

## Bs Nguyễn Thành Tín -

### I. Tổng quan

Uống quá nhiều rượu có thể dẫn đến bệnh gan nhiễm mao hoặc máu nhiễm mao, viêm gan do rượu (VGDR) và cũng là một trong những nguyên nhân của bệnh gan do rượu, đặc trưng bởi vàng da không phát nhanh, mờ mờ, gan to mờ và các đặc điểm của phản ứng viêm toàn thân.

Viêm gan do rượu thường tiến triển thành xơ gan nếu tiếp tục uống rượu. Điều này không riêng rượu, gan phục hồi trồi lên bình thường trong vòng vài tháng nhưng bệnh xơ gan đã xảy ra thì không thể đảo ngược.

### II. Nguyên nhân

Vấn đề quan trọng nhất về nguyên nhân rượu (NIAAA), Hiệp hội viêm gan do rượu định nghĩa viêm gan do rượu bao gồm những điều sau:

- Bất đồng vàng da trong vòng 60 ngày sau khi uống nhiều rượu (hơn 50g/ngày) trong tối thiểu 6 tháng
- Bilirubin huyết thanh hơn 51,3 µmol/L
- Tăng aspartate aminotransferase (AST) lên 50 U/L - 400 U/L
- Tỷ số AST/ALT (alanine aminotransferase) hơn 1,5
- Không có nguyên nhân nào khác gây ra bệnh viêm gan cấp tính

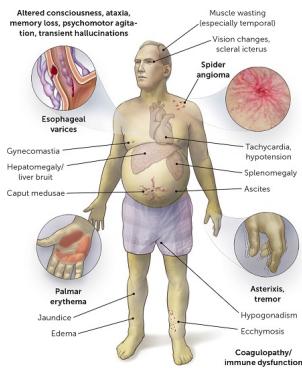
VGDR đặc trưng bởi tiến triển慢性的 cho đến ít nhất 3 đến 4 tuần trước khi bắt đầu xuất hiện các triệu chứng điển hình. VGDR có thể xảy ra ở những bệnh nhân mắc bất kỳ giai đoạn nào của bệnh gan do rượu.

# Viêm gan do rượu

Viết bởi Biên tập viên

Thứ bảy, 10 Tháng 9 2022 16:29 - Lần cập nhật cuối: Thứ bảy, 10 Tháng 9 2022 16:38

Mặc dù lỏng rỗng uống vào là yếu tố nguy cơ quan trọng nhất, tuy nhiên, số tiền triền thành bệnh gan mòn tính do rượu không phải thuộc vào số lỏng cũng như thời gian số đông rượu. Thời điểm chí, thời gian lạm dụng rượu nặng cũng có thể đến từ VGDR. Một bệnh nhân điển hình sẽ từ 40-60 tuổi với tiền sử uống rượu hằng ngày trong 10 năm và không có các nguyên nhân khác gây viêm gan cấp tính.



## III. Đặc điểm

Viết Nam xếp thứ 2 trong các nước khu vực Đông Nam Á, xếp thứ 3 châu Á về mức tiêu thụ rượu bia/người.

Theo Điều tra y tế nguy cơ bệnh không lây nhiễm năm 2021, tỷ lệ nam giới Việt Nam uống rượu bia rất cao. Thống kê đã cho ra năm 2021 có tới 64% nam giới và 10% nữ giới hiện có uống rượu bia 30 ngày qua. Đáng lưu ý, tỷ lệ uống mức nguy hại đều tăng cao qua các năm, nhất là nam giới. Cứ 3 nam giới thì có 1 người uống mức nguy hại.

## IV. Triệu chứng

Bệnh nhân lâm sàng thường đau nhức vùng bụng. Nhìn là bệnh nhân thường có sốt, đau hoặc khó chịu vùng hông sưng phổi và aminotransferase tăng. Nghiêm trọng bao gồm vàng da, chảy máu, bầm tím gan và ròi lỗ nồng mao.

## Viêm gan do rượu

Viết bởi Biên tập viên

Thứ bảy, 10 Tháng 9 2022 16:29 - Lần cập nhật cuối: Thứ bảy, 10 Tháng 9 2022 16:38

Thăm khám có thể thấy nhịp tim nhanh, thở nhanh, sờt, gan to và các dấu hiệu của tăng áp lực tĩnh mạch cửa. Nốt nhèn, suy mòn cơ và nhả hóa tụt vú đặc trưng trong các trường hợp xung gan nặng.

## V. Đánh giá

Chẩn đoán viêm gan do rượu là một chẩn đoán lâm sàng và đòi hỏi trả lời các xét nghiệm cận lâm sàng.

Xét nghiệm gan có thể thấy AST tăng, trong khi ALT thường ở mức bình thường. Điều này cũng chỉ ra những gì đặc trưng trong các rối loạn gan khác.

Siêu âm là xét nghiệm hình ảnh đầu tiên để xác định giá trị nhân bạch viêm gan do rượu; nó có thể xác định số lượng đỉa lỗ i trống và các rãnh lỗ nồng độ khác. Sinh thiết gan không phải lúc nào cũng bắt buộc nhưng rất hữu ích để loại trừ các rối loạn khác. Sinh thiết gan nên đặc biệt xác định cẩn thận vì nhân bạch nhân này có thể bài tiết lỗ nồng độ máu và giảm tiêu chảy.

Một số thang điểm đặc điểm ra để đánh giá tình trạng và hàng năm điểm trung bình theo mức độ của bạch viêm gan do rượu. Thang điểm Maddrey(MDF), điểm mô hình cho bạch nhân giai đoạn cuối (MELD), điểm ABIC, điểm Glasgow VGDR và điểm Lille. Nhân bạch nhân có MDF lõi nồng độ 32 đặc điểm coi là có lỗi khi điểm trung bình steroid. Điểm Lille đánh giá đáp ứng sau tuần điểm đầu tiên và nhu cầu tiêm theo cách lõi pháp steroid. Số kết hợp cả các thang điểm cũng giúp đặc điểm lõi bạch nhân, MELD và Lille là một trong số đó.

## VI. Quản lý và điều trị

Kiêng cữ cùng với hỗ trợ dinh dưỡng đặc biệt là nước tinh khiết trong việc quản lý bạch nhân viêm gan do rượu. Khoảng 10% - 20% bạch nhân VGDR có khả năng tiến triển thành xơ gan hàng năm và 10% những người bạch VGDR có thoái hóa tiến triển gan do kiêng khem.

Bệnh nhân VGDR được chia thành VGDR nhẹ, trung bình hoặc nặng. Bệnh nhân có điểm MDF làn hìn 32, điểm MELD làn hìn 20, điểm ABIC làn C, hoặc điểm Glasgow VGDR là 9 điểm đoán tỷ lệ tử vong cao với chỉ số đoán VGDR nặng. Bệnh nhân VGDR nặng có hoặc không kèm theo bệnh não gan đặc biệt coi là một viên cho một đợt điều trị ngắn hạn cần prednisolon (40mg/ngày trong 28 ngày). Prednisolone đặc biệt ưu tiên hơn so với prednisone vì nó không cần chuyển hóa và có hiệu quả điều trị. Điều trị những bệnh nhân không thể dùng đường uống, methylprednisolone, 32 mg tiêm tĩnh mạch mỗi ngày, là một lựa chọn. Tuy nhiên, việc không đáp ứng với steroid trong vòng một tuần rõ ràng điểm Lille làn hìn 0,45 cho thấy sẽ không đáp ứng với steroid và sau đó nên ngừng sử dụng. Điều trị những bệnh nhân có điểm Lille đặc biệt 0,45 (người đáp ứng Lille), nên tiếp tục dùng prednisolone trong ba tuần nữa.

Glucocorticoid làm thay đổi sự biến đổi hiền của các gen chung viêm, do đó phát huy vai trò chung viêm của nó. Chứng chỉ định sử dụng steroid bao gồm chảy máu đường tiêu hóa, viêm tủy cấp nặng, bệnh tiêu đái không kiểm soát đặc biệt, nhiễm trùng đang hoạt động hoặc suy thận. Những bệnh nhân nhẹ vẫn có thể điều trị quan lý bằng pentoxifylline (400 mg uống, ba lần mỗi ngày trong 28 ngày). Hồi chứng gan thận là một trong những nguyên nhân chính gây tử vong ở bệnh nhân VGDR. Bệnh nhân bị bệnh thận cấp hoặc tăng gan thận đáp ứng kém với liều pháp corticosteroid. Bệnh nhân bị nhiễm trùng có thể điều trị bằng corticosteroid sau khi nhiễm trùng đã kiểm soát thích hợp bằng thuốc kháng sinh. Sử dụng prednisolone đặc biệt coi là đáp ứng nếu điểm Lille làn hìn 0,16, một phần nếu điểm Lille là 0,16 đến 0,56 hoặc không đáp ứng nếu điểm Lille làn hìn 0,56. Điểm Lille làn hìn 0,45 sau 1 tuần điều trị bằng corticosteroid có liên quan đến 75% tử vong sau 6 tháng.

Bệnh nhân VGDR rất dễ bị nhiễm trùng, đặc biệt là khi dùng steroid. Điều này đặc biệt quan trọng vì nó có thể dẫn đến tiên lượng xấu, tình trạng thận cấp và rủi ro lâm sàng nặng đa cung. Bệnh nhân VGDR có nguy cơ xảy ra hoặc tăng cai rủi ro. Lorazepam và oxazepam là những thuốc benzodiazepin đặc biệt ưu tiên dùng để phòng và điều trị hoặc tăng cai rủi ro. Lượng calo hàng ngày nên đặc biệt ghi lại ở những bệnh nhân bị VGDR, và việc bổ sung dinh dưỡng (tốt nhất là qua đường uống hoặc sonde dài) nên đặc biệt xem xét nếu lượng đường uống dưới 1200 kcal trong một ngày.

Có pentoxifylline và prednisolone điều đặc biệt khuyên dùng cho bệnh viêm gan do rỗ u nặng nhưng lợi ích lâu dài vẫn còn chưa nghiên cứu.

Việc ghép gan có thể đặc biệt xem xét đối với những bệnh nhân không đáp ứng với steroid và có MELD làn hìn 26.

## **VII. Chẩn đoán phân biệt**

- Gan nhiễm mầm không do virus
- Viêm gan virus cấp hoặc mãn tính
- Viêm gan do thuốc
- Bệnh Wilson
- Viêm gan tự miễn
- Áp xe gan
- Viêm đường mật
- Ung thư gan

## **VIII. Tiên lượng**

Bệnh nhân bị viêm gan do virus thường sống vui MDF lợn hòn 32 có tỷ lệ tử vong trong 30 ngày từ 30% đến 50%. Khoảng 40% bệnh nhân bị viêm gan do virus sống chung trong vòng 6 tháng sau khi khởi phát hoặc chung lâm sàng. Vàng da và bệnh não gan tái phát định xuất hiện cho thấy tiên lượng xấu.

Viêm gan nhạy cảm với thuốc diuretic bù n้ำ lanh tính và hoàn toàn có thể hồi phục khi ngừng uống rượu.

Để xác định tiên lượng, các yếu tố sau đây cần đặc biệt xem xét:

- Viêm gan do virus đã đặc trưng minh và mức độ nặng
- Bilirubin huyết thanh lợn hòn 42,75 μmol/L
- Albumin huyết thanh dưới 25 g/l
- Thời gian prothrombin hòn 5 giây

## **IX. Biến chứng**

Sau đây là một số biến chứng thường gặp có thể liên quan đến viêm gan do virus:

- Xuất huyết đa dạng
- Bệnh não gan
- Rối loạn đông máu
- Giảm tiểu cầu
- Còi trung
- Viêm phúc mạc nguyên phát

## X. Chế độ dinh dưỡng

Nên khuyễn nghị chế độ ăn bao gồm 100g protein trên ngày. Nên bổ sung vitamin tổng hợp bao gồm B1 và B9. Suy dinh dưỡng protein-năng lượng rõ rệt pháo biến có nhũng nguyên nhân nghi ngờ và có liên quan đến tuổi vong cao khi so sánh với những bệnh nhân không bị suy dinh dưỡng. Trừ khi bệnh nhân bị bệnh não gan, không nên hạn chế chất đạm.

## XI. Tuyên truyền và giáo dục bệnh nhân

Những sự việc rủi ro là điều kiện tiên quyết và quan trọng nhất để i với bệnh nhân VGDR. Bệnh nhân viêm gan do virus có thể có những triệu chứng, biến chứng nặng trong và ngoài gan và có thể theo dõi lâu dài bao gồm nhóm nhân viên y tế chuyên nghiệp. Việc quản lý những bệnh nhân VGDR cần từ chối một cách có hệ thống và có sự góp sức của người nhà bệnh nhân. Bệnh nhân VGDR có thể cần đến vận sức khỏe tâm thần và liệu pháp hành vi nhằm thíc.

Nên cảnh báo xét nghiệm huyết thanh để i với viêm gan virus và khuyễn cáo giám sát định kỳ i với ung thư gan.

Bệnh nhân bị viêm gan do virus nên đặc biệt chung nguy cơ viêm gan A, viêm gan B, virus cúm A và phổi cấp.

Tài liệu tham khảo

## Viêm gan do rô u

Vịt bỗn Biên tảo viên

Thứ bảy, 10 Tháng 9 2022 16:29 - Lần cập nhật cuối: Thứ bảy, 10 Tháng 9 2022 16:38

---

1. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470217/>