**Tìm hiểu về bệnh mạn tính**

1. ***Bệnh mạn tính là gì?***

Bệnh mạn tính là bệnh tiến triển kéo dài hoặc hay tái phát, thời gian bệnh từ 3 tháng trở lên. Bệnh mạn tính không thể ngừa bằng vắc xin, không thể chữa khỏi hoàn toàn và cũng không tự biến mất. Bệnh mạn tính phần lớn là bệnh không lây nhiễm, không do vi khuẩn, vi rút, ký sinh trùng hoặc nấm gây nên.

1. ***Xu hướng mắc bệnh mạn tính như thế nào?***

Xu hướng thế giới là bệnh mạn tính không lây nhiễm ngày càng nhiều. Thống kê Bộ Y tế Việt Nam cũng cho thấy tỷ lệ mắc và chết do bệnh lý không lây nhiễm năm 1976 lần lượt là 43%, 45% thì đến năm 2003 các tỷ lệ này là 61%, 59%.

Bệnh có xu hướng tăng dần theo tuổi tác. Riêng nước Mỹ, ước tính đến năm 2049, số tàn tật chức năng do viêm xương khớp, đột quỵ, đái tháo đường, bệnh mạch vành, ung thư và suy tim tăng ít nhất 300 %. Thuật ngữ “mạn tính” có thể có hoặc không trong tên gọi bệnh lý.

1. **Có những nhóm bệnh mạn tính nào?**

1. Bệnh viêm đường hô hấp mạn tính: bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, viêm phế quản mạn, hen và khí phế thũng…

2. Bệnh nội tiết: béo phì, đái tháo đường…

3. Bệnh lý tâm thần kinh: sa sút trí tuệ, trầm cảm…

4. Bệnh tim mạch: tăng huyết áp, suy tim, bệnh tim thiếu máu cục bộ, bệnh mạch máu não…

5. Bệnh tự miễn: lupus ban đỏ, xơ cứng bì, vẩy nến…

6. Bệnh xương khớp mạn tính: viêm khớp dạng thấp, viêm xương khớp, thoái hóa khớp, loãng xương…

7. Hội chứng mệt mỏi mạn tính.

8. Suy thận mạn.

9. Viêm gan mạn .

10.Ung thư.

1. **Gánh nặng của bệnh mạn tính là gì?**

Bệnh mạn tính hiện nay là nguyên nhân tử vong và tàn tật chính trên thế giới. Các bệnh mạn tính không lây nhiễm chính như bệnh tim mạch, đái tháo đường, ung thư và bệnh đường hô hấp chiếm 57% trong 59 triệu tử vong hàng năm và 46% gánh nặng bệnh tật toàn cầu.

Mỗi năm, nhồi máu cơ tim gây chết 7,2 triệu người, đột quỵ (nhồi máu não và xuất huyết não) gây chết 5,5 triệu người còn tăng huyết áp và các bệnh tim khác gây chết 3,9 triệu người.

Hiện nay thế giới có hơn một tỉ người cân nặng vượt chuẩn và ít nhất 300 triệu người bị béo phì.

Ước tính có 177 triệu người đái tháo đường, phần lớn là đái tháo đường típ 2 và hai phần ba người đái tháo đường sống tại các nước đang phát triển.

Khoảng 75% bệnh tim mạch do các yếu tố chính sau gây ra: loạn mỡ máu, tăng huyết áp, ít ăn rau và trái cây, ít vận động thân thể và hút thuốc lá.

Năm trong số 10 yếu tố nguy cơ gánh nặng bệnh tật toàn cầu theo báo cáo của Tổ chức Y tế Thế giới năm 2002: béo phì, tăng huyết áp, loạn mỡ máu, uống rượu và hút thuốc lá là nguyên nhân gây bệnh mạn tính.

Thống kê Hoa Kỳ cho thấy người từ 65 tuổi trở lên, có 75% bị ít nhất một bệnh mạn tính và 50% bị ít nhất 2 bệnh mạn tính.

1. **Tại sao lại mắc bệnh mạn tính?**

Do sự tác động lâu dài của các yếu tố (Các độc tố, quá tải chức năng, tuổi tác, thói quen sinh hoạt, tâm sinh lý…) đến cơ thể gây suy giảm, thoái hóa, rối loạn các chức năng sống của cơ thể.

1. **Nguyên lý điều trị bệnh mạn tính là gì?**

Giúp cơ thể phục hồi các chức năng sống để trở về trạng thái hoạt động bình thường phù hợp với sinh lý, tuổi tác và môi trường sống.

1. **Nguyên tắc chữa trị bệnh mạn tính như thế nào?**

- Đặc điểm nổi bật trong điều trị bệnh mạn tính là áp dụng những chế độ kiểm soát bệnh lâu dài nhằm phục hồi chức năng, cải thiện chất lượng sống và hạn chế tối đa biến chứng thực thể và chức năng.

- Nên bắt đầu bằng tập luyện, phục hồi chức năng, thay đổi lối sống dùng thực phẩm chức năng hoặc thuốc có nguồn gốc tự nhiên. Đây là những biện pháp an toàn, không gây tác dụng phụ và phù hợp sinh lý.

- Chỉ dùng thuốc Tây khi thật cần thiết và phải có chỉ định của bác sỹ.

- Nâng cao kiến thức cho người bệnh để tự theo dõi, chăm sóc và kiểm soát bệnh.

- Kết hợp chặt chẽ giữa thầy thuốc và người bệnh trong việc áp dụng các chế độ điều trị: theo dõi bệnh, chế độ sinh hoạt, tập luyện, điều chỉnh thuốc.

1. **Phòng bệnh mạn tính như thế nào?**

Theo ngạn ngữ cha ông, “phòng bệnh hơn chữa bệnh”, đây là giải pháp thông minh và ít tốn kém nhất.

Các biện pháp phòng bệnh mạn tính bao gồm:

· Ăn nhiều rau và trái cây cũng như đậu và ngũ cốc.

· Vận động thể lực mức độ trung bình mỗi ngày 30 phút, ít nhất 5 lần mỗi tuần.

· Chuyển từ ăn mỡ động vật bão hoà sang dầu thực vật chưa bão hoà.

· Giảm ăn mỡ, muối và đường.

· Duy trì cân nặng chuẩn (chỉ số khối cơ thể nằm trong khoảng 18,5 đến 24,9, tính bằng cách lấy cân nặng tính bằng kilogam chia cho bình phương chiều cao tính bằng mét).

· Không hút thuốc hoặc bỏ hút thuốc.

Có đến 80% bệnh mạch vành, 90% đái tháo đường típ 2 và 1/3 ung thư có thể tránh được nhờ chế độ ăn lành mạnh, tăng vận động thể lực và bỏ hút thuốc.

· Sàng lọc một số ung thư như ung thư đại tràng, tiền liệt tuyến, ung thư vú theo độ tuổi tương ứng; ví dụ: đàn ông từ 50 tuổi trở đi nên nội soi đại tràng để phát hiện ung thư đại tràng và xét nghiệm dấu ấn sinh học kháng nguyên tiền liệt tuyến (PSA-Prostate-specific antigen) 3 năm/lần để phát hiện ung thư tiền liệt tuyến còn phụ nữ từ 50 tuổi trở lên thì tự khám vú hàng tháng một lần và chụp tuyến vú 1-2 năm/lần đối với người có nguy cơ cao.

Khi đã bị rối loạn mỡ máu, tăng huyết áp, đái tháo đường, gút…việc chữa trị giúp bình ổn bệnh, hạn chế biến chứng, giúp người bệnh sinh hoạt bình thường, đặc biệt là giảm chi phí; ví dụ: nếu không kiểm soát tốt tăng huyết áp thì người bệnh có thể bị nhồi máu cơ tim; lúc xảy ra biến chứng, người bệnh không những phải chữa trị tăng huyết áp mà còn thêm chi phí chữa trị nhồi máu cơ tim vốn tốn kém gấp bội và sau khi qua cơn nguy cấp thì chi phí chữa bệnh bao gồm chi phí chữa tăng huyết áp và chi phí chữa di chứng nhồi máu cơ tim.

Dr PhytoSanté

(Nguồn: <http://phytosante.vn/chi-tiet/Benh-man-tinh.html>)

1. **Điều trị bệnh viêm xoang mạn tính:**

Điều trị nội khoa viêm xoang mạn theo nguyên tắc cố gắng tìm được nguyên nhân gây bệnh và điều trị nguyên nhân này.

- Thuốc điều trị gồm: kháng sinh, thuốc loãng chất nhày, rửa mũi, corticosteroides và thuốc chống dị ứng tùy vào bệnh cảnh lâm sàng và các biểu hiện phối hợp.

- Điều trị các nguyên nhân như dị ứng, rối loạn vận mạch, sự suy kém miễn dịch và rối loạn chức năng của hệ thống lông chuyển.

- Tái lập sự thông khí mũi xoang và điều chỉnh niêm mạc để phục hồi lại hoạt động hệ lông chuyển ở mũi. Ít khi có tổn thương niêm mạc không hồi phục ở mũi xoang, do đó trong điều trị cố gắng bảo tồn niêm mạc.

Điều trị nội khoa rất thích hợp trong trường hợp tắt nghẽn dẫn lưu do bất thường về sinh lý. Các trường hợp bệnh viêm xoang mạn do bất thường về giải phẩu cần phẫu thuật.

- Về dinh dưỡng, thức ăn có nhiều tỏi (chứa chất n-allyl thiosulfinate) có tác dụng làm giảm nghẹt mũi, cũng có tác dụng điều trị đáng kể.

- Điều trị kháng sinh: thường dùng kháng sinh uống. Các tiêu chuẩn chọn kháng sinh căn cứ trên:

1/ Chọc xoang hàm lấy mủ thử vi trùng và làm kháng sinh đồ.

2/ Sự hiểu biết về vi trùng kháng thuốc trong cộng đồng.

3/ Hỏi bệnh sử về dị ứng với các kháng sinh, đặc biệt là dị ứng với sulfamide hay cephalosporins.

4/ Các phản ứng phụ có hại do thuốc.

5/ Giá thuốc và điều kiện kinh tế của người bệnh.

6/ Hiểu biết về công thức và liều lượng thuốc.

Hiện nay, kháng sinh hàng đầu điều trị viêm xoang mạn tính là Amoxicilline-clavulanate, cephalosporin thế hệ 2 và erythromycine-sulfasoxazole. Beta-lactamase chất trung gian tạo sự đề kháng vi trùng với các cephalosporin được sản xuất đầu tiên của thế hệ thứ hai rất cao ở nhóm vi trùng Haemophilus influenzae và Moraxella catrrhalis. Cefixime, cephalosporine thế hệ thứ 3 có thể được chọn để điều trị nhiễm trùng do hai vi trùng này, nhưng lại hiệu quả ít với vi trùng Streptococcus pneumonia. Macrolides thế hệ mới clarithromycin và azithromycin thấm vào niêm mạc rất tốt, nên dùng để dự phòng. Azithromycin có vẻ đáp ứng tốt với H.influenzae, trong khi clarithromycin tốt hơn khi điều trị S. pneumoniae kháng thuốc. Clindamycin nên dùng cho nhóm S.pneumonia kháng thuốc, thuốc này ít tác dụng với nhóm vi trùng H.influenzae.

Thuốc co mạch giúp làm giảm phù nề niêm mạc, làm sự dẫn lưu dễ hơn và duy trì sự thông khí các lỗ dẫn lưu xoang. Do đó, thuốc co mạch rất cần thiết cho điều trị viêm xoang. Thuốc co mạch gồm 2 loại: dùng tại chỗ và loại uống:

- Loại dùng tại chỗ như phenylephrine HCl 0,5% và oxymetazoline HCl 0,5% làm giảm ngay triệu chứng do làm co niêm mạc mũi bị viêm nhiễm, phù nề. Thuốc co mạch mũi không nên dùng quá 3 đến 5 ngày liên tục vì nguy cơ sinh ra bất dung nạp, viêm mũi do dùng thuốc và phản ứng ngược lại khi ngưng thuốc.

- Loại thuốc co mạch uống được dùng khi tác dụng co mạch cần kéo dài hơn 3 ngày. Thuốc co mạch uống tác dụng toàn thân như phenyl propanolamine (đã bị thu hồi ở Mỹ) hay pseudoephedrine tốt hơn. Thuốc co mạch uống là loại kháng alpha-adrenergic, làm giảm luợng máu lưu thông. Theo lý thuyết, các loại thuốc này tác dụng mạnh ở mô sâu trong phức hợp lỗ thông mũi xoang trong khi các loại thuốc co mạch tại chỗ không vào sâu đúng mức để đạt kết quả.

**Chăm sóc ngoại trú**

- Xông hơi nóng: nhằm mục đích làm loãng chất tiết, làm mềm vảy mũi trong khi cung cấp độ ẩm cho niêm mạc mũi bị khô. Hướng dẫn người bệnh xông mũi theo truyền thống gồm có:

·Nấu nước sôi trong nồi nhỏ.

·Cho người bệnh ngồi choàng khăn che đầu phủ luôn nồi nước.

·Cuối mặt xuống gần nồi nước và hít thở khoảng 10 phút.

- Rửa mũi: Một trong những phương pháp hiệu quả nhất để giảm phù nề ở mũi là thường xuyên làm vệ sinh mũi bằng dung dịch nước muối ưu trương được trung hòa. Dung dịch này được dùng cho hàng ngàn bệnh nhân khắp thế giới, đã chứng tỏ an toàn và hiệu quả. Nên rửa mũi ít nhất hai lần mỗi ngày.

- Thuốc corticosteroids: Chưa có một nghiên cứu nào cho thấy hiệu quả chất cortisone dùng tại chỗ hay toàn thân trong điều trị viêm xoang mạn. Thuốc steroid được dùng ở mũi một cách rộng rãi cùng lúc với điều trị kháng sinh và dùng lâu dài khi bệnh nhân đã hết đợt dùng kháng sinh. Steroid dùng toàn thân được dành riêng trong trường hợp người viêm xoang mạn bị cystic fibrosis và polyp mũi.