

Chẩn đoán & điều trị tiêu chảy cấp ở người lớn

Tiêu chảy cấp (TCC) được xác định khi bệnh nhân đi tiêu phân sệt hoặc lỏng như nước hơn 3 lần/ngày, kéo dài không quá 14 ngày.

TCC là nguyên nhân quan trọng gây tăng tỷ lệ tử vong, đặc biệt là bệnh nhi và người cao tuổi, người suy giảm hệ miễn dịch. Khoảng 1,5% trường hợp TCC cần nhập viện điều trị. Nguy cơ cao bị TCC liên quan đến thói quen không rửa tay trước khi ăn và sau khi vệ sinh, người đi du lịch vùng nhiệt đới, đồng tính nam, vệ sinh môi trường và thực phẩm kém.

1. Nhiều yếu tố liên quan đến mức độ nặng của bệnh:

- Tuổi: trẻ con (dưới 5 tuổi), người cao tuổi (trên 60 tuổi).
- Phơi nhiễm độc tố của vi khuẩn ruột: người đi du lịch ở những nơi chậm phát triển, vệ sinh môi trường kém, thực phẩm bị nhiễm khuẩn.
- Ý thức vệ sinh cá nhân không tốt.
- lạm dụng thuốc kháng sinh có thể mắc bệnh nhiễm Clostridium difficile, loạn khuẩn ruột.
- Độ pH dịch vị giảm: bệnh lý viêm dạ dày mạn, sử dụng nhiều các thuốc ức chế bài tiết acid.
- Suy giảm hệ miễn dịch: HIV/AIDS, hóa trị bệnh ung thư, suy dinh dưỡng.

2. Tiêu chảy cấp thường do:

- Virus (rotavirus, adenovirus...) là nguyên nhân thường gặp nhất, khoảng 50% ở trẻ.
- Vi khuẩn: Escherichia coli; Salmonella, Shigella; Staphylococcus aureus; Vibrio cholera...
- Ký sinh trùng: Entamoeba histolytica (gây hội chứng lỵ cấp)...

Shigella (gây hội chứng lỵ trực trùng) và Vibrio spp. (gây bệnh dịch tả) gây TCC với phân lỏng như nước, vài ngày sau kèm đi tiêu nhầy máu.

Các dạng tiêu chảy do nhiễm khuẩn thường gây viêm loét ruột non và ruột già có thể đưa đến tình trạng mất protein, suy kiệt và đi tiêu phân lẫn nhầy và máu; mất nước và điện giải.

Xét nghiệm phân trong trường hợp:

- Phân lẫn chất nhầy, máu.
- Sốt cao 38,50C.
- Tiêu phân lỏng trên 6 lần/ngày hoặc kéo dài trên 48 giờ.
- Đau bụng nhiều.
- Bệnh nhi/người cao tuổi trên 60 tuổi.

Nội soi trực - đại tràng kết hợp sinh thiết (bác sĩ chỉ định khi cần thiết).

3. Điều trị TCC bao gồm:

1. Bồi phục dịch và chất điện giải:

- Bệnh nhân không dấu hiệu mất nước: cần uống nhiều nước (nước trái cây, chanh muối), ăn cháo loãng.

- Bệnh nhân có biểu hiện mất nước (bệnh nhân có cảm giác khát nước, hốc mắt lõm, dấu véo da rõ): truyền dịch Ringer lactate 50 - 200 ml/kg/24 giờ.

□- Có thể uống dung dịch (Oresol...) hoặc tự pha chế theo công thức: 1/2 muỗng muối (3,5 g) + 1 muỗng thuốc tiêu mẫn (2,5 g) + 8 muỗng đường + 1 lít nước nấu chín.

2. Chế độ ăn, uống:

- Nên: uống trà, nước trái cây, nước chanh muối, ăn khoai tây, cháo loãng.

- Tránh: uống cà phê, rượu, bia.

- Không uống sữa hoặc các chế phẩm từ sữa do tình trạng không dung nạp lactose (lúc bệnh và trong 7 ngày sau khi khỏi bệnh).

3. Dùng thuốc:

• Diosmectite (Smecta):

- Tác dụng bao phủ niêm mạc ruột, hấp phụ các độc tố giúp giảm số lần đi tiêu và rút ngắn thời gian bị tiêu chảy.

- Đối với bệnh nhân người lớn TCC, liều dùng có thể 2 gói/lần x 3 lần/ngày trong những ngày đầu, sau đó là trung bình 3 gói/ngày.

- Dùng được cho mọi lứa tuổi và không có chống chỉ định.

• Loperamide, Diphenoxylate:

- Giảm nhu động ruột và giảm số lần đi tiêu.

- Không dùng trong trường hợp đi tiêu phân lẫn máu và sốt vì có thể gây giãn ruột, kích thích xuất hiện hội chứng tăng urê máu và tán huyết.

• Bismuth subsalicylat, Kaolinpectin:

- Có thể giảm số lần đi tiêu. Không dùng cho trẻ con và trên người nhiễm HIV do gây độc tế bào thần kinh.

• Than hoạt tính: chủ yếu dùng trong trường hợp ngộ độc thực phẩm hoặc ngộ độc thuốc.

4. Kháng sinh:

• Không dùng trong trường hợp TCC do virus, TCC không do vi khuẩn.

• TCC do nhiễm khuẩn gây tổn thương niêm mạc ruột, TCC trên người đi du lịch vùng nhiệt đới:

- Ciprofloxacin 0,5 g/viên x 3/uống từ 5 - 7 ngày.

□- Kháng sinh thích hợp dựa trên nguyên nhân gây bệnh.

- Metronidazol 0,250 g 2 viên x 3/uống trong 7 - 10 ngày (ly amib cấp).

Tóm lại, TCC là bệnh thường gặp với tỷ lệ mắc bệnh và tỷ lệ tử vong cao trên nhóm bệnh có nguy cơ cao: bệnh nhi, người cao tuổi, người giảm miễn dịch, có bệnh lý nội khoa khác đi kèm.

Chẩn đoán nguyên nhân cần xác định khi TCC có phân lỏng và lẫn chất nhầy, máu kèm sốt cao.

Điều trị phòng ngừa mất nước trong TCC là rất quan trọng (nếu có thể bù nước bằng đường uống là thích hợp nhất cho mọi nguyên nhân gây TCC). Sử dụng thuốc cầm tiêu chảy (diosmectite...) thường an toàn, ngoại trừ TCC kèm phân lẫn nhầy máu và sốt cao. Kháng sinh điều trị thích hợp cho các trường hợp TCC do nhiễm vi khuẩn hoặc nhiễm ký sinh trùng. Cần thực hiện “An toàn, vệ sinh thực phẩm và vệ sinh cá nhân tốt”.