

# ĐIỀU TRỊ BẢNG BỤNG TRÊN BỆNH NHÂN XƠ GAN

## I. ĐẠI CƯƠNG

Bảng bụng là sự tích tụ dịch bất thường trong xoang màng bụng, ngoài nguyên nhân do xơ gan, một số nguyên nhân thường gặp khác là do suy tim, hội chứng thận hư, ung thư, lao màng bụng, bệnh lý tụy...

## II. ĐIỀU TRỊ

### 1. Mục tiêu điều trị

- Điều trị nguyên nhân gây xơ gan bảng bụng ( sử dụng các thuốc ức chế virus trên bệnh nhân bị xơ gan do virus B, ngưng rượu bia trên BN xơ gan do rượu...)
- Giảm bảng bụng khoảng 0,5 lít/ngày đến mức thấp nhất có thể được và hạn chế tái lập dịch bảng.

### 2. Điều trị cụ thể

#### a. Ăn kiêng

- Hạn chế muối còn khoảng 2g muối/ngày, chú ý đến lượng Natri trong bột ngọt, bột nêm.
- Trong trường hợp có giảm Natri máu ( $< 120\text{mEq/L}$ ) có thể phối hợp thêm hạn chế nước uống vào (khoảng 1000mL/ ngày).

#### b. Thuốc

- Thuốc lợi tiểu có thể dùng phối hợp với việc hạn chế muối để làm giảm bảng bụng khoảng 0,5-1lít/ngày, chú ý không được dùng khi BN có tình trạng tăng Nitơ huyết.
- Spironolactone 100mg uống 1 lần trong bữa ăn sáng là chọn lựa đầu tiên. Sau đó tăng dần liều thêm 50-100mg mỗi 5 ngày đến khi đạt đến liều tối đa 400mg/ngày hoặc khi có tác dụng phụ.
- Thường dùng là dạng phối hợp spironolactone với furosemide (theo tỷ lệ 20mg furosemide + 50mg spironolactone) là Spiromide®, liều khởi đầu 1-2 viên/ngày, uống 1 lần vào buổi sáng, sau đó tăng liều tùy theo đáp ứng của bệnh nhân và các tác dụng phụ.
- Cần theo dõi chặt chẽ các tác dụng của thuốc: tình trạng mất nước, rối loạn điện giải, suy thận, vọp bẻ...Không nên cố tăng liều lợi tiểu quá mức nếu BN không đáp ứng.

#### c. Truyền albumine:

Trường hợp albumine máu giảm  $< 28\text{g/L}$ , cần truyền albumine 20% 50- 100ml mỗi ngày để nâng albumine máu  $\# 30\text{g/L}$  để duy trì áp lực keo trong lòng mạch

#### d. Chọc tháo dịch bụng

- Có thể tiến hành chọc tháo dịch bụng nếu BN không đáp ứng với các biện pháp điều trị nêu trên.

- Mỗi lần chọc tháo dịch ổ bụng có thể lấy khoảng 3-5 lít dịch.
- Cần lưu ý, nếu rút > 4 lít /lần, cần truyền bù albumine 20% (cứ mỗi 8g albumine cho mỗi lít dịch rút ra).

### **III. TÀI LIỆU THAM KHẢO**

Management of adult patients with ascites due to cirrhosis: an update 2012. Runyon BA; AASLD Practice Guidelines, *Hepatology* 2013 Apr; 57:1651.

## LƯU ĐỒ HƯỚNG DẪN XỬ TRÍ BẢNG BỤNG

