





BỆNH XUẤT HUYẾT GIẢM TIỂU CẦU MIỄN DỊCH

<p>Bệnh XHGTC là bệnh gì?</p>	<p>Tiểu cầu: là một loại tế bào máu giúp đông cầm máu khi cơ thể có vết thương, ngăn cản sự chảy máu.</p> <p>Bình thường khi cơ thể bị vật lạ xâm nhập, ví dụ như vi trùng, vi rút, ký sinh trùng..., tế bào bạch cầu sẽ tạo ra một chất gọi là kháng thể để chống lại các vật lạ này. Khi mắc bệnh tự miễn, cơ thể nhận diện lầm một cơ quan, bộ phận nào đó trong cơ thể mình là vật lạ và tự sinh ra kháng thể để chống lại cơ quan, bộ phận đó. Trong trường hợp này cơ thể người bệnh tự sinh ra kháng thể chống lại tiểu cầu. Các kháng thể này gắn vào tiểu cầu và làm tiểu cầu bị phá hủy ở lách, hậu quả là giảm số lượng tiểu cầu trong máu, cơ thể sẽ dễ bị chảy máu với một tác động nhẹ.</p> <p>Chẩn đoán Xuất huyết giảm tiểu cầu khi số lượng tiểu cầu $< 100 \times 10^9/L$ không giải thích được bằng nguyên nhân khác.</p>
<p>Bệnh nguy hiểm không?</p>	<p>Bệnh có thể gây nguy hiểm đến tính mạng người bệnh. Khi số lượng tiểu cầu quá thấp ($< 20 \times 10^9/L$), cơ thể người bệnh sẽ có thể bị xuất huyết tự nhiên hoặc xuất huyết khi va chạm rất nhẹ mà không cầm máu được.</p>
<p>Dấu hiệu nguy hiểm</p>	<p>Dấu hiệu xuất huyết tiêu hóa: óỉ ra máu, đi tiêu phân đen, đi tiêu phân máu </p> <p>Dấu hiệu xuất huyết đường niệu: Đi tiểu ra máu </p> <p>Dấu hiệu xuất huyết não: Nhức đầu dữ dội, lơ mơ, rối loạn tri giác... </p> <p>Bị chấn thương hoặc cần can thiệp phẫu thuật khẩn cấp </p>
<p>Diễn tiến bệnh</p>	<p>Cấp tính: 3 tháng đầu từ lúc chẩn đoán</p> <p>Dai dẳng: 3-12 tháng kể từ lúc chẩn đoán</p> <p>Khỏi bệnh</p> <p>Mạn tính: kéo dài hơn 12 tháng</p> <p>Tái phát</p> <p>70% trẻ em sẽ hồi phục tự nhiên sau 3 tháng, 20% - 30% sẽ chuyển thành dạng mạn tính.</p> <p>Ngược lại ở người lớn, bệnh thường diễn tiến thành mạn tính và hay tái phát nhiều lần.</p>
<p>Tiến trình điều trị</p>	<p>Cấp tính → Đáp ứng → Tái phát → Kháng Corticoids hoặc mạn tính</p> <ul style="list-style-type: none"> • Điều trị cấp cứu • Corticoids liều chuẩn • Giảm liều -ngưng thuốc • Theo dõi • Lặp lại Corticoids liều chuẩn • Điều trị bước 2 <p>Mục tiêu: Giữ số lượng tiểu cầu ở mức an toàn, không xuất huyết và không có quá nhiều tác dụng phụ của thuốc điều trị</p>

Thông tin điều trị	Chẩn đoán/Điều trị cấp cứu	Giai đoạn cấp	Tái phát	Kháng corticoids hoặc phụ thuộc thuốc hoặc mạn tính
Xét nghiệm <i>(Bạn có thể đánh "X" hoặc gạch chân dưới những xét nghiệm đã thực hiện để theo dõi chỉ định của Bác sĩ)</i>	<input type="checkbox"/> Phân tích huyết học mỗi ngày <input type="checkbox"/> Tủy đồ <input type="checkbox"/> Sinh hóa: Đường huyết, Ion đồ, AST, ALT, Creatinin, Billirubin, LDH, Canxi... <input type="checkbox"/> Xét nghiệm đông máu: PT, aPTT, Fibrinogen... <input type="checkbox"/> Bilan siêu vi: HBV, HCV, HIV, HP test <input type="checkbox"/> Bilan miễn dịch: ANA, LE cell, AntiDsDNA, ANA 8 profile, chức năng tuyến giáp... <input type="checkbox"/> Các xét nghiệm khác để chẩn đoán phân biệt trong một số trường hợp	<input type="checkbox"/> Phân tích huyết học cách ngày hoặc khi có xuất huyết <input type="checkbox"/> Xét nghiệm khác: khi có bất thường	<input type="checkbox"/> Lặp lại những xét nghiệm lúc chẩn đoán <input type="checkbox"/> Nếu tái phát gần: không làm lại tủy đồ <input type="checkbox"/> Nếu tái phát xa: cần làm lại tủy đồ kiểm tra	<input type="checkbox"/> Kháng Corticoid: sau 4-6 tuần điều trị mà số lượng tiểu cầu không đạt được mức an toàn <input type="checkbox"/> Phụ thuộc thuốc: cần phải duy trì liều cao của thuốc điều trị để giữ số lượng tiểu cầu ở mức an toàn <input type="checkbox"/> Mạn tính: Bệnh kéo dài một năm mà số lượng tiểu cầu không hồi phục. <input type="checkbox"/> Các trường hợp trên cần lặp lại các xét nghiệm chẩn đoán trước khi chuyển sang điều trị bước 2.
Điều trị	Điều trị cấp cứu trong trường hợp có các dấu hiệu nguy hiểm (xem trang trước) hoặc khi Số lượng tiểu cầu $< 10 \times 10^9/L$. Thuốc: Gamma IV: 1g/kg/ngày x 2 ngày Hoặc: Methylprednisone: 1g/ ngày x 3 ngày	Thuốc nhóm Corticoids: - Prednisone 1mg/kg/ngày cho đến khi số lượng tiểu cầu hồi phục thì giảm liều dần - Dexamethasone 40mg/ngày x 4 ngày /14 ngày (4 lần) Các thuốc này có thể gây biến chứng Suy thượng thận cấp nên tuyệt đối tuân thủ điều trị	Lặp lại điều trị giống như giai đoạn cấp. Nếu có các dấu hiệu nguy hiểm tính mạng: lặp lại điều trị cấp cứu	Các phương án điều trị bước 2: Cắt lách: đáp ứng nhanh, tỉ lệ đáp ứng lâu dài 60-70% Cắt lách nội soi, biến chứng PT 0.2% Nguy cơ: dễ nhiễm trùng vì vậy cần chích ngừa trước khi cắt lách và uống Kháng sinh phòng ngừa sau cắt. Rituximab 375mg/m ² da x 4 lần Đáp ứng chậm. Dễ tái phát, phải lặp lại điều trị Thuốc Rituximab chưa được thanh toán BHYT cho bệnh XHGT. Thuốc nhóm TPO: chỉ định cho ITP mạn. Cần uống liên tục. Giá thành cao, thuốc chưa có ở thị trường Việt Nam.
Dinh dưỡng	Ăn uống đủ các nhóm chất tinh bột, đạm, béo, ăn nhiều rau và hoa quả	Chế độ ăn ít muối, ít đường vì thuốc có tác dụng phụ tăng HA, ĐTĐ. Bổ sung Canxi	Chế độ ăn ít muối, ít đường vì thuốc có tác dụng phụ tăng HA, ĐTĐ. Bổ sung Canxi	Chế độ ăn uống đủ dưỡng chất, cân bằng. Ăn chín, uống sôi phòng ngừa nhiễm trùng.
Vận động	Nghỉ ngơi tại giường	Nghỉ ngơi tại giường	Hạn chế vận động mạnh	Hạn chế vận động mạnh
Lời dặn khác	Khai báo với bác sĩ nếu đang sử dụng thuốc kháng đông điều trị huyết khối Phụ nữ trong thời gian điều trị nên ngừa thai vì có nguy cơ cho cả mẹ và thai nhi.			