trong một thời gian giới hạn. Phục hồi nhận thức: Các liệu pháp tập trung vào việc cải thiện các kỹ năng nhận thức cho một loạt các hoạt động và sử dụng các công cụ và kỹ thuật như sổ ghi nhớ hoặc tự gợi ý.

Thuốc kháng sinh : Nếu nhiễm trùng gây ra các vấn đề về trí nhớ, thuốc kháng sinh có thể điều trị nhiễm trùng

Các loại thuốc: Một số loại thuốc (thuốc ức chế men cholinesterase) có thể làm chậm sự suy giảm trí nhớ, tư duy và kỹ năng ngôn ngữ, đồng thời làm giảm những thay đổi trong hành vi, ảo giác và hoang tưởng. Những loại thuốc này không hiệu quả với tất cả mọi người và có thể chỉ có tác dụng trong một thời gian giới hạn.

Phục hồi nhận thức: Các liệu pháp tập trung vào việc cải thiện các kỹ năng nhận thức cho một loạt các hoạt động và sử dụng các công cụ và kỹ thuật như sổ ghi nhớ hoặc tự gợi ý.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa rối loạn trí nhớ

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

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ điều trị và tái khám định kỳ. Bệnh nhân rối loạn trí nhớ cần phải có người bên cạnh phòng trường hợp bệnh nhân quên, lú lẫn. Tâm lý thoải mái, tập luyện các bài tập giúp rèn luyện trí nhớ cũng như ghi chép thường xuyên để tránh lú lẫn.

Tuân thủ điều trị và tái khám định kỳ.

Bệnh nhân rối loạn trí nhớ cần phải có người bên cạnh phòng trường hợp bệnh nhân quên, lú lẫn.

Tâm lý thoải mái, tập luyện các bài tập giúp rèn luyện trí nhớ cũng như ghi chép thường xuyên để tránh lú lẫn.

Chế độ dinh dưỡng:

Chế độ ăn uống và dinh dưỡng. Suy dinh dưỡng có thể dẫn đến rối loạn trí nhớ.

Chế độ ăn uống hợp lý có thể giúp phục hồi các chất dinh dưỡng và các kỹ năng nhận thức bình thường. Không dùng ma túy và rượu. Một số dạng rối loạn trí nhớ là do sử dụng ma túy và rượu.

Chế độ ăn uống và dinh dưỡng. Suy dinh dưỡng có thể dẫn đến rối loạn trí nhớ.

Chế độ ăn uống hợp lý có thể giúp phục hồi các chất dinh dưỡng và các kỹ năng nhận thức bình thường.

Không dùng ma túy và rượu. Một số dạng rối loạn trí nhớ là do sử dụng ma túy và rượu.

Phương pháp phòng ngừa rối loạn trí nhớ hiệu quả

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

Hoạt động thể chất: Duy trì hoạt động có thể làm chậm sự tiến triển của các triệu chứng. **Tương tác xã hội:** Dành thời gian chất lượng cho gia đình và bạn bè, giảm cảm giác bị cô lập và tăng cường sức khỏe tổng thể. **Môi trường an toàn, thoải mái:** Sống trong một môi trường quen thuộc, an toàn và êm dịu giúp giảm nguy cơ bị thương và cảm giác lo lắng.

Hoạt động thể chất: Duy trì hoạt động có thể làm chậm sự tiến triển của các triệu chứng.

Tương tác xã hội: Dành thời gian chất lượng cho gia đình và bạn bè, giảm cảm giác bị cô lập và tăng cường sức khỏe tổng thể.

Môi trường an toàn, thoải mái: Sống trong một môi trường quen thuộc, an toàn và êm dịu giúp giảm nguy cơ bị thương và cảm giác lo lắng.

=====

Tìm hiểu chung rối loạn tiền đình

Rối loạn tiền đình là tình trạng bất thường trong việc truyền dẫn và tiếp nhận thông tin từ tiền đình bị rối loạn trong tai và não, thường do tổn thương dây thần kinh số 8 hoặc động mạch nuôi dưỡng não, có thể gây ra biến chứng nguy hiểm như đột quy.

Gồm có 2 loại rối loạn tiền đình phổ biến:

Rối loạn tiền đình ngoại biên : Do tổn thương dây thần kinh tiền đình, tai trong hay có bệnh lý tắc mạch máu sau cổ gây ra (như viêm tai xương chũm mẫn tính, sử dụng thuốc gây độc cho tiền đình). Triệu chứng thường là chóng mặt sau khi thay đổi tư thế nhưng khi di chuyển vẫn tĩnh táo, cơn chóng mặt thường xảy ra thoáng qua và trong thời gian ngắn. **Rối loạn tiền đình trung ương :** Do sự tổn thương ở nhân tiền đình, dây liên hệ nhân dây tiền đình tiểu não, thân não. Triệu chứng có thể gặp như sa sầm mặt mày, thay đổi tư thế thường bị choáng váng và khó đi lại, khó tập trung, mao quên, có thể kèm theo nôn.

Rối loạn tiền đình ngoại biên : Do tổn thương dây thần kinh tiền đình, tai trong hay có bệnh lý tắc mạch máu sau cổ gây ra (như viêm tai xương chũm mẫn tính, sử dụng thuốc gây độc cho tiền đình). Triệu chứng thường là chóng mặt sau khi thay đổi tư thế nhưng khi di chuyển vẫn tĩnh táo, cơn chóng mặt thường xảy ra thoáng qua và trong thời gian ngắn.

Rối loạn tiền đình trung ương : Do sự tổn thương ở nhân tiền đình, dây liên hệ nhân dây tiền đình tiểu não, thân não. Triệu chứng có thể gặp như sa sầm mặt mày, thay đổi tư thế thường bị choáng váng và khó đi lại, khó tập trung, mao quên, có thể kèm theo nôn.

Triệu chứng rối loạn tiền đình

Những dấu hiệu và triệu chứng của rối loạn tiền đình

Người bị rối loạn tiền đình thường gặp các triệu chứng sau:

Chóng mặt : Cảm thấy quay cuồng, chao đảo, kho khăn khi thay đổi tư thế, thậm chí không thể đứng lên được. Thường do tổn thương dây thần kinh ngoại biên hay

hệ thần kinh não bộ bị chèn ép. Đối với trường hợp này thì thường chỉ cần nghỉ ngơi thì các triệu chứng trên sẽ giảm dứt. Mất thăng bằng : Đi lại khó khăn, cảm giác lâng lâng, muốn di chuyển phải bám víu vào người hay vật mới đi được. Nguyên nhân do sự tắc nghẽn toàn bộ tiền định, tiểu não, mắt và ngoại tháp. Mất ý thức: Mất ngủ, ngất xỉu do lượng máu đến não giảm; rồi loạn chức năng tim và hạ huyết áp. Các triệu chứng càng kéo dài thì càng dễ bị mất ý thức.

Chóng mặt : Cảm thấy quay cuồng, chao đảo, khó khăn khi thay đổi tư thế, thậm chí không thể đứng lên được. Thường do tổn thương dây thần kinh ngoại biên hay hệ thần kinh não bộ bị chèn ép. Đối với trường hợp này thì thường chỉ cần nghỉ ngơi thì các triệu chứng trên sẽ giảm dứt.

Mất thăng bằng : Đi lại khó khăn, cảm giác lâng lâng, muốn di chuyển phải bám víu vào người hay vật mới đi được. Nguyên nhân do sự tắc nghẽn toàn bộ tiền định, tiểu não, mắt và ngoại tháp.

Mất ý thức: Mất ngủ, ngất xỉu do lượng máu đến não giảm; rồi loạn chức năng tim và hạ huyết áp. Các triệu chứng càng kéo dài thì càng dễ bị mất ý thức.

Xem thêm: Các triệu chứng rối loạn tiền đình

Tác động của rối loạn tiền đình đối với sức khỏe

Rối loạn tiền đình về cơ bản không gây nguy hiểm cho tính mạng, nhưng nếu không được điều trị kịp thời và hợp lý, nó sẽ gây khó tập trung, giảm sút hiệu quả công việc, nguy hiểm khi tham gia giao thông.

Đối với bệnh nhân lớn tuổi, nguy hiểm lớn nhất của rối loạn tiền đình là nguy cơ té ngã cao, dẫn đến dễ gặp chấn thương nguy hiểm.

Biến chứng có thể gặp khi mắc rối loạn tiền đình

Biến chứng của rối loạn tiền đình là mất thính lực.

Thông tin thêm : Bệnh rối loạn tiền đình có nguy hiểm không?

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Các triệu chứng của rối loạn tiền đình thường không cảnh báo sự trầm trọng của bệnh lý, nhưng khi nó xuất hiện kèm theo các dấu hiệu như sốt cao trên 38 độ C, đau đầu đột ngột, nói khó, giảm hay mất thị lực, mất thính giác, không định hướng được không gian hay thời gian, run rẩy, mất ý thức, tê đầu ngón tay, ngón chân, dễ té ngã, chao đảo, nhịp tim nhanh chậm bất thường, đau tức ngực,.. nên đến gặp bác sĩ ngay thì nó thường cảnh báo các dấu hiệu bệnh lý nghiêm trọng hơn.

Xem thêm: Rối loạn tiền đình khám ở bệnh viện nào uy tín?

Nguyên nhân rối loạn tiền đình

Hiện vẫn chưa xác định được nguyên nhân chính xác gây ra rối loạn tiền đình nhưng nó được cho là có liên quan đến:

Nhiễm vi khuẩn hay virus ở tai. Rối loạn tuần hoàn máu ảnh hưởng đến não hoặc tai. Gặp chấn thương ở đầu.

Nhiễm vi khuẩn hay virus ở tai.

Rối loạn tuần hoàn máu ảnh hưởng đến não hoặc tai.

Gặp chấn thương ở đầu.

Xem thêm: Nguyên nhân bị rối loạn tiền đình là gì?

Nguy cơ rối loạn tiền đình

Những ai có nguy cơ mắc phải rối loạn tiền đình?

Người lớn tuổi thường dễ mất cân bằng hay bị các bệnh lý gây chóng mặt.

Nữ giới có tỷ lệ mắc cao hơn nam giới.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải rối loạn tiền đình

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc rối loạn tiền đình, bao gồm:

Tiền sử bị chóng mặt. Thiếu máu não . Tăng huyết áp .

Tiền sử bị chóng mặt.

Thiếu máu não .

Tăng huyết áp .

Phương pháp chẩn đoán & điều trị rối loạn tiền đình

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán rối loạn tiền đình

Lâm sàng

Chóng mặt: Bệnh nhân cảm thấy đồ vật xoay tròn, có cảm giác sợ té ngã, kèm nôn và buồn nôn. Rung giật nhăn cầu. Mất thăng bằng. Có thể có kèm các rối loạn thần kinh thực vật: Mạch nhanh, vã mồ hôi,... Cần chú ý thêm các dấu hiệu thần kinh như viêm tai giữa, bất thường thính lực. Chóng mặt tư thế kích phát lành tính: Chóng mặt xảy ra đột ngột khi thay đổi tư thế, cảm giác xoay tròn, thường kéo

dài từ 1 - 2 phút, có thể có kèm theo buồn nôn và nôn. Hay gặp ở những người từng có chấn thương vùng đầu, nhiễm trùng hô hấp trên do virus làm tổn thương mề đạo.

Chóng mặt: Bệnh nhân cảm thấy đồ vật xoay tròn, có cảm giác sợ té ngã, kèm nôn và buồn nôn.

Rung giật nhん cầu.

Mất thăng bằng.

Có thể có kèm các rối loạn thần kinh thực vật: Mạch nhanh, vã mồ hôi,...

Cần chú ý thêm các dấu hiệu thần kinh như viêm tai giữa, bất thường thính lực.

Chóng mặt tư thế kích phát lành tính: Chóng mặt xảy ra đột ngột khi thay đổi tư thế, cảm giác xoay tròn, thường kéo dài từ 1 - 2 phút, có thể có kèm theo buồn nôn và nôn. Hay gặp ở những người từng có chấn thương vùng đầu, nhiễm trùng hô hấp trên do virus làm tổn thương mề đạo.

Cận lâm sàng

Xét nghiệm cơ bản thường quy. Siêu âm mạch máu ngoài sọ. MRI sọ não, CT Scan sọ não trong trường hợp chóng mặt có nguồn gốc trung ương.

Xét nghiệm cơ bản thường quy.

Siêu âm mạch máu ngoài sọ.

MRI sọ não, CT Scan sọ não trong trường hợp chóng mặt có nguồn gốc trung ương.

Thông tin thêm: Rối loạn tiền đình khám khoa nào cho kết quả chính xác?

Phương pháp điều trị rối loạn tiền đình hiệu quả

Nguyên tắc điều trị

Điều trị tùy vào nguyên nhân. Xử lý cơn chóng mặt cấp. Trong cơn chóng mặt cấp, cho người bệnh nằm thấp đầu, không di chuyển, ít ánh sáng.

Điều trị tùy vào nguyên nhân.

Xử lý cơn chóng mặt cấp.

Trong cơn chóng mặt cấp, cho người bệnh nằm thấp đầu, không di chuyển, ít ánh sáng.

Thuốc điều trị cơn chóng mặt cấp

Thuốc chống nôn: Metoclopramide, domperidon, dimenhydrinate. Thuốc điều trị chóng mặt: Betahistine, flunarizine, cinnarizine, acetyl leucine. Thuốc giải lo âu: Diazepam. Thuốc hỗ trợ điều trị suy giảm nhận thức tiền đình: Ginkgo biloba, piracetam, almitrine - raubasine.

Thuốc chống nôn: Metoclopramide, domperidon, dimenhydrinate.

Thuốc điều trị chóng mặt: Betahistine, flunarizine, cinnarizine, acetyl leucine.

Thuốc giải lo âu: Diazepam.

Thuốc hỗ trợ điều trị suy giảm nhận thức tiền đình: Ginkgo biloba, piracetam, almitrine - raubasine.

Đối với cơn chóng mặt kịch phát lành tính cần tái khám mỗi 2 tuần/ lần. Sau giai đoạn cấp, bệnh nhân nên được điều trị củng cố thêm 3 - 4 tuần.

Xem thêm: Phác đồ điều trị rối loạn tiền đình

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa rối loạn tiền đình

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

Chế độ sinh hoạt:

Thận trọng trong việc vận động, tư thế sinh hoạt, không thay đổi tư thế một cách đột ngột (như quay cổ hay đứng lên ngồi xuống). Giảm căng thẳng, lo âu. Không đọc sách báo khi đang đi tàu xe. Nếu cảm thấy chóng mặt, nên ngồi hay nằm ngay xuống. Ngừng hút thuốc lá.

Thận trọng trong việc vận động, tư thế sinh hoạt, không thay đổi tư thế một cách đột ngột (như quay cổ hay đứng lên ngồi xuống).

Giảm căng thẳng, lo âu.

Không đọc sách báo khi đang đi tàu xe.

Nếu cảm thấy chóng mặt, nên ngồi hay nằm ngay xuống.

Ngừng hút thuốc lá.

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung các thực phẩm giàu vitamin nhóm B (B6, B9), vitamin C và magie. Uống đủ nước, đặc biệt là các loại nước trái cây. Hạn chế các thực phẩm có nhiều đường hay nhiều muối. Tránh sản phẩm có chứa chất kích thích như rượu, bia, thuốc lá.

Bổ sung các thực phẩm giàu vitamin nhóm B (B6, B9), vitamin C và magie.

Uống đủ nước, đặc biệt là các loại nước trái cây.

Hạn chế các thực phẩm có nhiều đường hay nhiều muối.

Tránh sản phẩm có chứa chất kích thích như rượu, bia, thuốc lá.

Phương pháp phòng ngừa rối loạn tiền đình

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:
Thường xuyên tập thể dục thể thao. Đổi với người làm văn phòng, tránh ngồi quá lâu trước máy tính. Thường xuyên thực hiện các bài tập vận động vùng cổ - gáy.
Uống đủ 2 lít nước mỗi ngày. Có chế độ nghỉ ngơi đầy đủ.

Thường xuyên tập thể dục thể thao.

Đổi với người làm văn phòng, tránh ngồi quá lâu trước máy tính.

Thường xuyên thực hiện các bài tập vận động vùng cổ - gáy.

Uống đủ 2 lít nước mỗi ngày.

Có chế độ nghỉ ngơi đầy đủ.

Xem thêm:

Rối loạn tiền đình bao lâu thì khỏi? Rối loạn tiền đình có quan hệ được không?

Mối liên hệ giữa rối loạn tiền đình và cao huyết áp

Rối loạn tiền đình bao lâu thì khỏi?

Rối loạn tiền đình có quan hệ được không?

Mối liên hệ giữa rối loạn tiền đình và cao huyết áp

=====

Tìm hiểu chung rối loạn giấc ngủ

Rối loạn giấc ngủ là tình trạng thay đổi bất thường về chất lượng và thời gian giấc ngủ, gây ảnh hưởng đến sức khỏe thể chất, tinh thần và làm giảm chất lượng cuộc sống. Một số rối loạn giấc ngủ thường gặp:

Mất ngủ ; Ngủ nhiều; Rối loạn nhịp sinh họ c ngày, đêm; Xuất hiện hiện tượng bất thường khi ngủ.

Mất ngủ ;

Ngủ nhiều;

Rối loạn nhịp sinh họ c ngày, đêm;

Xuất hiện hiện tượng bất thường khi ngủ.

Triệu chứng rối loạn giấc ngủ

Những dấu hiệu và triệu chứng của rối loạn giấc ngủ

Dấu hiệu phổ biến của rối loạn giấc ngủ: Mất ngủ, ngủ nhiều, rối loạn nhịp thức, ngủ và xuất hiện hiện tượng bất thường khi ngủ.

Mất ngủ: Khó khăn trong việc đi vào giấc ngủ và duy trì giấc ngủ, dẫn đến thời gian ngủ ít và giấc ngủ chập chờn không sâu khiến cơ thể trở nên mệt mỏi.

Ngủ nhiều: Tình trạng cảm thấy buồn ngủ luôn xuất hiện khiến người bệnh ngủ nhiều hơn bình thường. Tuy vậy, cơ thể vẫn cảm thấy mệt mỏi sau khi thức dậy.

Ngủ nhiều được chia làm 3 dạng:

Ngủ rũ: Tình trạng đi vào giấc ngủ không thể cưỡng lại được khi nghỉ ngơi hoặc hoạt động. Chứng ngủ nhiều nguyên phát: Ngủ nhiều vào ban đêm, nhưng ban ngày rất buồn ngủ và ngủ gật. Hội chứng ngừng thở khi ngủ: Trong khi ngủ có dấu hiệu ngừng hô hấp khoảng 20 đến 40 giây làm bệnh nhân nhiều lúc tỉnh giấc ngắn trong đêm.

Ngủ rũ: Tình trạng đi vào giấc ngủ không thể cưỡng lại được khi nghỉ ngơi hoặc hoạt động.

Chứng ngủ nhiều nguyên phát: Ngủ nhiều vào ban đêm, nhưng ban ngày rất buồn ngủ và ngủ gật.

Hội chứng ngừng thở khi ngủ: Trong khi ngủ có dấu hiệu ngừng hô hấp khoảng 20 đến 40 giây làm bệnh nhân nhiều lúc tỉnh giấc ngắn trong đêm.

Rối loạn nhịp thức - ngủ: Muốn ngủ nhưng không ngủ được, lúc cần tỉnh táo lại buồn ngủ;

Xuất hiện hiện tượng bất thường khi ngủ: Ác mộng , rối loạn hoảng sợ,...

Tác động của rối loạn giấc ngủ đối với sức khỏe

Rối loạn giấc ngủ ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe, sự an toàn và chất lượng cuộc sống của mỗi người. Mất ngủ kéo dài gây giảm trí nhớ, khó tập trung hay cầu kinh và lo lắng bất thường, khả năng lao động kém hiệu quả và hậu quả tất yếu dẫn đến giảm tính tích cực trong cuộc sống.

Biến chứng có thể gặp khi mắc chứng rối loạn giấc ngủ

Tình trạng rối loạn giấc ngủ trở nặng và diễn ra thường xuyên có thể dẫn đến:

Nguy cơ làm nặng thêm bệnh đang mắc hoặc phát sinh một số bệnh khác: Trầm cảm, tình trạng tăng cân,... Hội chứng ngưng thở lúc ngủ nếu không được chẩn đoán và điều trị kịp thời sẽ làm tăng nguy cơ ảnh hưởng đến bệnh lý tim mạch: Tăng huyết áp, suy tim, thiếu máu cơ tim, rối loạn nhịp tim, tai biến mạch máu não,...

Nguy cơ làm nặng thêm bệnh đang mắc hoặc phát sinh một số bệnh khác: Trầm cảm,

tình trạng tăng cân,...

Hội chứng ngưng thở lúc ngủ nếu không được chẩn đoán và điều trị kịp thời sẽ làm tăng nguy cơ ảnh hưởng đến bệnh lý tim mạch: Tăng huyết áp, suy tim, thiếu máu cơ tim, rối loạn nhịp tim, tai biến mạch máu não,...

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Rối loạn giấc ngủ ảnh hưởng nhiều đến tình trạng sức khỏe tinh thần lẫn thể chất. Nếu các biện pháp tự chăm sóc và cải thiện tại nhà không hiệu quả, bệnh nhân cần chủ động thăm khám và điều trị để tránh tình trạng bệnh tiến triển mạn tính, dẫn đến các chứng bệnh liên quan đến tim mạch,... và các vấn đề khác. Trong trường hợp này, người bệnh được bác sĩ thăm khám và kịp thời điều trị.

Nguyên nhân rối loạn giấc ngủ

Nguyên nhân gây rối loạn giấc ngủ bao gồm:

Căng thẳng, lo lắng, xung đột, những thay đổi lớn trong cuộc sống, cuộc sống không thuận lợi,... Tác nhân từ môi trường xung quanh: Tiếng ồn, ánh sáng, nhiệt độ,... Dùng thuốc: Thuốc chống trầm cảm, thuốc chống động kinh, thuốc hỗ trợ cai thuốc lá, thuốc tim mạch,... Hút thuốc, uống nhiều rượu và caffeine, và dùng các loại thuốc như: Thuốc lắc và cocaine. Bệnh lý: Tâm thần kinh (rối loạn tính cách, rối loạn lo âu,...), trầm cảm, tâm thần phân liệt, nghiện rượu,... Một số yếu tố khác: Ăn nhiều thực phẩm khó tiêu, uống nhiều nước trước khi đi ngủ, xem phim kinh dị,...

Căng thẳng, lo lắng, xung đột, những thay đổi lớn trong cuộc sống, cuộc sống không thuận lợi,...

Tác nhân từ môi trường xung quanh: Tiếng ồn, ánh sáng, nhiệt độ,...

Dùng thuốc: Thuốc chống trầm cảm, thuốc chống động kinh, thuốc hỗ trợ cai thuốc lá, thuốc tim mạch,...

Hút thuốc, uống nhiều rượu và caffeine, và dùng các loại thuốc như: Thuốc lắc và cocaine.

Bệnh lý: Tâm thần kinh (rối loạn tính cách, rối loạn lo âu,...), trầm cảm, tâm thần phân liệt, nghiện rượu,...

Một số yếu tố khác: Ăn nhiều thực phẩm khó tiêu, uống nhiều nước trước khi đi ngủ, xem phim kinh dị,...

Nguy cơ rối loạn giấc ngủ

Những ai có nguy cơ mắc phải rối loạn giấc ngủ

Những người làm việc trong môi trường đòi hỏi sự tập trung cao độ, thường xuyên căng thẳng, mệt mỏi: Quản lý, kinh doanh, kỹ sư, công nghệ thông tin, lái xe,... đặc biệt thường gặp ở người trưởng thành, người cao tuổi.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải rối loạn giấc ngủ

Nhiều yếu tố có thể dẫn đến tăng nguy cơ mắc bệnh:

Áp lực lớn từ môi trường sống thay đổi, xã hội công nghiệp và kinh tế dẫn đến con người căng thẳng quá mức hay những bức xúc về xã hội, công việc, khủng hoảng tâm lý, stress mạnh dẫn đến rối loạn giấc ngủ gia tăng. Tuổi tác: Người trưởng thành, người cao tuổi. Thuốc và các chất kích thích: Một số loại thuốc điều trị tâm thần như thuốc chống trầm cảm, thuốc chống động kinh,... có thể gây tác dụng phụ dẫn tới rối loạn giấc ngủ. Thuốc lá, các loại đồ uống chứa caffeine, rượu và các chất kích thích khác cũng có thể làm tăng nguy cơ. Sức khỏe yếu đi. Các hội chứng rối loạn khác: Rối loạn giấc ngủ có liên quan đến một số hội chứng như: Rối loạn tâm thần (bệnh Parkinson, chứng mất trí, động kinh),...

Áp lực lớn từ môi trường sống thay đổi, xã hội công nghiệp và kinh tế dẫn đến con người căng thẳng quá mức hay những bức xúc về xã hội, công việc, khủng hoảng tâm lý, stress mạnh dẫn đến rối loạn giấc ngủ gia tăng.

Tuổi tác: Người trưởng thành, người cao tuổi.

Thuốc và các chất kích thích: Một số loại thuốc điều trị tâm thần như thuốc chống trầm cảm, thuốc chống động kinh,... có thể gây tác dụng phụ dẫn tới rối loạn giấc ngủ. Thuốc lá, các loại đồ uống chứa caffeine, rượu và các chất kích thích khác cũng có thể làm tăng nguy cơ.

Sức khỏe yếu đi.

Các hội chứng rối loạn khác: Rối loạn giấc ngủ có liên quan đến một số hội chứng như: Rối loạn tâm thần (bệnh Parkinson, chứng mất trí, động kinh),...

Phương pháp chẩn đoán & điều trị rối loạn giấc ngủ

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán rối loạn giấc ngủ

Nếu bác sĩ ngờ ngờ bị chứng rối loạn giấc ngủ, họ sẽ cố gắng xác định nguyên

nhân bằng cách hỏi người bệnh những câu hỏi về sức khỏe, sử dụng thuốc, thói quen hàng ngày và thói quen ngủ,...:

Có đang mắc phải bệnh lý bất kỳ nào hay tình trạng sức khỏe bất thường nào không? Có đang sử dụng thuốc nào không? Có cảm thấy tình trạng căng thẳng trong cuộc sống hay không? Và diễn ra như thế nào? Có thường xuyên sử dụng rượu bia hay đồ uống có chứa caffeine không?...

Có đang mắc phải bệnh lý bất kỳ nào hay tình trạng sức khỏe bất thường nào?

Có đang sử dụng thuốc nào không?

Có cảm thấy tình trạng căng thẳng trong cuộc sống hay không? Và diễn ra như thế nào?

Có thường xuyên sử dụng rượu bia hay đồ uống có chứa caffeine không?...

Phương pháp điều trị rối loạn giấc ngủ hiệu quả

Hạn chế và loại trừ các yếu tố nguy cơ gây bệnh

Các thuốc gây tác dụng phụ dẫn đến rối loạn giấc ngủ cần thay đổi.

Không được sử dụng các chất gây nghiện, rượu, bia, café, thuốc lá,...

Điều trị các bệnh lý có liên quan đến rối loạn giấc ngủ.

Giải tỏa căng thẳng, tạo tâm lý thoải mái

Nếu tình trạng rối loạn giấc ngủ xảy ra không thường xuyên thì cũng không nên quá lo lắng quá. Tình trạng này ít gây ảnh hưởng nhiều đến sức khỏe đối với người khỏe mạnh. Tuy nhiên, lo âu nhiều dễ dẫn đến căng thẳng và làm giấc ngủ bị rối loạn. Do đó, hãy gác lại mọi chuyện trong ngày trước khi ngủ, tránh tình trạng vừa chờ giấc ngủ đến vừa tìm cách giải quyết.

Tạo thói quen đi ngủ trước 23 giờ, ngủ đủ giấc 7 đến 8 giờ/ngày, dành ít thời gian để thư giãn tinh thần trước khi đi ngủ.

Cải thiện giấc ngủ

Thói quen đi ngủ và thức dậy đúng giờ hàng ngày.

Không nên ngủ nhiều vào ban ngày.

Tập thể dục đều đặn.

Không được sử dụng các chất gây nghiện, kích thích, nhất là cafe, trà, rượu, thuốc lá,... vào buổi chiều và tối.

Không ăn quá no vào buổi tối.

Phòng ngủ thoáng mát, ít ánh sáng, ít tiếng ồn, nhiệt độ thích hợp.

Thư giãn bằng cách tập thể dục nhẹ nhàng, tắm nước ấm trước khi đi ngủ.

Hạn chế kích thích tinh thần gây khó ngủ: Xem phim kinh dị, phim hành động, mở nhạc quá to,...

Điều trị bằng thuốc

Điều trị dứt điểm nếu tình trạng rối loạn giấc ngủ là do bệnh lý. Bác sĩ có thể chỉ định thuốc điều trị rối loạn giấc ngủ: Thuốc an thần, thuốc chống trầm cảm, thuốc điều trị rối loạn giấc ngủ,... Sử dụng thuốc cần tuân thủ đúng chỉ định của bác sĩ và tuyệt đối không nên tự ý sử dụng thuốc để tránh những hậu quả nghiêm trọng. Ngoài ra, bệnh nhân cần kết hợp sinh hoạt, ăn uống điều độ để đạt kết quả điều trị tốt nhất.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa rối loạn giấc ngủ

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

Chế độ sinh hoạt:

Giảm mức độ căng thẳng: Một trong những nguyên nhân dẫn đến rối loạn giấc ngủ là stress, có thể giải tỏa stress bằng cách tập thể dục, thiền định, yoga,...

Thư giãn đúng cách trước khi ngủ: Uống trà thảo mộc (trà hoa cúc), xoa bóp cổ, vai và mặt trước khi ngủ;

Không xem tivi nhiều giờ liền trước khi ngủ, đặc biệt phim kinh dị, phim hành động,...

Không nên ngủ ngày nhiều.

Phòng ngủ cần yên tĩnh, thoáng mát, nhiệt độ thích hợp, hạn chế ánh sáng, tiếng ồn,...

Đi ngủ đúng giờ và nén thức dậy đúng giờ mỗi buổi sáng, ngay cả khi bạn cảm thấy mệt mỏi, không nên nằm lại giường quá lâu.

Chế độ dinh dưỡng:

Không được sử dụng các chất tác động lên hệ thần kinh trung ương: Caffein sẽ gây khó khăn trong việc thư giãn khi ngủ. Đồ uống có cồn làm cho giấc ngủ không sâu và dẫn đến hiện tượng rối loạn giấc ngủ.

Thay đổi chế độ ăn uống hàng ngày của bạn, tránh ăn quá no hoặc thức ăn khó tiêu

vào bữa tối.

Tuy nhiên, vẫn nên đến bác sĩ để được thăm khám và điều trị căn bệnh này dứt điểm để tránh ảnh hưởng đến sức khoẻ. Ngoài ra, để giảm triệu chứng rối loạn giấc ngủ, nên tuân thủ theo lối sống lành mạnh như tập thể dục thể thao, thực hiện ăn uống điều độ và đầy đủ chất dinh dưỡng và tránh căng thẳng stress.

Phương pháp phòng ngừa rối loạn giấc ngủ hiệu quả

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

Tuân thủ chỉ định của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng, stress. Không được sử dụng các chất gây nghiện, kích thích, nhất là cafe, trà, rượu, thuốc lá,... Tắt thiết bị điện tử: Điện thoại, tivi, wifi trước khi ngủ. Bổ sung thực phẩm giàu sắt và vitamin. Vệ sinh phòng ngủ sạch sẽ, thường xuyên. Tạo thói quen đi ngủ và thức dậy đúng giờ. Không sử dụng đèn ngủ quá sáng.

Tuân thủ chỉ định của bác sĩ trong việc điều trị.

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

Không được sử dụng các chất gây nghiện, kích thích, nhất là cafe, trà, rượu, thuốc lá,...

Tắt thiết bị điện tử: Điện thoại, tivi, wifi trước khi ngủ.

Bổ sung thực phẩm giàu sắt và vitamin.

Vệ sinh phòng ngủ sạch sẽ, thường xuyên.

Tạo thói quen đi ngủ và thức dậy đúng giờ.

Không sử dụng đèn ngủ quá sáng.

Rối loạn giấc ngủ không chỉ gây ảnh hưởng đến sức khỏe thể chất mà còn ảnh hưởng nhiều đến sức khỏe tinh thần người bệnh. Nếu các biện pháp tự chăm sóc và cải thiện tại nhà không hiệu quả, bệnh nhân cần chủ động thăm khám và điều trị để tránh tình trạng bệnh tiến triển mạn tính.

=====

Tìm hiểu chung parkinson thứ phát

Parkinson thứ phát là gì?

Parkinson thứ phát là tình trạng có triệu chứng giống như Parkinson. Nguyên nhân phổ biến nhất của bệnh parkinson thứ phát là do tác dụng phụ của thuốc, còn được gọi là bệnh parkinson giả.

Triệu chứng parkinson thứ phát

Những dấu hiệu và triệu chứng của Parkinson thứ phát

Các triệu chứng phổ biến bao gồm:

Giảm biểu hiện trên khuôn mặt; Khó khăn khi bắt đầu và kiểm soát chuyển động; Mất hoặc yếu cử động (tê liệt); Cứng thân, tay hoặc chân; Run ; Lú lẫn và mất trí nhớ có thể có trong bệnh parkinson thứ phát. Điều này là do nhiều bệnh gây ra bệnh parkinson thứ phát cũng dẫn đến chứng sa sút trí tuệ.

Giảm biểu hiện trên khuôn mặt;

Khó khăn khi bắt đầu và kiểm soát chuyển động;

Mất hoặc yếu cử động (tê liệt);

Cứng thân, tay hoặc chân;

Run ;

Lú lẫn và mất trí nhớ có thể có trong bệnh parkinson thứ phát. Điều này là do nhiều bệnh gây ra bệnh parkinson thứ phát cũng dẫn đến chứng sa sút trí tuệ.

Tác động của Parkinson thứ phát đối với sức khỏe

Tình trạng này có thể dẫn đến những vấn đề sau:

Khó khăn khi thực hiện các hoạt động hàng ngày; Khó nuốt (ăn uống); Khuyết tật (các mức độ khác nhau); Chấn thương do ngã; Tác dụng phụ của các loại thuốc được sử dụng để điều trị tình trạng này. Tác dụng phụ do mất sức (suy nhược): Thở thức ăn, chất lỏng hoặc chất nhầy vào phổi (hút); Cục máu đông trong tĩnh mạch sâu (huyết khối tĩnh mạch sâu); Suy dinh dưỡng.

Khó khăn khi thực hiện các hoạt động hàng ngày;

Khó nuốt (ăn uống);

Khuyết tật (các mức độ khác nhau);

Chấn thương do ngã;

Tác dụng phụ của các loại thuốc được sử dụng để điều trị tình trạng này.

Tác dụng phụ do mất sức (suy nhược):

Thở thức ăn, chất lỏng hoặc chất nhầy vào phổi (hút);

Cục máu đông trong tĩnh mạch sâu (huyết khối tĩnh mạch sâu);

Suy dinh dưỡng.

Khi nào cần gấp 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 parkinson thứ phát

Nguyên nhân dẫn đến Parkinson thứ phát

Parkinson thứ phát có thể do các vấn đề sức khỏe gây ra, bao gồm:

Chấn thương não; Bệnh cơ thể thể Lewy lan tỏa (một loại bệnh sa sút trí tuệ); Viêm não ; Nhiễm trùng (viêm não lờ đờ hoặc viêm não Economo, HIV/ AIDS, giang mai thần kinh, bệnh prion, bệnh não đa ổ tiến triển, bệnh toxoplasma); Viêm màng não; Bại liệt; Đột quy ; Rối loạn chuyển hóa và các rối loạn khác (bệnh Wilson, suy tuyến cận giáp và giả tuyến cận giáp, suy gan mẫn tính, giảm bạch cầu ngoại tủy, thoái hóa thần kinh với tích tụ sắt trong não, tăng tế bào thần kinh). Các nguyên nhân khác của bệnh parkinson thứ phát bao gồm: Tổn thương não do thuốc gây mê (chẳng hạn như trong phẫu thuật); Ngộ độc carbon monoxide; Một số loại thuốc dùng để điều trị rối loạn tâm thần hoặc buồn nôn (metoclopramide và prochlorperazine); Nhiễm độc thủy ngân và các chất độc hóa học khác như carbon disulfide, carbon monoxide, cyanua, MPTP, mangan, dung môi hữu cơ; Sử dụng quá liều chất ma tuý.

Chấn thương não;

Bệnh cơ thể thể Lewy lan tỏa (một loại bệnh sa sút trí tuệ);

Viêm não ;

Nhiễm trùng (viêm não lờ đờ hoặc viêm não Economo, HIV/ AIDS, giang mai thần kinh, bệnh prion, bệnh não đa ổ tiến triển, bệnh toxoplasma);

Viêm màng não;

Bại liệt;

Đột quy ;

Rối loạn chuyển hóa và các rối loạn khác (bệnh Wilson, suy tuyến cận giáp và giả tuyến cận giáp, suy gan mẫn tính, giảm bạch cầu ngoại tủy, thoái hóa thần kinh với tích tụ sắt trong não, tăng tế bào thần kinh).

Các nguyên nhân khác của bệnh parkinson thứ phát bao gồm:

Tổn thương não do thuốc gây mê (chẳng hạn như trong phẫu thuật);

Ngộ độc carbon monoxide;

Một số loại thuốc dùng để điều trị rối loạn tâm thần hoặc buồn nôn (metoclopramide và prochlorperazine);

Nhiễm độc thủy ngân và các chất độc hóa học khác như carbon disulfide, carbon monoxide, cyanua, MPTP, mangan, dung môi hữu cơ;

Sử dụng quá liều chất ma tuý.

Nguy cơ parkinson thứ phát

Những ai có nguy cơ mắc phải Parkinson thứ phát?

Người lớn tuổi, có chấn thương não hoặc dùng các thuốc kéo dài có tác dụng phụ gây giả parkinson.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc Parkinson thứ phát

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc Parkinson thứ phát, bao gồm:

Một số loại thuốc có thể can thiệp vào quá trình truyền dopamine trong não và gây ra các triệu chứng giống như bệnh Parkinson. Các loại thuốc được biết là gây ra bệnh parkinson bao gồm:

Thuốc an thần kinh (thuốc chống loạn thần); Thuốc làm suy giảm dopamine; Thuốc chống nôn; Thuốc chặn canxi; Thuốc chống trầm cảm; Thuốc chống động kinh .

Thuốc an thần kinh (thuốc chống loạn thần);

Thuốc làm suy giảm dopamine;

Thuốc chống nôn;

Thuốc chặn canxi;

Thuốc chống trầm cảm;

Thuốc chống động kinh .

Phương pháp chẩn đoán & điều trị parkinson thứ phát

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán Parkinson thứ phát

Triệu chứng lâm sàng

Khó bắt đầu hoặc dừng một số chuyển động;

Căng cơ; Vấn đề với tư thế; Đi bộ chậm, lộn xộn; Run (rung chuyển); Các xét nghiệm có thể được chỉ định để xác nhận hoặc loại trừ các vấn đề khác có thể gây

ra các triệu chứng tương tự.

Căng cơ;

Vấn đề với tư thế;

Đi bộ chậm, lộn xộn;

Run (rung chuyển);

Các xét nghiệm có thể được chỉ định để xác nhận hoặc loại trừ các vấn đề khác có thể gây ra các triệu chứng tương tự.

Phương pháp điều trị Parkinson thứ phát hiệu quả

Nếu tình trạng bệnh là do thuốc, có thể thay đổi hoặc ngừng thuốc.

Điều trị các tình trạng khác như đột quỵ hoặc nhiễm trùng, có thể làm giảm các triệu chứng hoặc ngăn tình trạng trở nên tồi tệ hơn.

Nếu các triệu chứng khó thực hiện các hoạt động hàng ngày, có thể đề nghị dùng thuốc. Các loại thuốc được sử dụng để điều trị tình trạng này có thể gây ra các tác dụng phụ nghiêm trọng.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa parkinson thứ phát

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của Parkinson thứ phát

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:

Bổ sung đầy đủ dinh dưỡng.

Phương pháp phòng ngừa Parkinson thứ phát hiệu quả

Điều trị các tình trạng gây ra bệnh parkinson thứ phát có thể làm giảm nguy cơ.

=====

Tìm hiểu chung nhược cơ

Nhược cơ là gì?

Nhược cơ là một rối loạn tự miễn mạn tính, trong đó các kháng thể của cơ thể phá hủy sự dẫn truyền giữa dây thần kinh và cơ, dẫn đến yếu cơ xương.

Nhược cơ ảnh hưởng đến các cơ tự nguyện của cơ thể, đặc biệt là các cơ kiểm soát mắt, miệng, cổ họng và các chi.

Triệu chứng nhược cơ

Những dấu hiệu và triệu chứng của nhược cơ

Tình trạng yếu cơ do nhược cơ sẽ trầm trọng hơn khi bệnh nhân cử động nhiều ở cơ bị ảnh hưởng và điều này thường được cải thiện khi nghỉ ngơi. Tuy nhiên, các triệu chứng có xu hướng tiến triển nặng dần theo thời gian, thường đạt đến mức tồi tệ nhất trong vòng vài năm sau khi bệnh khởi phát.

Dù nhược cơ có thể gây ảnh hưởng đến bất kỳ cơ tự chủ nào, nhưng một số nhóm cơ nhất định thường bị ảnh hưởng hơn những nhóm cơ khác.

Các triệu chứng trên cơ mặt rất thường gặp, ở khoảng 50% số bệnh nhân nhược cơ: Sụp 1 hoặc cả 2 mí mắt. Nhìn đôi (song thị), có thể theo chiều ngang hoặc dọc và triệu chứng này được cải thiện khi nhắm 1 mắt.

Sụp 1 hoặc cả 2 mí mắt.

Nhìn đôi (song thị), có thể theo chiều ngang hoặc dọc và triệu chứng này được cải thiện khi nhắm 1 mắt.

Ở khoảng 15% bệnh nhân nhược cơ, các triệu chứng đầu tiên liên quan đến cơ mặt và cổ họng:

Bị thay đổi giọng nói, khó phát âm. Khó nuốt , dễ mắc nghẹn, khó ăn, khó uống. Trong một số trường hợp, có thể bị chảy nước uống ra đường mũi. Có thể bị mỏi các cơ dùng để nhai khi đang ăn. Thay đổi nét mặt.

Bị thay đổi giọng nói, khó phát âm.

Khó nuốt , dễ mắc nghẹn, khó ăn, khó uống. Trong một số trường hợp, có thể bị chảy nước uống ra đường mũi.

Có thể bị mỏi các cơ dùng để nhai khi đang ăn.

Thay đổi nét mặt.

Cơ cổ và cơ tay chân:

Yếu các cơ cổ, tay và chân. Ảnh hưởng đến dáng đi bộ. Khó ngẩng đầu lên.

Yếu các cơ cổ, tay và chân.

Ảnh hưởng đến dáng đi bộ.

Khó ngẩng đầu lên.

Tác động của nhược cơ đối với sức khỏe

Nhược cơ gây bất tiện cho các hoạt động sinh hoạt thường ngày của bệnh nhân do bệnh gây yếu các cơ tự chủ như cơ mắt, miệng, cổ họng, hô hấp và các chi. Do đó, các bộ phận hoạt động nhờ các cơ này cũng sẽ bị ảnh hưởng.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh nhược cơ

Các cơ khủng hoảng nhược cơ có thể đe dọa đến tính mạng vì lúc này, các cơ hô hấp quá yếu để hoạt động. Khi đó, cần đưa bệnh nhân đến bệnh viện ngay để được chăm sóc y tế kịp thời.

Một số người bị bệnh nhược cơ có khối u ở tuyến úc.

Bệnh nhân nhược cơ có khả năng bị suy giáp hoặc cường giáp và mắc phải các bệnh tự miễn khác (lupus ban đỏ, viêm khớp dạng thấp...).

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 nhược cơ

Nguyên nhân dẫn đến nhược cơ

Hệ thống miễn dịch tự tạo ra các kháng thể ngăn chặn hoặc phá hủy nhiều thụ thể acetylcholine, ngăn việc dẫn truyền thần kinh - cơ, gây suy yếu các cơ bắp. Các kháng thể này còn ngăn chặn chức năng của thụ thể protein tyrosine kinase (MuSK) - một protein tham gia vào sự hình thành vị trí gắn kết thần kinh - cơ. Bên cạnh đó, bệnh còn có thể do các kháng thể kháng protein LRP4 gây ra.

U tuyến úc làm gia tăng tác dụng kích hoạt hoặc duy trì việc sản xuất các kháng thể kháng acetylcholine do sự to bất thường của tuyến úc.

Hiếm khi xảy ra nhược cơ bẩm sinh do di truyền. Ở trường hợp này, trẻ em thường hồi phục trong vòng 2 tháng sau khi sinh nếu được điều trị kịp thời.

Nguy cơ nhược cơ

Những ai có nguy cơ mắc phải nhược cơ?

Bệnh có thể xảy ra ở bất kỳ đối tượng nào nhưng thường gặp nhất ở phụ nữ từ 20 - 30 tuổi và nam giới từ 50 tuổi trở lên.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc nhược cơ

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

Bị nhiễm trùng . Sau khi phẫu thuật. Căng thẳng kéo dài. Do sử dụng một số loại thuốc (thuốc chẹn β, quinidine, quinine, magnesium sulfate, statin...).

Bị nhiễm trùng .

Sau khi phẫu thuật.

Căng thẳng kéo dài.

Do sử dụng một số loại thuốc (thuốc chẹn β, quinidine, quinine, magnesium sulfate, statin...).

Phương pháp chẩn đoán & điều trị nhược cơ

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán nhược cơ

Bác sĩ sẽ kiểm tra phản xạ thần kinh - cơ qua nhiều yếu tố: Phản xạ cơ, sức mạnh và sự rắn chắc của cơ bắp, xúc giác, thị giác, sự phối hợp và cân bằng của các cơ.

Ngoài ra, còn cần thêm một số xét nghiệm khác để xác định tình trạng nhược cơ:

Kiểm tra bằng túi đá: Chườm túi đá lên mí mắt bị sụp trong vòng 2 phút, sau đó bác sĩ sẽ quan sát và phân tích tình trạng sụp mí. Xét nghiệm máu : Tìm sự hiện diện của các kháng thể bất thường nơi các xung thần kinh truyền tín hiệu cho các

cơ cử động. Dùng các xung điện nhỏ để đo đáp ứng của dẫn truyền thần kinh - cơ. Đo điện cơ đồ (EMG). Chẩn đoán hình ảnh: Chụp CT, MRI tuyến ức để xem có khối u hay bất thường gì không. Kiểm tra chức năng phổi xem các cơ hô hấp có bị ảnh hưởng không.

Kiểm tra bằng túi đá: Chườm túi đá lên mí mắt bị sụp trong vòng 2 phút, sau đó bác sĩ sẽ quan sát và phân tích tình trạng sụp mí.

Xét nghiệm máu : Tim sự hiện diện của các kháng thể bất thường nơi các xung thần kinh truyền tín hiệu cho các cơ cử động.

Dùng các xung điện nhỏ để đo đáp ứng của dẫn truyền thần kinh - cơ.

Đo điện cơ đồ (EMG).

Chẩn đoán hình ảnh: Chụp CT, MRI tuyến ức để xem có khối u hay bất thường gì không.

Kiểm tra chức năng phổi xem các cơ hô hấp có bị ảnh hưởng không.

Phương pháp điều trị nhược cơ hiệu quả

Tùy vào độ tuổi, thể trạng bệnh nhân, mức độ nghiêm trọng và tiến triển của bệnh mà bác sĩ sẽ kê đơn thuốc và áp dụng những phương pháp điều trị phù hợp. Việc đơn trị hoặc kết hợp điều trị bằng nhiều phương pháp sẽ được xem xét tùy từng đối tượng.

Dùng thuốc:

Thuốc ức chế men cholinesterase (pyridostigmine ...) có thể giúp cải thiện phần nào sự co cơ. Corticosteroid (prednisone...): Ức chế hệ thống miễn dịch, hạn chế sản xuất kháng thể kháng acetylcholine, MuSK, LRP4... Thuốc ức chế miễn dịch (azathioprine, mycophenolate mofetil, cyclosporine, methotrexate, tacrolimus ...).

Thuốc ức chế men cholinesterase (pyridostigmine ...) có thể giúp cải thiện phần nào sự co cơ.

Corticosteroid (prednisone...): Ức chế hệ thống miễn dịch, hạn chế sản xuất kháng thể kháng acetylcholine, MuSK, LRP4...

Thuốc ức chế miễn dịch (azathioprine, mycophenolate mofetil, cyclosporine, methotrexate, tacrolimus ...).

Các liệu pháp tĩnh mạch thường được sử dụng trong thời gian ngắn hạn khi các triệu chứng đột ngột xấu đi, trước khi phẫu thuật hoặc trước khi các liệu pháp khác:

Lọc huyết tương : Tuy nhiên, liệu pháp này thường chỉ cho hiệu quả tốt kéo dài trong vài tuần và khó có thể sử dụng lặp lại nhiều lần. Tiêm tĩnh mạch globulin miễn dịch: Liệu pháp này cho thấy hiệu quả trong vòng chưa đầy 1 tuần và có thể kéo dài 3 - 6 tuần. Tiêm tĩnh mạch kháng thể đơn dòng (rituximab, eculizumab) đối với các bệnh nhân không đáp ứng với các phương pháp điều trị khác.

Lọc huyết tương : Tuy nhiên, liệu pháp này thường chỉ cho hiệu quả tốt kéo dài trong vài tuần và khó có thể sử dụng lặp lại nhiều lần.

Tiêm tĩnh mạch globulin miễn dịch: Liệu pháp này cho thấy hiệu quả trong vòng chưa đầy 1 tuần và có thể kéo dài 3 - 6 tuần.

Tiêm tĩnh mạch kháng thể đơn dòng (rituximab, eculizumab) đối với các bệnh nhân không đáp ứng với các phương pháp điều trị khác.

Phẫu thuật cắt bỏ tuyến ức (nếu cần).

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

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa nhược cơ

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

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.

Dùng thuốc theo đúng chỉ định của bác sĩ, đặc biệt không tự ý dùng

corticosteroid kéo dài vì thuốc có thể gây nhiều tác dụng phụ nghiêm trọng.

Lắp các thanh vịn trong nhà và người thân nên thường xuyên lau dọn, tránh để sàn ướt hay có các chướng ngại vật làm bệnh nhân vấp ngã.

Tránh thực hiện một mình các hoạt động có thể gây nguy hiểm (đi bơi, lái xe...).

Tập luyện các bài tập vừa sức giúp duy trì độ dẻo dai của cơ.

Cân bằng giữa thời gian hoạt động thể chất và thời gian nghỉ ngơi, không làm việc quá sức.

Chế độ dinh dưỡng:

Ăn thức ăn mềm, dễ nhai, chia nhỏ thành nhiều bữa ăn trong ngày.

Bổ sung dinh dưỡng hợp lý để duy trì cân nặng và sức mạnh cơ bắp, đặc biệt nên bổ sung nhiều rau xanh và trái cây.

Phương pháp phòng ngừa nhược cơ hiệu quả

Đây là một bệnh tự miễn mạn tính, chưa rõ nguyên nhân sâu xa dẫn đến Nhược cơ là gì nên chưa có cách phòng ngừa bệnh. Tuy nhiên, có một lối sống lành mạnh, duy trì sức khỏe tốt cũng có thể giúp bạn giảm bớt nguy cơ mắc bệnh:

Bổ sung đầy đủ chất dinh dưỡng cho cơ thể qua việc ăn uống hàng ngày. Thường xuyên vận động vừa sức, nâng cao sự linh hoạt của cơ bắp và sức khỏe toàn diện. Có chế độ sinh hoạt và nghỉ ngơi hợp lý, ngủ đúng giờ và đủ giấc. Theo dõi sức khỏe định kỳ hàng năm.

Bổ sung đầy đủ chất dinh dưỡng cho cơ thể qua việc ăn uống hàng ngày.

Thường xuyên vận động vừa sức, nâng cao sự linh hoạt của cơ bắp và sức khỏe toàn diện.

Có chế độ sinh hoạt và nghỉ ngơi hợp lý, ngủ đúng giờ và đủ giấc.

Theo dõi sức khỏe định kỳ hàng năm.

=====

Tìm hiểu chung nhũn não

Nhũn não là gì?

Nhũn não là triệu chứng bệnh diễn ra do huyết khối ở não làm tắc động mạch não, dẫn đến máu không thể mang chất dinh dưỡng nuôi não. Những tế bào ở bộ phận bị động tắc, máu sẽ bị chết và xung quanh nhũn ra.

Nhũn não có thể gây nên những di chứng đáng ngại, ảnh hưởng nhiều đến chất lượng sống như mau quên, nặng đầu, hoa mắt, tê liệt tay chân, nói năng khó khăn, đặc biệt có nguy cơ tử vong cao.

Triệu chứng nhũn não

Những dấu hiệu và triệu chứng của nhũn não

Nhiều bệnh nhân ngủ dậy phát hiện liệt nửa người, lúc phát bệnh tinh thần tinh táo, huyết áp bình thường hoặc hơi cao.

Với một số người, bệnh khởi phát từ từ, trước đó có triệu chứng đau đầu, chóng mặt, trí nhớ giảm sút, chân tay tê hoặc yếu, nói hơi khó... sau 1 - 2 ngày mới thấy liệt nửa người.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu người bệnh gặp phải các triệu chứng như: Thường buồn ngủ, đau đầu, mất sự phối hợp các động tác và thăng bằng, chóng mặt, hôn mê sâu,... thì nên đến gặp bác sĩ để được thăm khám và trị liệu. Mỗi người có một cơ địa khác nhau, bạn cần tham khảo ý kiến bác sĩ để có phương án điều trị thích hợp. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân nhũn não

Nguyên nhân dẫn đến nhũn não

Máu đông di chuyển từ tim lên động mạch não. Máu đông từ những vị trí khác trong cơ thể tìm đến làm tắc mạch máu não. Mảng xơ vữa trong thành mạch máu bị bong tróc, sau đó theo dòng máu làm tắc nghẽn động mạch nuôi não.

Máu đông di chuyển từ tim lên động mạch não.

Máu đông từ những vị trí khác trong cơ thể tìm đến làm tắc mạch máu não.

Mảng xơ vữa trong thành mạch máu bị bong tróc, sau đó theo dòng máu làm tắc nghẽn động mạch nuôi não.

Còn có các nguyên nhân khác có thể kể đến như: Bệnh rung nhĩ, đa hồng cầu gây đông máu.

Nguy cơ nhũn não

Những ai có nguy cơ bị nhũn não?

Đây là bệnh lý có thể xảy đến với cả người trẻ tuổi, người cao tuổi, người bị tăng huyết áp...

Người bệnh phần lớn trên 50 tuổi, nam nhiều hơn nữ.

Yếu tố làm tăng nguy cơ nhũn não, bao gồm:

Tất cả những chấn thương do ngoài lực tác động nếu ảnh hưởng đến não đều có thể gây nhũn não. Một vài chấn thương điển hình có thể ảnh hưởng đến não như: Một cú đấm mạnh vào đầu khiến não va vào hộp sọ, va đập đầu vào vật cứng, chấn thương trong quá trình phẫu thuật,... Người trên 50 tuổi có tiền sử bệnh xơ cứng động mạch hoặc huyết áp cao , liệt nửa người, nói khó hoặc không nói được xuất hiện từ từ.

Tất cả những chấn thương do ngoài lực tác động nếu ảnh hưởng đến não đều có thể gây nhũn não.

Một vài chấn thương điển hình có thể ảnh hưởng đến não như: Một cú đấm mạnh vào đầu khiến não va vào hộp sọ, va đập đầu vào vật cứng, chấn thương trong quá trình phẫu thuật,...

Người trên 50 tuổi có tiền sử bệnh xơ cứng động mạch hoặc huyết áp cao , liệt nửa người, nói khó hoặc không nói được xuất hiện từ từ.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị nhũn não

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán nhũn não

Bác sĩ sẽ xem xét các triệu chứng của bệnh nhân, hỏi bệnh sử, khám lâm sàng và nếu nghi ngờ nguy cơ mắc bệnh bạn sẽ được tiến hành các kiểm tra.

Hai phương pháp chẩn đoán hình ảnh não và mạch máu não hiệu quả và phổ biến nhất hiện nay là chụp cắt lớp (CT và CTA) bằng máy cắt lớp đa dãy và chụp cộng hưởng từ (MRI và MRA).

Phương pháp điều trị nhũn não hiệu quả

Cho đến hiện nay các nhà khoa học vẫn chưa tìm được cách chữa trị nhất định cho căn bệnh này. Vì không có cách nào có thể làm cho các mô não đã bị phá hủy hoạt động trở lại.

Việc điều trị chủ yếu bao gồm việc phát hiện ra nguyên nhân tiềm ẩn và đổi phỏng cách. Các biện pháp chung gồm:

Đặt ống nội khí quản, thông khí nhân tạo nếu hôn mê, phù não, rối loạn hô hấp. Nuôi dưỡng qua ống thông dạ dày và tĩnh mạch. Điều trị các nguy cơ: Tăng huyết áp, đái đường, xơ vữa động mạch , bệnh tim có rung nhĩ.

Đặt ống nội khí quản, thông khí nhân tạo nếu hôn mê, phù não, rối loạn hô hấp. Nuôi dưỡng qua ống thông dạ dày và tĩnh mạch.

Điều trị các nguy cơ: Tăng huyết áp, đái đường, xơ vữa động mạch , bệnh tim có rung nhĩ.

Tùy vào thể trạng và tình trạng bệnh mà bác sĩ sẽ kê đơn thuốc và áp dụng những phương pháp điều trị phù hợp cho bệnh nhân.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa nhũn não

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

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo các hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Thăm khám định kì 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. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

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

Thăm khám định kì 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.

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

Chế độ dinh dưỡng:

Cung cấp đầy đủ và cân bằng giữa những nhóm dinh dưỡng như protein, đồ béo và carbohydrate. Không ăn nhiều muối. Nên chế biến món ăn mềm, nhuyễn dễ nhai nuốt.

Chia nhỏ bữa ăn.

Cung cấp đầy đủ và cân bằng giữa những nhóm dinh dưỡng như protein, đồ béo và carbohydrate.

Không ăn nhiều muối.

Nên chế biến món ăn mềm, nhuyễn dễ nhai nuốt. Chia nhỏ bữa ăn.

Phương pháp phòng ngừa hiệu quả

Hiện tại y học vẫn chưa có những giải pháp cụ thể để phòng ngừa nhũn não. Việc cần làm là bạn hãy luôn cẩn thận trong vấn đề sinh hoạt và đi lại, tránh xảy ra các trường hợp va đập mạnh vào đầu gây ảnh hưởng xấu đến não. Ngoài ra, bạn có thể xây dựng chế độ ăn uống lành mạnh, cũng cấp các thực phẩm tốt cho não và giàu vitamin E để giảm thiểu nguy cơ mắc bệnh.

=====

Tìm hiểu chung bệnh mất ngủ ở người già

Mất ngủ được phân thành hai nhóm chính là mất ngủ cấp tính và mất ngủ mãn tính . Trong đó, mất ngủ cấp tính mô tả tình trạng khó ngủ trong vài ngày hoặc vài tuần nhưng không quá ba tháng. Chứng mất ngủ này thường có thể bắt nguồn từ nguyên nhân bên ngoài như sự tiêu cực trong sức khỏe tinh thần (áp lực công việc, mất đi người thân,...) hay một bệnh lý nào đó.

Còn mất ngủ mãn tính được xác định khi một ai đó có vấn đề về giấc ngủ như khó vào giấc, ngủ không sâu, dễ thức giấc,... hay các triệu chứng ban ngày như buồn ngủ ban ngày, kém tập trung ít nhất ba ngày mỗi tuần trong hơn ba tháng. Người ta ước tính có khoảng 10% đến 15% số người mắc chứng mất ngủ mãn tính. Những người mắc chứng mất ngủ mãn tính thường cảm thấy đau khổ vì không thể ngủ được và những ảnh hưởng cuộc sống ban ngày do mất ngủ đó gây ra.

Triệu chứng bệnh mất ngủ ở người già

Những triệu chứng của bệnh mất ngủ ở người già

Các triệu chứng của chứng mất ngủ liên quan đến thời lượng giấc ngủ, chất lượng giấc ngủ và các vấn đề khác do mất ngủ ảnh hưởng đến vào ban ngày. Các vấn đề phổ biến có thể báo hiệu sự hiện diện của chứng mất ngủ bao gồm:

Khó ngủ (khó vào giấc, ngủ không sâu, ngủ ít); Mệt mỏi khi thức dậy; Giảm tập trung, suy giảm trí nhớ , giảm khả năng học tập; Ảnh hưởng hành vi và cảm xúc.

Khó ngủ (khó vào giấc, ngủ không sâu, ngủ ít);

Mệt mỏi khi thức dậy;

Giảm tập trung, suy giảm trí nhớ , giảm khả năng học tập;

Ảnh hưởng hành vi và cảm xúc.

Tác động của bệnh mất ngủ ở người già với sức khỏe

Bệnh mất ngủ ở người già rất phổ biến, tình trạng này ảnh hưởng nhiều đến sức khỏe biểu hiện bởi những cảm giác chung chung như không khỏe về tinh thần, mệt mỏi, cáu gắt, lo lắng,...

Biến chứng có thể gặp bệnh mất ngủ ở người già

Chứng mất ngủ không chỉ ảnh hưởng đến sức khỏe thể chất, tinh thần của người mắc mà còn có thể gây ra hoặc làm nặng thêm các tình trạng:

Béo phì ; Rối loạn lo âu; Bệnh tiểu đường; Tăng huyết áp; Đột quy .

Béo phì ;

Rối loạn lo âu;

Bệnh tiểu đường;

Tăng huyết áp;

Đột quy .

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Bạn nên đưa người thân đến khám bác sĩ khi họ than phiền về giấc ngủ hay khi cảm buồn ngủ ảnh hưởng đến các hoạt động ban ngày trong thời gian sớm nhất có thể để được chăm sóc kịp thời.

Nguyên nhân bệnh mất ngủ ở người già

Một số nguyên nhân có thể ảnh hưởng chất lượng giấc ngủ bao gồm:

Lệch múi giờ khi chuyển nơi làm việc, phòng ngủ quá nóng, lạnh hoặc ồn ào hoặc giường không thoải mái, mơ thấy ác mộng do tổn thương tâm lý. Sử dụng các loại thuốc kích thích chẳng hạn như cocaine, cafein hoặc thuốc lá Các vấn đề sức khỏe tinh thần có thể gây ra chứng mất ngủ như trầm cảm, rối loạn lưỡng cực, tinh thần phân liệt ,..

Lệch múi giờ khi chuyển nơi làm việc, phòng ngủ quá nóng, lạnh hoặc ồn ào hoặc giường không thoải mái, mơ thấy ác mộng do tổn thương tâm lý.

Sử dụng các loại thuốc kích thích chẳng hạn như cocaine, cafein hoặc thuốc lá Các vấn đề sức khỏe tinh thần có thể gây ra chứng mất ngủ như trầm cảm, rối loạn lưỡng cực, tinh thần phân liệt ,..

Người lớn tuổi có các đặc điểm sau nên thường dễ mất ngủ hơn người trẻ:

Thay đổi nhịp sinh học: Theo tuổi tác, đồng hồ sinh học thường dịch chuyển nhanh hơn theo thời gian khiến bạn cảm thấy mệt mỏi sớm hơn vào buổi tối và thức dậy sớm hơn vào buổi sáng. Bên cạnh đó giấc ngủ thường trở nên khó ngủ hơn khi bạn già đi, do đó những thay đổi trong môi trường xung quanh, tiếng ồn,... khiến người già dễ thức giấc.

Thay đổi mức độ hoạt động: Khi lớn tuổi, người ta thường ít tham gia các hoạt động thể chất, xã hội vì lý do sức khỏe. Điều này cũng ảnh hưởng đến chất lượng

giấc ngủ do khi càng ít hoạt động ban ngày người lớn tuổi càng có nhiều thời gian để ngủ trưa từ đó giảm khả năng ngủ ban đêm.

Thay đổi về sức khỏe: Cơn đau do các tình trạng như viêm khớp, lưng,...cũng như tình trạng trầm cảm hoặc lo lắng có thể làm gián đoạn giấc ngủ. Các vấn đề như bệnh tuyến tiền liệt hoặc bàng quang,... khiến giấc ngủ bị gián đoạn vì phải đi tiểu vào ban đêm. Ngoài ra, chứng ngưng thở khi ngủ và hội chứng chân không yên cũng xuất hiện nhiều hơn ở người già gây mất ngủ.

Thuốc: Người già thường sử dụng nhiều thuốc hơn người trẻ làm tăng nguy cơ mất ngủ liên quan đến thuốc.

Nguy cơ bệnh mất ngủ ở người già

Những ai có nguy cơ mắc phải bệnh mất ngủ ở người già?

Những đối tượng có người thân mắc bệnh mất ngủ có nguy cơ mắc bệnh cao hơn vì di truyền cũng là một yếu tố làm tăng nguy cơ của bệnh.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải bệnh mất ngủ ở người già

Nhiều yếu tố khác nhau có thể làm tăng nguy cơ mất ngủ ở người già như:

Thời gian nằm nghỉ, ngủ ban ngày nhiều. Lối sống tĩnh tại. Chế độ ăn uống ảnh hưởng đến giấc ngủ như ăn gần giờ ngủ, uống trà hay cà phê gần giờ ngủ. Sử dụng các thiết bị điện tử như điện thoại, máy tính, ti vi... trước khi đi ngủ. Một số loại thuốc như thuốc chống trầm cảm, thuốc chẹn beta, thuốc lợi tiểu,... có thể ảnh hưởng giấc ngủ.

Thời gian nằm nghỉ, ngủ ban ngày nhiều.

Lối sống tĩnh tại.

Chế độ ăn uống ảnh hưởng đến giấc ngủ như ăn gần giờ ngủ, uống trà hay cà phê gần giờ ngủ.

Sử dụng các thiết bị điện tử như điện thoại, máy tính, ti vi... trước khi đi ngủ. Một số loại thuốc như thuốc chống trầm cảm, thuốc chẹn beta, thuốc lợi tiểu,... có thể ảnh hưởng giấc ngủ.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị bệnh mất ngủ ở người già

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh mất ngủ ở người già

Chẩn đoán chính xác rối loạn giấc ngủ theo DSM-V bằng cách đánh giá thói quen ngủ và tiền sử bệnh, các triệu chứng ban ngày,... Bác sĩ có thể hướng dẫn bệnh nhân ghi nhật ký giấc ngủ trong một tuần (hoặc dài hơn) để cung cấp thông tin chi tiết về thời gian ngủ, chất lượng giấc ngủ và các thói quen ảnh hưởng giấc ngủ.

Các cận lâm sàng giúp loại trừ các tình trạng khác có triệu chứng tương tự như chứng mất ngủ cũng như đánh giá chất lượng giấc ngủ như:

Đa ký giấc ngủ (Polysomnography): Cận lâm sàng này giúp đánh giá toàn bộ thay đổi của cơ thể trong lúc ngủ gồm nhịp tim, nhịp thở, nồng độ oxy, điện não, chuyển động mắt,... cũng như chỉ số ngưng giảm thở để chẩn đoán người bệnh có bị hội chứng ngưng thở khi ngủ do tắc nghẽn hay không.

Điện não đồ (EEG): Đo điện não đồ giúp theo dõi và ghi chép các mẫu sóng não trong lúc ngủ giúp phát hiện các vấn đề tiềm ẩn liên quan đến hoạt động điện của não.

Phương pháp điều trị bệnh mất ngủ ở người già

Hiệu quả cải thiện chất lượng giấc ngủ phụ thuộc vào thời gian mắc bệnh (mới mắc hay mất đã lâu), các nguyên nhân, các yếu tố khác ảnh hưởng đến giấc ngủ. Nếu chứng mất ngủ liên quan đến một bệnh lý như trầm cảm, đau nhức xương khớp, hội chứng ngưng thở khi ngủ,... thì việc điều trị dứt điểm các bệnh lý này là điểm mấu chốt giúp cải thiện hiệu quả giấc ngủ. Đối với những trường hợp bị mất ngủ ngắn hạn nên tập trung vào việc xây dựng một lối sống lành mạnh giúp vệ sinh giấc ngủ trước khi sử dụng thuốc. Chúng ta chỉ nên sử dụng thuốc hỗ trợ giấc ngủ nếu chứng mất ngủ gây lo lắng và ảnh hưởng nghiêm trọng đến cuộc sống, sức khỏe của người mắc.

Một số phương pháp điều trị có thể áp dụng dễ dàng để cải thiện giấc ngủ như:

Liệu pháp hành vi

Các chuyên gia coi liệu pháp hành vi nhận thức đối với chứng mất ngủ (CBT-I) là phương pháp điều trị ban đầu cho chứng mất ngủ mãn tính. CBT-I giúp mọi người kiểm soát những lo lắng về giấc ngủ, giúp hình thành và duy trì những thói quen tốt cho giấc ngủ.

Thuốc ngủ

Nếu các mất ngủ ảnh hưởng đáng kể đến cuộc sống hoặc liệu pháp hành vi không giúp ích nhiều bạn có thể cần dùng thêm thuốc để cải thiện giấc ngủ. Thuốc có

thể giúp thúc đẩy giấc ngủ nhưng cũng có thể gây ra tác dụng phụ như buồn ngủ ban ngày, cảm giác không tỉnh táo hoặc lú lẫn, vì thế khi cần sử dụng thuốc bạn cần khám bác sĩ để được hướng dẫn trước.

Phương pháp khác

Một số phương pháp khác có thể giúp cải thiện giấc ngủ do khả năng giảm căng thẳng chẳng hạn như tập yoga, thiền miên hoặc liệu pháp mùi hương, chế độ ăn lành mạnh, xoa bóp - bấm huyệt ,... Tuy nhiên, hiện nay vẫn còn thiếu bằng chứng khoa học ủng hộ việc sử dụng các phương pháp này trong điều trị chứng mất ngủ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa bệnh mất ngủ ở người già

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến bệnh mất ngủ ở người già

Chế độ sinh hoạt:

Duy trì thói quen ngủ lành mạnh không những có thể điều trị chứng mất ngủ mà còn giúp việc mất ngủ không quay trở lại, cụ thể như sau:

Thói quen giấc ngủ: Duy trì thời gian đi ngủ và thức dậy giống nhau mỗi ngày, ngay cả vào cuối tuần giúp bạn dễ đi vào giấc ngủ hơn. Thiết lập một không gian ngủ: Thiết lập không gian phòng ngủ yên tĩnh với nhiệt độ phù hợp, đặc biệt bạn nên sử dụng giường khi ngủ. Kiểm soát việc tiếp xúc với ánh sáng: Giữ cho phòng ngủ tối và yên tĩnh, hạn chế xem tivi hoặc sử dụng các thiết bị điện tử trước khi ngủ. Kiểm soát sự lo lắng liên quan đến việc mất ngủ: Nếu bạn đang quá lo lắng về giấc ngủ và cảm thấy không thể ngủ ngay hãy thử một hoạt động khác như thiền, yoga, đọc sách, massage, thư giãn,... sau đó quay lại giường ngủ khi cảm giác buồn ngủ trở lại.

Thói quen giấc ngủ: Duy trì thời gian đi ngủ và thức dậy giống nhau mỗi ngày, ngay cả vào cuối tuần giúp bạn dễ đi vào giấc ngủ hơn.

Thiết lập một không gian ngủ: Thiết lập không gian phòng ngủ yên tĩnh với nhiệt độ phù hợp, đặc biệt bạn nên sử dụng giường khi ngủ.

Kiểm soát việc tiếp xúc với ánh sáng: Giữ cho phòng ngủ tối và yên tĩnh, hạn chế xem tivi hoặc sử dụng các thiết bị điện tử trước khi ngủ.

Kiểm soát sự lo lắng liên quan đến việc mất ngủ: Nếu bạn đang quá lo lắng về giấc ngủ và cảm thấy không thể ngủ ngay hãy thử một hoạt động khác như thiền, yoga, đọc sách, massage, thư giãn,... sau đó quay lại giường ngủ khi cảm giác buồn ngủ trở lại.

Chế độ dinh dưỡng:

Điều chỉnh lối sống: Hạn chế tiêu thụ các chất ảnh hưởng đến giấc ngủ như caffeine, rượu, thuốc lá hay ăn nhiều trước giờ đi ngủ. Bổ sung các loại hoa quả có chứa nhiều magie và canxi, thực phẩm giàu carbohydrate, protein, serotonin và glycine,... Uống các thức uống có thể giúp thư giãn, an thần để mang lại giấc ngủ ngon hơn như: Sữa nóng, trà thảo mộc, trà hoa cúc, trà tâm sen, trà bạc hà...

Điều chỉnh lối sống: Hạn chế tiêu thụ các chất ảnh hưởng đến giấc ngủ như caffeine, rượu, thuốc lá hay ăn nhiều trước giờ đi ngủ.

Bổ sung các loại hoa quả có chứa nhiều magie và canxi, thực phẩm giàu carbohydrate, protein, serotonin và glycine,...

Uống các thức uống có thể giúp thư giãn, an thần để mang lại giấc ngủ ngon hơn như: Sữa nóng, trà thảo mộc, trà hoa cúc, trà tâm sen, trà bạc hà...

Phương pháp phòng ngừa bệnh mất ngủ ở người già hiệu quả

Mặc dù không thể ngăn chặn hoàn toàn chứng mất ngủ nhưng bạn có thể cải thiện chất lượng giấc ngủ bằng cách thực hiện vệ sinh giấc ngủ, đời sống lành mạnh như đã đề cập trước đó.

=====

Tìm hiểu chung viêm màng não do vi khuẩn

Viêm màng não do vi khuẩn là gì?

Viêm màng não do vi khuẩn là một bệnh lý nhiễm trùng cấp tính nguy hiểm, do một số loại vi khuẩn gây ra. Bệnh có khả năng tiến triển nhanh chóng và có thể gây biến chứng nghiêm trọng, thậm chí đe dọa tính mạng nếu không được phát hiện và điều trị kịp thời.

Ở trẻ em: Các tác nhân vi khuẩn phổ biến bao gồm:

Hemophilus influenzae type B (Hib). Phế cầu khuẩn (Streptococcus pneumoniae).

Não mô cầu (Neisseria meningitidis).

Hemophilus influenzae type B (Hib).

Phế cầu khuẩn (Streptococcus pneumoniae).

Não mô cầu (*Neisseria meningitidis*).

Ở người trưởng thành (18 - 50 tuổi): Các vi khuẩn gây bệnh chủ yếu là:
Phế cầu khuẩn (*Streptococcus pneumoniae*) . Não mô cầu (*Neisseria meningitidis*).
Phế cầu khuẩn (*Streptococcus pneumoniae*) .

Não mô cầu (*Neisseria meningitidis*).

Ở người cao tuổi (trên 50 tuổi): Tác nhân thường gặp là:
Phế cầu khuẩn (*Streptococcus pneumoniae*). Liên cầu khuẩn (*Streptococcus spp.*).
Phế cầu khuẩn (*Streptococcus pneumoniae*).
Liên cầu khuẩn (*Streptococcus spp.*).

Triệu chứng viêm màng não do vi khuẩn

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm màng não do vi khuẩn

Các triệu chứng và dấu hiệu điển hình của bệnh viêm màng não bao gồm:

Sốt cao . Đau đầu dữ dội: Cơn đau thường tăng lên khi tiếp xúc với tiếng động hoặc ánh sáng và không thuyên giảm khi dùng thuốc giảm đau. Sợ ánh sáng: Người bệnh nhạy cảm và tránh tiếp xúc với ánh sáng mạnh. Nôn vọt: Ở trẻ nhỏ, tình trạng này thường kèm theo bô bú, quấy khóc, thở không đều, da tím tái, co giật... Co cứng cơ: Thường xuất hiện ở vùng cổ và lưng, không gây đau. Cứng gáy: Người bệnh không thể cúi cằm chạm ngực. Tư thế cò súng: Đầu ngửa ra sau, chân co rút, bụng lõm sâu. Kích thích, ngủ gà, lú lẫn: Người bệnh có thể biểu hiện trạng thái bồn chồn, ngủ lơ mơ, mất định hướng. Triệu chứng khác: Một số biểu hiện như liệt chi, co giật , tăng huyết áp, nhịp tim chậm...

Sốt cao .

Đau đầu dữ dội: Cơn đau thường tăng lên khi tiếp xúc với tiếng động hoặc ánh sáng và không thuyên giảm khi dùng thuốc giảm đau.

Sợ ánh sáng: Người bệnh nhạy cảm và tránh tiếp xúc với ánh sáng mạnh.

Nôn vọt: Ở trẻ nhỏ, tình trạng này thường kèm theo bô bú, quấy khóc, thở không đều, da tím tái, co giật...

Co cứng cơ: Thường xuất hiện ở vùng cổ và lưng, không gây đau.

Cứng gáy: Người bệnh không thể cúi cằm chạm ngực.

Tư thế cò súng: Đầu ngửa ra sau, chân co rút, bụng lõm sâu.

Kích thích, ngủ gà, lú lẫn: Người bệnh có thể biểu hiện trạng thái bồn chồn, ngủ lơ mơ, mất định hướng.

Triệu chứng khác: Một số biểu hiện như liệt chi, co giật , tăng huyết áp, nhịp tim chậm...

Tác động của viêm màng não do vi khuẩn đối với sức khỏe

Viêm màng não mô cầu có thể ảnh hưởng đến bất kỳ ai ở mọi lứa tuổi, nhưng trẻ nhỏ, người suy giảm miễn dịch và người có bệnh lý nền thường có triệu chứng nặng và nguy hiểm hơn.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh viêm màng não do vi khuẩn

Các biến chứng của viêm màng não do vi khuẩn thường gặp và có thể bao gồm:

Não úng thủy (ở một số bệnh nhân). Nhồi máu động mạch hoặc tĩnh mạch do viêm và huyết khối của động mạch và tĩnh mạch ở vùng nông và sâu của não. Liệt dây vận nhãn do viêm dây thần kinh sọ thứ 6. Điếc do viêm dây thần kinh sọ thứ 8 hoặc viêm tai giữa. Áp xe ngoài màng cứng và tràn mủ dưới màng cứng. Tăng áp lực nội sọ (ICP) do phù não. Áp xe não (nếu nhiễm trùng xâm nhập vào nhu mô não).

Thoát vị não (nguyên nhân tử vong phổ biến nhất trong giai đoạn cấp tính). Các biến chứng toàn thân (đôi khi gây tử vong), chẳng hạn như sốc nhiễm trùng, đông máu nội mạch lan tỏa (DIC), hoặc hạ natri máu do hội chứng tiết hormone chống bài niệu không thích hợp (SIADH).

Não úng thủy (ở một số bệnh nhân).

Nhồi máu động mạch hoặc tĩnh mạch do viêm và huyết khối của động mạch và tĩnh mạch ở vùng nông và sâu của não.

Liệt dây vận nhãn do viêm dây thần kinh sọ thứ 6.

Điếc do viêm dây thần kinh sọ thứ 8 hoặc viêm tai giữa.

Áp xe ngoài màng cứng và tràn mủ dưới màng cứng.

Tăng áp lực nội sọ (ICP) do phù não.

Áp xe não (nếu nhiễm trùng xâm nhập vào nhu mô não).

Thoát vị não (nguyên nhân tử vong phổ biến nhất trong giai đoạn cấp tính).

Các biến chứng toàn thân (đôi khi gây tử vong), chẳng hạn như sốc nhiễm trùng, đông máu nội mạch lan tỏa (DIC), hoặc hạ natri máu do hội chứng tiết hormone chống bài niệu không thích hợp (SIADH).

Khi nào cần gấp 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 màng não do vi khuẩn

Viêm màng não do vi khuẩn là một bệnh nhiễm trùng nghiêm trọng ảnh hưởng đến màng não - lớp màng bao bọc não bộ và tủy sống. Đây là một bệnh lý nguy hiểm, mang tính cấp tính và vẫn là thách thức lớn đối với hệ thống y tế cộng đồng hiện nay. Nguyên nhân gây bệnh có sự khác biệt đáng kể tùy theo độ tuổi của người bệnh:

Trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ: Các vi khuẩn thường gặp bao gồm:

Streptococcus agalactiae. *Escherichia coli*. *Listeria monocytogenes*.

Streptococcus agalactiae.

Escherichia coli.

Listeria monocytogenes.

Trẻ lớn, trẻ em và thanh thiếu niên: Tác nhân phổ biến gây bệnh là:

Neisseria meningitidis. *Streptococcus pneumoniae*.

Neisseria meningitidis.

Streptococcus pneumoniae.

Người trung niên và người cao tuổi: Vi khuẩn chiếm tỷ lệ cao nhất là *Streptococcus pneumoniae*.

Người suy giảm miễn dịch : Các vi khuẩn thường gặp bao gồm:

Streptococcus pneumoniae. *Listeria monocytogenes*. *Pseudomonas aeruginosa*.

Mycobacterium tuberculosis. *Neisseria meningitidis*. Vi khuẩn gram âm.

Streptococcus pneumoniae.

Listeria monocytogenes.

Pseudomonas aeruginosa.

Mycobacterium tuberculosis.

Neisseria meningitidis.

Vi khuẩn gram âm.

Nguyên nhân viêm màng não do vi khuẩn

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm màng não do vi khuẩn?

Mọi lứa tuổi đều có nguy cơ mắc bệnh viêm màng não do vi khuẩn. Tuy nhiên, một số nhóm tuổi nhất định có nguy cơ mắc bệnh cao hơn như trẻ sơ sinh, trẻ em dưới 5 tuổi, người lớn tuổi và người bị suy giảm miễn dịch.

Công nhân trang trại và những người khác làm việc với động vật có nguy cơ nhiễm vi khuẩn *Listeria* cao hơn.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm màng não do vi khuẩn

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc Viêm màng não, bao gồm:

HIV/AIDS . Rối loạn tự miễn dịch. Bệnh nhân đang hóa trị liệu. Bệnh nhân cấy ghép nội tạng hoặc tủy xương. Bệnh nhân ung thư . Sử dụng thuốc ức chế miễn dịch.

HIV/AIDS .

Rối loạn tự miễn dịch.

Bệnh nhân đang hóa trị liệu.

Bệnh nhân cấy ghép nội tạng hoặc tủy xương.

Bệnh nhân ung thư .

Sử dụng thuốc ức chế miễn dịch.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm màng não do vi khuẩn

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm màng não do vi khuẩn

Phân tích dịch não tủy (CSF)

Ngay khi nghi ngờ viêm màng não cấp do vi khuẩn, cấy máu và chọc dò dịch não tủy để phân tích dịch não tủy (trừ khi có chống chỉ định). Nên phân tích máu khi chọc dò thắt lưng để có thể so sánh mức đường huyết với mức đường huyết dịch não tủy.

Nếu nghi ngờ viêm màng não do vi khuẩn và việc chọc dò thắt lưng sẽ bị trì hoãn trong khi chờ chụp CT hoặc MRI, nên bắt đầu dùng kháng sinh và corticosteroid sau khi cấy máu nhưng trước khi tiến hành hình ảnh thần kinh; sự cần thiết phải được xác nhận không nên trì hoãn điều trị.

Các bác sĩ lâm sàng nên nghi ngờ viêm màng não do vi khuẩn ở những bệnh nhân có các triệu chứng và dấu hiệu điển hình, thường là sốt, thay đổi trạng thái tâm thần và cứng đờ. Tuy nhiên, bác sĩ lâm sàng phải lưu ý rằng các triệu chứng và dấu hiệu khác nhau ở trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ và có thể không có hoặc ban đầu nhẹ

ở bệnh nhân lớn tuổi, người nghiện rượu và bệnh nhân suy giảm miễn dịch. Chẩn đoán có thể khó khăn ở những bệnh nhân sau:

Những người đã từng làm thủ thuật phẫu thuật thần kinh vì những thủ thuật như vậy cũng có thể gây ra những thay đổi về trạng thái tâm thần và cứng cổ. Bệnh nhân lớn tuổi và người nghiện rượu vì thay đổi trạng thái tinh thần có thể do bệnh não chuyển hóa (có thể do nhiều nguyên nhân) hoặc do ngã và tụ máu dưới màng cứng.

Những người đã từng làm thủ thuật phẫu thuật thần kinh vì những thủ thuật như vậy cũng có thể gây ra những thay đổi về trạng thái tâm thần và cứng cổ

Bệnh nhân lớn tuổi và người nghiện rượu vì thay đổi trạng thái tinh thần có thể do bệnh não chuyển hóa (có thể do nhiều nguyên nhân) hoặc do ngã và tụ máu dưới màng cứng.

Xét nghiệm máu

Cấy máu cộng với phản ứng chuỗi polymerase (PCR)

Phương pháp điều trị viêm màng não do vi khuẩn hiệu quả

Thuốc kháng sinh

Thuốc kháng sinh phải có tính diệt khuẩn đối với vi khuẩn gây bệnh và phải có khả năng xâm nhập vào hàng rào máu não.

Nếu bệnh nhân có biểu hiện ốm và các phát hiện gợi ý viêm màng não, dùng thuốc kháng sinh và corticosteroid ngay sau khi lấy máu cấy và thậm chí trước khi chọc dò thắt lưng. Ngoài ra, nếu quá trình chọc dò thắt lưng bị trì hoãn trong khi chờ kết quả điều trị thần kinh, thì việc điều trị bằng kháng sinh và corticosteroid bắt đầu trước khi điều trị thần kinh.

Thuốc kháng sinh theo kinh nghiệm thích hợp phụ thuộc vào tuổi, tình trạng miễn dịch và đường lây nhiễm của bệnh nhân (xem bảng Thuốc kháng sinh ban đầu cho bệnh viêm màng não do vi khuẩn cấp tính). Nói chung, bác sĩ nên sử dụng kháng sinh có hiệu quả chống lại *S. pneumoniae*, *N. meningitidis* và *S. aureus*. Ở phụ nữ có thai, trẻ sơ sinh, bệnh nhân lớn tuổi và bệnh nhân suy giảm miễn dịch có thể bị viêm màng não do *Listeria*; nó yêu cầu điều trị kháng sinh cụ thể, thường là ampicillin. Viêm não do *Herpes simplex* có thể giống viêm màng não sớm do vi khuẩn trên lâm sàng; do đó, acyclovir được thêm vào. Liệu pháp kháng sinh có thể cần được sửa đổi dựa trên kết quả nuôi cấy và thử nghiệm độ nhạy.

Thuốc kháng sinh thường được sử dụng bao gồm:

Cephalosporin thế hệ 3 đối với *S. pneumoniae* và *N. meningitidis*. Ampicillin cho *L. monocytogenes*. Vancomycin dùng cho các chủng *S. pneumoniae* kháng penicilin và *S. aureus*.

Cephalosporin thế hệ 3 đối với *S. pneumoniae* và *N. meningitidis*.

Ampicillin cho *L. monocytogenes*.

Vancomycin dùng cho các chủng *S. pneumoniae* kháng penicilin và *S. aureus*.

Corticosteroid để giảm viêm não và phù nề

Dexamethasone được sử dụng để giảm viêm và phù nề dây thần kinh sọ não và sọ não; nó nên được đưa ra khi liệu pháp được bắt đầu. Người lớn được tiêm 10 mg IV; trẻ em được cho 0,15 mg/kg IV. Dexamethasone được tiêm ngay trước hoặc cùng với liều kháng sinh ban đầu và cứ sau 6 giờ trong 4 ngày.

Những bệnh nhân có biểu hiện phù gai thị hoặc có dấu hiệu sắp xảy ra thoát vị não được điều trị để tăng ICP:

Nâng đầu giường lên 30°. Tăng thông khí đến PCO₂ từ 27 đến 30 mm Hg để gây co mạch nội sọ. Bài niệu thẩm thấu với IV mannitol. Thông thường, người lớn được dùng mannitol 1 g/kg tiêm tĩnh mạch trong 30 phút, lặp lại khi cần thiết sau mỗi 3 đến 4 giờ hoặc 0,25 g/kg mỗi 2 đến 3 giờ, và trẻ em được cho 0,5 đến 2,0 g/kg trong 30 phút, lặp lại khi cần thiết.

Nâng đầu giường lên 30°.

Tăng thông khí đến PCO₂ từ 27 đến 30 mm Hg để gây co mạch nội sọ.

Bài niệu thẩm thấu với IV mannitol.

Thông thường, người lớn được dùng mannitol 1 g/kg tiêm tĩnh mạch trong 30 phút, lặp lại khi cần thiết sau mỗi 3 đến 4 giờ hoặc 0,25 g/kg mỗi 2 đến 3 giờ, và trẻ em được cho 0,5 đến 2,0 g/kg trong 30 phút, lặp lại khi cần thiết.

Các biện pháp bổ sung có thể bao gồm:

Dung dịch IV. Thuốc chống động kinh. Điều trị đồng thời các bệnh nhiễm trùng.

Điều trị các biến chứng cụ thể (ví dụ, corticosteroid cho hội chứng Waterhouse-Friderichsen, phẫu thuật dẫn lưu cho phù ngoài màng cứng).

Dung dịch IV.

Thuốc chống động kinh.

Điều trị đồng thời các bệnh nhiễm trùng.

Điều trị các biến chứng cụ thể (ví dụ, corticosteroid cho hội chứng Waterhouse-Friderichsen, phẫu thuật dẫn lưu cho phù ngoài màng cứng).

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm màng não do vi khuẩn

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm màng não do vi khuẩn

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:

Ăn đầy đủ chất. Uống đủ nước.

Ăn đầy đủ chất.

Uống đủ nước.

Phương pháp phòng ngừa viêm màng não do vi khuẩn hiệu quả

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

Sử dụng vắc-xin cho H. influenzae тип B và ở mức độ thấp hơn đối với N.

meningitidis và S. pneumoniae đã làm giảm tỷ lệ mắc bệnh viêm màng não do vi khuẩn. Đối với bệnh viêm màng não do não mô cầu, dự phòng bằng thuốc bao gồm một trong những cách sau: Rifampin 600 mg (cho trẻ > 1 tháng, 10 mg/kg; trẻ < 1 tháng, 5 mg/kg) uống 12 giờ một lần, chia 4 liều. Ceftriaxone 250 mg (cho trẻ em < 15 tuổi, 125 mg) IM cho 1 liều. Đối với người lớn, uống một liều fluoroquinolon (ciprofloxacin hoặc levofloxacin 500 mg hoặc ofloxacin 400 mg). Đối với viêm màng não do H. influenzae тип b, dự phòng bằng hóa chất là rifampin 20 mg/kg uống mỗi ngày một lần (tối đa: 600 mg/ngày) trong 4 ngày. Không có sự thống nhất về việc liệu trẻ em < 2 tuổi có cần điều trị dự phòng phổi nhiễm tại nhà trẻ hay không.

Sử dụng vắc-xin cho H. influenzae тип B và ở mức độ thấp hơn đối với N.

meningitidis và S. pneumoniae đã làm giảm tỷ lệ mắc bệnh viêm màng não do vi khuẩn.

Đối với bệnh viêm màng não do não mô cầu, dự phòng bằng thuốc bao gồm một trong những cách sau: Rifampin 600 mg (cho trẻ > 1 tháng, 10 mg/kg; trẻ < 1 tháng, 5 mg/kg) uống 12 giờ một lần, chia 4 liều. Ceftriaxone 250 mg (cho trẻ em < 15 tuổi, 125 mg) IM cho 1 liều. Đối với người lớn, uống một liều fluoroquinolon (ciprofloxacin hoặc levofloxacin 500 mg hoặc ofloxacin 400 mg).

Rifampin 600 mg (cho trẻ > 1 tháng, 10 mg/kg; trẻ < 1 tháng, 5 mg/kg) uống 12 giờ một lần, chia 4 liều. Ceftriaxone 250 mg (cho trẻ em < 15 tuổi, 125 mg) IM cho 1 liều. Đối với người lớn, uống một liều fluoroquinolon (ciprofloxacin hoặc levofloxacin 500 mg hoặc ofloxacin 400 mg).

Rifampin 600 mg (cho trẻ > 1 tháng, 10 mg/kg; trẻ < 1 tháng, 5 mg/kg) uống 12 giờ một lần, chia 4 liều.

Ceftriaxone 250 mg (cho trẻ em < 15 tuổi, 125 mg) IM cho 1 liều.

Đối với người lớn, uống một liều fluoroquinolon (ciprofloxacin hoặc levofloxacin 500 mg hoặc ofloxacin 400 mg).

Đối với viêm màng não do H. influenzae тип b, dự phòng bằng hóa chất là rifampin 20 mg/kg uống mỗi ngày một lần (tối đa: 600 mg/ngày) trong 4 ngày. Không có sự thống nhất về việc liệu trẻ em < 2 tuổi có cần điều trị dự phòng phổi nhiễm tại nhà trẻ hay không.

=====

Tìm hiểu chung viêm màng não do phế cầu

Viêm màng não là gì?

Viêm màng não là tình trạng viêm ở màng não và khoang dưới nhện. Nó có thể do nhiễm trùng, các rối loạn khác hoặc phản ứng với thuốc. Mức độ nghiêm trọng và mức độ khác nhau. Các phát hiện thường bao gồm nhức đầu, sốt và cứng thần kinh. Viêm màng não có thể được phân loại thành cấp tính, bán cấp tính, mãn tính hoặc tái phát. Bệnh cũng có thể được phân loại theo nguyên nhân như: vi khuẩn, vi rút, nấm, động vật nguyên sinh, hoặc đôi khi là các tình trạng không lây nhiễm. Nhưng các loại viêm màng não hữu ích nhất về mặt lâm sàng là:

Viêm màng não cấp tính do vi khuẩn. Viêm màng não không do nhiễm trùng. Viêm màng não tái phát. Viêm màng não bán cấp và mãn tính. Viêm màng não như một phản ứng không điển hình với thuốc chống viêm, ức chế miễn dịch hoặc các thuốc khác.

Viêm màng não cấp tính do vi khuẩn.

Viêm màng não .

Viêm màng não không do nhiễm trùng.

Viêm màng não tái phát.

Viêm màng não bán cấp và mãn tính.

Viêm màng não như một phản ứng không điển hình với thuốc chống viêm, ức chế miễn dịch hoặc các thuốc khác.

Triệu chứng viêm màng não do phế cầu

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm màng não

Các triệu chứng và dấu hiệu điển hình của bệnh viêm màng não bao gồm:
Sốt . Nhịp tim nhanh . Đau đầu. Chứng sợ ám ảnh. Những thay đổi về trạng thái tinh thần (ví dụ: Thờ ơ, lãnh đạm). Độ cứng Nuchal (mặc dù không phải tất cả bệnh nhân đều báo cáo). Đau lưng (ít dữ dội hơn và bị lu mờ bởi đau đầu).

Sốt .

Nhịp tim nhanh .

Đau đầu.

Chứng sợ ám ảnh.

Những thay đổi về trạng thái tinh thần (ví dụ: Thờ ơ, lãnh đạm).

Độ cứng Nuchal (mặc dù không phải tất cả bệnh nhân đều báo cáo).

Đau lưng (ít dữ dội hơn và bị lu mờ bởi đau đầu).

Tác động của viêm màng não đối với sức khỏe

Viêm màng não mõ cầu có thể ảnh hưởng đến bất kỳ ai ở mọi lứa tuổi, nhưng chủ yếu ảnh hưởng đến trẻ sơ sinh, trẻ em mẫu giáo và thanh niên.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh viêm màng não

Các biến chứng của viêm màng não do vi khuẩn thường gặp và có thể bao gồm:
Não úng thủy (ở một số bệnh nhân). Nhồi máu động mạch hoặc tĩnh mạch do viêm và huyết khối của động mạch và tĩnh mạch ở vùng nồng và đôi khi sâu của não. Bại liệt do viêm dây thần kinh sọ thứ 6. Điếc do viêm dây thần kinh sọ thứ 8 hoặc các cấu trúc trong tai giữa. Empyema dưới màng cứng. Tăng áp lực nội sọ (ICP) do phù não. Áp xe não (nếu nhiễm trùng xâm nhập vào nhu mô não). Thoát vị não (nguyên nhân tử vong phổ biến nhất trong giai đoạn cấp tính). Các biến chứng toàn thân (đôi khi gây tử vong), chẳng hạn như sốc nhiễm trùng, đông máu nội mạch lan tỏa (DIC), hoặc hạ natri máu do hội chứng tiết hormone chống bài niệu không thích hợp (SIADH).

Não úng thủy (ở một số bệnh nhân).

Nhồi máu động mạch hoặc tĩnh mạch do viêm và huyết khối của động mạch và tĩnh mạch ở vùng nồng và đôi khi sâu của não.

Bại liệt do viêm dây thần kinh sọ thứ 6.

Điếc do viêm dây thần kinh sọ thứ 8 hoặc các cấu trúc trong tai giữa.

Empyema dưới màng cứng.

Tăng áp lực nội sọ (ICP) do phù não.

Áp xe não (nếu nhiễm trùng xâm nhập vào nhu mô não).

Thoát vị não (nguyên nhân tử vong phổ biến nhất trong giai đoạn cấp tính).

Các biến chứng toàn thân (đôi khi gây tử vong), chẳng hạn như sốc nhiễm trùng, đông máu nội mạch lan tỏa (DIC), hoặc hạ natri máu do hội chứng tiết hormone chống bài niệu không thích hợp (SIADH).

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 màng não do phế cầu

Viêm màng não là một bệnh nhiễm trùng nghiêm trọng ở màng não, màng bao bọc não và tủy sống. Đây là một căn bệnh quái ác và vẫn là một thách thức lớn đối với sức khỏe cộng đồng. Bệnh có thể do nhiều tác nhân gây bệnh khác nhau bao gồm vi khuẩn, nấm hoặc vi rút, nhưng gánh nặng toàn cầu cao nhất là viêm màng não do vi khuẩn.

Một số vi khuẩn khác nhau có thể gây viêm màng não. Thường gặp nhất là *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Neisseria meningitidis*. *N. meningitidis*, gây bệnh viêm màng não mô cầu, là loài có khả năng gây thành dịch lớn. Có 12 nhóm huyết thanh của *N. meningitidis* đã được xác định, 6 nhóm trong số đó (A, B, C, W, X và Y) có thể gây dịch.

Nguy cơ viêm màng não do phế cầu

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm màng não?

Những người bị suy giảm miễn dịch dễ bị nhiễm trùng hơn.

Phụ nữ mang thai có nguy cơ mắc bệnh listeriosis, một bệnh nhiễm trùng do vi khuẩn *Listeria* gây ra. Nhiễm trùng có thể lây lan sang thai nhi.

Mọi lứa tuổi đều có nguy cơ mắc bệnh viêm màng não. Tuy nhiên, một số nhóm tuổi nhất định có nguy cơ mắc bệnh cao hơn. Trẻ em dưới 5 tuổi có nhiều nguy cơ mắc bệnh viêm màng não do vi rút. Trẻ sơ sinh có nguy cơ cao bị viêm màng não do vi khuẩn. Người lớn tuổi cũng có thể có nguy cơ mắc một số bệnh nhiễm trùng có thể dẫn đến viêm màng não.

Công nhân trang trại và những người khác làm việc với động vật có nguy cơ nhiễm vi khuẩn *Listeria* cao hơn.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm màng não

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc viêm màng não, bao gồm:

HIV/AIDS. Rối loạn tự miễn dịch. Bệnh nhân đang hóa trị liệu. Bệnh nhân cấy ghép nội tạng hoặc tủy xương. Bệnh nhân ung thư. Sử dụng thuốc ức chế miễn dịch.

HIV/AIDS.

Rối loạn tự miễn dịch.

Bệnh nhân đang hóa trị liệu.

Bệnh nhân cấy ghép nội tạng hoặc tủy xương.

Bệnh nhân ung thư.

Sử dụng thuốc ức chế miễn dịch.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm màng não do phế cầu

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm màng não

Phân tích dịch não tủy (CSF)

Ngay khi nghi ngờ viêm màng não cấp do vi khuẩn, cấy máu và chọc dò dịch não tủy để phân tích dịch não tủy (trừ khi có chống chỉ định). Nên phân tích máu khi chọc dò thắt lưng để có thể so sánh mức đường huyết với mức đường huyết dịch não tủy.

Nếu nghi ngờ viêm màng não do vi khuẩn và việc chọc dò thắt lưng sẽ bị trì hoãn trong khi chờ chụp CT hoặc MRI, nên bắt đầu dùng kháng sinh và corticosteroid sau khi cấy máu nhưng trước khi tiến hành hình ảnh thần kinh; sự cần thiết phải được xác nhận không nên trì hoãn điều trị.

Các bác sĩ lâm sàng nên nghi ngờ viêm màng não do vi khuẩn ở những bệnh nhân có các triệu chứng và dấu hiệu điển hình, thường là sốt, thay đổi trạng thái tâm thần và cứng đờ. Tuy nhiên, bác sĩ lâm sàng phải lưu ý rằng các triệu chứng và dấu hiệu khác nhau ở trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ và có thể không có hoặc ban đầu nhẹ ở bệnh nhân lớn tuổi, người nghiện rượu và bệnh nhân suy giảm miễn dịch. Chẩn đoán có thể khó khăn ở những bệnh nhân sau:

Những người đã từng làm thủ thuật phẫu thuật thần kinh vì những thủ thuật như vậy cũng có thể gây ra những thay đổi về trạng thái tâm thần và cứng cổ. Bệnh nhân lớn tuổi và người nghiện rượu vì thay đổi trạng thái tinh thần có thể do bệnh não chuyển hóa (có thể do nhiều nguyên nhân) hoặc do ngã và tụ máu dưới màng cứng.

Những người đã từng làm thủ thuật phẫu thuật thần kinh vì những thủ thuật như vậy cũng có thể gây ra những thay đổi về trạng thái tâm thần và cứng cổ.

Bệnh nhân lớn tuổi và người nghiện rượu vì thay đổi trạng thái tinh thần có thể do bệnh não chuyển hóa (có thể do nhiều nguyên nhân) hoặc do ngã và tụ máu dưới màng cứng.

Xét nghiệm máu

Cấy máu cộng với phản ứng chuỗi polymerase (PCR)

Phương pháp điều trị viêm màng não hiệu quả

Thuốc kháng sinh

Thuốc kháng sinh phải có tính diệt khuẩn đối với vi khuẩn gây bệnh và phải có khả năng xâm nhập vào hàng rào máu não.

Nếu bệnh nhân có biểu hiện ốm và các phát hiện gợi ý viêm màng não, dùng thuốc kháng sinh và corticosteroid ngay sau khi lấy máu cấy và thậm chí trước khi chọc dò thắt lưng. Ngoài ra, nếu quá trình chọc dò thắt lưng bị trì hoãn trong khi chờ kết quả điều trị thần kinh, thì việc điều trị bằng kháng sinh và corticosteroid bắt đầu trước khi điều trị thần kinh.

Thuốc kháng sinh theo kinh nghiệm thích hợp phụ thuộc vào tuổi, tình trạng miễn dịch và đường lây nhiễm của bệnh nhân (xem bảng Thuốc kháng sinh ban đầu cho bệnh viêm màng não do vi khuẩn cấp tính). Nói chung, bác sĩ nên sử dụng kháng sinh có hiệu quả chống lại *S. pneumoniae*, *N. meningitidis* và *S. aureus*. Ở phụ nữ có thai, trẻ sơ sinh, bệnh nhân lớn tuổi và bệnh nhân suy giảm miễn dịch có thể bị viêm màng não do *Listeria*; nó yêu cầu điều trị kháng sinh cụ thể, thường là ampicillin. Viêm não do *Herpes simplex* có thể giống viêm màng não sớm do vi khuẩn trên lâm sàng; do đó, acyclovir được thêm vào. Liệu pháp kháng sinh có thể cần được sửa đổi dựa trên kết quả nuôi cấy và thử nghiệm độ nhạy.

Thuốc kháng sinh thường được sử dụng bao gồm:

Cephalosporin thế hệ 3 đối với *S. pneumoniae* và *N. meningitidis*. Ampicillin cho *L. monocytogenes*. Vancomycin dùng cho các chủng *S. pneumoniae* kháng penicilin và *S. aureus*.

Cephalosporin thế hệ 3 đối với *S. pneumoniae* và *N. meningitidis*.

Ampicillin cho *L. monocytogenes*.

Vancomycin dùng cho các chủng *S. pneumoniae* kháng penicilin và *S. aureus*.

Corticosteroid để giảm viêm não và phù nề

Dexamethasone được sử dụng để giảm viêm và phù nề dây thần kinh sọ não và sọ não; nó nên được đưa ra khi liệu pháp được bắt đầu. Người lớn được tiêm 10 mg IV; trẻ em được cho 0,15 mg/kg IV. Dexamethasone được tiêm ngay trước hoặc cùng với liều kháng sinh ban đầu và cứ sau 6 giờ trong 4 ngày.

Những bệnh nhân có biểu hiện phù gai thị hoặc có dấu hiệu sắp xảy ra thoát vị não được điều trị để tăng ICP:

Nâng đầu giường lên 30°. Tăng thông khí đến PCO₂ từ 27 đến 30 mm Hg để gây co mạch nội sọ. Bài niệu thẩm thấu với IV mannitol. Thông thường, người lớn được dùng mannitol 1 g/kg tiêm tĩnh mạch trong 30 phút, lặp lại khi cần thiết sau mỗi 3 đến 4 giờ hoặc 0,25 g/kg mỗi 2 đến 3 giờ, và trẻ em được cho 0,5 đến 2,0 g/kg trong 30 phút, lặp lại khi cần thiết.

Nâng đầu giường lên 30°.

Tăng thông khí đến PCO₂ từ 27 đến 30 mm Hg để gây co mạch nội sọ.

Bài niệu thẩm thấu với IV mannitol.

Thông thường, người lớn được dùng mannitol 1 g/kg tiêm tĩnh mạch trong 30 phút, lặp lại khi cần thiết sau mỗi 3 đến 4 giờ hoặc 0,25 g/kg mỗi 2 đến 3 giờ, và trẻ em được cho 0,5 đến 2,0 g/kg trong 30 phút, lặp lại khi cần thiết.

Các biện pháp bổ sung có thể bao gồm:

Dung dịch IV. Thuốc chống động kinh. Điều trị đồng thời các bệnh nhiễm trùng.

Điều trị các biến chứng cụ thể (ví dụ, corticosteroid cho hội chứng Waterhouse-Friderichsen, phẫu thuật dẫn lưu cho phù ngoài màng cứng).

Dung dịch IV.

Thuốc chống động kinh.

Điều trị đồng thời các bệnh nhiễm trùng.

Điều trị các biến chứng cụ thể (ví dụ, corticosteroid cho hội chứng Waterhouse-Friderichsen, phẫu thuật dẫn lưu cho phù ngoài màng cứng).

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm màng não do phế cầu

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm màng não
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:

Ăn đầy đủ chất. Uống đủ nước.

Ăn đầy đủ chất.

Uống đủ nước.

Phương pháp phòng ngừa viêm màng não hiệu quả

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

Tiêm vắc xin phòng bệnh:

Sử dụng vắc xin cho *H. influenzae* tuýp B và ở mức độ thấp hơn đối với *N. meningitidis* và *S. pneumoniae* đã làm giảm tỷ lệ mắc bệnh viêm màng não do vi khuẩn.

Phế cầu khuẩn là một loại vi khuẩn có khả năng xâm nhập nhanh chóng và gây bệnh qua đường hô hấp, khiến trẻ nhỏ, người cao tuổi và những người có hệ miễn dịch suy yếu có nguy cơ mắc bệnh cao hơn. Vì vậy, tiêm phòng là giải pháp tốt nhất để cơ thể tạo ra kháng thể, phòng ngừa sự xâm nhập của phế cầu khuẩn và giảm thiểu nguy cơ mắc bệnh.

Trung tâm Tiêm chủng Long Châu hiện cung cấp các vắc xin phòng viêm màng não do phế cầu như *Synflorix* và *Prevenar 13*, đáp ứng nhu cầu phòng bệnh của các nhóm đối tượng ở mọi lứa tuổi.

Vắc xin *Synflorix* : Đây là vắc xin phòng phế cầu khuẩn của hãng GSK, giúp ngăn ngừa 10 chủng phế cầu khuẩn phổ biến gây bệnh viêm màng não, viêm phổi và viêm tai giữa ở trẻ em. *Synflorix* phù hợp với trẻ từ 6 tuần tuổi đến 5 tuổi, mang lại hiệu quả phòng bệnh cao và giúp xây dựng hệ miễn dịch khỏe mạnh từ sớm. Vắc xin *Prevenar 13* : Đây là vắc xin liên hợp của hãng Pfizer, có thể ngăn ngừa đến 13 chủng phế cầu khuẩn. *Prevenar 13* không chỉ được khuyến cáo cho trẻ em mà còn phù hợp với người lớn từ 65 tuổi trở lên hoặc những người có nguy cơ cao. *Prevenar 13* mang đến giải pháp bảo vệ toàn diện cho cả gia đình, giúp tăng cường hệ miễn dịch chống lại các chủng phế cầu gây bệnh nguy hiểm. Vắc xin *Vaxneuvance PCV15*: Giúp bảo vệ cơ thể khỏi 15 chủng phế cầu khuẩn, là nguyên nhân gây ra nhiều bệnh lý nghiêm trọng như viêm phổi, viêm màng não, nhiễm trùng máu và viêm tai giữa, đặc biệt nguy hiểm với trẻ nhỏ và người lớn tuổi. Đây là vắc xin tiên tiến, được chứng minh hiệu quả và an toàn qua nhiều nghiên cứu lâm sàng, có thể sử dụng cho cả trẻ từ 6 tuần tuổi trở lên và người lớn.

Vắc xin *Synflorix* : Đây là vắc xin phòng phế cầu khuẩn của hãng GSK, giúp ngăn ngừa 10 chủng phế cầu khuẩn phổ biến gây bệnh viêm màng não, viêm phổi và viêm tai giữa ở trẻ em. *Synflorix* phù hợp với trẻ từ 6 tuần tuổi đến 5 tuổi, mang lại hiệu quả phòng bệnh cao và giúp xây dựng hệ miễn dịch khỏe mạnh từ sớm.

Vắc xin *Prevenar 13* : Đây là vắc xin liên hợp của hãng Pfizer, có thể ngăn ngừa đến 13 chủng phế cầu khuẩn. *Prevenar 13* không chỉ được khuyến cáo cho trẻ em mà còn phù hợp với người lớn từ 65 tuổi trở lên hoặc những người có nguy cơ cao.

Prevenar 13 mang đến giải pháp bảo vệ toàn diện cho cả gia đình, giúp tăng cường hệ miễn dịch chống lại các chủng phế cầu gây bệnh nguy hiểm.

Vắc xin *Vaxneuvance PCV15*: Giúp bảo vệ cơ thể khỏi 15 chủng phế cầu khuẩn, là nguyên nhân gây ra nhiều bệnh lý nghiêm trọng như viêm phổi, viêm màng não, nhiễm trùng máu và viêm tai giữa, đặc biệt nguy hiểm với trẻ nhỏ và người lớn tuổi. Đây là vắc xin tiên tiến, được chứng minh hiệu quả và an toàn qua nhiều nghiên cứu lâm sàng, có thể sử dụng cho cả trẻ từ 6 tuần tuổi trở lên và người lớn.

Trung tâm Tiêm chủng Long Châu cam kết cung cấp các loại vắc xin chính hãng từ những nhà sản xuất hàng đầu thế giới, đảm bảo chất lượng và độ an toàn cao nhất cho người sử dụng. Mỗi khách hàng sẽ được đội ngũ y bác sĩ tư vấn chi tiết về phác đồ tiêm chủng phù hợp, giúp bạn an tâm hoàn toàn khi lựa chọn dịch vụ tại đây.

Chủ động bảo vệ sức khỏe khỏi nguy cơ mắc viêm màng não do phế cầu với vắc xin

Synflorix và Prevenar 13 tại Trung tâm Tiêm chủng Long Châu. Hãy liên hệ và đặt lịch tiêm phòng ngay hôm nay để bảo vệ sức khỏe của bạn và gia đình!

Dự phòng bằng thuốc:

Đối với bệnh viêm màng não do não mô cầu, dự phòng bằng thuốc bao gồm một trong những cách sau:

Rifampin 600 mg (cho trẻ > 1 tháng, 10 mg/kg; trẻ < 1 tháng, 5 mg/kg) uống 12 giờ một lần, chia 4 liều. Ceftriaxone 250 mg (cho trẻ em < 15 tuổi, 125 mg) IM cho 1 liều. Đối với người lớn, uống một liều fluoroquinolon (ciprofloxacin hoặc levofloxacin 500 mg hoặc ofloxacin 400 mg).

Rifampin 600 mg (cho trẻ > 1 tháng, 10 mg/kg; trẻ < 1 tháng, 5 mg/kg) uống 12 giờ một lần, chia 4 liều.

Ceftriaxone 250 mg (cho trẻ em < 15 tuổi, 125 mg) IM cho 1 liều.

Đối với người lớn, uống một liều fluoroquinolon (ciprofloxacin hoặc levofloxacin 500 mg hoặc ofloxacin 400 mg).

Đối với viêm màng não do *H. influenzae* тип b, dự phòng bằng hóa chất là rifampin 20 mg/kg uống mỗi ngày một lần (tối đa: 600 mg/ngày) trong 4 ngày. Không có sự thống nhất về việc liệu trẻ em < 2 tuổi có cần điều trị dự phòng phổi nhiễm tại nhà trẻ hay không.

=====

Tìm hiểu chung nghiến răng khi ngủ

Nghiến răng (hay còn gọi bruxism) là tình trạng hai hàm răng ghì và siết chặt với nhau tạo áp lực lên răng và đôi khi phát ra âm thanh ken két. Nghiến răng là hành động vô thức của cơ thể xảy ra chủ yếu khi cơ thể chìm vào giấc ngủ, nhưng đôi khi có thể diễn ra vào ban ngày. Vì thế, nghiến răng khi ngủ có thể được coi là chứng rối loạn vận động liên quan đến giấc ngủ.

Triệu chứng nghiến răng khi ngủ

Những dấu hiệu và triệu chứng của nghiến răng khi ngủ

Răng siết hoặc nghiến chặt vào nhau, có thể phát ra âm thanh khiến người ngủ bên cạnh thức giấc.

Mòn răng, nứt, sứt mẻ răng hoặc răng lung lay.

Mất/giảm men răng, các lớp răng nấm sâu bên trong lộ ra ngoài.

Răng nhạy cảm và đau hơn.

Cơ hàm kém linh hoạt, mỏi hàm, hàm chặt khó mở ra và đóng lại hoàn toàn.

Đau nhức cổ, mặt hoặc hàm.

Cảm giác đau tai mặc dù đôi tai bình thường.

Đầu đau ê ẩm.

Tác động của nghiến răng khi ngủ đối với sức khỏe

Tiếng nghiến răng khi ngủ làm người khác cảm thấy khó chịu và mất ngủ.

Răng bị mòn hết lớp men, ê buốt, nứt gãy, lung lay hoặc rụng.

Độ chắc của răng giảm, yếu răng, nguy cơ sâu răng.

Nghiến răng thường xuyên khiến cơ hàm bị co thắt, đau mỏi cơ hàm, đau đầu, cổ.

Nghiến răng có thể khiến các cơ hoạt động quá mức dẫn đến phì đại, làm cho khuôn mặt bị mất cân xứng.

Biến chứng có thể gặp khi mắc chứng nghiến răng khi ngủ

Đa số các trường hợp, hầu như không gây ra biến chứng nghiêm trọng nào khi nghiến răng khi ngủ. Nhưng tình trạng nghiến răng khi ngủ diễn ra thường xuyên và trầm trọng có thể dẫn đến các ảnh hưởng:

Tổn thương răng hoặc hàm. Căng đầu, đau, nhức đầu. Đau mặt hoặc hàm nặng. Biến dạng khuôn mặt. Chứng nghiến răng khi ngủ mạn tính có thể dẫn đến mòn răng, hoặc gãy răng. Nghiến răng khi ngủ có thể làm hội chứng rối loạn khớp thái dương hàm nặng hơn.

Tổn thương răng hoặc hàm.

Căng đầu, đau, nhức đầu.

Đau mặt hoặc hàm nặng.

Biến dạng khuôn mặt.

Chứng nghiến răng khi ngủ mạn tính có thể dẫn đến mòn răng, hoặc gãy răng.

Nghiến răng khi ngủ có thể làm hội chứng rối loạn khớp thái dương hàm nặng hơn.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Trong trường hợp nhẹ, nghiến răng khi ngủ không gây hậu quả nghiêm trọng nên không cần điều trị. Tuy nhiên, ở một số người nghiến răng khi ngủ có thể xảy ra thường xuyên và tiến triển nặng hơn dẫn đến các bệnh liên quan đến xương hàm, răng, đau đầu và các vấn đề khác. Nếu hàm răng có những biểu hiện cần thăm khám

nha sĩ:

Đau âm ỉ vùng xương mặt, tai và hàm. Tiếng nghiến răng khi ngủ được người thân nghe thấy. Hàm bị nhức đến mức không thể mở to hoặc ngậm lại hoàn toàn. Răng nhạy cảm khi tiếp xúc với bàn chải, các đồ nóng/lạnh. Má trong bị tổn thương do nhai. Gián đoạn giấc ngủ.

Đau âm ỉ vùng xương mặt, tai và hàm.

Tiếng nghiến răng khi ngủ được người thân nghe thấy.

Hàm bị nhức đến mức không thể mở to hoặc ngậm lại hoàn toàn.

Răng nhạy cảm khi tiếp xúc với bàn chải, các đồ nóng/lạnh.

Má trong bị tổn thương do nhai.

Gián đoạn giấc ngủ.

Nguyên nhân nghiến răng khi ngủ

Căng thẳng và lo lắng, đây là nguyên nhân phổ biến nhất của nghiến răng khi ngủ. Các vấn đề về giấc ngủ như: Ngáy, tắc nghẽn đường thở khi ngủ (Obstructive sleep apnoea - OSA) và chứng liệt khi ngủ (bóng đè).

Dùng thuốc, bao gồm các thuốc chống trầm cảm như: Các thuốc ức chế tái hấp thu serotonin có chọn lọc (SSRI).

Hút thuốc, uống nhiều rượu và caffeine, và dùng các loại thuốc như: Thuốc lắc và cocaine.

Nguy cơ nghiến răng khi ngủ

Những ai có nguy cơ mắc phải nghiến răng khi ngủ

Nghiến răng khi ngủ thường gặp ở trẻ em và thanh thiếu niên. Nó thường dừng lại khi đến tuổi trưởng thành và răng trưởng thành đã mọc.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải nghiến răng khi ngủ

Nhiều yếu tố nguy cơ có thể dẫn đến chứng nghiến răng khi ngủ:

Stress: Tình trạng quá lo lắng, tức giận hoặc thất vọng làm tăng nguy cơ mắc chứng bệnh này. Tuổi tác: Gặp chủ yếu ở trẻ nhỏ, nhưng thường mất đi khi trưởng thành. Tính cách: Tính cách mạnh mẽ, cạnh tranh hoặc dễ kích động thường có nguy cơ mắc nghiến răng khi ngủ cao hơn. Thuốc và các chất kích thích: Một số loại thuốc có thể gây tác dụng phụ dẫn tới chứng nghiến răng khi ngủ: Thuốc chống trầm cảm, thuốc lá, các loại đồ uống chứa caffeine, rượu và các chất kích thích khác có thể làm tăng nguy cơ bị nghiến răng khi ngủ. Di truyền: Gia đình có người mắc chứng nghiến răng khi ngủ thì những người khác trong gia đình có nguy cơ cao mắc chứng này. Các hội chứng rối loạn khác: Nghiến răng khi ngủ có liên quan đến một số hội chứng như: Rối loạn tâm thần (bệnh Parkinson, chứng mất trí, động kinh), trào ngược dạ dày thực quản, hội chứng rối loạn giấc ngủ như ngưng thở khi ngủ.

Stress: Tình trạng quá lo lắng, tức giận hoặc thất vọng làm tăng nguy cơ mắc chứng bệnh này.

Tuổi tác: Gặp chủ yếu ở trẻ nhỏ, nhưng thường mất đi khi trưởng thành.

Tính cách: Tính cách mạnh mẽ, cạnh tranh hoặc dễ kích động thường có nguy cơ mắc nghiến răng khi ngủ cao hơn.

Thuốc và các chất kích thích: Một số loại thuốc có thể gây tác dụng phụ dẫn tới chứng nghiến răng khi ngủ: Thuốc chống trầm cảm, thuốc lá, các loại đồ uống chứa caffeine, rượu và các chất kích thích khác có thể làm tăng nguy cơ bị nghiến răng khi ngủ.

Di truyền: Gia đình có người mắc chứng nghiến răng khi ngủ thì những người khác trong gia đình có nguy cơ cao mắc chứng này.

Các hội chứng rối loạn khác: Nghiến răng khi ngủ có liên quan đến một số hội chứng như: Rối loạn tâm thần (bệnh Parkinson, chứng mất trí, động kinh), trào ngược dạ dày thực quản, hội chứng rối loạn giấc ngủ như ngưng thở khi ngủ.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị nghiến răng khi ngủ

Phương pháp chẩn đoán nghiến răng khi ngủ

Chẩn đoán: Trong khi khám răng định kỳ, bác sĩ có thể sẽ kiểm tra các dấu hiệu của bệnh nghiến răng khi ngủ.

Đánh giá: Nếu có bất kỳ dấu hiệu nào, bác sĩ sẽ tìm những thay đổi trên răng và miệng trong vài lần khám tiếp theo để xem liệu quá trình có tiến triển hay không và để xác định xem có cần điều trị hay không.

Xác định nguyên nhân: Nếu bác sĩ ngờ ngờ bị chứng nghiến răng khi ngủ, bác sĩ sẽ xác định nguyên nhân bằng cách thăm khám về sức khỏe răng miệng, thói quen hàng ngày, thói quen ngủ và việc sử dụng thuốc. Để đánh giá mức độ của chứng

nghiến răng khi ngủ, bác sĩ có thể kiểm tra:

Cơ hàm. Những tổn thương và bất thường về răng: Gãy, vỡ, mất răng. Các tổn thương xương bên dưới và bên má trong.

Cơ hàm.

Những tổn thương và bất thường về răng: Gãy, vỡ, mất răng.

Các tổn thương xương bên dưới và bên má trong.

Phương pháp điều trị nghiến răng khi ngủ hiệu quả

Đa số các trường hợp nghiến răng khi ngủ không cần điều trị. Tuy nhiên, nếu vẫn đề nghiêm trọng, thì việc điều trị là cần thiết. Nghiến răng khi ngủ do nhiều yếu tố gây ra, vì vậy để khắc phục tật nghiến răng cần tiếp cận từ nhiều hướng.

Loại bỏ các yếu tố nguy cơ gây bệnh

Tác dụng phụ của một số thuốc có thể dẫn đến nghiến răng khi ngủ cần được thay đổi.

Không sử dụng thuốc lá, cà phê, các chất kích thích gây nghiện,...

Điều trị các bệnh lý có liên quan đến nghiến răng.

Cải thiện giấc ngủ, giải tỏa căng thẳng

Nghiến răng khi ngủ đôi khi đi kèm với ngưng thở. Nghiến răng khi ngủ có thể được giảm bớt bằng nằm ngửa khi ngủ mà không có gối.

Stress được xem là nguyên nhân chính của nghiến răng khi ngủ. Vì vậy, nên tập trung vào việc xoa dịu áp lực căng thẳng trong cuộc sống hàng ngày: Giữ cho tinh thần luôn sáng khoái, tắm với nước ấm, tập luyện thể dục thường xuyên, mát xa vùng đầu và cổ trước khi ngủ để có thể dễ dàng đi vào giấc ngủ sâu, giảm nguy cơ nghiến răng.

Điều trị bằng thuốc

Thuốc giãn cơ : Bác sĩ có thể đề nghị dùng thuốc giãn cơ trước khi đi ngủ, trong một khoảng thời gian ngắn;

Tiêm botox: Botox là một dạng độc tố của botulinum, được tiêm vào cơ giúp làm giảm triệu chứng đau cơ, giúp một số người bị chứng nghiến răng khi ngủ nặng không đáp ứng với các phương pháp điều trị khác;

Thuốc giúp kiểm soát lo lắng, stress hoặc chống trầm cảm : Sử dụng một số loại thuốc chống trầm cảm hoặc thuốc chống lo lắng trong thời gian ngắn để giúp kiểm soát cảm xúc và stress.

Điều trị nha khoa

Điều trị nha khoa giúp ngăn ngừa và cải thiện tình trạng mòn răng, hạn chế sự phá hủy răng thêm trầm trọng.

Điều chỉnh khớp cắn: Điều chỉnh khớp cắn bị lệch bằng cách mài bớt hoặc thêm vào. Tuy nhiên, trước khi điều chỉnh, phải đảm bảo cơ được thư giãn để có thể thực hiện được các chuyển động sinh lý bình thường;

Máng nhai: Che phủ bề mặt răng hàm trên và hàm dưới và có thể tháo lắp dễ dàng.

Máng nhai giúp hướng dẫn sự chuyển động của hàm dưới, thư giãn và giảm đau cơ.

Đồng thời, ngăn ngừa sự mòn răng do nghiến, ngăn tổn thương đến các cấu trúc nha chu và giúp làm giảm nghiến răng vào ban đêm;

Chỉnh nha : Thay đổi khớp cắn do răng chen chúc, lệch lạc có thể làm giảm tình trạng nghiến răng;

Phục hồi khớp cắn: Trám, bọc mão các vị trí bị ảnh hưởng do nghiến răng: Phá vỡ bề mặt men răng,...

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa nghiến răng khi ngủ

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của nghiến răng khi ngủ

Thói quen sinh hoạt

Hạn chế không sử dụng đồ uống chứa caffeine và cồn:

Đồ uống chứa caffeine và cồn sẽ gây khó khăn trong việc thư giãn khi ngủ, giấc ngủ không sâu và dẫn đến hiện tượng nghiến răng.

Chế độ ăn uống lành mạnh, không/hạn chế thức ăn nhanh, bánh kẹo và đồ uống có gas.

Giải tỏa căng thẳng, mệt mỏi: Tập thể dục thường xuyên, thiền, yoga,...

Bổ sung magie và canxi: Nghiến răng khi ngủ có thể xảy ra do cơ và hệ thần kinh bị ảnh hưởng khi cơ thể thiếu canxi và magie.

Thư giãn đúng cách trước khi ngủ: Sử dụng trà thảo mộc như trà hoa cúc, xoa bóp cổ, vai và mặt giúp cơ thể thư giãn và thoải mái trước khi ngủ.

Dừng thói quen nhai những thứ không phải đồ ăn: Thói quen ngậm, nhai đầu bút hoặc những loại vật dụng khác có thể gây tình trạng nhai không kiểm soát dẫn đến việc nghiến răng.

Sử dụng dụng cụ bảo vệ miệng: Dụng cụ y khoa giúp khắc phục được thói quen nghiến răng khi ngủ.

Tuy nhiên, cần đến bác sĩ để được thăm khám và điều trị chứng nghiến răng khi ngủ dứt điểm, tránh ảnh hưởng đến sức khỏe bản thân và giấc ngủ của người xung quanh. Ngoài ra, giảm triệu chứng nghiến răng khi ngủ, cần tuân thủ lối sống lành mạnh: Tập thể dục thể thao, ăn uống điều độ đầy đủ chất dinh dưỡng và tránh căng thẳng stress.

Chế độ dinh dưỡng

Chưa có dữ liệu.

Phương pháp phòng ngừa nghiến răng khi ngủ hiệu quả

Để phòng ngừa nghiến răng khi ngủ hiệu quả, có thể tham khảo một số gợi ý:

Trong quá trình điều trị phải tuân thủ hướng dẫn của bác sĩ. Hạn chế sự căng thẳng, stress, duy trì lối sống tích cực. Khám định kỳ là cách tốt nhất để sàng lọc tật nghiến răng khi ngủ. Nhờ người ngủ cùng phòng với bạn để ý xem bạn có bị nghiến răng khi ngủ hay không.

Trong quá trình điều trị phải tuân thủ hướng dẫn của bác sĩ.

Hạn chế sự căng thẳng, stress, duy trì lối sống tích cực.

Khám định kỳ là cách tốt nhất để sàng lọc tật nghiến răng khi ngủ.

Nhờ người ngủ cùng phòng với bạn để ý xem bạn có bị nghiến răng khi ngủ hay không.

Xem thêm:

Mẹo hay chữa tật nghiến răng khi ngủ Điều trị nghiến răng bằng máng chống nghiến răng khi ngủ

Mẹo hay chữa tật nghiến răng khi ngủ

Điều trị nghiến răng bằng máng chống nghiến răng khi ngủ

=====

Tìm hiểu chung thiếu máu não

Thiếu máu não hay còn gọi là thiếu máu não cục bộ hay thiếu máu cục bộ mạch máu não xảy ra khi lượng máu lên não không đủ. Oxy và các chất dinh dưỡng quan trọng được vận chuyển trong máu qua các động mạch - các mạch máu mang oxy và máu giàu chất dinh dưỡng đến mọi bộ phận của cơ thể.

Các động mạch cung cấp máu cho não theo một con đường nhất định đảm bảo mọi vùng của não được cung cấp đầy đủ máu từ một hoặc nhiều động mạch. Khi một động mạch trong não bị tắc nghẽn hoặc chảy máu, điều này dẫn đến việc cung cấp oxy cho vùng não phụ thuộc vào động mạch cụ thể đó thấp hơn.

Ngay cả sự thiếu hụt tạm thời trong việc cung cấp oxy cũng có thể làm suy giảm chức năng của vùng não bị thiếu oxy. Trên thực tế, nếu các tế bào não bị thiếu oxy trong hơn một vài phút, các tổn thương nghiêm trọng có thể xảy ra, dẫn đến mô não bị chết. Loại chết mô não này còn được gọi là nhồi máu não hoặc đột quỵ do thiếu máu cục bộ.

Triệu chứng thiếu máu não

Những dấu hiệu và triệu chứng của thiếu máu não

Các triệu chứng của thiếu máu cục bộ não có thể từ nhẹ đến nặng. Chúng có thể kéo dài từ vài giây đến vài phút. Nếu tình trạng thiếu máu cục bộ diễn ra trong thời gian ngắn và giải quyết trước khi tổn thương vĩnh viễn (nhồi máu) có thể xảy ra, thì sự kiện này thường được gọi là cơn thiếu máu cục bộ thoáng qua (TIA).

Nếu não bị tổn thương do thiếu máu cục bộ, các triệu chứng có thể trở nên vĩnh viễn. Các triệu chứng của thiếu máu cục bộ não bao gồm những điều sau:

Suy nhược cơ thể ở một hoặc cả hai bên của cơ thể; Mất cảm giác ở một hoặc cả hai bên của cơ thể; Lú lẫn hoặc mất phương hướng; Thay đổi tầm nhìn của một hoặc cả hai mắt; Chóng mặt; Nhìn đôi; Nói lắp; Mất ý thức hoặc giảm ý thức; Cân bằng các vấn đề và vấn đề với sự phối hợp.

Suy nhược cơ thể ở một hoặc cả hai bên của cơ thể;

Mất cảm giác ở một hoặc cả hai bên của cơ thể;

Lú lẫn hoặc mất phương hướng;

Thay đổi tầm nhìn của một hoặc cả hai mắt;

Chóng mặt;

Nhìn đôi;

Nói lắp;

Mất ý thức hoặc giảm ý thức;

Cân bằng các vấn đề và vấn đề với sự phối hợp.

Tác động của thiếu máu não đối với sức khỏe

Trong khi việc tái tưới máu nhanh chóng sau khi thiếu máu cục bộ/nhồi máu là điều cần thiết để bảo tồn chức năng thần kinh, nó có thể dẫn đến rối loạn chức năng mô và hoại tử tế bào do phá hủy các tế bào bị tổn thương có thể hồi phục. Tổn thương do thiếu máu cục bộ-tái tưới máu não có thể xảy ra sau khi tiêu huyết khối hoặc phẫu thuật cắt huyết khối cơ học.

Trong khi điều này phục hồi lưu lượng não và cứu vãn các mô bị tổn thương có thể đảo ngược, việc tái tưới máu sau một thời gian thiếu máu cục bộ lâu hơn có thể gây ra một cơn nhồi máu lớn hơn so với lần tắc ban đầu.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh thiếu máu não

Chuyển đổi sang đột quy xuất huyết sau tPA là một biến chứng khác. Cần xem xét nghiêm túc nếu tình trạng của bệnh nhân xấu đi sau khi dùng thuốc làm tan huyết khói. Các triệu chứng có thể bao gồm thay đổi nhận thức hoặc ý thức, kiểm tra thần kinh tồi tệ hơn, suy nhược gia tăng, đau đầu mới hoặc trầm trọng hơn, hoặc thay đổi huyết áp hoặc mạch.

Nếu điều này xảy ra, bước đầu tiên phải là chụp CT đầu ngay lập tức, các phòng thí nghiệm cơ bản và tư vấn phẫu thuật thần kinh. Bệnh nhân bị đột quy do thiếu máu cục bộ cấp tính cũng có nguy cơ bị các biến chứng bất động, bao gồm nhiễm trùng và biến chứng huyết khối tắc mạch.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Thiếu máu não khi chưa tiến triển nặng tới mức đột quy thì thường sẽ biểu hiện bằng những cơn thiếu máu não thoáng qua với những triệu chứng không điển hình như đau đầu, choáng váng, buồn nôn, nôn, quên, ngất, liệt mặt, méo miệng,... triệu chứng của cơn thiếu máu thoáng qua có thể sẽ tự mất 10-20 phút. Tuy nhiên, khi xuất hiện những triệu chứng này thì người bệnh cần nằm trên một mặt phẳng thông thoáng và để đầu thấp. Sau đó nới lỏng quần áo để máu dễ dàng lưu thông lên não. Khi người bệnh tỉnh táo có thể cho uống một chút nước, sữa hoặc ăn cháo loãng.

Nếu tình trạng nặng hơn như người bệnh lơ mơ và ngất, kèm theo dấu hiệu nôn thì cần nhanh chóng cho người bệnh nằm ngửa, một tay đặt vuông góc với chân. Chân bên đối diện co lên vắt tay cùng bên sang vai bên kia rồi lật người bệnh sang một bên, lấy tay gối lên đầu người bệnh, tay còn lại để vuông góc với thân giúp cho bệnh nhân thông thoáng đường thở. Đối với những bệnh nhân hôn mê thì không cho nằm ngửa, bởi vì có thể làm lưỡi tụt xuống và lắp đường thở dẫn tới suy hô hấp. Sau đó, cần đưa người bệnh đến cơ sở y tế để được điều trị kịp thời.

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

Nguyên nhân thiếu máu não

Một nguyên nhân quan trọng của thiếu máu não cục bộ thoáng qua là nghẽn mạch.

Rất nhiều bệnh nhân thiếu máu não cục bộ thoáng qua do cục máu đông từ tim hoặc từ động mạch lớn ngoài sọ và cục máu đông đôi khi thấy ở động mạch võng mạc. Hơn nữa hiện tượng nghẽn mạch giải thích tại sao các cơn thiếu máu não cục bộ thoáng qua ở các vùng khác nhau trong khu vực tưới máu của một động mạch lớn.

Nguyên nhân cục máu đông từ tim bao gồm bệnh thấp tim, bệnh van hai lá, loạn nhịp tim, viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn, u nhầy nhĩ, hoặc biến chứng nhồi máu cơ tim vách. Bệnh nhân không có vách liên nhĩ và còn lỗ liên nhĩ thì có thể để cho cục nghẽn đi từ tĩnh mạch tới được não (cục nghẽn ngược). Một mảng loét trên thành mạch lớn đến não có thể gây cục máu đông.

Vòng tuần hoàn phía trước, các thay đổi xơ vữa mạch xảy ra hầu hết là ở chỗ chia đôi của động mạch cảnh đoạn ngoài sọ và các thay đổi này có thể gây ra tiếng thổi. Một số bệnh nhân thiếu máu não cục bộ thoáng qua hoặc đột quy có thể thấy chảy máu cấp hoặc mới ở mảng xơ vữa, điều này có thể có ý nghĩa sinh lý bệnh. Các bệnh nhân AIDS có nhiều nguy cơ thiếu máu não cục bộ thoáng qua hoặc đột quy.

Một số các bất thường khác ít gặp hơn của mạch máu có thể gây thiếu máu não cục bộ thoáng qua gồm loạn sản xơ cơ hay gấp ở động mạch cảnh trong đoạn ở cổ; các bệnh viêm động mạch như viêm động mạch tế bào khổng lồ, lupus ban đỏ hệ thống, viêm đa động mạch, viêm mạch u hạt, giang mai mạch máu màng não. Hạ huyết áp có thể gây giảm tưới máu não nếu một động mạch lớn đoạn ngoài sọ hẹp đáng kể nhưng đây là nguyên nhân hiếm gặp gây thiếu máu não cục bộ thoáng qua.

Các nguyên nhân huyết học gây thiếu máu não cục bộ thoáng qua gồm đa hồng cầu, bệnh thiếu máu hồng cầu hình liềm, và hội chứng tăng độ nhớt của máu. Thiếu máu

nặng cũng có thể gây các thiếu hụt thần kinh khu trú thoáng qua ở bệnh nhân có bệnh mạch máu não tồn tại từ trước.

Nguy cơ thiếu máu não

Những ai có nguy cơ mắc phải thiếu máu não?

Những đối tượng có nguy cơ thiếu máu não bao gồm:

Người có tiền sử đột quỵ trước đó; Tuổi cao; Tiền sử gia đình có đột quỵ; Nam giới.

Người có tiền sử đột quỵ trước đó;

Tuổi cao;

Tiền sử gia đình có đột quỵ;

Nam giới.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải thiếu máu não

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải thiếu máu não, bao gồm:

Nghiện rượu; Tăng huyết áp ; Hút thuốc lá; Rối loạn chuyển hóa lipid máu; Đái tháo đường ; Tình trạng kháng Insulin; Béo phì ; Thiếu hoạt động thể lực; Chế độ ăn nguy cơ cao (ví dụ: Giàu chất béo bão hòa, chất béo chuyển dạng và năng lượng); Căng thẳng tâm lý xã hội (ví dụ, trầm cảm); Bệnh tim (đặc biệt là các bệnh lý dẫn đến thuyên tắc mạch, như nhồi máu cơ tim cấp, viêm nội tâm mạc nhiễm trùng, và rung nhĩ); Sử dụng một số loại thuốc nhất định (ví dụ, cocaine, amphetamines); Tình trạng tăng đông; Viêm mạch.

Nghiện rượu;

Tăng huyết áp ;

Hút thuốc lá;

Rối loạn chuyển hóa lipid máu;

Đái tháo đường ;

Tình trạng kháng Insulin;

Béo phì ;

Thiếu hoạt động thể lực;

Chế độ ăn nguy cơ cao (ví dụ: Giàu chất béo bão hòa, chất béo chuyển dạng và năng lượng);

Căng thẳng tâm lý xã hội (ví dụ, trầm cảm);

Bệnh tim (đặc biệt là các bệnh lý dẫn đến thuyên tắc mạch, như nhồi máu cơ tim cấp, viêm nội tâm mạc nhiễm trùng, và rung nhĩ);

Sử dụng một số loại thuốc nhất định (ví dụ, cocaine, amphetamines);

Tình trạng tăng đông;

Viêm mạch.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị thiếu máu não

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán thiếu máu não

Chẩn đoán hình ảnh

CT scan sọ sẽ loại trừ được chảy máu não nhỏ hoặc u não có biểu hiện lâm sàng giống thiếu máu não cục bộ thoáng qua. Một số thăm dò không xâm lấn như siêu âm đã được phát triển để nghiên cứu tuần hoàn não và hình ảnh mạch máu lớn đến sọ. Siêu âm doppler mạch cảnh có tác dụng phát hiện hẹp động mạch cảnh trong nhưng chụp động mạch vẫn là phương pháp quan trọng để xem xét hệ thống mạch máu não. Chụp mạch cộng hưởng từ có thể phát hiện hẹp của mạch máu lớn nhưng không nhạy bằng chụp mạch. Vì vậy nếu CT scan sọ bình thường, không có nguyên nhân cục máu đông từ tim và nếu tuổi, tình trạng chung chỉ ra rằng bệnh nhân có yếu tố nguy cơ cao thì nên xem xét đến việc chụp động mạch cảnh hai bên để đánh giá nhồi máu não động mạch cảnh, siêu âm giúp sàng lọc bệnh nhân cho nghiên cứu.

Các xét nghiệm khác

Lâm sàng và xét nghiệm cần phải đánh giá được tăng huyết áp, bệnh tim, rối loạn huyết học, tăng mỡ máu, đái tháo đường, bệnh mạch máu ngoại biên.

Xét nghiệm bao gồm công thức máu, đường máu lúc đói, cholesterol máu, huyết thanh chẩn đoán giang mai, điện tim, chụp tim phổi. Siêu âm tim với thuốc cản âm nếu có nguồn gốc ở tim, cấy máu nếu nghi ngờ viêm nội tâm mạc. Theo dõi điện tim đồ nếu nghi ngờ có rối loạn nhịp tim kịch phát, thoáng qua.

Chẩn đoán phân biệt

Động kinh ổ có thể gây vận động bất thường hoặc hiện tượng cảm giác như giật chi, dị cảm, đau nhói, hay gấp hơn là yếu hoặc mất cảm giác. Nhìn chung là các triệu chứng lan lên (hành trình) theo các chi và có thể dẫn đến co giật, co giật toàn thể.

Đau đầu kiểu đau nửa đầu cổ điển dễ được xác định bằng các triệu chứng báo trước

về thị giác, tiếp sau đó là nôn, đau đầu và sợ ánh sáng nhưng các trường hợp không điển hình thì cũng khó phân biệt.

Tuổi của bệnh nhân và tiền sử (bao gồm cả tiền sử gia đình) có giá trị trong các trường hợp này. Bệnh nhân đau đầu kiểu đau nửa đầu thường có tiền sử các cơn đau từ tuổi thanh niên và các thành viên khác trong gia đình cũng có đau đầu tương tự.

Các thiếu hụt thần kinh khu trú có thể xảy ra trong hạ đường huyết ở những bệnh nhân đái tháo đường dùng insulin hoặc uống thuốc hạ đường huyết.

Phương pháp điều trị thiếu máu não hiệu quả

Phẫu thuật

Khi chụp mạch phát hiện hẹp động mạch não có thể phẫu thuật (hẹp 70 - 99% đường kính lòng mạch) ở bên gây ra thiếu máu não thoáng qua của động mạch cảnh và có mảng xơ vữa tương đối nhỏ ở một nơi nào đó trong hệ thống mạch máu não thì điều trị phẫu thuật (cắt bỏ huyết khối trong lòng động mạch cảnh) làm giảm nguy cơ đột quỵ do động mạch cảnh cung bên, đặc biệt ở những bệnh nhân có các cơn thiếu máu não thoáng qua khởi phát gần nhau (< 2 tháng). Điều trị phẫu thuật không được chỉ định cho những trường hợp hẹp nhẹ (< 30%); lợi ích không rõ ràng so với hẹp nặng có xơ vữa mạch lan tỏa trong số.

Điều trị nội khoa

Bệnh nhân có các cơn thiếu máu thoáng qua của động mạch cảnh mà không phẫu thuật được (không chụp mạch) hoặc bệnh mạch máu lan tỏa thì cần phải điều trị nội khoa. Tương tự, những bệnh nhân có các cơn thiếu máu não thoáng qua, động mạch đốt sống thân nền được điều trị nội khoa không có chỉ định chụp mạch trừ khi có bằng chứng lâm sàng có hẹp hoặc tắc động mạch cảnh hoặc động mạch dưới đòn.

Mục đích điều trị nội khoa là phòng ngừa các cơn thiếu máu não thoáng qua tiếp theo và đột quỵ. Cần phải bôi hút thuốc lá, các nguyên nhân từ tim gây huyết khối, tăng huyết áp, viêm động mạch, đái tháo đường, tăng mỡ máu hoặc các rối loạn huyết học cần phải được điều trị thích hợp. Nếu thuốc chống đông được chỉ định để điều trị huyết khối từ tim thì cần phải dùng sớm miễn là không có chống chỉ định.

Điều trị muộn không có lợi và việc lo ngại gây chảy máu ở vùng nhồi máu là không đúng vì nguy cơ cục máu đông phát triển lên trong tuần hoàn não là lớn hơn nếu không điều trị. Điều trị được bắt đầu bằng heparin tĩnh mạch (liều khởi đầu 5000 - 10000 đơn vị và liều duy trì 1000 - 2000 đơn vị trong 1 giờ tùy thuộc vào thời gian thromboplastin từng phần), trong khi đó warfarin được uống hàng ngày với liều 5 - 15 mg tùy thuộc vào thời gian prothrombin. Có thể dùng aspirin (ngày 325 mg) thay thế ở những bệnh nhân rung nhĩ không do thấp để giảm nguy cơ đột quỵ.

Điều trị chứng thiếu máu cục bộ đột ngột bao gồm thuốc tiêm tĩnh mạch alteplase . Khi được thực hiện trong vòng ba giờ sau khi chẩn đoán, phương pháp điều trị khẩn cấp này đã được chứng minh là cải thiện kết quả y tế sau đột quỵ. Đôi khi, tPA có thể được truyền đến 4,5 giờ sau khi các triệu chứng đột quỵ bắt đầu.

Những bệnh nhân có các mảng xơ vữa mạch ở các mạch máu ngoài sọ hoặc trong sọ thì có chỉ định dùng thuốc chống huyết khối. Điều trị phụ thuộc vào tuổi của bệnh nhân, khả năng tuân thủ uống thuốc và các dịch vụ y tế. Một số bác sĩ sử dụng các thuốc chống đông (ví dụ dùng warfarin , dùng heparin kèm cho tới khi liều của warfarin có tác dụng) trừ khi có chống chỉ định, dùng thuốc trong vòng 3 - 6 tháng trước khi giảm liều và cuối cùng điều trị thay thế bằng aspirin trong 1 năm. Dù sao cũng không có bằng chứng thuyết phục về hiệu quả của thuốc chống đông. Một số bác sĩ khác dùng aspirin ngay từ đầu.

Bằng chứng có sức thuyết phục trong điều trị bằng aspirin là tác dụng chống kết dính tiểu cầu của nó. Các tiểu cầu kết dính và kết tập vào mảng xơ vữa loét và giải phóng ra hàng loạt các chất trung gian hóa học, trong đó có thromboxan A2. Một nghiên cứu chỉ ra rằng điều trị bằng aspirin làm giảm đáng kể tần số cơn thiếu máu não thoáng qua và tỷ lệ đột quỵ và nhồi máu cơ tim ở những bệnh nhân có nguy cơ cao. Liều hàng ngày là 325 mg; liều cao hơn có thể có tác dụng hơn nhưng lại làm tăng tác dụng phụ trên dạ dày ruột.

Dipyridamol không có tác dụng và khi điều trị kết hợp với aspirin cũng không có tác dụng phòng ngừa đột quỵ hơn so với điều trị bằng aspirin. Những bệnh nhân không dung nạp aspirin thì có thể dùng ticlopidin (một thuốc có tác dụng chống ngưng tập tiểu cầu khác) với liều ngày 250 mg chia 2 lần, nhưng cần theo dõi chặt chẽ biến chứng giảm bạch cầu trung tính hoặc mất bạch cầu hạt.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa thiếu máu não

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của thiếu máu não

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. Tham gia ít nhất hoạt động aerobic cường độ trung bình ít nhất 10 phút bốn lần một tuần hoặc hoạt động aerobic cường độ cao ít nhất 20 phút hai lần một tuần.

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

Điều chỉnh chế độ ăn uống cũng có thể giúp đạt được mức cholesterol lý tưởng.

Hạn chế ăn mặn và việc tuân theo một chế độ ăn Địa Trung Hải tốt cho tim mạch, não bộ cũng được khuyến cáo.

Phương pháp phòng ngừa thiếu máu não hiệu quả

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

Kiểm soát tốt các yếu tố như huyết áp, chế độ ăn lành mạnh, tăng cường tập luyện thể dục, không hút thuốc và giữ cân nặng trong giới hạn bình thường ổn định.

Các loại thuốc có thể giúp bạn đạt được huyết áp lý tưởng, cũng như thuốc để giảm mức cholesterol và chất béo trong máu.

Quản lý các yếu tố nguy cơ mạch máu, đặc biệt là tăng huyết áp, tiểu đường, mức cholesterol/ triglycerid và ngừng hút thuốc, là những chiến thuật phòng ngừa thứ cấp quan trọng...

=====

Tìm hiểu chung suy nhược cơ thể

Suy nhược cơ thể hay còn gọi tắt là suy nhược. Đây là cảm giác cơ thể mệt mỏi uể oải. Một người bị suy nhược có thể không thể cử động một bộ phận nhất định của cơ thể đúng cách. Suy nhược được mô tả tốt nhất là tình trạng thiếu năng lượng để di chuyển các cơ nhất định hoặc thậm chí tất cả các cơ trong cơ thể.

Một số người bị suy nhược ở một vùng nhất định trên cơ thể, chẳng hạn như cánh tay hoặc chân. Những người khác có thể bị suy nhược toàn thân do nhiễm trùng vi khuẩn hoặc vi rút như cúm hoặc viêm gan.

Suy nhược có thể là tạm thời, nhưng nó là mãn tính hoặc liên tục trong một số trường hợp.

Triệu chứng suy nhược cơ thể

Những dấu hiệu và triệu chứng của suy nhược cơ thể

Vận động hạn chế, vận động chậm hoặc rung lắc không kiểm soát được, co giật cơ bắp, chuột rút cơ bắp;

Mệt mỏi, uể oải tương tự như cảm giác khi bị cúm; Sốt; Đau ở vùng bị ảnh hưởng.

Các triệu chứng khẩn cấp, cần liên hệ chăm sóc y tế: Chóng mặt; Cảm giác lâng lâng; Rối loạn ngôn ngữ, nói khó; Rối loạn thị giác; Đau ngực; Khó thở.

Mệt mỏi, uể oải tương tự như cảm giác khi bị cúm;

Sốt;

Đau ở vùng bị ảnh hưởng.

Các triệu chứng khẩn cấp, cần liên hệ chăm sóc y tế:

Chóng mặt;

Cảm giác lâng lâng;

Rối loạn ngôn ngữ, nói khó;

Rối loạn thị giác;

Đau ngực;

Khó thở.

Tác động của suy nhược cơ thể đối với sức khỏe

Suy nhược cơ thể khiến cho cơ thể không đủ tinh táo và minh mẫn để thực hiện các công việc trong cuộc sống dẫn đến làm giảm chất lượng cuộc sống.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh suy nhược cơ thể

Suy nhược cơ thể kéo dài không điều trị dẫn đến nguy cơ bị suy kiệt về sức khỏe, dễ bị nhiễm các bệnh khác trên nền cơ thể bị thiếu hụt sức đề kháng.

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 suy nhược cơ thể

Các nguyên nhân dẫn đến tình trạng suy nhược cơ thể bao gồm:

Bệnh cúm; Bệnh tuyến giáp; Thiếu máu ; Trầm cảm hoặc lo lắng; Thiếu ngủ; Bệnh tiểu đường (kiểm soát kém hoặc không được chẩn đoán); Suy tim sung huyết; Thiếu vitamin B12; Tác dụng phụ của thuốc, thường xảy ra khi dùng thuốc an thần nhẹ để điều trị chứng lo âu; Một số bệnh cơ; Hóa trị liệu; Ung thư; Tổn thương hoặc chấn thương; Bệnh tim ; Chấn thương thần kinh hoặc cơ, các bệnh ảnh hưởng đến thần kinh hoặc cơ bắp; Dùng thuốc quá liều; Quá liều vitamin; Thuốc độc.

Bệnh cúm;

Bệnh tuyến giáp;

Thiếu máu ;

Trầm cảm hoặc lo lắng;

Thiếu ngủ;

Bệnh tiểu đường (kiểm soát kém hoặc không được chẩn đoán);

Suy tim sung huyết;

Thiếu vitamin B12;

Tác dụng phụ của thuốc, thường xảy ra khi dùng thuốc an thần nhẹ để điều trị chứng lo âu;

Một số bệnh cơ;

Hóa trị liệu;

Ung thư;

Tổn thương hoặc chấn thương;

Bệnh tim ;

Chấn thương thần kinh hoặc cơ, các bệnh ảnh hưởng đến thần kinh hoặc cơ bắp;

Dùng thuốc quá liều;

Quá liều vitamin;

Thuốc độc.

Nguy cơ suy nhược cơ thể

Những ai có nguy cơ mắc phải suy nhược cơ thể?

Người lớn, người lao động (thể chất và trí não) dễ bị mắc suy nhược cơ thể.

Ngày nay, giới trẻ là đối tượng dễ mắc suy nhược cơ thể nhất vì áp lực và căng thẳng trong công việc, học hành.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải suy nhược cơ thể

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc suy nhược cơ thể, bao gồm:

Thiếu dinh dưỡng ;

Làm việc quá sức.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị suy nhược cơ thể

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán suy nhược cơ thể

Khai thác tiền sử bệnh

Hỏi bệnh sử giúp xác định sơ bộ nguyên nhân suy nhược cơ thể của bệnh nhân:

Làm việc quá sức, áp lực cao;

Tình trạng thiếu dinh dưỡng;

Rối loạn lo âu .

Xét nghiệm

Xét nghiệm nước tiểu hoặc công thức máu để tìm dấu hiệu nhiễm trùng, thiếu máu hoặc các bất thường khác.

Chẩn đoán hình ảnh

Các xét nghiệm hình ảnh có thể bao gồm:

Tia X;

Quét MRI;

Chụp CT;

Siêu âm.

Chụp não và đo điện tâm đồ nếu họ nghi ngờ đang bị hoặc bị đau tim hoặc đột quỵ .

Phương pháp điều trị suy nhược cơ thể hiệu quả

Tình trạng mất nước

Bổ sung thêm nước bằng việc uống nước hoặc truyền dịch nếu có các triệu chứng mất nước nghiêm trọng.

Thiếu máu

Nếu suy nhược là do thiếu máu, nếu thiếu máu do thiếu sắt thì bổ sung thêm sắt. Nếu thiếu máu nghiêm trọng thì có thể được chỉ định truyền máu.

Bệnh ung thư

Nếu ung thư là nguyên nhân thì điều trị ung thư. Các lựa chọn điều trị ung thư bao gồm:

Hóa trị liệu;

Điều trị bức xạ;

Phẫu thuật.

Hóa trị và các phương pháp điều trị ung thư khác cũng có thể gây ra suy nhược.

Đau tim

Nếu suy nhược do đau tim thì phải liên hệ bác sĩ để có điều trị thích hợp.

Không phải tất cả các trường hợp suy nhược đều cần điều trị. Nếu tình trạng yếu của bạn là do cảm lạnh hoặc cúm, có thể không cần điều trị.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa suy nhược cơ thể

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của suy nhược cơ thể

Chế độ sinh hoạt:

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

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

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

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

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung đầy đủ dinh dưỡng, vitamin khoáng chất .

Nghỉ ngơi đầy đủ.

Phương pháp phòng ngừa suy nhược cơ thể hiệu quả

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

Tránh áp lực, stress trong cuộc sống.

Có thể áp dụng các biện pháp như thiền , yoga, rèn luyện thể thao để giải tỏa căng thẳng.

=====

Tìm hiểu chung về viêm dây thần kinh

Tế bào thần kinh có vai trò kiểm soát tất cả các cảm giác và chuyển động trong cơ thể. Nhiều tế bào thần kinh được bó lại với nhau để tạo thành một dây thần kinh . Viêm dây thần kinh là sự viêm nhiễm các rễ dây thần kinh gây ra tình trạng đau nhức lan tỏa, tê bì chạy dọc theo dây thần kinh.

Các triệu chứng phụ thuộc vào loại dây thần kinh bị ảnh hưởng, tức là tổn thương dây thần kinh cảm giác gây ra các triệu chứng khác với các triệu chứng do tổn thương dây thần kinh vận động.

Các triệu chứng của viêm dây thần kinh không đặc hiệu cho từng nguyên nhân, nên trước tiên có thể phải xem xét các điều tra chẩn đoán khác nhau. Vì vậy việc điều trị sau đó sẽ phụ thuộc vào yếu tố gây bệnh và các bệnh cơ bản.

Triệu chứng viêm dây thần kinh

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm dây thần kinh

Tùy vào vị trí viêm sẽ có những triệu chứng khác nhau. Ví dụ như viêm các dây thần kinh cảm giác sẽ dẫn đến cảm giác ngứa ran hoặc болг rát, cảm giác kim châm, mất cảm giác, tê liệt và đau như dao đâm ở vùng bị ảnh hưởng. Trong trường hợp liên quan đến thần kinh vận động, sẽ có các dấu hiệu như yếu cơ, mất trương lực cơ và suy nhược cơ. Sự liên quan đến dây thần kinh hỗn hợp, mặc dù hiếm gặp, có thể dẫn đến những phức tạp nghiêm trọng.

Các triệu chứng thường gặp của dây thần kinh bị viêm bao gồm:

Ngứa ran ở tứ chi. Nhói đau. Tê tay và chân, thiếu sự phối hợp động tác. Liệt mặt trong trường hợp liên quan đến dây thần kinh mặt. Vùng kín bị ảnh hưởng. Rối loạn chức năng tình dục (phổ biến hơn ở nam giới). Huyết áp thay đổi liên tục.

Thay đổi đặc điểm trên da, tóc hoặc móng tay. Ra mồ hôi. Mất cảm giác thấy đau.

Tăng nhạy cảm đau Không có khả năng cảm nhận sự thay đổi nhiệt độ. Yếu cơ, co giật cơ bắp. Các vấn đề về tiêu hóa như táo bón và tiêu chảy .

Ngứa ran ở tứ chi.

Nhói đau.

Tê tay và chân, thiếu sự phối hợp động tác.

Liệt mặt trong trường hợp liên quan đến dây thần kinh mặt.

Vùng kín bị ảnh hưởng.

Rối loạn chức năng tình dục (phổ biến hơn ở nam giới).

Huyết áp thay đổi liên tục.

Thay đổi đặc điểm trên da, tóc hoặc móng tay.

Ra mồ hôi.

Mất cảm giác thấy đau.

Tăng nhạy cảm đau

Không có khả năng cảm nhận sự thay đổi nhiệt độ.

Yếu cơ, co giật cơ bắp.

Các vấn đề về tiêu hóa như táo bón và tiêu chảy.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh viêm dây thần kinh

Teo cơ chân, cứng khớp. Yếu cơ dẫn tới dễ té ngã và chấn thương Rối loạn đại tiểu tiện. Tê và không có khả năng cảm thấy đau hoặc thay đổi nhiệt độ có thể vô tình gây bỏng, vết cắt và tổn thương khác cho da. Rối loạn thần kinh thực vật.

Tổn thương cột sống. liệt cơ tàn phế.

Teo cơ chân, cứng khớp.

Yếu cơ dẫn tới dễ té ngã và chấn thương

Rối loạn đại tiểu tiện.

Tê và không có khả năng cảm thấy đau hoặc thay đổi nhiệt độ có thể vô tình gây bỏng, vết cắt và tổn thương khác cho da.

Rối loạn thần kinh thực vật.

Tổn thương cột sống.

Liệt cơ tàn phế.

Khi nào cần gấp 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 dây thần kinh

Chấn thương: Chấn thương dẫn đến tổn thương và viêm dây thần kinh.

Các vấn đề về mạch máu: Đây là nguyên nhân thứ phát do tắc nghẽn hoặc xuất huyết trong dây thần kinh.

Nhiễm trùng: Các bệnh truyền nhiễm như bệnh zona, bệnh bạch hầu, bệnh uốn ván, bệnh phong, bệnh bại liệt, v.v ... có thể khiến dây thần kinh bị viêm.

Tiếp xúc với chất độc hại: Kim loại nặng như arsen, thủy ngân và chì.

Lạm dụng chất kích thích quá mức gây ngộ độc như ma túy, rượu.

Các tình trạng khác: Dây thần kinh bị viêm cũng có thể do các tình trạng toàn thân như nhiễm trùng hóa, tiểu đường, thiếu vitamin,...

Nguy cơ viêm dây thần kinh

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) Viêm dây thần kinh?

Viêm dây thần kinh là bệnh xảy ra ở nhiều lứa tuổi, giới tính. Trong đó, nam có nguy cơ mắc phải hơn nữ.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) Viêm dây thần kinh

Các yếu tố làm tăng nguy cơ viêm dây thần kinh:

Tiếp xúc thường xuyên với môi trường bụi bẩn, khói thuốc. Hút thuốc, sử dụng chất kích thích.

Tiếp xúc thường xuyên với môi trường bụi bẩn, khói thuốc.

Hút thuốc, sử dụng chất kích thích.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm dây thần kinh

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán Viêm dây thần kinh

Mục tiêu chính của các biện pháp được áp dụng để chẩn đoán viêm dây thần kinh là xác định nguyên nhân gây ra viêm dây thần kinh. Điều này cung cấp thông tin quan trọng trong việc liệu bệnh viêm dây thần kinh có thể được điều trị hay không.

Một số loại viêm dây thần kinh có thể được chữa khỏi nhưng những loại khác chỉ có thể cải thiện các triệu chứng.

Ngoài việc thăm khám lâm sàng để chẩn đoán bệnh thì bác sĩ sẽ yêu cầu thực hiện một số xét nghiệm sau:

Điện cơ ký (EMG) để kiểm tra chức năng thần kinh; Xét nghiệm máu, đo nồng độ

vitamin B12, CBC, ESR, HbA1C; Điện cơ (EMG) ; Khảo sát dẫn truyền thần kinh (NCS); Phân tích dịch não tủy (chọc dò tủy sống); Các kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh như CT, MRI hoặc X - quang; Các bài kiểm tra thần kinh khác chẳng hạn kiểm tra cảm giác khi chạm vào, rung hoặc tác động nhiệt; Sinh thiết dây thần kinh; Sinh thiết da ; Đối với bệnh nhân viêm dây thần kinh thì kiểm tra mắt cho người bệnh.

Điện cơ ký (EMG) để kiểm tra chức năng thần kinh;

Xét nghiệm máu, đo nồng độ vitamin B12, CBC, ESR, HbA1C;

Điện cơ (EMG) ;

Khảo sát dẫn truyền thần kinh (NCS);

Phân tích dịch não tủy (chọc dò tủy sống);

Các kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh như CT, MRI hoặc X - quang;

Các bài kiểm tra thần kinh khác chẳng hạn kiểm tra cảm giác khi chạm vào, rung hoặc tác động nhiệt;

Sinh thiết dây thần kinh;

Sinh thiết da ;

Đối với bệnh nhân viêm dây thần kinh thì kiểm tra mắt cho người bệnh.

Kết quả xét nghiệm, chẩn đoán là cơ sở để bác sĩ tìm ra nguyên nhân gây bệnh, từ đó hướng dẫn, chỉ định điều trị hợp lý, tốt nhất cho người bệnh.

Phương pháp điều trị Viêm dây thần kinh hiệu quả

Cách điều trị viêm dây thần kinh hiệu quả nhất là xác định nguyên nhân và điều trị cho phù hợp. Đối với những nguyên nhân không thể loại bỏ được thì lựa chọn duy nhất là cải thiện triệu chứng.

Thuốc:

Điều trị thuốc giúp làm giảm chứng đau thần kinh và phụ thuộc vào mức độ nghiêm trọng của cơn đau. Thuốc cũng có thể giúp giảm bớt các triệu chứng khác của viêm dây thần kinh trong thời gian ngắn.

Đau nhẹ: NSAID như acetaminophen, aspirin hoặc codein;

Đau vừa đến nặng: Thuốc giảm đau opioid như tramadol, hydrocodone hoặc oxycodone;

Đau cấp tính: Trong trường hợp viêm dây thần kinh nghiêm trọng, corticosteroid có thể được xem xét;

Đau mãn tính: Các loại thuốc như duloxetine, pregabalin, amitriptyline, carbamazepine, capsaicin và lidocaine có thể được xem xét dựa trên mức độ nghiêm trọng của tình trạng viêm dây thần kinh.

Vật lý trị liệu:

Điều trị bằng vật lý trị liệu thường được sử dụng cho bệnh nhân viêm dây thần kinh có liên quan đến dây thần kinh vận động. Một số phương pháp vật lý trị liệu được dùng bao gồm:

Ứng dụng nhiệt; Liệu pháp lạnh; Kích thích dây thần kinh điện qua da (TENS);

Liệu pháp bấm huyệt; Châm cứu; Mát xa.

Ứng dụng nhiệt;

Liệu pháp lạnh;

Kích thích dây thần kinh điện qua da (TENS);

Liệu pháp bấm huyệt;

Châm cứu;

Mát xa.

Bổ sung dinh dưỡng:

Điều chỉnh chế độ ăn uống và bổ sung dinh dưỡng được xem xét trong các trường hợp viêm dây thần kinh liên quan đến sự thiếu hụt. Đau dây thần kinh, tê, yếu và các triệu chứng khác liên quan đến thiếu dinh dưỡng có thể thuyên giảm khi bổ sung một số vi chất dinh dưỡng.

Vitamin B12 thúc đẩy sự phát triển của các dây thần kinh và quá trình tái tạo của nó;

Thiamine (vitamin B1) giúp chữa lành các chấn thương thần kinh và giảm các triệu chứng của viêm dây thần kinh;

Canxi và magiê rất quan trọng trong việc dẫn truyền xung thần kinh;

Lecithin quan trọng để bảo vệ và sửa chữa dây thần kinh;

Protein, một chất dinh dưỡng đa lượng, cũng rất quan trọng trong việc phục hồi và hoạt động của dây thần kinh.

Phẫu thuật cho dây thần kinh bị viêm:

Can thiệp bằng phẫu thuật được coi là biện pháp cuối cùng trong việc kiểm soát các dây thần kinh bị viêm. Thường phải phẫu thuật trong trường hợp chèn ép dây thần kinh và chấn thương thực thể.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm dây thần kinh

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm dây thần kinh

Chế độ sinh hoạt:

Tập thể dục thường xuyên với ít nhất 30 phút đến một giờ, ít nhất ba lần trong một tuần; Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng; Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị; Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Tập thể dục thường xuyên với ít nhất 30 phút đến một giờ, ít nhất ba lần trong một tuần;

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; Ăn một chế độ dinh dưỡng với nhiều trái cây, rau củ và protein để giữ cho hệ thần kinh luôn khỏe mạnh. Bổ sung vitamin B12 bằng cách ăn thịt, cá, trứng, thực phẩm từ sữa ít béo và ngũ cốc.

Uống nhiều nước;

Ăn một chế độ dinh dưỡng với nhiều trái cây, rau củ và protein để giữ cho hệ thần kinh luôn khỏe mạnh. Bổ sung vitamin B12 bằng cách ăn thịt, cá, trứng, thực phẩm từ sữa ít béo và ngũ cốc.

Phương pháp phòng ngừa viêm dây thần kinh hiệu quả

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

Tập thể dục thường xuyên với ít nhất 30 phút đến một giờ, ít nhất ba lần trong một tuần; Tránh các yếu tố có thể gây tổn thương thần kinh, như các chuyển động lặp đi lặp lại tại một bộ phận xương khớp trong thời gian dài, mặc trang phục bó sát, chật chội sẽ gây áp lực lên dây thần kinh; Tránh tiếp xúc với hóa chất độc hại, khói thuốc; Không hút thuốc lá, uống rượu; Kiểm soát và điều trị các tình trạng gây viêm.

Tập thể dục thường xuyên với ít nhất 30 phút đến một giờ, ít nhất ba lần trong một tuần;

Tránh các yếu tố có thể gây tổn thương thần kinh, như các chuyển động lặp đi lặp lại tại một bộ phận xương khớp trong thời gian dài, mặc trang phục bó sát, chật chội sẽ gây áp lực lên dây thần kinh;

Tránh tiếp xúc với hóa chất độc hại, khói thuốc;

Không hút thuốc lá, uống rượu;

Kiểm soát và điều trị các tình trạng gây viêm.

=====

Tìm hiểu chung mệt mỏi

Thuật ngữ “mệt mỏi” có thể được sử dụng để mô tả khó khăn hoặc không có khả năng bắt đầu hoạt động (cảm giác yếu ớt chủ quan), giảm khả năng duy trì hoạt động (dễ mệt mỏi); hoặc khó tập trung, trí nhớ và ổn định cảm xúc (mệt mỏi về tinh thần).

Triệu chứng mệt mỏi

Những dấu hiệu và triệu chứng của mệt mỏi

Mệt mỏi là trạng thái mất cân bằng sinh lý tạm thời của cơ thể, nó được coi như hiện tượng bắt đầu có những rối loạn các phản ứng sinh lý, sinh hoá của cơ thể trong lao động song nếu được nghỉ ngơi sẽ trở lại bình thường không để lại di chứng gì. Trạng thái mệt mỏi được biểu hiện bằng dấu hiệu khó chịu, uể oải, chán ăn, suy nhược, mệt mỏi, nhanh mệt, vận động chậm chạp, dễ mệt mỏi, dễ mệt mỏi...

Mệt mỏi các cơ quan riêng biệt do những biến đổi cục bộ ở bộ não không có ý nghĩa toàn thân như nhìn lâu mệt mắt, vận cơ tĩnh đơn điệu, viết nhiều mệt tay... Trạng thái mệt mỏi này dễ cải thiện khi ta thay đổi vận động sang bộ phận khác.

Mệt mỏi toàn thân thường gặp trong lao động thể lực nặng mà cơ thể phải huy động khôi lượng cơ hoạt động nhiều. Ví dụ: Mang, vác, chạy, nhảy...

Mệt mỏi não lực: Là hiện tượng giảm khả năng hoạt động của tín hiệu thứ hai làm

cho khả năng tư duy bị suy giảm. Các triệu chứng thông thường là nhức đầu, chóng mặt, mất ngủ, trương lực cơ giảm, suy nhược mạch, suy nhược thần kinh thực vật...

Mệt mỏi tâm sinh lý, tinh thần: Thường gặp ở những lao động kỹ thuật phức tạp đòi hỏi sự cẩn thẫn về tâm lý khách quan, trách nhiệm. Ví dụ: Lái xe, đánh máy chữ, trực tổng đài...

Mệt mỏi cấp tính được định nghĩa là kéo dài một tháng hoặc ít hơn, mệt mỏi bán cấp kéo dài từ một đến sáu tháng và mệt mỏi mãn tính kéo dài hơn sáu tháng. Bệnh nhân có thể có trạng thái mệt mỏi mãn tính mà không đáp ứng các tiêu chuẩn của hội chứng mệt mỏi mãn tính (CFS).

Tác động của mệt mỏi đối với sức khỏe

Tình trạng căng thẳng mệt mỏi ở một mức độ nhất định có thể tạo nên động lực thúc đẩy chúng ta nỗ lực, phấn đấu. Lúc đó, bạn sẽ huy động tối đa mọi sức mạnh và nguồn lực để vượt qua thử thách và tiếp tục hoàn thiện bản thân. Thế nhưng, nếu vượt quá ngưỡng cần thiết, vấn đề này có thể gây ra hàng loạt nguy hại cả về mặt thể chất lẫn tinh thần, thậm chí dẫn đến hành động tự sát.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Giảm cân mãn tính.

Sốt mãn tính hoặc ra mồ hôi trộm về đêm.

Bệnh hạch bạch huyết toàn thể.

Đau cơ hoặc đau.

Các triệu chứng không phải mệt mỏi nghiêm trọng (ví dụ như ho ra máu, nôn máu, khó thở nặng, cổ trường, l้า, ý tưởng tự sát).

Sự tham gia của nhiều hơn 1 hệ thống cơ quan (ví dụ, phát ban kèm viêm khớp).

Đau đầu mới xuất hiện hoặc các loại đau đầu khác hoặc mất thị lực, đặc biệt là đau cơ, ở người lớn tuổi lớn hơn.

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 mệt mỏi

Có nhiều nguyên nhân gây ra mệt mỏi. Phổ biến nhất là do không ngủ đủ hoặc ngủ không ngon giấc. Một số bệnh như huyết áp cao, tiểu đường, thiếu máu hoặc rối loạn cảm xúc như trầm cảm, căng thẳng, lo âu cũng dẫn đến mệt mỏi. Mệt mỏi cũng có thể bắt nguồn từ cách sống, như làm việc quá ít hay quá nhiều, không tập thể dục, béo phì.

Nguy cơ mệt mỏi

Những ai có nguy cơ mắc phải mệt mỏi?

Nữ có nguy cơ cao hơn so với nam.

Công nhân làm việc theo ca, đặc biệt là những người làm ca đêm, ca luân phiên, nhiều giờ hoặc với thời gian bắt đầu buổi sáng sớm.

Người lao động thực hiện một công việc trong thời gian dài hoặc lặp đi lặp lại một công việc tẻ nhạt.

Những người ngủ ít hơn bảy giờ mỗi đêm.

Những người bị rối loạn giấc ngủ không được điều trị như chứng ngưng thở khi ngủ do tắc nghẽn.

Cha mẹ và người chăm sóc trẻ nhỏ.

Những người đang dùng một số loại thuốc cản trở giấc ngủ.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải mệt mỏi

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mệt mỏi, bao gồm:

Ánh sáng mờ.

Thị lực hạn chế.

Nhiệt độ, tiếng ồn cao.

Các công việc kéo dài, lặp đi lặp lại, nhịp độ cao, khó khăn, nhảm chán và đơn điệu.

Bệnh tật, tình trạng y tế và các sản phẩm dược phẩm (bao gồm cả thuốc không kê đơn) cũng có thể ảnh hưởng đến độ dài giấc ngủ và chất lượng giấc ngủ. Ví dụ, các chất như nicotine, caffeine và rượu.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị mệt mỏi

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán mệt mỏi

Xét nghiệm tập trung vào nguyên nhân nghi ngờ dựa trên kết quả khám lâm sàng. Nếu không có nguyên nhân rõ ràng hoặc nghi ngờ dựa trên kết quả khám xét

lâm sàng, xét nghiệm thường không thể chẩn đoán được nguyên nhân. Tuy nhiên, nhiều bác sĩ lâm sàng khuyến cáo nên xét nghiệm những thông số dưới đây:
Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi.

Ferritin.

Tốc độ máu lắng.

TSH.

Hóa sinh máu, bao gồm xét nghiệm điện giải, glucose, canxi, và các xét nghiệm chức năng thận và gan.

Chỉ số CK được khuyến cáo nếu có đau cơ hoặc yếu cơ. Xét nghiệm HIV và phản ứng mantoux được khuyến cáo nếu bệnh nhân có các yếu tố nguy cơ. Chụp X-quang ngực được khuyến cáo nếu ho hoặc khó thở xuất hiện. Các xét nghiệm khác như nhiễm trùng hoặc suy giảm miễn dịch không được khuyến cáo trừ khi có những kết quả khám lâm sàng gợi ý.

Chẩn đoán hội chứng mệt mỏi mãn tính (Myalgic encephalomyelitis) cần hai tiêu chuẩn sau:

Mệt mỏi mãn tính ảnh hưởng đến sinh hoạt hàng ngày, không giảm khi nghỉ, và không giải thích được bằng khám lâm sàng hoặc kết quả bất thường ở các xét nghiệm kể trên.

Sự có mặt của ≥ 4 trong số các triệu chứng sau: đau họng, ngủ không yên giấc, khó tập trung hoặc giảm trí nhớ, đau cơ, đau nhiều khớp mà không kèm sưng khớp, đau đầu mới xuất hiện hoặc các đau đầu khác, hạch mềm ở cổ hoặc nách.

Phương pháp điều trị mệt mỏi 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.

Các phương pháp điều trị tiềm năng bao gồm:

Vật lý trị liệu (ví dụ, liệu pháp tập thể dục theo mục tiêu) và hỗ trợ tâm lý (ví dụ, liệu pháp hành vi nhận thức).

Tập trung vào việc cải thiện giấc ngủ và giảm đau cũng có thể có lợi.

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

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa mệt mỏi

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

Chế độ sinh hoạt:

Thường xuyên tập thể dục.

Đi ngủ đúng giờ, không thức quá khuya.

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:

Thay đổi chế độ ăn: Giảm khẩu phần ăn, ăn nhiều lần trong ngày giúp giữ cho lượng đường trong máu ổn định.

Uống nhiều nước.

Giảm sử dụng các sản phẩm chứa caffeine (trà, cà phê), chất kích thích như cồn (rượu, bia) và thuốc lá.

Sử dụng thực phẩm giàu chất sắt như thịt, gan, rau có màu xanh đậm, ngũ cốc...

Phương pháp phòng ngừa mệt mỏi hiệu quả

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

Chế độ dinh dưỡng hợp lý. Hạn chế căng thẳng quá mức. Thường xuyên rèn luyện thể lực. Kiểm tra sức khoẻ định kỳ.

Chế độ dinh dưỡng hợp lý.

Hạn chế căng thẳng quá mức.

Thường xuyên rèn luyện thể lực.

Kiểm tra sức khoẻ định kỳ.

=====

Tìm hiểu chung suy giảm trí nhớ

Suy giảm trí nhớ là một tình trạng bệnh lý khiến người mắc gặp khó khăn trong việc ghi nhớ những thông tin mới và/hoặc bắt đầu quên dần những thông tin cũ.

Điều này dẫn đến việc thực hiện các hoạt động hàng ngày, thậm chí nếu nặng

hơn có thể khiến họ mất dần khả năng tự chăm sóc bản thân.

Suy giảm trí nhớ thường là kết quả của quá trình lão hóa tự nhiên của não bộ.

Tuy nhiên, một số tình trạng y tế hoặc tâm lý đặc biệt cũng có thể gây suy giảm trí nhớ. Theo thời gian, hầu hết người mắc suy giảm trí nhớ sẽ tiến triển thành sa sút trí tuệ.

Triệu chứng suy giảm trí nhớ

Những dấu hiệu và triệu chứng của suy giảm trí nhớ

Suy giảm trí nhớ ảnh hưởng đến mỗi người theo một cách khác nhau, tùy thuộc vào nguyên nhân cơ bản, tình trạng sức khỏe khác và chức năng nhận thức của người đó trước khi bị bệnh. Các dấu hiệu và triệu chứng liên quan có thể được hiểu theo ba giai đoạn.

Giai đoạn đầu:

Thường bị người bệnh bỏ qua vì nó khởi phát từ từ, với các triệu chứng phổ biến có thể gồm:

Hay quên; Quên mất thời gian; Đi lạc ở cả những nơi quen thuộc.

Hay quên;

Quên mất thời gian;

Đi lạc ở cả những nơi quen thuộc.

Giai đoạn giữa:

Các dấu hiệu và triệu chứng dần trở nên rõ ràng hơn, chúng có thể bao gồm:

Trở nên quên các sự kiện xảy ra gần đây và quên tên của mọi người; Nhầm lẫn khi ở nhà; Ngày càng gặp khó khăn với giao tiếp; Cần sự hỗ trợ khi làm vệ sinh cá nhân; Thay đổi về hành vi, bao gồm việc đi lang thang và đặt câu hỏi lặp đi lặp lại.

Trở nên quên các sự kiện xảy ra gần đây và quên tên của mọi người;

Nhầm lẫn khi ở nhà;

Ngày càng gặp khó khăn với giao tiếp;

Cần sự hỗ trợ khi làm vệ sinh cá nhân;

Thay đổi về hành vi, bao gồm việc đi lang thang và đặt câu hỏi lặp đi lặp lại.

Giai đoạn muộn:

Người bệnh gần như phải phụ thuộc vào người khác và không thể tự sinh hoạt, với các triệu chứng điển hình như là:

Không nhận thức được về thời gian và địa điểm; Khó nhận ra người thân và bạn bè; Ngày càng cần đến sự giúp đỡ của người thân trong những sinh hoạt thường ngày;

Gặp khó khăn khi đi bộ; Thay đổi tính cách, thái độ (dễ bị kích động, hung hăng).

Không nhận thức được về thời gian và địa điểm;

Khó nhận ra người thân và bạn bè;

Ngày càng cần đến sự giúp đỡ của người thân trong những sinh hoạt thường ngày;

Gặp khó khăn khi đi bộ;

Thay đổi tính cách, thái độ (dễ bị kích động, hung hăng).

Hiểu rõ triệu chứng, hành động ngay: Những điều cần biết về suy giảm trí nhớ ở người già

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh suy giảm trí nhớ

Ở giai đoạn muộn, bệnh nhân hầu như không thể đi lại, tự ăn, hoặc làm bất kỳ hoạt động nào khác của cuộc sống hàng ngày. Bệnh nhân có thể không nuốt được, có nguy cơ bị suy dinh dưỡng, viêm phổi (đặc biệt là do hít phải) và loét do tì đè. Cuối cùng, bệnh nhân có thể bị câm.

Suy giảm trí nhớ giai đoạn cuối dẫn đến hôn mê và tử vong, thường là do nhiễm trùng.

Khi nào cần gấp 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 kịp thời. Chẩn đoán và quyết định điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bệnh nhân mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân suy giảm trí nhớ

Nguyên nhân dẫn đến suy giảm trí nhớ

Suy giảm trí nhớ có thể do các bệnh nguyên phát của não hoặc các bệnh lý khác.

Các loại phổ biến nhất là:

Bệnh Alzheimer ; Sa sút trí tuệ mạch máu; Sa sút trí tuệ thể Lewy; Chứng mất trí nhớ não trước; Sa sút trí tuệ (suy giảm trí nhớ) liên quan đến HIV.

Bệnh Alzheimer ;

Sa sút trí tuệ mạch máu;

Sa sút trí tuệ thể Lewy;

Chứng mất trí nhớ não trước;

Sa sút trí tuệ (suy giảm trí nhớ) liên quan đến HIV.

Suy giảm trí nhớ cũng xảy ra ở những bệnh nhân bị bệnh Parkinson, bệnh Huntington, bệnh liệt trên nhân tiến triển, bệnh Creutzfeldt-Jakob, hội chứng Gerstmann-Sträussler-Scheinker, các rối loạn prion khác, giang mai thần kinh, chấn thương sọ não hoặc một số khối u não nhất định nằm trong các vùng não vỏ não hoặc dưới vỏ não liên quan đến nhận thức.

Ngoài ra, một số nguyên nhân dẫn đến suy giảm trí nhớ có thể kể đến như:

Một số rối loạn cấu trúc não (ví dụ: Não úng thủy áp lực thường, tụ máu dưới màng cứng). Rối loạn chuyển hóa (ví dụ: Suy giáp, thiếu vitamin B12). Nhiễm độc tố (ví dụ: Chì) gây ra sự suy giảm nhận thức chậm nhưng có thể điều trị được.

Trầm cảm: Hai rối loạn thường cùng tồn tại. Tuy nhiên, trầm cảm có thể là biểu hiện đầu tiên của suy giảm trí nhớ.

Một số rối loạn cấu trúc não (ví dụ: Não úng thủy áp lực thường, tụ máu dưới màng cứng).

Rối loạn chuyển hóa (ví dụ: Suy giáp, thiếu vitamin B12).

Nhiễm độc tố (ví dụ: Chì) gây ra sự suy giảm nhận thức chậm nhưng có thể điều trị được.

Trầm cảm: Hai rối loạn thường cùng tồn tại. Tuy nhiên, trầm cảm có thể là biểu hiện đầu tiên của suy giảm trí nhớ.

Suy giảm trí nhớ do tuổi tác, đê cập đến những thay đổi trong nhận thức xảy ra với quá trình lão hóa.

Suy giảm nhận thức nhẹ (MCI) gây mất trí nhớ nhiều hơn suy giảm trí nhớ do tuổi tác, có đến 50% bệnh nhân suy giảm nhận thức nhẹ phát triển chứng sa sút trí tuệ trong vòng 3 năm. Suy giảm nhận thức chủ quan (SCD) là một thuật ngữ tương đối mới, được định nghĩa là sự suy giảm liên tục về năng lực nhận thức nhưng hoạt động bình thường trong các bài kiểm tra nhận thức tiêu chuẩn được sử dụng để phân loại suy giảm nhận thức nhẹ. Nguy cơ mắc MCI và suy giảm trí nhớ tăng lên ở những người bị suy giảm nhận thức chủ quan. Thuốc, đặc biệt là benzodiazepine và thuốc kháng cholinergic (ví dụ, một số thuốc chống trầm cảm ba vòng, thuốc kháng histamine, thuốc chống loạn thần, benzotropine), rượu (ngay cả khi dùng với lượng vừa phải) có thể tạm thời gây ra hoặc làm trầm trọng thêm các triệu chứng của suy giảm trí nhớ.

Suy giảm nhận thức nhẹ (MCI) gây mất trí nhớ nhiều hơn suy giảm trí nhớ do tuổi tác, có đến 50% bệnh nhân suy giảm nhận thức nhẹ phát triển chứng sa sút trí tuệ trong vòng 3 năm.

Suy giảm nhận thức chủ quan (SCD) là một thuật ngữ tương đối mới, được định nghĩa là sự suy giảm liên tục về năng lực nhận thức nhưng hoạt động bình thường trong các bài kiểm tra nhận thức tiêu chuẩn được sử dụng để phân loại suy giảm nhận thức nhẹ. Nguy cơ mắc MCI và suy giảm trí nhớ tăng lên ở những người bị suy giảm nhận thức chủ quan.

Thuốc, đặc biệt là benzodiazepine và thuốc kháng cholinergic (ví dụ, một số thuốc chống trầm cảm ba vòng, thuốc kháng histamine, thuốc chống loạn thần, benzotropine), rượu (ngay cả khi dùng với lượng vừa phải) có thể tạm thời gây ra hoặc làm trầm trọng thêm các triệu chứng của suy giảm trí nhớ.

Cơ chế Prion dường như liên quan đến hầu hết hoặc tất cả các rối loạn thoái hóa thần kinh biểu hiện đầu tiên ở những bệnh nhân lớn tuổi.

Đối phó với nguyên nhân, tránh biến chứng:

Suy giảm trí nhớ do thuốc gì? Những thực phẩm làm suy giảm trí nhớ

Suy giảm trí nhớ do thuốc gì?

Những thực phẩm làm suy giảm trí nhớ

Nguy cơ suy giảm trí nhớ

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) suy giảm trí nhớ?

Người trên 65 tuổi. Chấn thương sọ não: Các chấn thương ở đâu có thể làm tăng nguy cơ, đặc biệt nếu chúng nghiêm trọng hoặc xảy ra nhiều lần.

Người trên 65 tuổi.

Chấn thương sọ não: Các chấn thương ở đâu có thể làm tăng nguy cơ, đặc biệt nếu chúng nghiêm trọng hoặc xảy ra nhiều lần.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) suy giảm trí nhớ

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc suy giảm trí nhớ, bao gồm:

Tuổi tác : Yếu tố nguy cơ lớn nhất được biết đến đối với chứng suy giảm trí nhớ là tuổi tác, hầu hết các bệnh nhân mắc bệnh thuộc độ tuổi từ 65 trở lên. Tiền sử

gia đình: Những ai có cha mẹ hoặc anh chị em mắc chứng suy giảm trí nhớ thì bản thân họ có nhiều khả năng suy giảm trí nhớ hơn. Chủng tộc/dân tộc: Người Mỹ gốc Phi lớn tuổi có nguy cơ cao gấp đôi so với người da trắng. Người gốc Tây Ban Nha có nguy cơ cao hơn người da trắng 1,5 lần. Sức khỏe tim mạch kém: Huyết áp cao, cholesterol cao và hút thuốc lá làm tăng nguy cơ mắc bệnh nếu không được điều trị đúng cách.

Tuổi tác : Yếu tố nguy cơ lớn nhất được biết đến đối với chứng suy giảm trí nhớ là tuổi tác, hầu hết các bệnh nhân mắc bệnh thuộc độ tuổi từ 65 trở lên.

Tiền sử gia đình: Những ai có cha mẹ hoặc anh chị em mắc chứng suy giảm trí nhớ thì bản thân họ có nhiều khả năng suy giảm trí nhớ hơn.

Chủng tộc/dân tộc: Người Mỹ gốc Phi lớn tuổi có nguy cơ cao hơn gấp đôi so với người da trắng. Người gốc Tây Ban Nha có nguy cơ cao hơn người da trắng 1,5 lần. Sức khỏe tim mạch kém: Huyết áp cao, cholesterol cao và hút thuốc lá làm tăng nguy cơ mắc bệnh nếu không được điều trị đúng cách.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị suy giảm trí nhớ

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán suy giảm trí nhớ

Phương pháp chẩn đoán:

Phân biệt sàng với suy giảm trí nhớ qua bệnh sử và khám thần kinh (bao gồm cả tình trạng tinh thần).

Xác định các nguyên nhân theo lâm sàng, bằng xét nghiệm và chẩn đoán hình ảnh thần kinh.

Trắc nghiệm thần kinh tâm lý đôi khi cũng được tiến hành.

Đánh giá chức năng nhận thức:

Khám lâm sàng hoặc Montreal Cognitive Assessment (MoCA) thường được sử dụng làm xét nghiệm sàng lọc tại giường. Trắc nghiệm sàng lọc tốt nhất đối với việc kiểm tra trí nhớ là trắc nghiệm kiểm tra trí nhớ ngắn hạn (như ghi nhớ 3 đồ vật và nhắc lại được 5 phút); bệnh nhân sa sút trí nhớ sẽ không hoàn thành được bài kiểm tra này.

Một trắc nghiệm khác về tình trạng tinh thần là đánh giá khả năng gọi tên nhiều đồ vật trong nhóm (như danh sách các con vật, cây cối, hoặc đồ đạc thường ngày), bệnh nhân bị sa sút trí tuệ phải rất cố gắng mới có thể gọi tên được một vài đồ vật; những người không bị sa sút trí tuệ dễ dàng nêu tên được nhiều đồ vật.

Trắc nghiệm thần kinh tâm lý có thể được thực hiện khi khai thác bệnh sử và trắc nghiệm đánh giá tình trạng tâm thần tại giường không khẳng định/chẩn đoán được bệnh.

Thử nghiệm trong phòng thí nghiệm:

Các xét nghiệm gồm kiểm tra TSH và nồng độ vitamin B12. Xét nghiệm công thức máu và chức năng gan cho hiệu quả rất thấp.

Chẩn đoán hình ảnh thần kinh:

CLVT hoặc CHT nên được thực hiện trong lần đánh giá ban đầu hoặc sau bất kỳ thay đổi đột ngột về tình trạng nhận thức hoặc tinh thần. Chẩn đoán hình ảnh thần kinh có thể xác định những rối loạn về cấu trúc có khả năng điều trị được (như chứng tràn dịch não áp lực bình thường, tụ máu dưới màng cứng,...) và một số rối loạn chuyển hóa (như bệnh Wilson, bệnh Hallervorden-Spatz).

Đôi khi, thực hiện điện não đồ có thể hữu ích.

CLVT phát xạ photon đơn có thể giúp chẩn đoán phân biệt.

Các chất đánh dấu phóng xạ amyloid gắn đặc biệt lên các mảng beta-amyloid (ví dụ florbetapir, flutemetamol, florbetaben) đã được sử dụng trong chụp cắt lớp vi tính phát xạ positron (PET), hình ảnh xuất ra là các mảng amyloid ở bệnh nhân suy giảm nhận thức nhẹ hoặc sa sút trí tuệ.

Khám phá các phương pháp chẩn đoán: Khám Nội thần kinh là khám những gì? Các phương pháp khám Nội thần kinh

Phương pháp điều trị suy giảm trí nhớ hiệu quả

Việc dùng thuốc và áp dụng những phương pháp điều trị phù hợp được bác sĩ quyết định tùy thuộc vào thể trạng bệnh nhân và mức độ nghiêm trọng của bệnh.

Các biện pháp đảm bảo an toàn (như đề phòng té ngã). Tạo môi trường thích hợp cho người bệnh (như môi trường đủ ánh sáng, vui vẻ, quen thuộc); giảm tối đa kích thích mới; Loại bỏ hoặc hạn chế thuốc có hoạt tính thần kinh trung ương, như các thuốc an thần và kháng cholinergic.

Các biện pháp đảm bảo an toàn (như đề phòng té ngã).

Tạo môi trường thích hợp cho người bệnh (như môi trường đủ ánh sáng, vui vẻ, quen thuộc); giảm tối đa kích thích mới;

Loại bỏ hoặc hạn chế thuốc có hoạt tính thần kinh trung ương, như các thuốc an

thần và kháng cholinergic.

Các loại thuốc được sử dụng cho bệnh nhân suy giảm trí nhớ bao gồm:

Các chất ức chế cholinesterase: Donepezil, rivastigmine và galantamine, những thuốc này ức chế acetylcholinesterase, làm tăng nồng độ acetylcholine trong não. Memantine có thể giúp chậm mất chức năng nhận thức ở những bệnh nhân bị sa sút trí tuệ mức độ trung bình và nặng, đồng thời có thể có tác dụng cộng hưởng khi sử dụng chung với chất ức chế cholinesterase. Thuốc kiểm soát rối loạn hành vi (như thuốc chống loạn thần). Bệnh nhân bị sa sút trí tuệ và có dấu hiệu trầm cảm được điều trị bằng thuốc chống trầm cảm không chứa chất kháng cholinergic, các thuốc thuộc nhóm ức chế chọn lọc trên serotonin (SSRIs) thường được sử dụng.

Các chất ức chế cholinesterase: Donepezil, rivastigmine và galantamine, những thuốc này ức chế acetylcholinesterase, làm tăng nồng độ acetylcholine trong não. Memantine có thể giúp chậm mất chức năng nhận thức ở những bệnh nhân bị sa sút trí tuệ mức độ trung bình và nặng, đồng thời có thể có tác dụng cộng hưởng khi sử dụng chung với chất ức chế cholinesterase.

Thuốc kiểm soát rối loạn hành vi (như thuốc chống loạn thần).

Bệnh nhân bị sa sút trí tuệ và có dấu hiệu trầm cảm được điều trị bằng thuốc chống trầm cảm không chứa chất kháng cholinergic, các thuốc thuộc nhóm ức chế chọn lọc trên serotonin (SSRIs) thường được sử dụng.

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

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa suy giảm trí nhớ

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của suy giảm trí nhớ

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ hướng dẫn của bác sĩ trong việc tuân thủ điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế áp lực căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cảm thấy những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, tiến triển của bệnh và để bác sĩ thay đổi hướng điều trị thích 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 thân cận, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đọc sách thư giãn hoặc làm bất cứ thứ gì khiến bệnh nhân cảm thấy thoải mái.

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

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

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cảm thấy những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, tiến triển của bệnh và để bác sĩ thay đổi hướng điều trị thích 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 thân cận, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đọc sách thư giãn hoặc làm bất cứ thứ gì khiến bệnh nhân cảm thấy thoải mái.

Chế độ dinh dưỡng:

Ăn các loại thực phẩm giúp tăng cường hoạt động trí não như: Cá hồi, cá mòi, quả bơ, óc chó, việt quất, nghệ (curcumin), bông cải xanh, bí ngô, cam, trà xanh, các loại ngũ cốc,...

Phương pháp phòng ngừa suy giảm trí nhớ hiệu quả

Tăng cường hoạt động thể chất, không hút thuốc, tránh sử dụng rượu bia, kiểm soát cân nặng, ăn uống lành mạnh và duy trì huyết áp, cholesterol và lượng đường trong máu.

Xem thêm: Những cách cải thiện trí nhớ cho người hay quên

=====

Tìm hiểu chung suy giảm nhận thức

Suy giảm nhận thức là gì?

Nhận thức là hành động hoặc quá trình thu thập kiến thức và hiểu biết thông qua suy nghĩ, kinh nghiệm và các giác quan. Bao gồm nhiều khía cạnh khác nhau như sự tập trung chú ý, trí nhớ, kiến thức, khả năng ra quyết định, lập kế hoạch, lý luận, phán đoán tình huống, hiểu ngôn ngữ và chức năng thị giác không gian xung quanh. Quá trình nhận thức sử dụng những kiến thức bạn đang có và tạo ra những kiến thức mới.

Suy giảm nhận thức là tình trạng bạn gặp khó khăn trong việc ghi nhớ, học những điều mới, tập trung hoặc đưa ra quyết định trong cuộc sống hàng ngày. Suy giảm nhận thức được chia thành các mức độ từ nhẹ đến nặng. Đây không chỉ là bệnh hoặc

tình trạng cụ thể mà có thể là một trong những dấu hiệu và triệu chứng của một bệnh lý tiềm ẩn nào đó.

Một thống kê cho thấy hơn 16 triệu người Hoa Kỳ đang sống chung với chứng suy giảm nhận thức. Alzheimer và sa sút trí tuệ là bệnh lý suy giảm nhận thức được biết đến nhiều nhất.

Triệu chứng suy giảm nhận thức

Những dấu hiệu và triệu chứng của suy giảm nhận thức

Suy giảm nhận thức không phải là bệnh lý mà là biểu hiện của một tình trạng bệnh lý khác. Bạn hoặc những người thân xung quanh đều có thể nhận thấy những thay đổi này:

Thường xuyên hỏi lại cùng một câu hỏi hoặc kể lặp đi lặp lại cùng một câu chuyện (khó ghi nhớ mọi thứ). Khó khăn trong việc học những điều mới và tập trung. Khó khăn khi nói và vấn đề về thị lực. Không nhận ra được người quen hoặc những nơi thân quen, cảm thấy choáng ngợp trước những địa điểm mới hoặc tình huống bất ngờ. Thay đổi tâm trạng như lắn, dễ kích động. Thay đổi hành vi và lời nói. Khó khăn đưa ra quyết định, nhất là trong những trường hợp khẩn cấp; Khó khăn trong việc lập kế hoạch và thực hiện các công việc hàng ngày thông thường như nấu ăn theo công thức hoặc ghi chép các hóa đơn.

Thường xuyên hỏi lại cùng một câu hỏi hoặc kể lặp đi lặp lại cùng một câu chuyện (khó ghi nhớ mọi thứ).

Khó khăn trong việc học những điều mới và tập trung.

Khó khăn khi nói và vấn đề về thị lực.

Không nhận ra được người quen hoặc những nơi thân quen, cảm thấy choáng ngợp trước những địa điểm mới hoặc tình huống bất ngờ.

Thay đổi tâm trạng như lắn, dễ kích động.

Thay đổi hành vi và lời nói.

Khó khăn đưa ra quyết định, nhất là trong những trường hợp khẩn cấp;

Khó khăn trong việc lập kế hoạch và thực hiện các công việc hàng ngày thông thường như nấu ăn theo công thức hoặc ghi chép các hóa đơn.

Suy giảm nhận thức có thể xuất hiện rồi tự biến mất, mức độ suy giảm nhận thức có thể từ nhẹ đến nặng. Đối với tình trạng suy giảm nhận thức nhẹ, bạn có thể nhận thấy vài sự thay đổi trong chức năng nhận thức nhưng bạn vẫn có thể tự thực hiện các sinh hoạt hàng ngày. Nếu suy giảm nhận thức nặng, bạn có thể quên mất khả năng nói hoặc viết, hiểu ý nghĩa của câu nói và dẫn đến việc bạn không thể tự sống một mình.

Suy giảm nhận thức còn có thể đi kèm với các triệu chứng và dấu hiệu khác của các bệnh lý gây ra nó:

Do nhiễm trùng có thể kèm sốt, phát ban, đau đầu, buồn nôn, nôn, cứng cổ, co giật. Rối loạn chuyển hóa như đau bụng, buồn nôn, nhịp tim nhanh/chậm, mệt mỏi, khó thở, yếu cơ. Do chấn thương đầu hoặc đột quy hoặc mất trí nhớ có thể gây thay đổi hành vi, mất ý thức, mất thăng bằng, đau đầu dữ dội, tê, yếu liệt.

Do nhiễm trùng có thể kèm sốt, phát ban, đau đầu, buồn nôn, nôn, cứng cổ, co giật.

Rối loạn chuyển hóa như đau bụng, buồn nôn, nhịp tim nhanh/chậm, mệt mỏi, khó thở, yếu cơ.

Do chấn thương đầu hoặc đột quy hoặc mất trí nhớ có thể gây thay đổi hành vi, mất ý thức, mất thăng bằng, đau đầu dữ dội, tê, yếu liệt.

Biến chứng có thể gặp khi mắc suy giảm nhận thức

Có nhiều nguyên nhân gây ra suy giảm nhận thức như trầm cảm, bệnh tuyến giáp, tác dụng phụ của thuốc,... có thể điều trị được. Tuy nhiên, vẫn có một số tình trạng như bệnh Alzheimer không thể đảo ngược được mà chỉ có thể làm chậm diễn tiến của bệnh.

Nhiều nguyên nhân khác gây suy giảm nhận thức có thể là một tình trạng cấp cứu đe dọa tính mạng và nếu không được điều trị kịp thời có thể gây khuyết tật hoặc tử vong.

Các biến chứng khác:

Chậm phát triển; Khuyết tật trong học tập; Yếu/liệt; Suy giảm nhận thức vĩnh viễn; Thay đổi tính cách; Mất trí nhớ vĩnh viễn; Mất khả năng độc lập; Té ngã, chấn thương ; Hôn mê.

Chậm phát triển;

Khuyết tật trong học tập;

Yếu/liệt;

Suy giảm nhận thức vĩnh viễn;

Thay đổi tính cách;
Mất trí nhớ vĩnh viễn;
Mất khả năng độc lập;
Té ngã, chấn thương ;
Hôn mê.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Suy giảm nhận thức có thể là triệu chứng của một tình trạng bệnh lý nghiêm trọng hoặc đe dọa tính mạng như u não , đột quy, viêm não, viêm màng não, suy thận, nhiễm trùng huyết, chấn thương tủy sống,... Do đó khi có bất kỳ dấu hiệu nào được nêu ở trên, hãy đến bệnh viện sớm nhất để được bác sĩ kiểm tra và chẩn đoán.

Nguyên nhân suy giảm nhận thức

Nguyên nhân dẫn đến suy giảm nhận thức

Suy giảm nhận thức có thể xảy ra từ khi sinh hoặc sau này do các yếu tố bên ngoài như chấn thương não , bệnh tâm thần. Không phải người lớn tuổi nào cũng bị suy giảm nhận thức, nhưng người ta nhận thấy tình trạng suy giảm nhận thức phổ biến hơn ở những người lớn tuổi.

Một số nguyên nhân ban đầu gây suy giảm nhận thức:

Bất thường nhiễm sắc thể (di truyền); Phơi nhiễm với thuốc trong bụng mẹ; Suy dinh dưỡng; Ngộ độc chì hoặc kim loại nặng; Vàng da sơ sinh; Hạ đường huyết; Suy giáp; Sinh non; Thiếu oxy; Chấn thương.

Bất thường nhiễm sắc thể (di truyền);

Phơi nhiễm với thuốc trong bụng mẹ;

Suy dinh dưỡng;

Ngộ độc chì hoặc kim loại nặng;

Vàng da sơ sinh;

Hạ đường huyết;

Suy giáp;

Sinh non;

Thiếu oxy;

Chấn thương.

Ở thời thơ ấu hoặc thiếu niên, suy giảm nhận thức có thể xảy ra do nhiều tình trạng khác nhau như:

Tác dụng phụ của thuốc như thuốc hạ huyết áp, thuốc an thần,...; Ngộ độc kim loại nặng; Suy dinh dưỡng; Bệnh tự kỷ ; Bệnh lý miễn dịch (ví dụ lupus ban đỏ hệ thống).

Tác dụng phụ của thuốc như thuốc hạ huyết áp, thuốc an thần,...;

Ngộ độc kim loại nặng;

Suy dinh dưỡng;

Bệnh tự kỷ ;

Bệnh lý miễn dịch (ví dụ lupus ban đỏ hệ thống).

Khi tuổi tác càng tăng, một số bệnh lý khác có thể gây suy giảm nhận thức:

Đột quy ; Mất trí nhớ; Trầm cảm, tâm thần phân liệt; Sử dụng rượu mạn tính, lạm dụng chất gây nghiện; Ngưng thở khi ngủ, các rối loạn giấc ngủ; U não, đột quy; Thiếu vitamin B12; Mất cân bằng nội tiết tố; Bệnh mạn tính như bệnh gan, thận; Bệnh nhiễm trùng, ví dụ nhiễm trùng đường tiết niệu .

Đột quy ;

Mất trí nhớ;

Trầm cảm, tâm thần phân liệt;

Sử dụng rượu mạn tính, lạm dụng chất gây nghiện;

Ngưng thở khi ngủ, các rối loạn giấc ngủ;

U não, đột quy;

Thiếu vitamin B12;

Mất cân bằng nội tiết tố;

Bệnh mạn tính như bệnh gan, thận;

Bệnh nhiễm trùng, ví dụ nhiễm trùng đường tiết niệu .

Suy giảm nhận thức là giai đoạn đầu của một số bệnh lý thoái hóa thần kinh như Alzheimer, Parkinson, Huntington , sa sút trí tuệ thể Lewy, sa sút trí tuệ do HIV.

Các loại thuốc như thuốc an thần (như benzodiazepines), thuốc kháng cholinergic (như amitriptyline, nortriptyline và paroxetine), corticosteroid được cho là có thể gây ra suy giảm nhận thức.

Chấn thương não và nhiễm trùng não hoặc màng não đều có thể gây suy giảm nhận

thức ở mọi độ tuổi.

Nguy cơ suy giảm nhận thức

Những ai có nguy cơ mắc suy giảm nhận thức?

Tuổi tác là yếu tố nguy cơ chính của việc bị suy giảm nhận thức. Sau khi bước qua tuổi 65, số lượng người bị suy giảm nhận thức tăng đáng kể.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải suy giảm nhận thức

Một số yếu tố khác làm tăng nguy cơ mắc phải suy giảm nhận thức là:

Tiền sử gia đình có người mất trí nhớ . Tiền sử chấn thương não. Tiếp xúc với thuốc trừ sâu hoặc độc tố khác. Mắc bệnh mạn tính như Parkinson , bệnh tim mạch, đột quy, đái tháo đường.

Tiền sử gia đình có người mất trí nhớ .

Tiền sử chấn thương não.

Tiếp xúc với thuốc trừ sâu hoặc độc tố khác.

Mắc bệnh mạn tính như Parkinson , bệnh tim mạch, đột quy, đái tháo đường.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị suy giảm nhận thức

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán suy giảm nhận thức

Kiểm tra sức khỏe

Bác sĩ sẽ xem xét chi tiết tiền sử bệnh của bạn và những người thân trong gia đình bạn (bao gồm thời điểm khởi phát, thời gian, triệu chứng, tác động đến các hoạt động sinh hoạt hàng ngày và những thay đổi của chức năng nhận thức so với trước đây của bạn). Kiểm tra thể chất, khám thần kinh (chức năng vận động và cảm giác, phổi hợp, phản xạ...) và tâm thần được tiến hành khi bạn đến khám.

Những vấn đề về tiền sử bệnh quan trọng bạn cần lưu ý:

Thay đổi chức năng nhận thức (khởi phát, diễn tiến). Khả năng tự chăm sóc bản thân (nấu ăn, vệ sinh, kiểm soát tài chính). Các triệu chứng kèm theo như buồn nôn, nôn, thị giác, lời nói, thăng bằng, dáng đi, chức năng vận động và cảm giác. Triệu chứng tâm thần kinh như thay đổi tâm trạng, thay đổi hành vi và tính cách. Các thuốc hiện tại đang sử dụng.

Thay đổi chức năng nhận thức (khởi phát, diễn tiến).

Khả năng tự chăm sóc bản thân (nấu ăn, vệ sinh, kiểm soát tài chính).

Các triệu chứng kèm theo như buồn nôn, nôn, thị giác, lời nói, thăng bằng, dáng đi, chức năng vận động và cảm giác.

Triệu chứng tâm thần kinh như thay đổi tâm trạng, thay đổi hành vi và tính cách. Các thuốc hiện tại đang sử dụng.

Có nhiều công cụ giúp bác sĩ đánh giá xem bạn có thật sự bị suy giảm nhận thức hay không thông qua các bài kiểm tra ngắn như Thang đánh giá tâm thần tối thiểu (MMSE), Thực hành đánh giá chức năng nhận thức toàn bộ (GPCOG), Sàng lọc suy giảm nhận thức (MIS), Câu hỏi ngắn về suy giảm nhận thức ở người già (IQCODE),...

Xét nghiệm

Tùy thuộc vào các dấu hiệu và triệu chứng biểu hiện ở bạn mà bác sĩ sẽ chỉ định một số xét nghiệm phù hợp như:

Công thức máu toàn phần; Chức năng tuyến giáp; Nồng độ vitamin B12; Chức năng gan; Phân tích nước tiểu ; Chức năng thận; CT-scan hoặc MRI giúp phát hiện bệnh lý của não như u não, xuất huyết não, đột quy.

Công thức máu toàn phần;

Chức năng tuyến giáp;

Nồng độ vitamin B12;

Chức năng gan;

Phân tích nước tiểu ;

Chức năng thận;

CT-scan hoặc MRI giúp phát hiện bệnh lý của não như u não, xuất huyết não, đột quy.

Phương pháp điều trị suy giảm nhận thức hiệu quả

Hiện nay, chưa có phương pháp điều trị suy giảm nhận thức. Điều trị suy giảm nhận thức hiện nay phụ thuộc vào nguyên nhân thực thể gây ra tình trạng này. Nếu nguyên nhân là do bệnh lý nhất định thì tình trạng suy giảm nhận thức có thể hồi phục sau khi điều trị khỏi bệnh. Do đó, khi bạn có tình trạng suy giảm nhận thức, hãy đến khám tại các cơ sở y tế uy tín để được chẩn đoán chính xác nguyên nhân và tiếp nhận điều trị thích hợp cho nguyên nhân đó.

Nhiễm trùng, bệnh lý chuyển hóa, bệnh lý tuyến giáp và tác dụng phụ của thuốc là những nguyên nhân gây suy giảm nhận thức có thể điều trị được. Các biện pháp can

thiệp chủ yếu tập trung vào cải thiện chất lượng sống, đặc biệt khi bạn có nguy cơ té ngã hoặc khó khăn khi đi lại.

Đối với những người lạm dụng rượu hoặc suy dinh dưỡng, cần bổ sung thêm vitamin B. Ginkgo biloba là một loại thảo dược bổ sung phổ biến được cho là có tác dụng cải thiện nhận thức và trí nhớ.

Tập luyện tăng cường khả năng nhận thức được xây dựng cá thể hóa phù hợp với nghề nghiệp, sinh hoạt hàng ngày của người bệnh nhằm giảm thiểu ảnh hưởng của tình trạng suy giảm nhận thức tác động lên cuộc sống của người bệnh.

Môi trường không tiếng ồn giúp người bệnh dễ tập trung hơn và giảm bớt những yếu tố gây nhiễu và sự bối rối cho người bệnh. Hãy để người bệnh ở trong môi trường quen thuộc với những đồ vật quen thuộc và có sự trợ giúp của những người thân.

Triệu liệu tâm lý và trị liệu xã hội cho cả người bệnh và gia đình cho thấy kết quả tốt trong việc duy trì chất lượng cuộc sống tốt hơn cho người bệnh.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa suy giảm nhận thức

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của suy giảm nhận thức

Chế độ sinh hoạt:

Vận động thể chất , rèn luyện và tập thể dục. Ngủ đủ giấc . Thư giãn trước khi ngủ hoặc khi căng thẳng. Theo dõi những thay đổi trong sinh hoạt của bản thân. Tham gia các hoạt động xã hội cùng người thân. Rèn luyện trí não bằng cách học những kiến thức mới, giải câu đố,...

Vận động thể chất , rèn luyện và tập thể dục.

Ngủ đủ giấc .

Thư giãn trước khi ngủ hoặc khi căng thẳng.

Theo dõi những thay đổi trong sinh hoạt của bản thân.

Tham gia các hoạt động xã hội cùng người thân.

Rèn luyện trí não bằng cách học những kiến thức mới, giải câu đố,...

Chế độ dinh dưỡng: Chế độ ăn Địa Trung Hải được cho là có lợi cho những người bị suy giảm nhận thức.

Phương pháp phòng ngừa suy giảm nhận thức hiệu quả

Để đề phòng suy giảm nhận thức ngay từ bây giờ, bạn nên:

Duy trì vận động thường xuyên. Kiểm soát tốt chỉ số huyết áp, cholesterol và đường huyết. Ăn uống lành mạnh. Tránh hoặc bỏ hút thuốc lá. Tránh uống rượu hoặc chỉ uống trong mức độ cho phép. Tránh căng thẳng . Ngủ đủ giấc và chất lượng.

Rèn luyện trí não bằng cách đọc sách, tham gia hoạt động ngoại khóa, học các kỹ năng mới,...

Duy trì vận động thường xuyên.

Kiểm soát tốt chỉ số huyết áp, cholesterol và đường huyết.

Ăn uống lành mạnh.

Tránh hoặc bỏ hút thuốc lá.

Tránh uống rượu hoặc chỉ uống trong mức độ cho phép.

Tránh căng thẳng .

Ngủ đủ giấc và chất lượng.

Rèn luyện trí não bằng cách đọc sách, tham gia hoạt động ngoại khóa, học các kỹ năng mới,...

=====

Tìm hiểu chung rối loạn ý thức

Rối loạn ý thức là gì?

Các đặc điểm chính của ý thức là sự tỉnh táo, định hướng về không gian và thời gian. Thông thường, nếu tỉnh táo, bạn có thể phản ứng phù hợp với mọi người và mọi việc xung quanh. Định hướng được không gian và thời gian nghĩa là bạn biết mình là ai, đang ở đâu, sống ở đâu và biết thời gian hiện tại là lúc nào. Khi ý thức giảm sút, khả năng duy trì sự tỉnh táo, nhận thức và định hướng của bạn cũng bị suy giảm.

Rối loạn ý thức (Disorder of consciousness) hay suy giảm ý thức (Impaired consciousness) là tình trạng ý thức bị ảnh hưởng do tổn thương não. Các rối loạn chính của ý thức bao gồm:

Hôn mê (coma); Trạng thái thực vật (vegetative state); Trạng thái ý thức tối thiểu (minimally conscious state). Hội chứng khóa trong (locked-in syndrome).

Hôn mê (coma);

Trạng thái thực vật (vegetative state);

Trạng thái ý thức tối thiểu (minimally conscious state).

Hội chứng khóa trong (locked-in syndrome).

Triệu chứng rối loạn ý thức

Những dấu hiệu và triệu chứng của rối loạn ý thức

Các dấu hiệu và triệu chứng của rối loạn ý thức sẽ tùy thuộc vào loại rối loạn ý thức.

Hôn mê

Hôn mê là tình trạng khi một người không có dấu hiệu tinh táo và không có nhận thức. Một người hôn mê nằm nhắm mắt và không phản ứng với môi trường, giọng nói hoặc nỗi đau. Tình trạng hôn mê thường kéo dài 2 đến 4 tuần, trong thời gian đó một người có thể tỉnh lại hoặc chuyển sang trạng thái thực vật hoặc trạng thái ý thức tối thiểu.

Trạng thái thực vật

Trạng thái thực vật là tình trạng một người tinh táo nhưng không có dấu hiệu nhận thức. Một người ở trạng thái thực vật có thể có biểu hiện như:

Mở mắt tự nhiên; Thức và ngủ đều đặn; Có phản xạ cơ bản (chẳng hạn như chớp mắt khi giật mình bởi tiếng động lớn, hoặc rút tay khi bị bóp mạnh).

Mở mắt tự nhiên;

Thức và ngủ đều đặn;

Có phản xạ cơ bản (chẳng hạn như chớp mắt khi giật mình bởi tiếng động lớn, hoặc rút tay khi bị bóp mạnh).

Tuy nhiên, một người ở trạng thái thực vật không thể hiện bất cứ một phản ứng có ý nghĩa nào, chẳng hạn như nhìn theo hoặc phản ứng với giọng nói, và họ cũng không có dấu hiệu trải nghiệm cảm xúc.

Trạng thái ý thức tối thiểu

Một người có thể rơi vào trạng thái ý thức tối thiểu sau khi hôn mê hoặc trạng thái thực vật. Họ có thể có những khoảng thời gian giao tiếp và phản hồi các mệnh lệnh, chẳng hạn như di chuyển ngón tay khi yêu cầu.

Trong một số trường hợp, trạng thái ý thức tối thiểu là một giai đoạn trên con đường hồi phục, nhưng ở một số trường hợp, trạng thái này là vĩnh viễn.

Hội chứng khóa trong

Hội chứng khóa trong là tình trạng người bệnh tinh táo và nhận thức được môi trường xung quanh nhưng không thể cử động hoặc nói chuyện do liệt toàn bộ cơ thể ngoại trừ cử động mắt. Người bệnh có thể giao tiếp bằng cách chớp mắt hoặc cử động mắt.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Trong các trường hợp chấn thương (chấn thương sọ não, tai nạn, bạo lực) hoặc tổn thương não không do chấn thương (đột quy, nhồi máu cơ tim...), bạn nên đưa người bệnh đến cơ sở y tế càng sớm càng tốt. Các triệu chứng có thể liên quan, gợi ý rối loạn ý thức gồm:

Co giật; Rối loạn tiêu tiểu; Mất thăng bằng; Đi lại khó khăn; Choáng hoặc xỉu; Nhịp tim không đều; Mạch nhanh; Huyết áp thấp; Vã mồ hôi; Sốt; Yếu ở mặt, cánh tay hoặc chân. Thay đổi hành vi đột ngột, lú lẫn hoặc mất trí nhớ tạm thời.

Co giật;

Rối loạn tiêu tiểu;

Mất thăng bằng;

Đi lại khó khăn;

Choáng hoặc xỉu;

Nhịp tim không đều;

Mạch nhanh;

Huyết áp thấp;

Vã mồ hôi;

Sốt;

Yếu ở mặt, cánh tay hoặc chân.

Thay đổi hành vi đột ngột, lú lẫn hoặc mất trí nhớ tạm thời.

Hoặc đối với người bệnh Parkinson, Alzheimer, hãy nói chuyện ngay với bác sĩ nếu bạn nghi ngờ rằng mình có thể bị suy giảm ý thức, để có thể được điều trị càng sớm càng tốt.

Nguyên nhân rối loạn ý thức

Nguyên nhân dẫn đến rối loạn ý thức

Rối loạn ý thức xảy ra nếu các phần não chịu trách nhiệm về ý thức bị tổn thương. Các nguyên nhân chính bao gồm:

Chấn thương sọ não

Chấn thương sọ não xảy ra khi một vật hoặc ngoại lực nào đó gây chấn thương vùng đầu nặng. Điều này thường gây ra bởi:

Ngã; Tai nạn giao thông; Bạo lực. Chấn thương thể thao.

Ngã;

Tai nạn giao thông;

Bạo lực.

Chấn thương thể thao.

Tổn thương não không chấn thương

Tổn thương não không do chấn thương thường do các tình trạng bệnh lý gây ra khiến não bị thiếu oxy hoặc bị tổn thương trực tiếp mô não. Cụ thể có thể bao gồm các nguyên nhân:

Nhồi máu não; Nhồi máu cơ tim; Nhiễm trùng não (bao gồm viêm màng não, viêm não); Quá liều thuốc; Độc chất; Các loại nghẹt thở (hít phải khói, đuối nước); Vỡ mạch máu não (xuất huyết não). Hạ đường huyết nặng.

Nhồi máu não;

Nhồi máu cơ tim;

Nhiễm trùng não (bao gồm viêm màng não, viêm não);

Quá liều thuốc;

Độc chất;

Các loại nghẹt thở (hít phải khói, đuối nước);

Vỡ mạch máu não (xuất huyết não).

Hạ đường huyết nặng.

Tổn thương não tiến triển

Trong một số trường hợp, tổn thương não có thể xảy ra dần dần theo thời gian. Ví dụ về các tình trạng gây tổn thương não tiến triển bao gồm:

Bệnh Alzheimer ; Bệnh Parkinson ; U não. Bệnh Huntington.

Bệnh Alzheimer ;

Bệnh Parkinson ;

U não.

Bệnh Huntington.

Nguy cơ rối loạn ý thức

Những ai có nguy cơ mắc phải rối loạn ý thức?

Ai cũng có thể mắc phải rối loạn ý thức, đặc biệt trong các trường hợp chấn thương do tai nạn giao thông, té ngã hay bạo lực. Các đối tượng có các bệnh lý nền cũng có thể dẫn đến rối loạn ý thức, hoặc các bệnh lý tiến triển như Alzheimer, Parkinson. Người sử dụng chất gây nghiện hoặc lạm dụng rượu bia cũng có nguy cơ cao.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải rối loạn ý thức

Theo một nghiên cứu dịch tễ học vào năm 2021, các yếu tố nguy cơ chính của rối loạn ý thức bao gồm:

Giới tính nam; Tuổi già; Tăng huyết áp; Đái tháo đường .

Giới tính nam;

Tuổi già;

Tăng huyết áp;

Đái tháo đường .

Phương pháp chẩn đoán & điều trị rối loạn ý thức

Phương pháp chẩn đoán & điều trị rối loạn ý thức

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm rối loạn ý thức

Chẩn đoán rối loạn ý thức bao gồm đánh giá mức độ tinh táo và nhận thức. Đầu tiên, bác sĩ sẽ đánh giá ý thức của người bệnh dựa trên Thang điểm Glasgow, bao gồm ba giá trị là mở mắt (Eye opening response), lời nói (Verbal response), vận động (Motor response). Điểm Glasgow càng thấp cho thấy suy giảm ý thức càng nghiêm trọng. Bên cạnh đó còn nhiều hệ thống tính điểm khác có thể được sử dụng. Các xét nghiệm có thể được thực hiện để giúp đánh giá mức độ tổn thương não và nguyên nhân dẫn đến rối loạn ý thức, bao gồm:

Tổng phân tích tế bào máu: Nhằm đánh giá tình trạng nhiễm trùng, chẳng hạn như viêm màng não hay viêm phổi. Xét nghiệm độc chất: Các xét nghiệm dựa trên mẫu máu hoặc nước tiểu để phát hiện và đánh giá mức độ của thuốc hay các chất gây nghiện trong cơ thể. Ion đồ: Nhằm kiểm tra nồng độ natri, kali, clorua và bicarbonate. Xét nghiệm khí máu động mạch: Đánh giá tình trạng oxy hóa máu và cân bằng acid-base. Xét nghiệm chức năng gan: Được thực hiện để đánh giá sức khỏe của gan. Điện não đồ: Nhằm đánh giá hoạt động của não. Điện tâm đồ : Kiểm

tra điện sinh lý của tim, nhằm ghi nhận các bất thường nếu có (như nhồi máu cơ tim). X-quang ngực thẳng: Được sử dụng nhằm đánh giá hình ảnh tim và phổi. CT-scan sọ não: Chụp cắt lớp vi tính được sử dụng để đánh giá bất thường tại não. MRI sọ não : Hình ảnh cộng hưởng từ với độ phân giải cao, giúp đánh giá bất thường mô não. Siêu âm Doppler xuyên sọ: Đánh giá lưu lượng máu não.

Tổng phân tích tế bào máu: Nhằm đánh giá tình trạng nhiễm trùng, chẩn đoán như viêm màng não hay viêm phổi.

Xét nghiệm độc chất: Các xét nghiệm dựa trên mẫu máu hoặc nước tiểu để phát hiện và đánh giá mức độ của thuốc hay các chất gây nghiện trong cơ thể.

Ion đồ: Nhằm kiểm tra nồng độ natri, kali, clorua và bicarbonate.

Xét nghiệm khí máu động mạch: Đánh giá tình trạng oxy hóa máu và cân bằng acid-base.

Xét nghiệm chức năng gan: Được thực hiện để đánh giá sức khỏe của gan.

Điện não đồ: Nhằm đánh giá hoạt động của não.

Điện tâm đồ : Kiểm tra điện sinh lý của tim, nhằm ghi nhận các bất thường nếu có (như nhồi máu cơ tim).

X-quang ngực thẳng: Được sử dụng nhằm đánh giá hình ảnh tim và phổi.

CT-scan sọ não: Chụp cắt lớp vi tính được sử dụng để đánh giá bất thường tại não.

MRI sọ não : Hình ảnh cộng hưởng từ với độ phân giải cao, giúp đánh giá bất thường mô não.

Siêu âm Doppler xuyên sọ: Đánh giá lưu lượng máu não.

Điều trị rối loạn ý thức

Nội khoa

Điều trị rối loạn ý thức sẽ phụ thuộc vào mức độ và nguyên nhân gây ra tình trạng rối loạn ý thức. Ngoài amantadine, các nghiên cứu gần đây cho thấy một số thuốc kích thích thần kinh trung ương khác cũng có thể được sử dụng để hỗ trợ phục hồi ý thức ở những bệnh nhân rối loạn ý thức.

Bên cạnh việc điều trị nguyên nhân, các thuốc kích thích thần kinh trung ương có thể được sử dụng để hỗ trợ phục hồi ý thức. Nghiên cứu năm 2023 chứng minh Amantadine giúp tăng tốc độ phục hồi thần kinh cho bệnh nhân có rối loạn ý thức do chấn thương khi được sử dụng trong khoảng từ 4 đến 16 tuần. Ngoài ra việc sử dụng các thuốc tác động đến dopamine khác như bromocriptine, levodopa, apomorphine cũng giúp cải thiện sự tinh táo và khả năng đáp ứng ở bệnh nhân có rối loạn ý thức.

Thuốc kích thích thần kinh trung ương có thể được bắt đầu sử dụng ở bệnh nhân rối loạn ý thức mà không có chống chỉ định tuyệt đối, khởi đầu với liều thấp, sau đó tăng liều từ từ để theo dõi phản ứng cơ thể và đáp ứng điều trị của bệnh nhân. Cần thiết lập hệ thống đánh giá để theo dõi sát sao hiệu quả điều trị, ví dụ như sử dụng các thang điểm (như Glasgow Coma Scale) hoặc Ranchos Los Amigos (Rancho Los Amigos Scale), Disability Rating Scale (DRS),...

Mặc dù không thể đảm bảo về việc hồi phục ý thức, các điều trị hỗ trợ khác cũng được thực hiện. Các phương pháp điều trị hỗ trợ được sử dụng để mang lại cơ hội cải thiện tự nhiên tốt nhất. Các điều trị có thể bao gồm:

Cung cấp dinh dưỡng qua ống; Xoay trở thường xuyên; Tập vật lý trị liệu phòng ngừa cứng khớp; Vệ sinh da sạch sẽ; Đặt thông tiểu trong trường hợp tiểu không tự chủ; Vệ sinh răng miệng; Tạo điều kiện tham gia các hoạt động có ý nghĩa như xem tivi, nghe nhạc, nghe các thành viên trong gia đình nói chuyện. Liệu pháp kích thích giác quan (sensory stimulation therapy): Bao gồm kích thích thị giác, thính giác, xúc giác để kích hoạt hệ thần kinh.

Cung cấp dinh dưỡng qua ống;

Xoay trở thường xuyên;

Tập vật lý trị liệu phòng ngừa cứng khớp;

Vệ sinh da sạch sẽ;

Đặt thông tiểu trong trường hợp tiểu không tự chủ;

Vệ sinh răng miệng;

Tạo điều kiện tham gia các hoạt động có ý nghĩa như xem tivi, nghe nhạc, nghe các thành viên trong gia đình nói chuyện.

Liệu pháp kích thích giác quan (sensory stimulation therapy): Bao gồm kích thích thị giác, thính giác, xúc giác để kích hoạt hệ thần kinh.

Ngoại khoa

Phẫu thuật có thể được thực hiện trong các tình huống khẩn cấp như điều trị xuất huyết não, loại bỏ khối u não hoặc giảm áp lực nội sọ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa rối loạn ý thức

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của rối loạn ý thức

Chế độ sinh hoạt:

Tập vật lý trị liệu thường xuyên, tập thể dục các khớp cho người bệnh mỗi ngày để tránh cứng khớp. Thường xuyên xoay trở người bệnh, khoảng 2 giờ 1 lần để tránh loét tì đè. Chú ý cho ăn, cho uống, phòng ngừa viêm phổi do hít sặc. Cần vệ sinh răng miệng và vệ sinh cơ thể để tránh nhiễm trùng. Sử dụng đệm chống loét hoặc đệm hơi để giảm áp lực lên da. Giám sát chặt chẽ các dấu hiệu sinh tồn và thông báo cho nhân viên y tế nếu có bất thường.

Tập vật lý trị liệu thường xuyên, tập thể dục các khớp cho người bệnh mỗi ngày để tránh cứng khớp.

Thường xuyên xoay trở người bệnh, khoảng 2 giờ 1 lần để tránh loét tì đè.

Chú ý cho ăn, cho uống, phòng ngừa viêm phổi do hít sặc.

Cần vệ sinh răng miệng và vệ sinh cơ thể để tránh nhiễm trùng.

Sử dụng đệm chống loét hoặc đệm hơi để giảm áp lực lên da.

Giám sát chặt chẽ các dấu hiệu sinh tồn và thông báo cho nhân viên y tế nếu có bất thường.

Chế độ dinh dưỡng:

Một chế độ dinh dưỡng đầy đủ cho hoạt động năng lượng của người rối loạn ý thức là cần thiết. Thông thường họ sẽ được nuôι ăn qua sondé dạ dày, bạn cần chú ý cho ăn theo đúng chỉ định và hướng dẫn của bác sĩ.

Phòng ngừa rối loạn ý thức

Không có phương pháp phòng ngừa đặc hiệu cho tình trạng rối loạn ý thức, bạn có thể phòng ngừa các nguyên nhân có thể dẫn đến rối loạn ý thức như:

Hạn chế chấn thương, té ngã. Tuân thủ điều trị, quản lý tốt các bệnh lý nền. Nếu bạn mắc Parkinson hay Alzheimer, hãy nói chuyện ngay với bác sĩ để được điều trị và quản lý bệnh, hạn chế tối thiểu tình trạng suy giảm ý thức. Tránh lạm dụng rượu bia và chất gây nghiện. Sử dụng thiết bị bảo hộ khi tham gia các hoạt động thể thao nguy hiểm hoặc làm việc trong môi trường có nguy cơ cao.

Hạn chế chấn thương, té ngã.

Tuân thủ điều trị, quản lý tốt các bệnh lý nền.

Nếu bạn mắc Parkinson hay Alzheimer, hãy nói chuyện ngay với bác sĩ để được điều trị và quản lý bệnh, hạn chế tối thiểu tình trạng suy giảm ý thức.

Tránh lạm dụng rượu bia và chất gây nghiện.

Sử dụng thiết bị bảo hộ khi tham gia các hoạt động thể thao nguy hiểm hoặc làm việc trong môi trường có nguy cơ cao.

Các câu hỏi thường gặp về rối loạn ý thức

Rối loạn ý thức có biến chứng hay không?

Đối với người bệnh rối loạn ý thức, ví dụ như hôn mê hay trạng thái thực vật, các biến chứng có thể có bao gồm: Loét tì đè, viêm phổi do hít sặc, teo cơ, cứng khớp, rối loạn điện giải và suy dinh dưỡng, nguy cơ huyết khối hoặc các nhiễm trùng như nhiễm trùng tiểu, nhiễm trùng huyết.

Trạng thái thực vật có thể hồi phục hay không?

Một người được chẩn đoán ở trạng thái thực vật vẫn có khả năng hồi phục ý thức.

Trong trường hợp chẩn đoán trạng thái thực vật vĩnh viễn (A permanent vegetative state), nghĩa là đã hơn 6 tháng do nguyên nhân không chấn thương hoặc hơn 12 tháng nếu do chấn thương, thì việc hồi phục sẽ cực kỳ khó xảy ra, nhưng không phải là không thể. Mặc dù rất hiếm, nhưng thực tế đã ghi nhận có những trường hợp người bệnh đã hồi phục ý thức sau nhiều năm sống trong trạng thái thực vật hoặc trạng thái ý thức tối thiểu. Munira Abdulla, một người phụ nữ đến từ Các Tiểu vương quốc Ả Rập Thống Nhất, bị chấn thương não nặng sau tai nạn ô tô vào năm 1991 lúc 32 tuổi. Bà rơi vào trạng thái thực vật kéo dài. Gia đình đã kiên trì chăm sóc và tìm kiếm các phương pháp điều trị cho bà trong suốt nhiều năm.

Đến năm 2018, sau 27 năm nỗ lực điều trị, Munira bắt đầu hồi phục ý thức tại một bệnh viện ở Đức. Bà có thể gọi tên con trai và tham gia vào các cuộc trò chuyện đơn giản. Quá trình hồi phục của bà được coi là một hiện tượng y học hiếm gặp và đã thu hút sự quan tâm lớn của cộng đồng y khoa trên thế giới.

Hiện tại có thuốc nào giúp tăng hồi phục nhận thức hay không?

Ngoài amantadine, các nghiên cứu gần đây cho thấy một số thuốc kích thích thần kinh trung ương khác cũng có thể được sử dụng để hỗ trợ phục hồi ý thức ở những bệnh nhân rối loạn ý thức.

Các yếu tố nào làm tăng nguy cơ tử vong ở người bệnh rối loạn ý thức kéo dài?

Trong một nghiên cứu năm 2022, có một số yếu tố liên quan đến tăng nguy cơ tử vong ở người bệnh rối loạn ý thức kéo dài. Trong đó, tuổi cao là một yếu tố dự

báo đáng kể về tỷ lệ tử vong ở người bệnh rối loạn ý thức. Ngoài ra, mức độ tổn thương não, thời gian hôn mê kéo dài và sự hiện diện của các bệnh lý nền cũng ảnh hưởng đến tiên lượng.

Tôi nên làm gì nếu có người thân bị rối loạn ý thức?

Bên cạnh việc tuân thủ theo điều trị của bác sĩ, bạn có thể hỗ trợ cho người thân của mình bằng cách tập thể dục tại giường cho họ, vệ sinh sạch sẽ để hạn chế nhiễm trùng. Bên cạnh đó, tạo cơ hội cho những khoảng thời gian hoạt động có ý nghĩa cũng giúp ích cho người thân của bạn. Ví dụ như nói chuyện với họ, cùng xem tivi, xem tranh hoặc nghe nhạc. Hãy kiên nhẫn và duy trì sự kết nối, điều này có thể có tác động tích cực đến quá trình hồi phục của họ.