

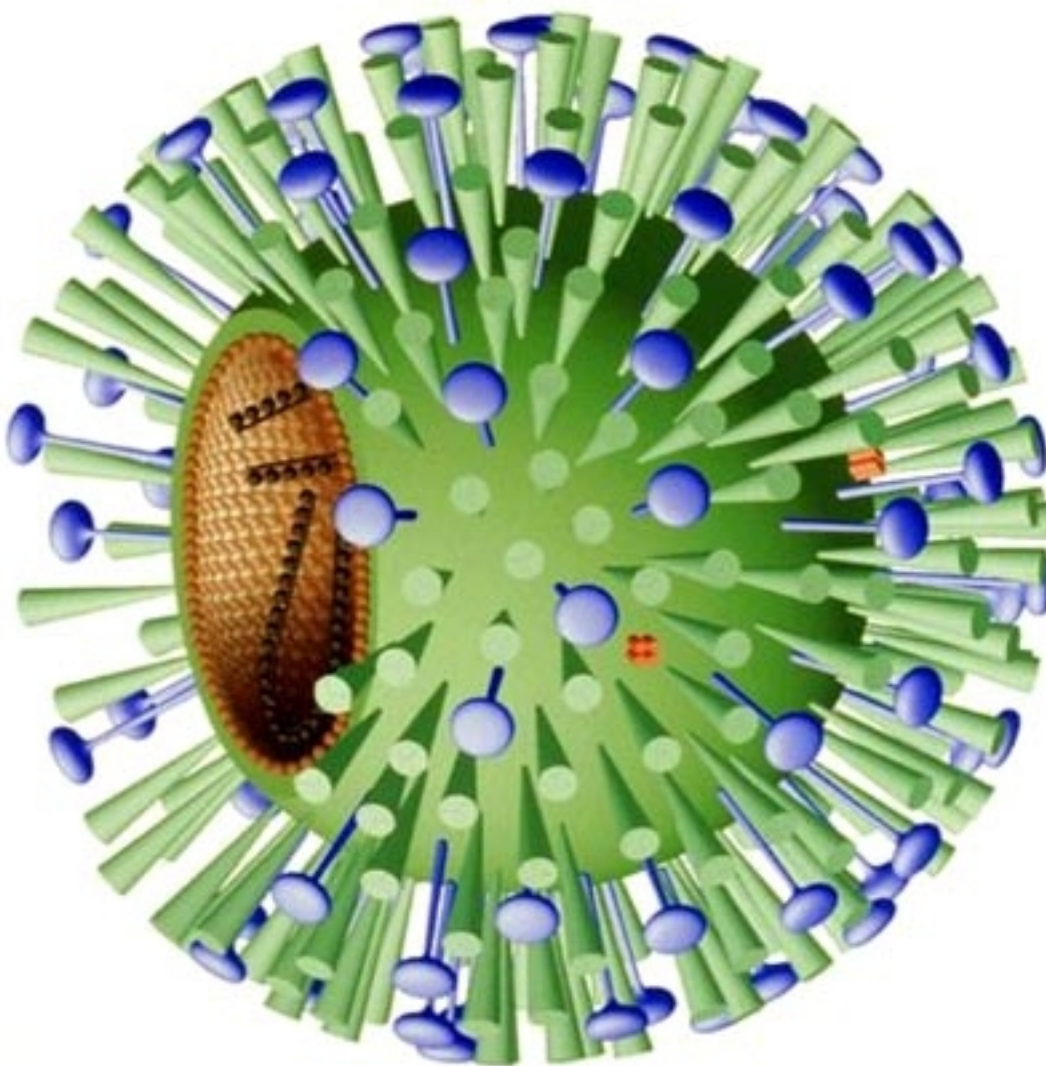
Nhiệm vụ virus viêm gan B Khi nào cần dùng thuốc?

Viết bởi Administrator

Thứ hai, 04 Tháng 6 2012 08:43 -

Trong khoảng 5 năm trở lại đây, chúng ta có thêm nhiều thuốc chữa viêm gan siêu vi B mới. Bên cạnh đó cũng xuất hiện số kháng thuốc, xuất hiện nhiều chủng kháng thuốc đột biến gen... nên phương pháp điều trị, dùng thuốc, chăm sóc có một số thay đổi...

Thực tế, ngay cả bệnh nhiễm virus viêm gan B (HBV) thường lây lan và tình trạng bệnh và bản thân không biết nên dùng thuốc hay không. Nếu dùng thì dùng như thế nào?



Có phải cần nhiễm HBV là dùng thuốc?

Nhiệm vụ viêm gan B Khi nào cần dùng thuốc?

Viết bởi Administrator

Thứ hai, 04 Tháng 6 2012 08:43 -

HBV phân làm 4 trường hợp:

- Trường hợp 1: Có kháng nguyên bề mặt HBsAg (+) chứng tỏ có virus; có kháng nguyên nội sinh HBeAg (+) chứng tỏ virus đang sinh sôi, có dấu hiệu lâm sàng viêm gan B rõ (vàng mắt, vàng da, mất ngủ chán ăn; enzym gan ALT-alanin aminotransferase tăng. Bình thường ALT= 40U/L, khi bệnh ALT tăng gấp 2 lần trở lên). Đây là trường hợp cần phải dùng thuốc.

- Trường hợp 2: HBsAg (+) chứng tỏ có virus; HBeAg(-) chứng tỏ không có dấu hiệu virus sinh sôi; không có dấu hiệu lâm sàng rõ. Đây là trường hợp ngừng i lành mang mầm bệnh, không dùng thuốc.

- Trường hợp 3: HBsAg (+) chứng tỏ có virus; HBeAg(+) chứng tỏ virus đang sinh sôi, nhưng không có dấu hiệu lâm sàng. Đây là trường hợp ngừng i "dung nạp miễn dịch" cũng chưa cần dùng thuốc. Nhưng trường hợp này có nguy cơ cao, virus có thể tái kích hoạt gây bệnh nên cần theo dõi, nếu thấy xuất hiện các biểu hiện lâm sàng thì khám ngay để kịp thời dùng thuốc.

- Trường hợp 4: HBsAg (+) chứng tỏ có virus; HBeAg (-) chứng tỏ không có dấu hiệu virus sinh sôi nhưng lại có dấu hiệu lâm sàng. Đây là trường hợp ngừng i bệnh đã từng bị viêm gan B mãn, virus từng kích hoạt âm thầm, sau đó ngừng kích hoạt gọi là ngừng i viêm gan B không hoạt tính; chưa cần dùng thuốc (vì virus chưa tái sinh sôi, chưa thể tái kích hoạt, dùng sẽ không có lợi). Tuy nhiên phải theo dõi chặt chẽ: khám lâm sàng, xét nghiệm định kỳ, khi cần thì phải can thiệp ngay.

Thuốc điều trị viêm gan B mãn

+ Interferon: Có hiệu quả tăng cường khả năng miễn dịch, ngoài ra còn kháng virus. Thuốc bị thủy phân và được tiêu hóa nên chỉ dùng đường tiêm. Khi dùng, mất ngủ ngừng i bệnh có thể gặp các triệu chứng như sốt, rụng tóc, mệt... Tuy nhiên, giá thành thuốc còn cao, lại phải dùng lâu dài nên hiệu quả trường hợp không có dấu hiệu. Vì thế, thuốc tuy rất tốt nhưng ít ngừng i bệnh lựa chọn.

Nhiệm vụ viêm gan B Khi nào cần dùng thuốc?

Viết bởi Administrator

Thứ hai, 04 Tháng 6 2012 08:43 -

+ Lamivudin: Có hiệu năng kháng virus. Khi dùng để điều trị thì hiệu năng lâm sàng mất đi, ALT trở về bình thường, nồng độ virus (HBVDNA) giảm, hình ảnh mô học gan cải thiện. Thời gian để đạt được mức tiêu này là thuốc vào trong người, ít nhất là 1 năm, trung bình 2 năm, có khi kéo dài tới 3 năm, nếu tái phát còn có thể dùng lại. Trước năm 2000, lamivudin được xem là thuốc đầu tay (rẻ tiền, dùng được người uống, tiến bộ). Nhưng hiện nay thì kháng lamivudin lên tới 70% (lamivudin bị kháng thuốc theo kiểu gen) nên hiện không được ưa dùng nữa. Tuy nhiên, cũng có khoảng 20% người bị bệnh như không bị kháng thuốc. Cần lưu ý điều này để có thể dùng lamivudin cho người có khả năng đáp ứng, nhất là với người kinh tế khó khăn (lamivudin vẫn là thuốc có giá rẻ).

+ Adefovir, entecavi, telbivudin: Thời gian để đạt được mức tiêu điều trị trong người bệnh lamivudin. Tuy kháng thuốc thấp hơn lamivudin và có hiệu năng vượt trội hơn người bệnh đã kháng với lamivudin.

+ Tenofovir: Là thuốc mới nhất được EU (Mỹ) chấp thuận năm 2008. Qua các nghiên cứu cho thấy tenofovir tốt hơn các thuốc trước đó cả về mức độ điều trị hiệu quả và chi phí kháng thuốc.

+ Dùng phối hợp thuốc: Một năm gần đây, có một số nghiên cứu phối hợp thuốc trong điều trị viêm gan siêu vi B. Phối hợp chất tăng cường miễn dịch (interferon- pegylat) với chất kháng virus (lamivudin) cho kết quả tốt hơn dùng một chất riêng lẻ, nhưng phối hợp hai chất kháng virus thì cho kết quả không tốt. Hiện nay dùng lamivudin+ adefovir với người đã bị kháng lamivudin thì tính trên người dùng có 80% có đáp ứng, 80% giảm HBVDNA đến mức không phát hiện được, 84% ALT trở về bình thường. Sau khi ngừng dùng 3 năm không nhận thấy có sự bùng nổ nồng độ virus hay lâm sàng xấu, không hình thành sự đề kháng kiểu gen, không mất bù trừ người xơ gan. Nhưng có trường hợp không cho kết quả tốt hơn. Hiện nay: dùng lamivudin+ telbivudin thì tốt hơn dùng riêng lamivudin nhưng lại không tốt hơn dùng riêng telbivudin. Vì sự phối hợp chưa ổn định, hiện nay làm tăng chi phí điều trị nên các nghiên cứu này chưa áp dụng lâm sàng.

Khi nào ngừng dùng thuốc?

Tỷ lệ nồng độ HBV càng cao (số lượng bản sao HBVDNA/1ml máu lớn) thì nguy cơ xơ gan, ung thư gan càng lớn. Tỷ lệ nồng độ HBV là yếu tố tiên đoán để lập kế hoạch phát triển xơ gan, ung thư gan. Nếu nồng độ ALT càng cao thì nguy cơ xơ gan, ung thư gan cũng càng lớn. Vì thế, khi điều trị viêm gan siêu vi B mãn tính, cần đưa HBVDNA và nồng độ ALT về mức bình thường mới ngừng thuốc. Sau khi ngừng thuốc, cần theo dõi định kỳ, kể cả người bệnh mà khi ngừng điều trị HBVDNA vẫn nồng độ thấp.

Nhiệm vụ viêm gan B Khi nào cần dùng thuốc?

Vị trí bài Administrator

Thứ hai, 04 Tháng 6 2012 08:43 -

Chỉ dùng thuốc khi hội đủ các tiêu chí (trình bày ở p 1) và ngừng điếu thuốc khi đạt mức đích điếu thuốc. Ở các bệnh viện tuyến trên, thường xét nghiệm HBVDNA. Đây là chỉ số cho biết tình trạng sinh sản (nhân đôi tế bào) của virus. HBVDNA (+) chứng tỏ virus đang sinh sôi (khi điếu thuốc HBVDNA thường giảm, lý tưởng là đạt đến mức không còn HBVDNA, nhưng trong thực tế chỉ có thể đạt đến mức tối đa, tức là vẫn có thể còn HBVDNA nhưng không còn phát hiện được bằng các phương pháp thông thường). Có lúc HBVDNA chỉ giảm đến mức rất nhỏ. Ví dụ lúc điếu, HBVDNA = 200.000 bản sao/1ml máu, sau điếu thuốc chỉ còn 300 bản sao/1ml máu thì coi như bệnh đã ổn định, có thể ngừng thuốc.

Hiện có xu hướng sử dụng kháng thuốc, đặc biệt xu hướng các chủng kháng thuốc đột biến gen. Khi đã điếu thuốc đủ liều trình, đột ngột ngưng, cho ngừng thuốc thì vẫn theo dõi để tránh khả năng xảy ra lý do bùng phát virus. Khi bắt kháng thuốc, cần chú ý những mặt liều trình khác, không bị quan ngại mức vì có thể bắt phát nguy hiểm. Không tự ý dùng thuốc cũng như tự ý bỏ điếu thuốc, tự ý kéo dài thời gian điếu thuốc. Trong quá trình điếu thuốc, cần khám và xét nghiệm định kỳ. Trong trình bày ở p không hoàn toàn dùng thuốc (trình bày ở p 2- 3- 4) thì cần hiểu rõ lợi ích của thuốc, tự theo dõi chặt chẽ, khi cần phải khám, xét nghiệm ngay (trình bày ở p 3- 4).

Hiện có nhiều loại thuốc được đánh giá là có hiệu quả, nhưng khác nhau về mức độ hiệu quả, sử dụng kháng thuốc, thời gian điếu thuốc, giá cả. Khi tham luận, người bệnh cần nghe được các thông tin, trình bày nguy cơ và lợi ích của thuốc cần căn cứ vào đó và tình trạng bệnh mà chọn liều trình thích hợp.

Theo DS. Hà Thị Phương - www.suckhoedoisong.vn