





<p>Bệnh XHGTC là bệnh gì?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Xuất huyết: là tình trạng chảy máu. - Tiểu cầu: là một loại tế bào máu có chức năng cầm máu, ngăn cản sự chảy máu. Số lượng tiểu cầu bình thường từ $150 - 400 \times 10^9/L$. - Miễn dịch: <ul style="list-style-type: none"> • Kháng thể: là những chất cơ thể sản sinh ra để chống lại những vật lạ xâm nhập vào cơ thể (vi khuẩn, virus, kí sinh trùng...). Bình thường những kháng thể này chỉ chống lại, phá hủy vật lạ, không chống lại tế bào cơ thể. • Bệnh miễn dịch (bệnh tự miễn) là tình trạng bệnh lý, cơ thể tự sản sinh ra những chất có khả năng chống lại, phá hủy tế bào của cơ thể. trong bệnh XHGTC thì kháng thể sẽ phá hủy tiểu cầu. - Chẩn đoán xác định bệnh XHGTC: khi tiểu cầu $< 100 \times 10^9/L$
<p>Bệnh nguy hiểm không?</p>	<p>Bệnh có thể gây nguy hiểm đến tính mạng người bệnh tùy theo mức độ giảm tiểu cầu. Đặc biệt khi tiểu cầu $< 20 k/ul$. Người bệnh có thể chảy máu da, niêm mạc, tiêu hóa, não, tiết niệu (xuất huyết) khi có tác động nhẹ hoặc chảy máu tự nhiên mà không thể cầm máu được và dẫn đến tử vong.</p>
<p>Dấu hiệu nguy hiểm</p>	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 24%;"> <p>Dấu hiệu XUẤT HUYẾT TIÊU HÓA: ói ra máu, đi tiêu phân đen, đi tiêu phân máu</p>  </div> <div style="width: 24%;"> <p>Dấu hiệu XUẤT HUYẾT ĐƯỜNG NIÊU: Đi tiểu ra máu</p>  </div> <div style="width: 24%;"> <p>Dấu hiệu XUẤT HUYẾT NÃO: Nhức đầu dữ dội, lơ mơ, rối loạn tri giác...</p>  </div> <div style="width: 24%;"> <p>Bị chấn thương hoặc cần can thiệp phẫu thuật khẩn cấp</p>  </div> </div>
<p>Diễn tiến bệnh</p>	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; background-color: #4a7ebb; color: white; margin-right: 10px;">Cấp tính: 3 tháng đầu từ lúc chẩn đoán</div> <div style="margin-right: 10px;"> <p>↙ ↘</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; background-color: #a52a2a; color: white; margin-right: 10px;">Dai dẳng: 3-12 tháng kể từ lúc chẩn đoán</div> <div style="margin-right: 10px;">↔</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; background-color: #70ad47; color: white; margin-right: 10px;">Mạn tính: kéo dài hơn 12 tháng</div> <div style="margin-right: 10px;">↔</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; background-color: #a52a2a; color: white; margin-right: 10px;">Khởi bệnh</div> <div style="margin-right: 10px;">↔</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; background-color: #70ad47; color: white; margin-right: 10px;">Tái phát</div> <div style="margin-right: 10px;">↔</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; background-color: #70ad47; color: white; margin-right: 10px;">↙ ↘</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; background-color: #70ad47; color: white; margin-right: 10px;">↙ ↘</div> </div> <p>70% trẻ em sẽ hồi phục tự nhiên sau 3 tháng, 20% - 30% sẽ chuyển thành dạng mạn tính.</p>
<p>Tiến trình điều trị</p>	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; background-color: #4a7ebb; color: white; margin-right: 10px;">Cấp tính</div> <div style="margin-right: 10px;">→</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; background-color: #4a7ebb; color: white; margin-right: 10px;">Đáp ứng</div> <div style="margin-right: 10px;">→</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; background-color: #4a7ebb; color: white; margin-right: 10px;">Tái phát</div> <div style="margin-right: 10px;">→</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; background-color: #4a7ebb; color: white; margin-right: 10px;">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 black; padding: 5px; margin-top: 10px; background-color: #d3d3d3;"> <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> </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
Định nghĩa	<p>Khi bệnh nhân có tình trạng xuất huyết nặng, nguy hiểm đến tính mạng (xin xem “những dấu hiệu nguy hiểm”):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Xuất huyết tiêu hóa - Xuất huyết đường niệu - Xuất huyết não 	<p>Tiểu cầu < 100 x10⁹/L trong 3 tháng đầu kể từ khi chẩn đoán bệnh</p>	<p>XHGTC tái phát: là tình trạng khi ngưng corticoid một thời gian thì tiểu cầu giảm trở lại</p>	<ul style="list-style-type: none"> - XHGTC kháng corticoid: là tình trạng tiểu cầu không đáp ứng sau 4 tuần điều trị - XHGTC lệ thuộc corticoid: là tình trạng khi giảm liều corticoid thì tiểu cầu giảm theo - XHGTC mạn tính: là tình trạng tiểu cầu < 100 k/ul kéo dài hơn 12 tháng kể từ lúc chẩn đoán ban đầu
Xét nghiệm	<ul style="list-style-type: none"> <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"/> Xét nghiệm siêu vi: HBV, HCV, HIV, HP test <input type="checkbox"/> Xét nghiệm 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 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Phân tích huyết học cách ngày hoặc khi có xuất huyết <input type="checkbox"/> Xét nghiệm sinh hoá theo dõi tác dụng phụ của thuốc: Đường huyết, ALT, ÁT, Ion đồ, Cãni, CRP ... <input type="checkbox"/> Xét nghiệm khác: khi có bất thường 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Lập 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 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Các trường hợp trên cần lập lại các xét nghiệm chẩn đoán trước khi chuyển sang điều trị bước 2.

Điều trị	<p>Điều trị cấp cứu trong trường hợp có các dấu hiệu nguy hiểm (xem trang trước) hoặc khi Số lượng tiểu cầu < 10 x 10⁹/L.</p> <p>Thuốc:</p> <ul style="list-style-type: none"> - IVIG: 1g/kg/ngày x 2 ngày <p>Hoặc Methylprednisone: 4mg/kg ngày x 7 ngày sau đó giảm liều</p> <p>Methylprednisone: 2mg/kg ngày</p> <ul style="list-style-type: none"> - Truyền TCĐĐ cùng nhóm máu 	<p>Thuốc nhóm Corticoids:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Methylprednisone: 4mg/kg ngày x 7 ngày sau đó giảm liều <p>Methylprednisone: 2mg/kg ngày cho đến khi số lượng tiểu cầu hồi phục thì giảm liều dần hoặc tối đa 28 ngày</p> <p><i>Các thuốc này có thể gây biến chứng Suy thận cấp nên tuyệt đối tuân thủ điều trị</i></p>	<p>Lặp lại điều trị giống như giai đoạn cấp.</p> <p>Nếu có các dấu hiệu nguy hiểm tính mạng: lặp lại điều trị cấp cứu</p>	<p>Các phương án điều trị bước 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cắt lách: đáp ứng nhanh, tỉ lệ đáp ứng lâu dài 60-70% <p>Cắt lách nội soi, biến chứng PT 0.2%</p> <p>Nguy cơ: dễ nhiễm trùng vì vậy cần chích ngừa trước khi cắt lách và uống Kháng sinh phòng ngừa sau cắt.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rituximab 375mg/m² da x 4 lần <p>Đáp ứng chậm. Dễ tái phát, phải lặp lại điều trị.</p> <p>Thuốc Rituximab chưa được thanh toán BHYT cho bệnh XHGTC.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Các thuốc ức chế miễn dịch khác
Dinh dưỡng	<p>Ăn uống đủ các nhóm chất tinh bột, đạm, béo, ăn nhiều rau và hoa quả</p>	<p>Chế độ ăn ít muối, ít đường vì thuốc có tác dụng phụ tăng HA, ĐTD. Bổ sung Canxi</p>		<p>Chế độ ăn uống đủ dưỡng chất, cân bằng. Ăn chín, uống sôi phòng ngừa nhiễm trùng.</p>
Vận động	<p>Nghỉ ngơi tại giường</p>	<p>Nghỉ ngơi tại giường</p>	<p>Hạn chế vận động mạnh</p>	<p>Hạn chế vận động mạnh</p>
Lời dặn khác	<p>Khai báo với bác sĩ nếu đang sử dụng thuốc kháng đông điều trị huyết khối</p> <p>Bé gái trong thời kỳ kinh nguyệt có thể bị rong kinh do tiểu cầu thấp: báo cho bác sĩ để được điều trị cầm kinh.</p>			