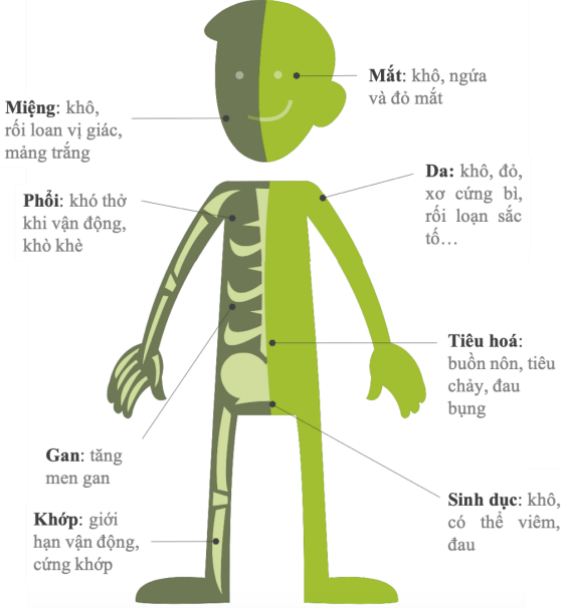




**PHIẾU TÓM TẮT THÔNG TIN ĐIỀU TRỊ**  
**BỆNH MẢNH GHÉP CHỐNG KÝ CHỦ MẠN TÍNH**  
**(GVHD mạn)**

<p><b>Bệnh mảnh ghép chống ký chủ mạn tính (GVHD mạn) là gì?</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sau khi ghép, tế bào gốc của người cho sẽ tái tạo các tế bào máu và hệ miễn dịch mới cho người nhận. Hệ miễn dịch có chức năng tiêu diệt những “vật thể lạ” trong cơ thể bệnh nhân giúp chống lại vi khuẩn hay virus...</li> <li>• Do hệ miễn dịch mới từ người cho và các tế bào người nhận có sự khác nhau, hệ miễn dịch mới này đôi khi xem các tế bào người nhận là “vật thể lạ” và tấn công chính cơ thể người nhận. Hiện tượng này gọi là bệnh mảnh ghép chống ký chủ (GVHD).</li> <li>• GVHD được gọi là mạn tính khi hiện tượng này xảy ra khoảng 100 ngày sau ghép.</li> <li>• Tuy nhiên, khi xuất hiện GVHD mạn không hẳn là xấu. Vì chính những tế bào ác tính của người bệnh cũng là “vật thể lạ” bị tiêu diệt bởi hệ miễn dịch mới này. Điều này giúp ngăn ngừa hiện tượng tái phát của các bệnh lý máu ác tính</li> </ul>
<p><b>Những cơ quan nào bị ảnh hưởng?</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• GVHD mạn có thể xuất hiện ở bất kỳ cơ quan nào trong cơ thể.</li> <li>• Thường gặp nhất là da, miệng, mắt và gan.</li> <li>• Ngoài ra, nó còn có thể ảnh hưởng đến hệ tiêu hóa (dạ dày, ruột), phổi, cơ xương khớp.</li> </ul> <div style="text-align: right;">  </div>

<p><b>Hướng xử trí khi xuất hiện GVHD mạn</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Luôn luôn chú ý những dấu hiệu bất thường đã nêu ở trên.</b> Nếu có xuất hiện bất cứ triệu chứng nào của GVHD mạn, bệnh nhân quay trở lại khám để kiểm tra và điều trị.</li> <li>• Điều trị thường tập trung làm giảm nhẹ phản ứng GVHD này bằng các thuốc ức chế miễn dịch như Tacrolimus (Prograf), Cyclosporin A (Sandimmun) và Corticoid (Medrol, Medexa...). Việc sử dụng kéo dài các thuốc ức chế miễn dịch này có thể khiến cơ thể dễ bị nhiễm trùng hoặc tái hoạt siêu vi. Do đó người bệnh nên luôn luôn chú ý bản thân nhằm hạn chế tình trạng lây nhiễm này.</li> <li>• Việc điều trị GVHD mạn thường kéo dài nhiều tháng, thậm chí nhiều năm, đòi hỏi sự phối hợp của người bệnh và bác sĩ.</li> </ul>
---	--

### MỘT SỐ BIỂU HIỆN THƯỜNG GẶP CỦA GVHD MẠN VÀ CÁCH XỬ LÝ

Một số cơ quan ảnh hưởng	Triệu chứng	Hình ảnh minh họa	Hướng xử trí
<p><b>Da</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Đỏ/hồng ban, tăng giảm sắc tố da.</li> <li>• Khô/vảy da ở các vùng như khuỷu tay, đầu gối và các nếp gấp da.</li> <li>• Mảng sắc tố.</li> <li>• Rụng tóc từng mảng.</li> <li>• Xơ cứng da và khớp làm giới hạn vận động.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sản phẩm làm sạch (sữa tắm, sữa rửa mặt) không chứa xà phòng, “soap-free”, dịu nhẹ (Cetaphil, CeraVe, Eucerin...)</li> <li>• Tập vật lý trị liệu.</li> <li>• Che chắn, tránh để vùng da bị tổn thương tiếp xúc với ánh nắng ban ngày.</li> <li>• Khám và điều trị BS Huyết Học.</li> </ul>

<p><b>Miệng</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Khô miệng.</li> <li>• Rối loạn vị giác.</li> <li>• Mảng trắng, loét, bóng nước...</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hạn chế thức ăn có nhiều gia vị.</li> <li>• Thường xuyên súc miệng bằng nước muối. Hạn chế các dung dịch súc miệng có hóa chất, có thể làm gia tăng cảm giác nóng rát</li> <li>• Uống nhiều nước.</li> <li>• Sử dụng vaseline thoa môi nếu khô môi nhiều.</li> <li>• Khám và điều trị BS Huyết Học.</li> </ul>
<p><b>Mắt</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Khô mắt.</li> <li>• Đau mắt.</li> <li>• Đỏ mắt.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nhỏ mắt bằng nước muối sinh lý hoặc nước mắt nhân tạo. Không sử dụng các nước nhỏ mắt có corticoid (như Neodex, Dexacol hay Tobradex...) nếu không có chỉ định và theo dõi của bác sĩ.</li> <li>• Đeo kính râm khi ra đường.</li> <li>• Khám và điều trị BS Huyết Học phối hợp chuyên khoa Mắt.</li> </ul>
<p><b>Tiêu hóa</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiêu chảy kéo dài</li> <li>• Nôn ói, đau dạ dày</li> <li>• Nuốt khó</li> <li>• Sụt cân</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cần khám và điều trị BS Huyết học sớm.</li> <li>• Ăn thức ăn ít gia vị, không nhiều dầu mỡ.</li> <li>• Có thể chia nhỏ bữa ăn thành nhiều bữa. Ăn thức ăn mềm, lỏng.</li> <li>• Ăn thức ăn có nhiều đạm để tránh tình trạng suy mòn kéo dài.</li> <li>• Vệ sinh sạch sẽ mỗi lần đi tiêu.</li> <li>• Có thể sử dụng các loại sữa không chứa lactose, dành cho các bệnh lý kém hấp thu.</li> </ul>