

Bs Huỳnh Minh Nhật - Khoa Nội Tiêu hóa

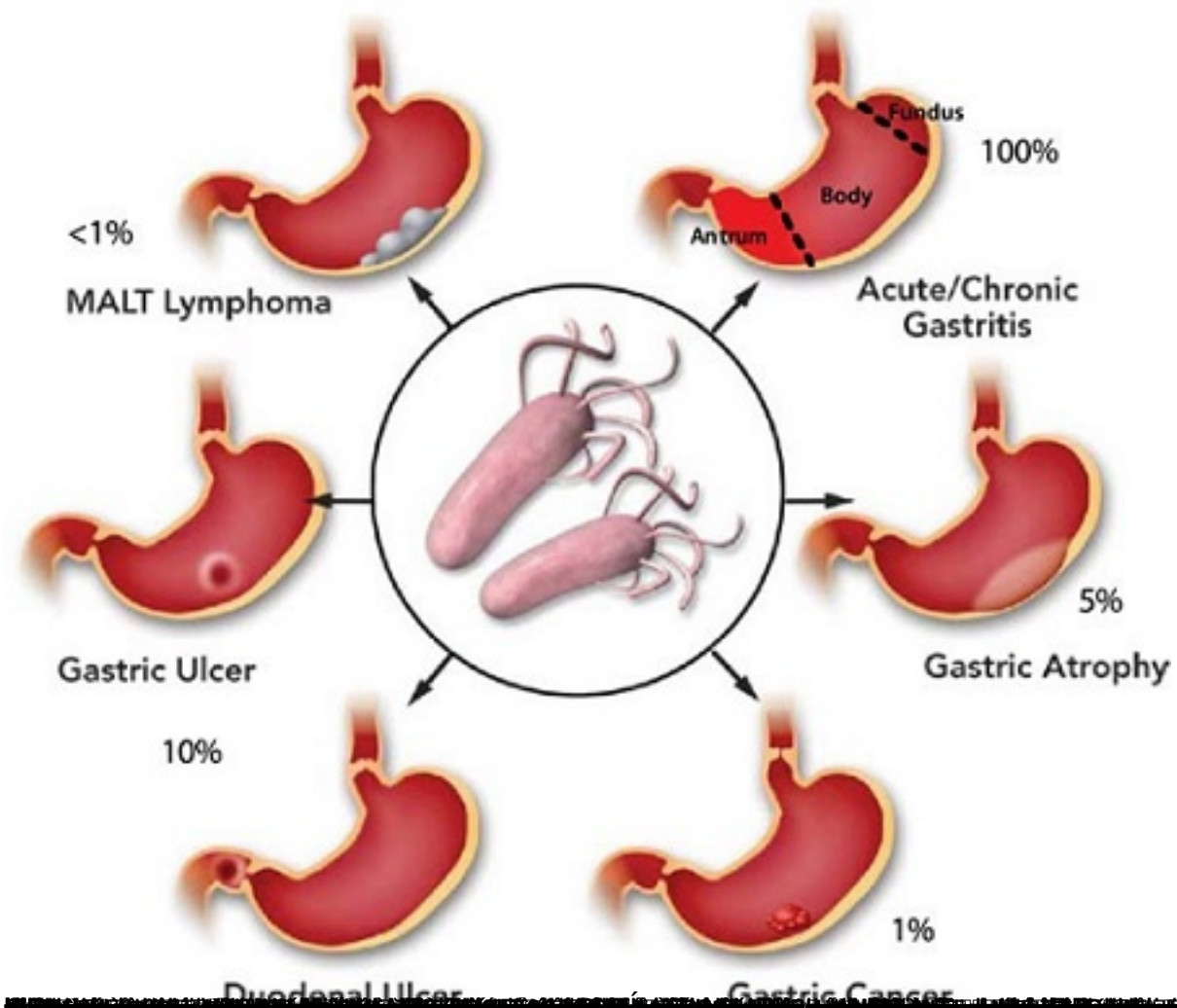
1. Giới thiệu

Loét dạ dày tá tràng là một bệnh lý đã được biết đến từ lâu và phổ biến trên thế giới nhưng hiện còn nhiều vấn đề nan giải trong điều trị. Trong nhiều thế kỷ, bệnh sinh của loét dạ dày tá tràng vẫn còn tranh cãi. Quan niệm của Carl Schwartz (1868-1917) : “Không có acid, không có loét” đã ra đời để ứng dụng trong việc sử dụng các thuốc kháng tiết acid và phương pháp phẫu thuật cắt thần kinh phế vị để điều trị loét mà ra nhưng tiến bộ về điều trị trong một thời gian dài. Tuy nhiên, loét dạ dày tá tràng vẫn còn là bệnh mạn tính, diễn biến có chu kỳ, xu hướng hay tái phát và dễ gây biến chứng nguy hiểm như chảy máu, tắc nghẽn, thủng hay ung thư dạ dày...

Lịch sử phát triển của Helicobacter Pylori

Viết bởi Biên tập viên

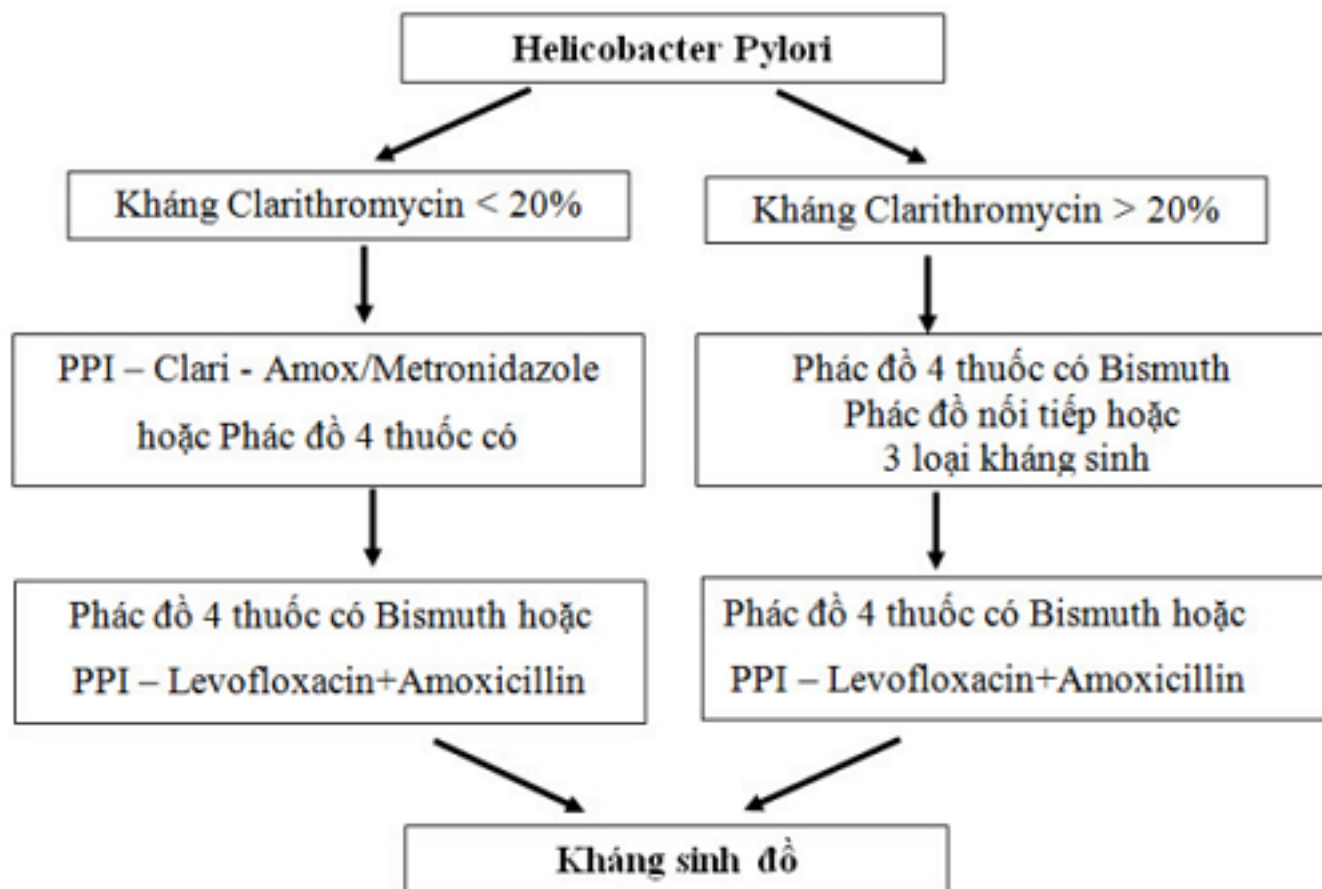
Thứ 04, 13 Tháng 4 2016 20:22 - Lần cập nhật cuối Thứ 04, 13 Tháng 4 2016 20:32



Phác đồ	Cụ thể	Thời gian (ngày)	Hiệu quả*
Phác đồ đầu tiên (kháng C < 20%)	(PPIs + C500 + A1000) x 2	14	64-86%
Phác đồ 4 thuốc có Bismuth	PPIs x 2 + (Bismuth+ M250 + T500) x 4	14	75-90%
Phác đồ 4 thuốc không có Bismuth	PPIs x 2 + (C500 + A1000 + M500) x 2	10	70-85%
Phác đồ kế tiếp	(PPIs + A1000) x 2 : 5 ngày (PPIs + C500 + M500) x 2 : 5 ngày	10	76-98%
Phác đồ thay thế	(PPIs + A1000) x 2 + L500	14	60-83%

(PPIs: thuốc ức chế bơm proton liều chuẩn, C: Clarithromycin, A: Amoxicillin, M: Metronidazole, T: Tetracyclin, L: Levofloxacin)

Đồng thuận Maastricht IV-2012:



[Chẩn đoán và điều trị Helicobacter Pylori](#)