




<p>Bệnh thiếu máu tán huyết (TMTH) là bệnh gì?</p>	<p>Bệnh TMTH là bệnh lý tự miễn trong đó người bệnh bị thiếu máu do hồng cầu bị vỡ (tán huyết). Hồng cầu: là một loại tế bào máu giúp vận chuyển oxy từ phổi đến các cơ quan trong cơ thể. 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 hồng cầu. Các kháng thể này gắn vào hồng cầu và làm hồng cầu bị phá hủy ở lách hoặc trong lòng mạch, hậu quả là giảm số lượng hồng cầu trong máu, dẫn tới tình trạng thiếu máu.</p>
<p>Bệnh nguy hiểm không?</p>	<p>Bệnh có thể gây nguy hiểm đến tính mạng người bệnh. Khi nồng độ Hemoglobin giảm thấp, cơ thể người bệnh sẽ có các triệu chứng thiếu máu mệt mỏi, da niêm nhạt, chán ăn... nặng hơn có thể có tình trạng khó thở, lơ mơ, nhịp tim nhanh...</p>
<p>Dấu hiệu nguy hiểm</p>	<p>Dấu hiệu khó thở: cảm giác hụt hơi, hoạt động hít vào và thở ra trở nên khó khăn. </p> <p>Nhịp tim nhanh, cảm thấy hồi hộp, đánh trống ngực </p> <p>Lơ mơ: mất ý thức dần dần, không nhận ra mọi thứ xung quanh, nặng hơn có thể hôn mê </p>
<p>Diễn tiến bệnh</p>	<p>Bệnh thường diễn tiến mạn tính lúc chẩn đoán, ở trẻ em thường khởi phát sau nhiễm trùng (thường nhiễm trùng đường hô hấp trên), đa số sẽ tự giới hạn, ngược lại ở người lớn nếu không điều trị bệnh sẽ diễn tiến nặng và có thể dẫn tới tử vong.</p>
<p>Tiến trình điều trị</p>	<p>(Bạn có thể đánh dấu vào giao đoạn bạn đã và đang thực hiện)</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 2px solid blue; padding: 10px; background-color: #0056b3; color: white; text-align: center; width: 15%;">Cấp tính</div> <div style="border: 2px solid blue; padding: 10px; background-color: #0056b3; color: white; text-align: center; width: 15%;">Đáp ứng</div> <div style="border: 2px solid blue; padding: 10px; background-color: #0056b3; color: white; text-align: center; width: 15%;">Tái phát</div> <div style="border: 2px solid blue; padding: 10px; background-color: #0056b3; color: white; text-align: center; width: 15%;">Kháng Corticoids hoặc mạn tính</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <ul style="list-style-type: none"> Điều trị cấp cứu Corticoids liều chuẩn <ul style="list-style-type: none"> Giảm liều -ngưng thuốc Theo dõi <ul style="list-style-type: none"> Lặp lại Corticoids liều chuẩn <ul style="list-style-type: none"> Điều trị bước 2 </div> <div style="border: 1px solid gray; padding: 10px; margin-top: 10px; background-color: #f0f0f0;"> <p>Mục tiêu: Giữ nồng độ hemoglobin ở mức an toàn, không xuất hiện triệu chứng thiếu máu và tán huyết, và không có quá nhiều tác dụng phụ của thuốc điều trị</p> </div>

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"/> Phết máu ngoại biên <input type="checkbox"/> Xét nghiệm tìm tình trạng tán huyết: bilirubin, LDH, Haptoglobin. <input type="checkbox"/> Tủy dò <input type="checkbox"/> Sinh hóa: Đường huyết, Ion đồ, AST, ALT, Creatinin, Canxi... <input type="checkbox"/> Xét nghiệm đông máu: PT, aPTT, Fibrinogen... <input type="checkbox"/> Xét nghiệm siêu vi: HBV, HCV, HIV, HP test <input type="checkbox"/> Xét nghiệm miễn dịch: ANA, LE cell, Anti DsDNA, 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 dấu hiệu tán huyết tiếp diễn. <input type="checkbox"/> Xét nghiệm khác: khi có bất thường	Lặp lại những xét nghiệm lúc chẩn đoán <input type="checkbox"/> Nếu tái phát gần: không làm lại tủy dò <input type="checkbox"/> Nếu tái phát xa: cần làm lại tủy dò kiểm tra	<input type="checkbox"/> Kháng Corticoid: sau 2-3 tuần điều trị mà nồng độ hemoglobin không đạt được mức an toàn <input type="checkbox"/> Phụ thuộc thuốc: cần phải duy trì liều cao của thuốc điều trị để giữ nồng độ hemoglobin ở mức an toàn <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	BN thiếu máu nặng hoặc tán huyết cấp, diễn tiến nhanh đe dọa tính mạng. (BN lơ mơ, khó thở, nhịp tim nhanh...) Thuốc: - Methylprednisolone: 250-1000 mg/ngày x 3 ngày (TTM) - Truyền máu	Thuốc nhóm Corticoids: - Prednisone 1-1.5mg /kg/ngày cho đến khi nồng độ hemoglobin hồi phục thì giảm liều dần <i>Các thuốc này có thể gây biến chứng Suy thượng thận cấp nên tuyệt đối tuân thủ điều trị</i>	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 phẫu thuật 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/m² da x 4 lần. Nhiều nghiên cứu trên thế giới cho thấy Rituximab cho tỉ lệ đáp ứng cao và nhiều nước ưu tiên dùng Rituximab ở bước điều trị 2 sau khi thất bại với corticoids. Thuốc Rituximab chưa được thanh toán BHYT cho bệnh thiếu . Các loại thuốc ức chế miễn dịch: Azathioprine, Cyclosporin A, Danazol, Cyclophosphamide....
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 THA, ĐTĐ. Bổ sung Canxi và vitamin D		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	Nghỉ ngơi, tránh làm việc căng thẳng	Hạn chế vận động mạnh
Lời dặn khác	Khai báo với bác sĩ nếu đang sử dụng bất kỳ loại thuốc nào vì nguyên nhân gây TMTH có thể do thuốc. Phụ nữ trong thời gian điều trị nên ngừa thai vì có nguy cơ cho cả mẹ và thai nhi.			