

Mày đay mẩn tính

Viết bởi Biên tập viên

Thứ năm, 10 Tháng 4 2025 16:14 - Lần cập nhật cuối Thứ năm, 10 Tháng 4 2025 16:20

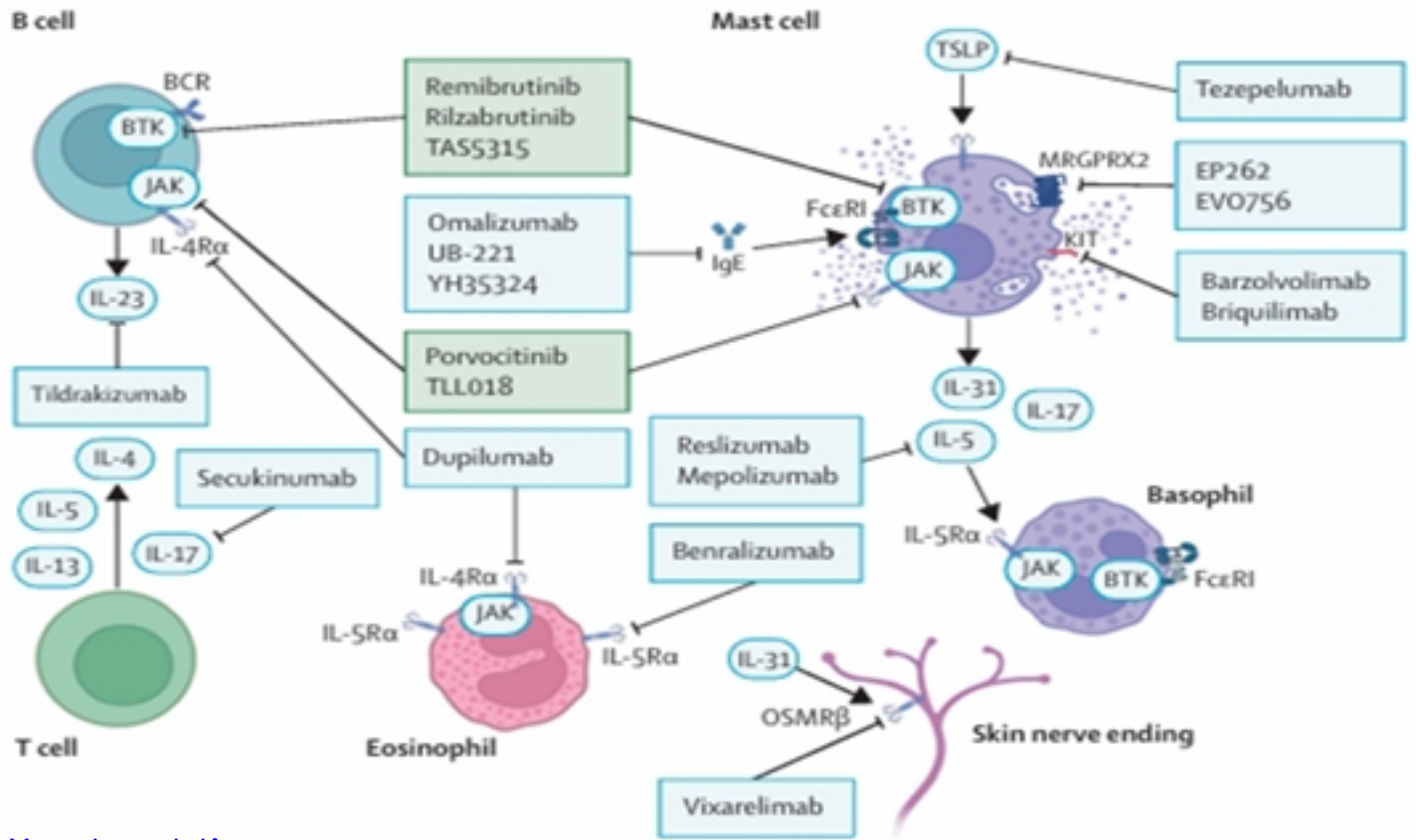
BSCCKII. Tràn Quặng Chiết -

Mày đay mẩn tính là một bệnh ngoài da phổ biến và gây suy nhược do tế bào mast gây ra (mast cell hay mastocyte - là tế bào miễn dịch có nguồn gốc từ dòng tủy. Đây là một loại bạch cầu hạt, rất giàu vôi và bạch cầu ái kiềm và có hình dạng và chức năng. Loại tế bào này có thể giúp chống lại tình trạng nhiễm trùng. Tế bào Mast còn gọi là Labrocyte, một tế bào chứa đầy các hạt basophil, có nhiều trong mô liên kết và giải phóng histamine cùng các chất khác trong quá trình phản ứng viêm và dị ứng), biểu hiện bằng các nốt sưng ngứa, phù mạch hoặc chàm. Mày đay mẩn tính được phân loại thành tự phát (không có tác nhân gây bệnh rõ ràng) và có thể xác định (có tác nhân gây bệnh rõ ràng và được hiểu theo ứng phân nhóm; ví dụ, dị ứng hoặc áp lực). Các候 ứng dị ứng được hiểu từ hiện tượng ngứa nên tăng liều thuốc kháng histamin H1 theo hai lần gấp bốn lần liều đã được kê đơn duy trì, tiếp theo là omalizumab và ciclosporin. Tuy nhiên, nhiều bệnh nhân, mày đay mẩn tính không đáp ứng với phương pháp tiếp cận này do các cơ chế bệnh không được hiểu. Một phương pháp tiếp cận dựa trên kiểu gen cụ thể (endotype: Kiểu gen được định nghĩa là cơ chế phân tử bệnh của các đặc điểm/kiểu hình có thể nhìn thấy) cá nhân hóa đang nổi lên dựa trên việc xác định các kháng thể miễn dịch và các tác nhân khác gây bệnh mày đay. Trong thập kỷ qua, các thử nghiệm lâm sàng đã đưa ra các lựa chọn điều trị dựa trên nhóm trúng đích mày đay mẩn tính với tiềm năng thay đổi bệnh, bao gồm thuốc ức chế tyrosine kinase của Bruton, liệu pháp kháng cytokine và làm suy yếu tế bào mast [5].

Mày đay mạn tính

Viết bởi Biên tập viên

Thứ năm, 10 Tháng 4 2025 16:14 - Lần cập nhật cuối Thứ năm, 10 Tháng 4 2025 16:20



[Xem tiếp tại đây](#)