

BỆNH VIỆN NHI HÀ NỘI

KHOA NỘI TỔNG HỢP

PHIẾU TÓM TẮT THÔNG TIN ĐIỀU TRỊ BỆNH LUPUS BAN ĐỎ HỆ THỐNG

TT	THÔNG TIN CƠ BẢN VỀ BỆNH	
1	Khái niệm/ Định nghĩa	Bệnh Lupus ban đỏ hệ thống là bệnh tự miễn gây tổn thương đa cơ quan, đặc trưng bởi phản ứng viêm lan rộng ở mạch máu và mô liên kết. Hậu quả là gây viêm và tổn thương mô cơ quan.
2	Nguyên nhân	Nguyên nhân của bệnh lupus ban đỏ hệ thống vẫn chưa rõ ràng, nhưng nó được cho là có liên quan đến yếu tố môi trường, di truyền và nội tiết tố.
3	Yếu tố nguy cơ	- Giới tính: lupus phổ biến hơn ở giới nữ. - Thường xuyên tắm nắng hoặc tiếp xúc trực tiếp với nắng - Nhiễm trùng. - Dùng thuốc đặc trị. - Tuổi tác: mặc dù lupus ảnh hưởng đến mọi người ở mọi lứa tuổi, nhưng thường được chẩn đoán trong độ tuổi từ 15 và 40. - Người Mỹ gốc Phi và người Châu Á và người có tổ tiên gốc Tây Ban Nha mắc bệnh nhiều hơn người da trắng.
4	Triệu chứng	- Khởi phát: Thường bắt đầu từ từ, tăng dần với sốt dai dẳng không rõ nguyên nhân, đau khớp hoặc viêm khớp. - Toàn phát: tổn thương nhiều cơ quan + Toàn thân: sốt dai dẳng kéo dài, mệt mỏi, gầy sút. + Cơ xương khớp: đau cơ, khớp hoặc viêm các khớp hiểm khi biến dạng. + Da niêm mạc: ban đỏ hình cánh bướm ở mặt, ban dạng đĩa, nhạy cảm với

		ánh sáng (cháy, bỏng, xạm da sau khi tiếp xúc với ánh nắng), loét niêm mạc miệng, niêm mạc mũi, rụng tóc, viêm mao mạch dưới da... + Máu: thiếu máu do viêm, thiếu máu huyết tán, chảy máu dưới da (do giảm tiểu cầu) , lách to, hạch to. + Thần kinh tâm thần: rối loạn tâm thần, động kinh... + Tuần hoàn, hô hấp: tràn dịch màng tim, màng phổi, tăng áp lực động mạch phổi, viêm phổi kẽ. Hiếm gặp: viêm cơ tim, viêm nội tâm mạc , hội chứng Raynaud, viêm tắc động mạch, tĩnh mạch... + Thận: protein niệu, tế bào trụ niệu, hội chứng thận hư, viêm cầu thận... + Gan: cổ trướng, rối loạn chức năng gan (hiếm gặp). + Mắt: giảm tiết nước mắt, viêm kết giác mạc, viêm võng mạc.
5	Các xét nghiệm	- Các xét nghiệm không đặc hiệu: Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi, máu lắng. - Các xét nghiệm đặc hiệu :ANA, Anti ds-DNA, kháng thể chống cáckháng nguyên hòa tan, kháng thể kháng hồng cầu, kháng Lympho bào, kháng tiểu cầu..., giảm bổ thể, giảm tỉ lệ Lympho bào. - Sinh thiết các cơ quan tổn thương: + Sinh thiết da + Sinh thiết thận + Màng hoạt dịch khớp: tổn thương gần tương tự viêm khớp dạng thấp.

6	Điều trị	- Làm giảm các triệu chứng của bệnh, ngăn ngừa tổn thương tích lũy, giảm tác dụng phụ của thuốc, cải thiện chất lượng cuộc sống. - Bệnh thuyên giảm hoàn toàn: rất hiếm - Mức độ hoạt động bệnh thấp: SLEDAI ≤ 3 với thuốc chống sốt rét (có thể kết hợp thuốc ức chế miễn dịch liều tối thiểu) - Phòng ngừa các đợt bùng phát bệnh.
7	Dấu hiệu cần cho trẻ nhập viện điều trị nội trú	- Lupus có biến chứng. - Bệnh giai đoạn tiến triển. - Nhiễm khuẩn nặng. - Biến chứng của thuốc điều trị. - Bệnh nhân tuân thủ điều trị ngoại trú kém và người chăm sóc không thể theo dõi sát tình trạng bệnh
8	Biến chứng	- Viêm thận (viêm thận lupus). - Viêm màng ngoài tim và viêm màng phổi. - Các vấn đề về thần kinh: Đau đầu, thay đổi hành vi, co giật, các vấn đề về nhận thức. - Các vấn đề về máu: Cục máu đông, thiếu máu, xuất huyết dưới da. - Ảnh hưởng đến tim: Viêm cơ tim, suy tim, rối loạn nhịp - Ảnh hưởng đến phổi: Viêm phổi, tràn dịch màng phổi, tăng áp phổi. - Tác dụng phụ do điều trị steroid kéo dài: đục thủy tinh thể, hoại tử xương, loãng xương. - Tác dụng phụ lên nhãn cầu do sử dụng hydroxycloquin. - Hội chứng kích hoạt đại thực bào (hiếm gặp).

9	Phòng bệnh	- Cẩn thận khi sử dụng một số thuốc dễ gây mẫn cảm, nhất là kháng sinh như procainamide, hydralazine, minocycline, diltiazem, penicillamine, INH, quinidine, methyldopa.... - Đề phòng các đợt nhiễm khuẩn
10	Lời dặn khác	- Theo dõi sát trẻ phát hiện các dấu hiệu nặng để đưa trẻ tái khám kịp thời - Theo dõi và quản lý chặt chẽ, khám định kỳ mỗi tháng/lần (khi đạt được ổn định có thể kéo dài hơn); viêm thận lupus: mỗi 2-4 tuần trong 2-4 tháng đầu. - Khám mắt ở bệnh nhân dùng hydroxychloroquine: 6 tháng/lần.