







<p>Bệnh Giảm tiểu cầu miễn dịch 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 Giảm tiểu cầu khi số lượng tiểu cầu nhỏ hơn 100×10^9 tế bào trên lít 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 (nhỏ hơn 20×10^9 tế bào trên lít), 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>	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 25%;"> <p>Dấu hiệu xuất huyết tiêu hóa: ói ra máu, đi tiêu phân đen, đi tiêu phân máu</p>  </td> <td style="width: 25%;"> <p>Dấu hiệu xuất huyết đường niệu: Đi tiểu ra máu</p>  </td> <td style="width: 25%;"> <p>Dấu hiệu xuất huyết não: Nhức đầu dữ dội, lơ mơ, rối loạn tri giác...</p> </td> <td style="width: 25%;"> <p>Bị chấn thương hoặc cần can thiệp phẫu thuật khẩn cấp</p> </td> </tr> </table>	<p>Dấu hiệu xuất huyết tiêu hóa: ói 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>Dấu hiệu xuất huyết tiêu hóa: ói 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>	<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-right: 10px; background-color: #4a7ebb; color: white;">Cấp tính: 3 tháng đầu từ lúc chẩn đoán</div> <div style="margin-right: 10px;"> <pre> graph TD A[Cấp tính: 3 tháng đầu từ lúc chẩn đoán] --> B[Dai dẳng: 3 đến 12 tháng kể từ lúc chẩn đoán] A --> C[Khỏi bệnh] B --> D[Mạn tính: kéo dài hơn 12 tháng] B --> C D --> E[Tái phát] C --> E </pre> </div> <div style="margin-left: 10px;"> <p>70% trẻ em sẽ hồi phục tự nhiên sau 3 tháng, 20% đến 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> </div> </div>				
<p>Tiến trình điều trị</p>	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 25%;"> <ul style="list-style-type: none"> • Điều trị cấp cứu • Corticoids liều chuẩn </td> <td style="width: 25%;"> <ul style="list-style-type: none"> • Giảm liều, ngưng thuốc • Theo dõi </td> <td style="width: 25%;"> <ul style="list-style-type: none"> • Lặp lại Corticoids liều chuẩn </td> <td style="width: 25%;"> <ul style="list-style-type: none"> • Điều trị bước 2 </td> </tr> </table> <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>	<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
<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 		

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, Aspartate aminotransferase, Alanine Aminotransferase, Creatinin, Billirubin, Lactate Dehydrogenase, Canxi... <input type="checkbox"/> Xét nghiệm đông máu: Thời gian Prothrombine, Thời gian thromboplastin một phần hoạt hóa, Fibrinogen,... <input type="checkbox"/> Bilan siêu vi: Viêm gan siêu vi B, viêm gan siêu vi C, Virus gây suy giảm miễn dịch ở người, xét nghiệm Helicobacter pylori <input type="checkbox"/> Bilan miễn dịch: Kháng thể kháng nhân, Tế bào Hangraves, Kháng thể chống chuỗi kép phân tử mang thông tin di truyền, Kháng thể kháng nhân 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"/> 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	<input type="checkbox"/> Kháng Corticoid: sau 4 đến 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 lập 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 nhỏ hơn 10×10^9 tế bào trên lít. Thuốc: Gamma truyền tĩnh mạch: 1 gram trên mỗi kilogram cân nặng mỗi ngày trong 2 ngày Hoặc: Methylprednisone: 1 gram mỗi ngày trong 3 ngày	Thuốc nhóm Corticoids: - Prednisone 1 miligram mỗi kilogram cân nặng mỗi ngày cho đến khi số lượng tiểu cầu hồi phục thì giảm liều dần - Dexamethasone 40 miligram mỗi ngày trong vòng 4 ngày chu kỳ 14 ngày (4 lần) Các thuốc này có thể gây biến chứng Suy thượng thận cấp nên tuyệt đối tuân thủ điều trị	Lập lại điều trị giống như giai đoạn cấp. Nếu có các dấu hiệu nguy hiểm tính mạng: lập lại điều trị cấp cứu	Các phương án điều trị bước 2: Cắt lách: đáp ứng nhanh, tỉ lệ đáp ứng lâu dài 60 đến 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 375 miligram trên mét vuông da trong 4 lần Đáp ứng chậm. Dễ tái phát, phải lập lại điều trị Thuốc Rituximab chưa được thanh toán bảo hiểm y tế cho bệnh Giảm tiểu cầu miễn dịch. Thuốc nhóm chủ vận thụ thể thrombopoietin: chỉ định cho Giảm tiểu cầu miễn dịch mạn. Cần uống liên tục. Giá thành cao.
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 huyết áp, Đái tháo đường. Bổ sung Canxi	Chế độ ăn ít muối, ít đường vì thuốc có tác dụng phụ tăng huyết áp, Đái tháo đường. 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.			