

THẤP KHỚP CẤP

TS.BS. Đào Hùng Hạnh

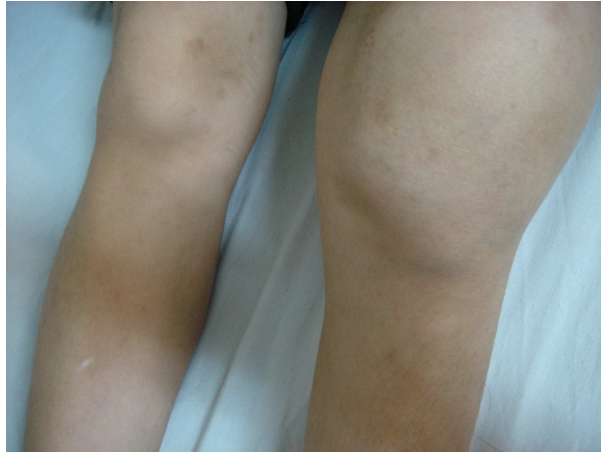
Thấp khớp cấp là bệnh mắc phải sau nhiễm liên cầu khuẩn beta nhóm A vùng hầu họng. Đây là một bệnh toàn thân có tổn thương nhiều bộ phận (khớp, tim, da, thần kinh...), trong đó tổn thương khớp rất thường gặp. Bệnh có nhiều tên gọi khác như viêm khớp cấp do thấp, sốt thấp, thấp tim. Bệnh hay gặp ở lứa tuổi trẻ em học đường, đặc biệt từ 6- 15 tuổi. Bệnh phổ biến ở các nước chậm phát triển mà điều kiện kinh tế, văn hoá nói chung và y tế nói riêng còn chưa tốt. Ở Việt Nam tỷ lệ mắc bệnh từ khoảng 4- 7%.

Nguyên nhân: Nguyên nhân bệnh viêm khớp cấp do thấp là do nhiễm một loại vi khuẩn được gọi là liên cầu khuẩn beta tan huyết nhóm A (*Streptococcus pyogenes*). Loại vi khuẩn này thường cư trú ở vùng hầu họng. Khi trẻ bị viêm họng, ngoài tình trạng viêm tại họng, vi khuẩn này không gây tổn thương tại chỗ mà thông qua một “tác động gây bệnh từ xa” (thuật ngữ chuyên môn gọi là phản ứng miễn dịch), từ đó khởi phát các tổn thương ở khớp, tim, da, thần kinh... Cần lưu ý còn có một nhóm liên cầu khuẩn khác thường cư trú ở vùng da gây các bệnh da như chàm, chốc..., hoặc gây viêm cầu thận nhưng không gây bệnh viêm khớp do thấp.

Biểu hiện: Bệnh thấp khớp cấp thường gặp vào cuối thu, mùa đông xuân, khi thời tiết lạnh, ẩm, khí hậu thay đổi đột ngột. Bệnh có thể gây thành các vụ dịch nhỏ trong các lớp mẫu giáo, nhà trẻ, trường học... Trẻ ban đầu thường có biểu hiện viêm họng như sốt cao, mệt mỏi, đau rát họng, nuốt khó, ho khan hoặc có đờm. Khám thấy họng đỏ, amidan có thể sưng to, hạch góc hàm sưng to, đau. Viêm họng có thể tự khỏi hoặc nếu không được điều trị tích cực có thể gây biến chứng viêm phổi hoặc viêm tai giữa... Sau 2 đến 4 tuần kể từ khi bị viêm họng, ở một số trẻ (chứ không phải tất cả các trẻ bị viêm họng) có thể xuất hiện các triệu chứng của bệnh viêm khớp cấp do thấp.

Biểu hiện bệnh tại khớp thường là viêm nhiều khớp với đặc điểm: thường xảy ra đột ngột, hay gặp ở các khớp to vừa như khớp gối, cổ chân, khuỷu tay, cổ tay. Ít gặp viêm các khớp nhỏ ở bàn tay, bàn chân. Ít khi gặp viêm một khớp đơn độc. Các khớp bị viêm sưng to, nóng, đỏ, đau, có thể có dịch nhưng không bao giờ bị hóa mủ. Khớp viêm thường không đối xứng, hay di chuyển từ khớp này sang khớp khác. Thời gian viêm một khớp thường từ 3- 5 ngày. Viêm khớp có thể tự khỏi nhưng thường khỏi nhanh hơn khi dùng thuốc chống viêm. Trường hợp không điển hình khớp chỉ đau, không sưng, nóng, đỏ.

Trong khi biểu hiện ở khớp thường khỏi nhanh, khỏi hoàn toàn không để lại di chứng thì biểu hiện ở tim thường nặng nề và là biểu hiện nguy hiểm nhất của bệnh. Bệnh nhân bị viêm các bộ phận của tim (cơ tim, màng trong hoặc màng ngoài tim) dẫn đến các bệnh lý tim do thấp, có thể gây suy tim cấp và mạn tính. Đặc biệt hay gặp các bệnh lý di chứng van tim do thấp như hẹp hở van hai lá, van ba lá, van động mạch chủ...



Hình ảnh viêm khớp gối cấp một bên, có tràn dịch khớp nhiều

Ngoài các triệu chứng ở khớp, ở tim... trẻ còn có thể có các triệu chứng thần kinh như múa giật, liệt, hôn mê; hoặc các triệu chứng đau bụng, tiểu ra máu...

Tóm lại, ở trẻ lứa tuổi học đường (thường từ 6- 15 tuổi), nếu hay bị viêm họng kèm đau khớp hoặc có các biểu hiện như kể trên, cần đến khám ngay tại các cơ sở y tế để phát hiện bệnh viêm khớp cấp do thấp (bệnh thấp tim). Việc phát hiện bệnh sớm, điều trị bệnh tốt có thể tránh các di chứng van tim sau này.

Điều trị bệnh: Nếu viêm khớp đơn thuần thì người bệnh có tiên lượng tốt, khỏi hoàn toàn không để lại di chứng. Tình trạng viêm khớp có thể tự khỏi, nhưng khỏi nhanh hơn khi dùng thuốc chống viêm. Tuy nhiên, như đã đề cập ở trên, tổn thương ở tim mới là hậu quả nguy hiểm nhất. Do đó khi nghi ngờ thấp tim cần đến ngay các cơ sở y tế chuyên khoa để phát hiện sớm, điều trị bệnh kịp thời. Việc điều trị bao gồm chống nhiễm khuẩn nhằm loại bỏ liên cầu khuẩn (thường dùng các chế phẩm Penicillin), chống viêm (nhóm không Steroid như Aspirin, nhóm không Steroid như Prednisolon), điều trị triệu chứng như suy tim (nếu có).

Phòng bệnh:Thấp tim là một bệnh có thể phòng có hiệu quả nếu chúng ta quan tâm đúng mức. Việc dự phòng gồm phòng thấp ban đầu và phòng thấp tái phát. Phòng thấp ban đầu áp dụng cho trẻ chưa bao giờ bị thấp tim. Trẻ cần thực hiện vệ sinh răng miệng hàng ngày bằng đánh răng, súc họng, ngậm họng bằng nước muối. Tránh cho trẻ tiếp xúc với người bị viêm nhiễm đường hô hấp trên. Các nhân viên y tế cần phát hiện sớm dịch viêm họng trong cộng đồng (nhà trẻ, mẫu giáo, trường học) để tránh lan tràn dịch, tránh bỏ sót bệnh nhân không được điều trị. Nếu cha mẹ phát hiện con mình bị viêm họng cần phải cho trẻ đi khám bệnh, làm xét nghiệm để phát hiện, điều trị sớm, đúng cách. Những trẻ mắc các bệnh mạn tính vùng hầu họng cần được điều trị một cách triệt để. Viêm họng do liên cầu cần được điều trị bằng Penicillin trong khoảng 10 ngày. Trường hợp dị ứng Penicillin có thể dùng thuốc nhóm Cyclin như Erythromycin thay thế. Nếu có điều kiện thì tiêm vaccin dự phòng mắc liên cầu khuẩn. Ngoài ra cần cải thiện điều kiện sống nhằm tăng cường sức khỏe, tăng

sức đề kháng bệnh. Phòng thấp thứ phát áp dụng cho người đã bị thấp tim, đặc biệt khi đã có tổn thương van tim. Những bệnh nhân này cần được tiêm dự phòng thuốc Penicillin chậm, bán chậm tại các cơ sở phòng thấp. Nếu dị ứng Penicillin có thể dùng thuốc Erythromycin thay thế. Căn cứ vào từng tình trạng bệnh cụ thể, tuổi bệnh nhân mà bác sỹ chuyên khoa sẽ quyết định liều lượng và thời gian dùng thuốc.