

Những thông tin chi tiết về

Bệnh Viêm Ruột

Tái bản lần thứ 4



Nếu quý vị mắc bệnh viêm ruột (IBD), cuốn sách nhỏ này sẽ giúp quý vị hiểu rõ tình trạng của mình và các phương pháp điều trị thường được sử dụng để kiểm soát bệnh. Nội dung này không nhằm thay thế cho việc tư vấn, chẩn đoán hoặc điều trị y tế chuyên nghiệp. Nếu quý vị có bất kỳ câu hỏi nào về IBD hoặc cách điều trị bệnh, hãy trao đổi với bác sĩ gia đình của mình hoặc bác sĩ chuyên khoa IBD.

Nhóm Cố vấn Chuyên môn

Phó giáo sư Emily Wright

Bệnh viện công St Vincent
Khoa Tiêu hóa
35 Victoria Pde
Fitzroy VIC 3065

Bà Belinda Headon

Chuyên gia dinh dưỡng
Đại học Monash, Trường Y khoa Lâm sàng Trung ương
Alfred Centre, 99 Commercial Road,
Melbourne VIC 3004

Phó giáo sư George Alex

Bác sĩ Tư vấn về Tiêu hóa Nhi khoa
Trưởng nhóm IBD
Bệnh viện Nhi đồng Hoàng gia, Parkville VIC



Giáo dục là một phần quan trọng trong hành trình điều trị IBD của bệnh nhân. Tìm hiểu cách thức Crohn's & Colitis Australia hỗ trợ cộng đồng bệnh nhân IBD tại crohnsandcolitis.com.au

Tài liệu giáo dục này tự hào được tài trợ bởi:

Dr Falk Pharma Australia P/L
9 Help Street
Chatswood, NSW 2067
ABN 40 631 091 131

Infoline: 1800 DRFALK (373 255)
Email: admin@drfalkpharma.com.au
www.drfalkpharma.com.au

© 2024 Dr Falk Pharma Australia



Mục lục

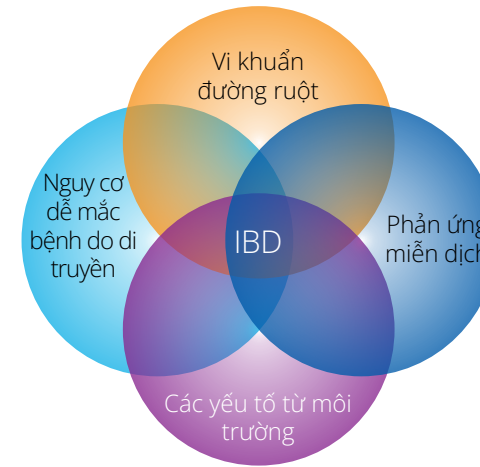
Tìm hiểu bệnh viêm ruột	
IBD là gì?	4
Nguyên nhân gây ra IBD?	4
Các triệu chứng của IBD	7
Viêm loét đại tràng	8
Bệnh Crohn	9
Các xét nghiệm và chẩn đoán	10
Các biến chứng của IBD	12
Quý vị và nhóm điều trị IBD	13
Sức khỏe tổng quát và IBD	14
Kiểm soát và điều trị bệnh viêm ruột	
Các chiến lược điều trị IBD	15
Các liệu pháp y tế cho IBD	15
Chế độ ăn lỏng EEN	18
Các loại thuốc khác điều trị triệu chứng của IBD	19
Phẫu thuật cho bệnh nhân mắc IBD	20
Sống chung với bệnh viêm ruột	
Dinh dưỡng và IBD	21
Hút thuốc và IBD	22
Tiêm chủng	23
Du lịch	24
Các trường hợp đặc biệt	
Mang thai, thụ thai và IBD	25
Sử dụng thuốc điều trị	26
Thụ tinh trong ống nghiệm	26
Trẻ em và thanh thiếu niên	27
Sức khỏe tâm thần và tinh thần	28
Tuân thủ quy trình điều trị	
Tuân thủ theo phác đồ điều trị	29
Phương tiện truyền thông xã hội	30
Thông tin thêm	30
Tài liệu tham khảo	31

IBD là gì?

IBD là bệnh lý viêm đường ruột (còn gọi là bệnh tự miễn) khi hệ thống miễn dịch bị kích hoạt không đúng cách, và chủ yếu tấn công thành ruột. Phản ứng viêm bất thường này cũng có thể ảnh hưởng đến các bộ phận khác của cơ thể bên ngoài đường ruột, bao gồm khớp, da, mắt và xương, dẫn đến các khuyết tật nghiêm trọng và chất lượng cuộc sống kém ở một số người.

Nguyên nhân gây ra IBD?

Mặc dù đã có nhiều tiến bộ trong nghiên cứu y học trong thập kỷ qua, nhưng nguyên nhân chính xác của bệnh viêm ruột và các tình trạng viêm mạn tính khác qua trung gian miễn dịch vẫn chưa được xác định. Dường như đây là sự kết hợp phức tạp giữa các yếu tố di truyền (do gen) và môi trường.¹ Một giả thuyết về nguyên nhân gây bệnh IBD là lớp lót trong cùng của thành ruột (lớp biểu mô) bằng cách nào đó bị tổn thương, cho phép vi khuẩn đường ruột thông thường vượt qua lớp này và tương tác trực tiếp với các tế bào miễn dịch. Các tế bào miễn dịch nhận diện vi khuẩn ở bên ngoài ruột là kẻ xâm nhập và kích hoạt một loạt phản ứng viêm. Đối với những người có một số đặc điểm di truyền nhất định, các phản ứng này xảy ra không kiểm soát, dẫn đến sự phá hủy thành ruột theo thời gian và phát triển thành bệnh IBD.²



Sự phát triển của bệnh IBD có thể là kết quả của sự kết hợp các yếu tố này.

IBD chủ yếu xảy ra ở các nước phát triển như Bắc Âu, Bắc Mỹ, Úc và New Zealand. Úc là một trong những nước có tỷ lệ người mắc IBD cao nhất trên thế giới,³ với gần 85.000 người mắc bệnh.^{4,5}

Tuy nhiên, tỷ lệ mắc bệnh đang gia tăng ở các nước đang phát triển khi người dân tiếp nhận lối sống Âu hóa hơn, đặc biệt là tiêu thụ nhiều thực phẩm đã qua chế biến có thể thay đổi thành phần vi khuẩn đường ruột theo chiều hướng xấu, có khả năng tạo ra môi trường gây viêm trong đường ruột.⁶

IBD diễn ra theo đợt và kéo dài suốt đời, đặc trưng với các giai đoạn thuyên giảm khi quý vị không có triệu chứng rõ ràng, mặc dù quá trình viêm trong đường ruột và các nơi khác trong cơ thể vẫn có thể xảy ra. Điều này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc điều trị liên tục ngay cả khi quý vị không có triệu chứng. Tình trạng này có thể xen kẽ với các giai đoạn tái phát hoặc bùng phát (khi các triệu chứng quay trở lại),¹ có khả năng cần thêm thuốc để kiểm soát giai đoạn hoạt động này.

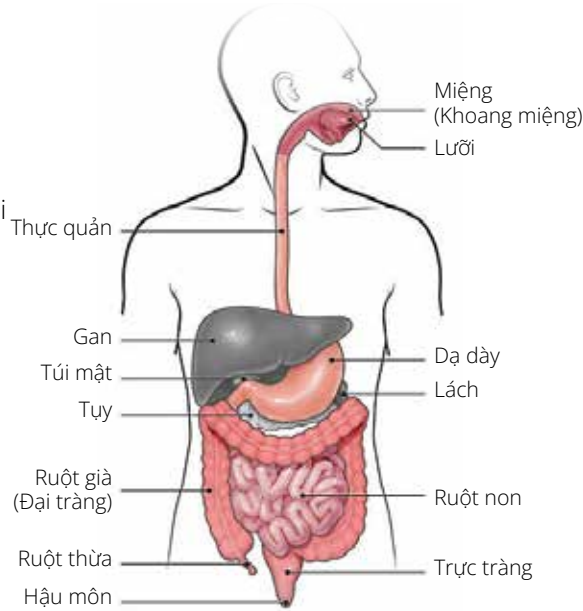
Nguy cơ tái phát hoặc bùng phát cao hơn đáng kể ở những người mắc IBD không dùng thuốc theo chỉ định của bác sĩ khi bệnh tình đang thuyên giảm (tức là không có triệu chứng).

Hiện nay chưa có phương pháp chữa trị dứt điểm cho IBD.⁴ Bệnh được điều trị với mục tiêu giảm viêm bằng thuốc, từ đó cải thiện các triệu chứng và nâng cao chất lượng cuộc sống.

Các yếu tố khác nhau, bao gồm cả sức ép về mặt thể chất, chẳng hạn như nhiễm trùng, chấn thương, mang thai hoặc căng thẳng tâm lý hàng ngày, được cho là ảnh hưởng tiêu cực đến hệ miễn dịch và có thể làm bệnh tình trầm trọng thêm.

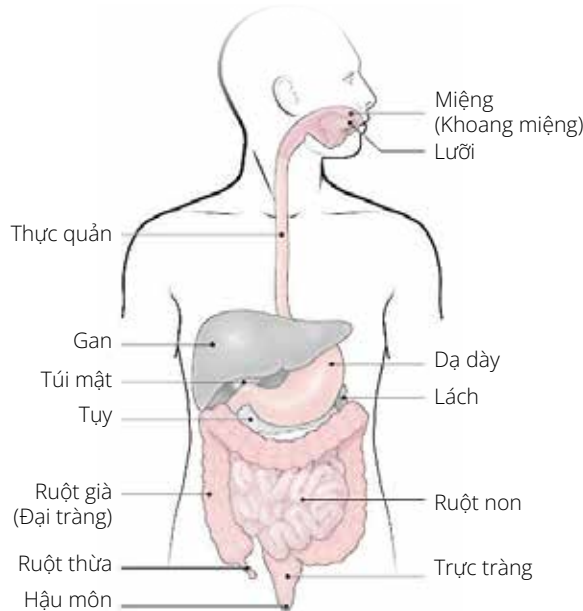
Ruột hoặc ống tiêu hóa

Ống tiêu hóa chạy từ miệng đến hậu môn và bao gồm thực quản, dạ dày, ruột non, ruột già hoặc đại tràng, trực tràng và hậu môn.



Tình trạng bệnh của quý vị

Dành cho bác sĩ điền thông tin:



Được sử dụng với sự cho phép của Trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa Dịch bệnh Hoa Kỳ

Các triệu chứng của IBD

IBD có hai căn bệnh chính: viêm loét đại tràng và bệnh Crohn (viêm ruột từng vùng mãn tính), cả hai đều gây viêm và loét ruột.⁷ Khi mắc hai bệnh này, bệnh nhân có thể gặp nhiều triệu chứng khác nhau trong giai đoạn bùng phát, tùy thuộc vào loại bệnh họ mắc phải, vị trí bệnh trong cơ thể và mức độ nghiêm trọng của tình trạng viêm (xem bên dưới). Những người bị viêm loét đại tràng hoặc bệnh Crohn cũng có thể gặp phải tình trạng mệt mỏi, sụt cân và suy nhược, cũng như các triệu chứng bên ngoài đường tiêu hóa.

Các triệu chứng ở các bộ phận khác trên cơ thể

- Mắt đỏ, ngứa (ban đỏ và viêm da mủ hoại thư)
- Lở loét miệng
- Các khớp bị sưng và đau
- Nổi mụn hoặc tổn thương trên da
- Loãng xương
- Sỏi thận
- Viêm ống mật và gan

Bệnh nhân mắc IBD có các triệu chứng từ nhẹ đến nặng trong thời kỳ tái phát, nhưng có thể giảm hoặc biến mất trong giai đoạn thuyên giảm (ít hoặc không có triệu chứng) nếu được điều trị hiệu quả. Tuy nhiên, tình trạng viêm vẫn có thể âm thầm diễn ra trong thành ruột hoặc các bộ phận khác trên cơ thể người bệnh. Điều này một lần nữa nhấn mạnh tầm quan trọng của việc dùng thuốc theo chỉ định ngay cả khi bệnh nhân không có triệu chứng.¹

Sự khác biệt chính giữa hai căn bệnh mãn tính suốt đời này là vị trí của thành ruột bị ảnh hưởng và loại tổn thương do tình trạng viêm gây ra.



Đại tràng bình thường



Đại tràng bị viêm loét

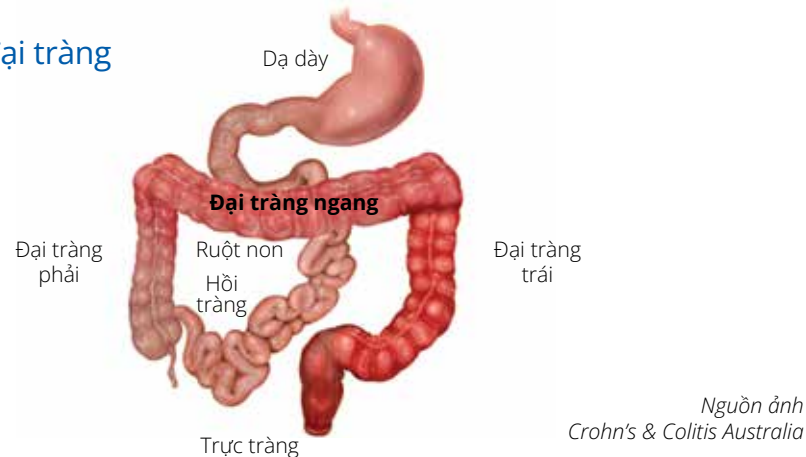


Đại tràng của bệnh nhân mắc bệnh Crohn

Viêm loét đại tràng

Ruột được cấu tạo từ nhiều lớp. Viêm loét đại tràng thường chỉ ảnh hưởng đến các lớp bề mặt (niêm mạc) của đại tràng (ruột già) và trực tràng. Đặc trưng của bệnh là tình trạng viêm (ửng đỏ) và loét (các vết loét nhỏ hở) chủ yếu ở lớp lót bên trong của thành ruột, thường lan rộng liên tục từ trực tràng dọc theo đại tràng sigma (hoặc đại tràng “trái”) và có khả năng lan đến đại tràng ngang và xa hơn, tùy vào cơ địa. Viêm loét đại tràng không ảnh hưởng đến ruột non.

Viêm loét đại tràng



Các triệu chứng phổ biến của bệnh viêm loét đại tràng

Các triệu chứng khác nhau ở từng người và biểu hiện từ nhẹ đến nặng^{1,8}

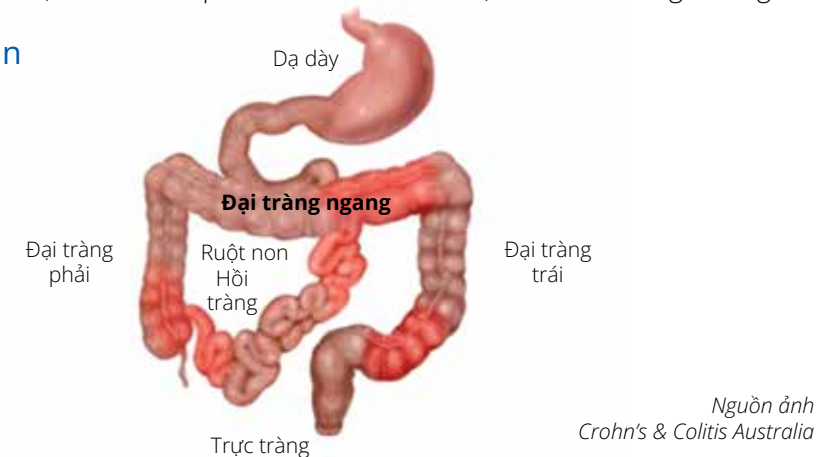
- Tiêu chảy thường xuyên, phân thường có máu, chất nhầy và mủ
- Cảm giác cần đi tiêu gấp
- Bụng khó chịu, đau quặn thắt và cơn đau thường xen kẽ với nhu động ruột
- Mệt mỏi, suy nhược
- Chán ăn
- Sụt cân (ở những bệnh nhân mắc bệnh nặng hơn)

Bệnh Crohn

Ở bệnh nhân mắc bệnh Crohn, tất cả các bộ phận thuộc đường ruột, từ miệng đến hậu môn, đều có thể bị viêm, mặc dù tình trạng viêm thường ảnh hưởng nhiều nhất đến ruột non và đại tràng.¹ Tình trạng viêm thường xảy ra ở những vùng riêng biệt (rời rạc) dọc theo thành ruột, với những vùng ruột khỏe mạnh xen giữa các vùng ruột bị bệnh. Không giống như viêm loét đại tràng, tình trạng viêm thường ảnh hưởng đến tất cả các lớp của thành ruột (không chỉ lớp lót bên trong).

Bệnh Crohn cũng có thể liên quan đến chứng tắc nghẽn hoặc hẹp thành ruột, hình thành các ổ áp xe (túi mủ) và/hoặc các đường rò bất thường (lỗ rò) nối các vòng ruột với nhau hoặc với các cơ quan khác của cơ thể hoặc với môi trường bên ngoài.

Bệnh Crohn



Các triệu chứng phổ biến của bệnh Crohn

Các triệu chứng thường phụ thuộc vào vị trí bị ảnh hưởng

- Tiêu chảy, có thể có hoặc không chảy máu
- Đau hoặc quặn thắt bụng, thường liên tục
- Nôn
- Tắc ruột do bị nghẽn
- Lỗ rò hoặc áp xe, đặc biệt ở vùng hậu môn
- Sốt trong giai đoạn bệnh hoạt động
- Thiếu dinh dưỡng
- Chán ăn
- Rối loạn hấp thu
- Suy nhược

Các xét nghiệm và chẩn đoán

Không có xét nghiệm đơn lẻ nào có thể sử dụng để chẩn đoán bệnh viêm ruột (IBD) một cách chắc chắn. Nhiều người cần phải thực hiện một loạt các xét nghiệm trước khi có thể đưa ra chẩn đoán chính xác. Quá trình chẩn đoán thường liên quan đến việc loại trừ các bệnh lý khác như hội chứng ruột kích thích, bệnh Celiac (không dung nạp gluten) hoặc nhiễm trùng đường ruột.¹ Đối với một số người, mặc dù đã được chẩn đoán mắc bệnh viêm ruột (IBD), nhưng vẫn chưa thể phân biệt được giữa viêm loét đại tràng và bệnh Crohn, với khoảng 5-15% được chẩn đoán là “viêm ruột chưa phân loại (IBD-U)”. Về sau, chẩn đoán này có thể được thay đổi thành viêm loét đại tràng hoặc bệnh Crohn khi bệnh tiến triển hoặc sau khi tiến hành các xét nghiệm bổ sung.

Một số hoặc tất cả các xét nghiệm sau đây có thể được thực hiện trong quá trình chẩn đoán.

Xét nghiệm	Giải thích
Mẫu phân	<ul style="list-style-type: none"> Loại trừ khả năng bị nhiễm trùng: phân được kiểm tra định kỳ, thường do bác sĩ gia đình thực hiện, đặc biệt nếu người bệnh mới đi du lịch gần đây hoặc tiếp xúc với người bị nhiễm trùng. Đo mức độ viêm: phân được kiểm tra protein (calprotectin) do các tế bào bị viêm trong ruột tiết ra, giúp xác định những người có triệu chứng đường ruột có thể mắc IBD và nên làm nội soi đại tràng để xác nhận chẩn đoán (xem bên dưới).
Xét nghiệm máu	<ul style="list-style-type: none"> Kiểm tra thiếu máu (số lượng hồng cầu thấp) do chảy máu đường ruột hoặc hấp thụ sắt kém do mắc bệnh đường ruột Đo mức độ nghiêm trọng của tình trạng viêm: các chỉ số xác định tình trạng viêm trong máu (CRP hoặc ESR) có thể tăng cao trong giai đoạn tiến triển bệnh Phát hiện thiếu vitamin hoặc khoáng chất, do mắc bệnh đường ruột Đánh giá mức độ nghiêm trọng của IBD: albumin thấp (protein) là dấu hiệu của tình trạng viêm trong giai đoạn tiến triển bệnh.
Nội soi đại tràng hoặc nội soi đại tràng sigmoid	<ul style="list-style-type: none"> Kiểm tra ruột bằng cách sử dụng ống mềm dài qua đường hậu môn để đánh giá mức độ và vị trí viêm trong ruột Lấy mẫu mô ruột để sinh thiết, kiểm tra các thay đổi vi mô trong thành ruột ở đại tràng, trực tràng hoặc phần cuối của ruột non (hồi tràng) nhằm xác nhận/ loại trừ bệnh viêm loét đại tràng hoặc bệnh Crohn, hoặc có thể là một rối loạn tương tự khác.
Nội soi: nội soi dạ dày	<ul style="list-style-type: none"> Kiểm tra đường tiêu hóa trên bao gồm thực quản và phần trên của ruột non (tá tràng) bằng cách sử dụng ống mềm dài qua đường miệng để tìm dấu hiệu viêm liên quan đến bệnh Crohn Lấy mẫu mô ruột để sinh thiết, kiểm tra các thay đổi vi mô ở thành ruột của đường tiêu hóa trên và phần trên của ruột non liên quan đến bệnh Crohn.
Chẩn đoán hình ảnh	<ul style="list-style-type: none"> Hình thức không xâm lấn, giúp xác định phạm vi và mức độ nghiêm trọng của bệnh thông qua đánh giá các thay đổi cấu trúc và chức năng trong ruột bằng công nghệ quét, như chụp cộng hưởng từ (MRI), chụp cắt lớp vi tính (CT) và siêu âm đường ruột (IUS) Để tránh rủi ro phơi nhiễm, tích lũy phóng xạ, khuyến cáo nên sử dụng MRI hoặc IUS khi có thể, thay vì chụp CT.

UC: viêm loét đại tràng; CD: bệnh Crohn; CRP: xét nghiệm protein phản ứng C; ESR: xét nghiệm tốc độ máu lắng ISU: siêu âm đường ruột.

Các biến chứng của IBD

Đôi khi có thể xảy ra những biến chứng ở những người mắc bệnh IBD, cả bên trong và bên ngoài đường tiêu hóa (GI) (biến chứng ngoài ruột được gọi là biểu hiện ngoài ruột của IBD). Một số biến chứng nghiêm trọng hơn các biến chứng khác và đòi hỏi phải điều trị nội khoa liên tục và đôi khi phẫu thuật.^{1,2}

Những biến chứng thường gặp hơn của viêm mãn tính ở đường tiêu hóa trong bệnh Crohn bao gồm:

- Thu hẹp (nghẽn) ruột
- Kết nối bất thường giữa ruột và các cơ quan khác, chẳng hạn như da hoặc các cơ quan khác trong ổ bụng hoặc xương chậu (hình thành áp xe; lỗ rò)
- Vết rách hoặc vết nứt loét ở niêm mạc ống hậu môn (vết nứt)

Những biến chứng nghiêm trọng hơn của đường tiêu hóa ở bệnh nhân bị viêm loét đại tràng và/hoặc bệnh Crohn bao gồm:

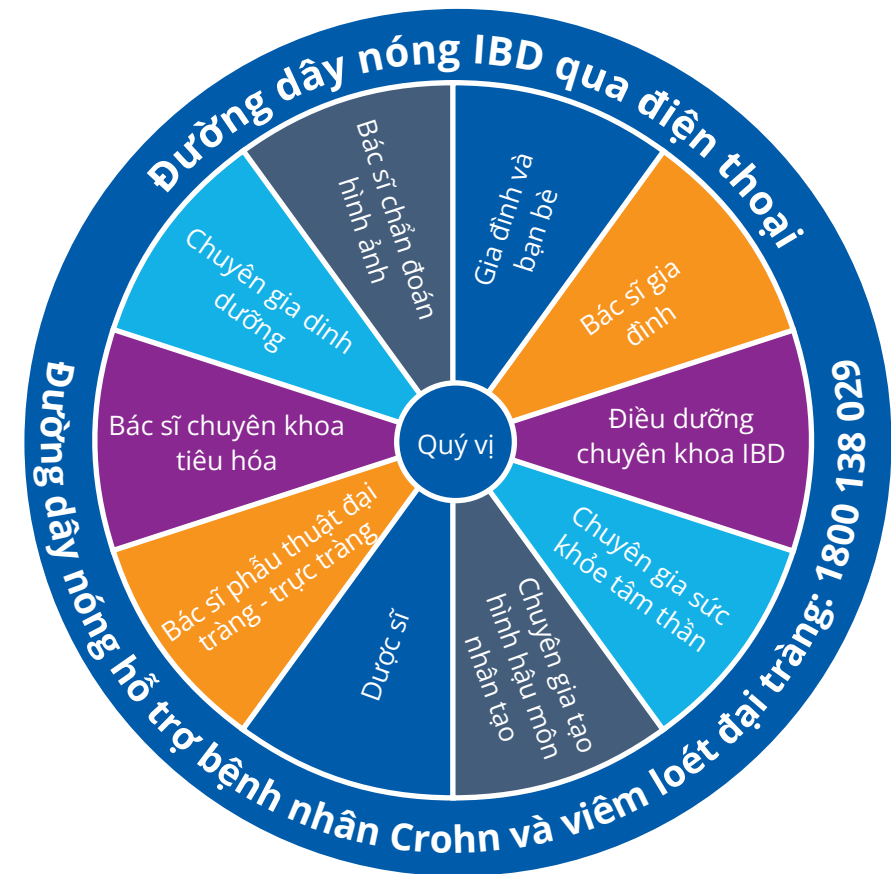
- Chảy máu nhiều do loét sâu
- Thủng (vỡ) thành ruột, có thể làm tràn các chất chứa trong đường ruột bao gồm cả vi khuẩn vào ổ bụng gây nhiễm trùng
- Phình đại tràng nhiễm độc: (viêm loét đại tràng) giảm hoặc mất hoàn toàn khả năng co bóp bình thường của ruột do viêm nặng. Nếu không điều trị, có thể phải phẫu thuật để loại bỏ một phần hoặc toàn bộ đại tràng
- Ung thư đại trực tràng: nguy cơ phát triển ung thư đại tràng phụ thuộc vào thời gian bệnh nhân mắc IBD và phần đại tràng bị ảnh hưởng⁹

Những biến chứng ngoài đường tiêu hóa trong bệnh đại tràng viêm loét và/hoặc bệnh Crohn bao gồm:

- Viêm khớp (sưng và đau)
- Tình trạng da bị viêm
- Tình trạng mắt bị viêm (đỏ, đau và ngứa)
- Loãng xương
- Bệnh gan/đường mật (đặc biệt là viêm xơ đường mật tiên phát)
- Sỏi thận
- Cục máu đông trong tĩnh mạch và động mạch

Quý vị và nhóm điều trị IBD

Phương pháp kiểm soát bệnh IBD theo nhóm được xem là cách tốt nhất để đạt được kết quả điều trị tối ưu.^{1,9,10} Cùng với bác sĩ chuyên khoa IBD, bác sĩ gia đình cũng đóng vai trò quan trọng trong việc giúp chẩn đoán sớm, giới thiệu chuyển tiếp khi cần thiết, chăm sóc sức khỏe dự phòng, giáo dục và phối hợp chăm sóc bệnh nhân.^{1,11}



Sức khỏe tổng quát và IBD

IBD là bệnh mãn tính, thường bắt đầu ở tuổi thanh niên và kéo dài suốt đời. Cũng dễ hiểu khi người mắc bệnh IBD thường lo lắng về những ảnh hưởng có thể có lên sức khỏe tổng quát của mình suốt cuộc đời, và ảnh hưởng sinh hoạt hàng ngày.

Tuy nhiên, nếu bệnh tình được kiểm soát tốt, hầu hết những người mắc bệnh IBD vẫn có thể sống tương đối bình thường, mặc dù họ cần dùng thuốc lâu dài và thực hiện một số thay đổi trong lối sống. Trong giai đoạn thuyên giảm (không có triệu chứng), họ thường cảm thấy khỏe mạnh và không có triệu chứng. Mặc dù vậy, các quá trình gây viêm bên trong và bên ngoài đường ruột vẫn có thể âm thầm diễn ra. Hầu hết những người mắc bệnh IBD có thể sống và sinh hoạt bình thường, bao gồm đi làm, kết hôn, sinh con, tham gia các hoạt động thể thao, giải trí và du lịch.

Với việc điều trị đúng cách, theo dõi bệnh chặt chẽ và tái khám thường xuyên với bác sĩ chuyên khoa IBD, bệnh nhân có thể có tuổi thọ tương tự như những người khác.⁷

Tuy nhiên, ngay cả khi bệnh tình được kiểm soát tốt và đang trong giai đoạn thuyên giảm, bệnh nhân vẫn có nguy cơ bùng phát các triệu chứng. Việc phải chịu các đợt bùng phát bất ngờ có thể làm bệnh nhân đau đớn, bất tiện và ngưng ngừng, ảnh hưởng đến khả năng sinh hoạt hàng ngày, và gây mệt mỏi về mặt cảm xúc. Bằng cách tiếp tục dùng thuốc điều trị bệnh IBD theo chỉ định, kể cả trong giai đoạn không có triệu chứng, nguy cơ bùng phát bệnh có thể giảm đáng kể.¹² Bệnh mãn tính suốt đời như IBD có thể khiến bệnh nhân, gia đình, và bạn bè cảm thấy khó hiểu và chấp nhận. Do đó, việc giáo dục cho tất cả các bên liên quan rất quan trọng.

Các chiến lược điều trị IBD

Hiện tại, vẫn chưa có cách chữa khỏi hoàn toàn bệnh viêm ruột, nhưng bệnh tình có thể được kiểm soát tốt bằng việc sử dụng liên tục các loại thuốc phù hợp để ngăn ngừa viêm và tổn thương, cả bên trong và bên ngoài đường ruột, nhằm duy trì chất lượng cuộc sống bình thường hoặc gần như bình thường.¹¹

Với nhiều phương pháp điều trị an toàn và hiệu quả cho bệnh nhân mắc IBD và tập trung vào phương pháp “điều trị theo mục tiêu”. Mục tiêu chính là làm lành thành ruột, nhằm giảm nguy cơ bùng phát và các biến chứng lâu dài.¹

Phương pháp điều trị này cũng hướng đến việc cải thiện lâu dài các triệu chứng liên quan cho bệnh nhân IBD và giảm thiểu tình trạng khuyết tật liên quan, từ đó nâng cao chất lượng cuộc sống.

Ở một số bệnh nhân IBD mức độ nặng không đáp ứng với điều trị bằng thuốc, phẫu thuật cũng là một lựa chọn.

Một chiến lược điều trị hiệu quả cần bao gồm: chẩn đoán IBD sớm, điều trị bằng thuốc phù hợp và liên tục để hạn chế tổn thương đường ruột, sau đó theo dõi định kỳ với bác sĩ chuyên khoa IBD và nhóm chuyên gia khác để kiểm soát IBD. Bác sĩ gia đình và các nhân viên y tế khác chuyên về IBD sẽ điều chỉnh phác đồ điều trị IBD của từng bệnh nhân, bao gồm cả việc điều chỉnh thuốc, để đảm bảo kiểm soát lâu dài tình trạng viêm, ngay cả khi các triệu chứng đã thuyên giảm.

Các liệu pháp y tế cho IBD

Có nhiều phương pháp điều trị bằng thuốc an toàn và hiệu quả mà bác sĩ chuyên khoa IBD có thể kê đơn, dựa trên một số yếu tố, bao gồm mức độ nghiêm trọng của IBD với hướng “điều trị theo mục tiêu” như đã mô tả ở trên. Các loại thuốc được phê duyệt để điều trị IBD tại Úc được tóm tắt trong bảng sau.

Các phương pháp điều trị thường được sử dụng để kiểm soát bệnh viêm ruột ở Úc^{1,11}

Phương pháp điều trị	Các loại thuốc hiện có	Dạng bào chế	Chỉ định được TGA phê duyệt
Bệnh trạng nhẹ đến vừa			
Aminosalicylate	Axit 5-aminosalicylic (5-ASA) (vd: sulfasalazine, mesalazine, balsalazide)	Uống và/hoặc đặt trực tràng	UC: làm thuyên giảm bệnh tình (điều trị bệnh hoạt động) và duy trì tình trạng ổn định CD: (chỉ một số thuốc theo chỉ định) làm thuyên giảm bệnh tình và duy trì tình trạng ổn định Có sẵn ở các dạng bào chế khác nhau bao gồm viên viên, hạt, chất thực rửa, bột thực rửa và thuốc đạn tùy theo vị trí mắc bệnh
Corticosteroid	Budesonide, prednisolone	Uống và/hoặc đặt trực tràng	UC hoặc CD: làm thuyên giảm bệnh tình. Có sẵn ở các dạng bào chế khác nhau bao gồm viên nang, viên nén, thuốc đạn và bột thực rửa tùy theo vị trí mắc bệnh Không dùng để điều trị duy trì
Điều trị theo chế độ dinh dưỡng (Chế độ ăn lỏng EEN)		Uống/chế độ dinh dưỡng	UC và CD: có thể được xem như là phương pháp điều trị bổ sung cho liệu pháp điều trị y tế
Bệnh trạng vừa đến nặng			
Corticosteroid	Prednisolone	Uống	UC và CD: làm thuyên giảm bệnh tình Không dùng để điều trị duy trì ¹³
Chế độ ăn lỏng EEN	Thực phẩm bổ sung dạng lỏng là nguồn dinh dưỡng duy nhất	Uống/chế độ dinh dưỡng	CD: làm thuyên giảm bệnh tình (đặc biệt là trẻ em), như một phương án thay thế cho corticosteroid Cung cấp hỗ trợ dinh dưỡng
Thuốc ức chế miễn dịch	Azathioprine, mercaptopurine (6-MP), methotrexate	Uống	
Thuốc sinh học	Thuốc ức chế TNF-α Infliximab	Truyền tĩnh mạch, sau đó tiêm tĩnh mạch hoặc tiêm dưới da	UC: làm thuyên giảm bệnh tình ở những trường hợp mà phương pháp điều trị thông thường không hiệu quả* CD: làm thuyên giảm bệnh tình và duy trì tình trạng ổn định ở những trường hợp mà phương pháp điều trị thông thường không hiệu quả*
	Adalimumab	Tiêm dưới da	UC và CD: làm thuyên giảm bệnh tình và duy trì tình trạng ổn định ở những trường hợp mà phương pháp điều trị thông thường hay infliximab không hiệu quả*
	Golimumab	Tiêm dưới da	UC: làm thuyên giảm bệnh tình ở những trường hợp mà phương pháp điều trị thông thường không hiệu quả*
	Thuốc ức chế integrin Vedolizumab	Truyền tĩnh mạch, sau đó tiêm tĩnh mạch hoặc tiêm dưới da	UC và CD: làm thuyên giảm bệnh tình và duy trì tình trạng ổn định ở những trường hợp mà phương pháp điều trị thông thường hay kháng thể đơn dòng TNF- α không hiệu quả*
	Thuốc ức chế IL-12/23 Ustekinumab	Truyền tĩnh mạch, sau đó tiêm dưới da	UC: làm thuyên giảm bệnh tình CD: làm thuyên giảm bệnh tình ở những trường hợp mà phương pháp điều trị thông thường hay kháng thể đơn dòng TNF- α không hiệu quả*
	Thuốc ức chế JAK Tofacitinib	Uống	UC: làm thuyên giảm bệnh tình ở những trường hợp mà phương pháp điều trị thông thường hay sinh học không hiệu quả*
	Upadacitinib	Uống	UC và CD: làm thuyên giảm bệnh tình ở những trường hợp mà phương pháp điều trị thông thường hay sinh học không hiệu quả*
	Thuốc điều hòa thụ thể S1P Ozanimod	Uống	UC: làm thuyên giảm bệnh tình ở những trường hợp mà phương pháp điều trị thông thường hay sinh học không hiệu quả*

UC: viêm loét đại tràng; CD: bệnh Crohn; TNF: yếu tố hoại tử khối u; IL: interleukin; TGA: Cơ quan quản lý Dược phẩm Úc.

¹Liệu pháp thông thường: có thể bao gồm 5-ASA, corticosteroid và/hoặc điều hòa miễn dịch.

*Không hiệu quả: không đáp ứng, không dung nạp.

Xem Thông tin Thuốc dành cho Người tiêu dùng (CMI) cho tất cả các thuốc được liệt kê tại <https://www.tga.gov.au/consumer-medicines-information-cmi>

Khi đang dùng thuốc điều trị duy trì, điều quan trọng là bệnh nhân IBD cần tiếp tục dùng thuốc ngay cả khi đã cảm thấy khỏe và không có triệu chứng. Bệnh nhân IBD có nguy cơ tái phát cao hơn khi ngừng dùng thuốc.¹⁴

Chế độ ăn lỏng EEN

EEN là phương án điều trị cho bệnh Crohn hoạt động (không phải viêm loét đại tràng) để bệnh tình thuyên giảm hoặc làm giảm tình trạng viêm ruột trước khi phẫu thuật. EEN an toàn và đối với một số người có thể là phương án thay thế tốt hơn so với thuốc như corticosteroid, theo chỉ định của bác sĩ chuyên khoa IBD và chuyên gia dinh dưỡng. Nhiều trẻ em mắc bệnh Crohn được khuyến cáo theo chế độ ăn lỏng, đủ chất dinh dưỡng này như phương pháp điều trị ban đầu.^{13,15}

Chế độ ăn này thay thế hoàn toàn thức ăn bằng các loại thức uống dinh dưỡng đặc biệt để cải thiện dinh dưỡng tổng thể và giúp đường ruột hồi phục. Những thức uống này cung cấp đủ năng lượng, protein, vitamin và khoáng chất cần thiết và có nhiều hương vị khác nhau. Thời gian thực hiện chế độ này thường kéo dài từ 6-8 tuần.¹⁵

EEN cần được bác sĩ chuyên khoa IBD và chuyên gia dinh dưỡng IBD chỉ định và theo dõi để đảm bảo chế độ này phù hợp với bệnh nhân, đáp ứng nhu cầu dinh dưỡng của họ và đạt được mục tiêu mong muốn.

Chế độ ăn loại trừ bệnh Crohn (CDED):

CDED là chế độ ăn được phát triển như phương án thay thế cho EEN. Chế độ này đã được chứng minh là có hiệu quả như EEN trong việc gây thuyên giảm ở trẻ em mắc bệnh Crohn nhẹ. Chế độ này kết hợp sử dụng công thức dinh dưỡng dạng lỏng trong EEN với danh sách các loại thực phẩm cụ thể. Giống như EEN, CDED cần do chuyên gia dinh dưỡng IBD và bác sĩ chuyên khoa IBD giám sát để đảm bảo bệnh nhân thực hiện đúng và an toàn.

Hiện tại chưa có đủ bằng chứng để khuyến nghị một phương pháp điều trị bằng chế độ dinh dưỡng cụ thể (ngoài hướng dẫn ăn uống lành mạnh).

Ngoài việc kiểm soát tình trạng viêm, các loại thuốc khác có thể giúp giảm nhẹ các triệu chứng liên quan đến IBD, chẳng hạn như đi ngoài và đau. Bệnh nhân luôn phải tham vấn bác sĩ lâm sàng IBD trước khi sử dụng các loại thuốc kê đơn (OTC). Bệnh nhân phải luôn bổ sung sắt khi tình trạng thiếu sắt được xác nhận. Bệnh nhân có thể điều trị bằng cách uống sắt (nếu dung nạp được) hoặc tiêm sắt qua đường tĩnh mạch.¹

Ví dụ về các loại thuốc không kê đơn được sử dụng điều trị IBD bao gồm:

- Thuốc chống tiêu chảy
- Thuốc gắn kết muối mật: có thể giúp giảm tiêu chảy bằng cách loại bỏ muối mật có thể tích tụ trong đại tràng
- Giảm đau (thuốc giảm đau): paracetamol đôi khi được sử dụng cho cơn đau nhẹ trong giai đoạn bùng phát cấp tính. Tránh sử dụng thường xuyên thuốc kháng viêm không steroid (NSAIDs). Nên giảm thiểu sử dụng thuốc giảm đau nhóm opiat, chẳng hạn như codein và morphin vì về lâu dài có thể gây ra nhiều tác dụng phụ, đặc biệt là táo bón và gây nghiện.

Mặc dù phẫu thuật có thể không phù hợp cho tất cả mọi người, nhưng nó là một phần quan trọng trong việc kiểm soát IBD thể nặng khi điều trị bằng thuốc, chế độ dinh dưỡng và thay đổi lối sống không còn hiệu quả hoặc không thể dung nạp được. Phẫu thuật bệnh nhân mắc IBD nặng được sử dụng để loại bỏ các phần ruột bị tổn thương nếu xảy ra biến chứng nghiêm trọng, chẳng hạn như nghẽn đường ruột, áp xe hoặc chảy máu. Đáng chú ý, với những tiến bộ gần đây về các loại thuốc điều trị IBD và các dạng bào chế, phẫu thuật hiện nay ít phổ biến hơn so với vài thập kỷ trước.

Vì bệnh Crohn và viêm đại tràng ảnh hưởng đến các phần khác nhau của ống tiêu hóa nên các thủ thuật phẫu thuật cũng khác nhau cho hai căn bệnh này. Đối với bệnh nhân mắc bệnh Crohn, việc cắt bỏ một phần ruột non bị viêm có thể cải thiện triệu chứng nhưng không giúp điều trị triệt để. Bệnh thường tái phát sau phẫu thuật, nhưng có thể được ngăn ngừa hoặc trì hoãn bằng thuốc hậu phẫu. Đối với người bị viêm đại tràng nặng, phẫu thuật loại bỏ một phần hoặc toàn bộ đại tràng và trực tràng có thể chữa khỏi bệnh nhưng bệnh nhân sẽ phải đối mặt với các hậu quả cả về thể chất và tâm, chẳng hạn như túi hậu môn (một túi bên trong được tạo từ đoạn cuối của ruột non và gắn trực tiếp vào hậu môn) hoặc hiếm hơn là đặt hậu môn nhân tạo vĩnh viễn (lỗ mở bên ngoài bụng, gắn với túi chứa phân).

Trừ khi được bác sĩ chuyên khoa IBD và chuyên gia dinh dưỡng kê đơn cụ thể, hầu hết bệnh nhân IBD không cần hạn chế chế độ ăn uống và nên có chế độ dinh dưỡng cân bằng, duy trì cân nặng khỏe mạnh và ngăn ngừa thiếu hụt dinh dưỡng.

Đây cũng là chế độ phù hợp với tất cả người Úc không mắc bệnh.^{11,13} Lời khuyên này đặc biệt quan trọng đối với trẻ em mắc IBD nhằm đảm bảo trẻ có thể phát triển và tăng trưởng bình thường. Chế độ dinh dưỡng này nên có đủ thực phẩm từ 5 nhóm thực phẩm chính, được tiêu thụ hàng ngày để đảm bảo đủ dưỡng chất cần thiết:¹⁶

- Nhiều loại rau củ khác nhau, bao gồm cả các loại đậu
- Trái cây
- Ngũ cốc, chủ yếu là ngũ cốc nguyên hạt và giàu chất xơ (theo khuyến nghị từ bác sĩ/chuyên gia dinh dưỡng).
- Thịt nạc, gia cầm, cá, trứng, đậu phụ, các loại hạt và đậu
- Sữa, sữa chua, pho mát và những thay thế, chủ yếu là loại ít béo
- Uống nhiều nước.

Thay đổi chế độ ăn có thể giúp người bệnh duy trì đủ dinh dưỡng. Bệnh nhân IBD rất có thể sẽ gặp phải đợt bùng phát cấp tính. Trong những đợt bùng phát cấp tính, việc bệnh nhân sụt cân khá phổ biến, liên quan đến các yếu tố như chán ăn và nhu cầu dinh dưỡng tăng cao. Điều này đặc biệt phổ biến đối với bệnh nhân mắc bệnh Crohn và viêm đại tràng nặng.

Lượng chất xơ nạp vào

Bệnh nhân IBD **không** nên theo chế độ ăn ít chất xơ trong thời gian dài, trừ khi được bác sĩ hoặc chuyên gia dinh dưỡng khuyến nghị. Có thể khuyến nghị bệnh nhân IBD điều chỉnh hoặc giảm lượng chất xơ trong chế độ ăn trong trường hợp bệnh nhân bị hẹp đường tiêu hóa gây ra các triệu chứng bệnh, vì thực phẩm giàu chất xơ có thể gây tắc nghẽn.¹³ Chuyên gia dinh dưỡng/ bác sĩ chuyên khoa IBD có thể đưa ra khuyến nghị trong trường hợp này.

Đủ chất dinh dưỡng

Đạt và duy trì cân nặng khỏe mạnh cũng rất quan trọng cho sức khỏe. Suy dinh dưỡng (hay gầy) phổ biến hơn ở bệnh nhân mắc IBD so với dân số nói chung và liên quan đến tình trạng suy nhược,¹⁷ chức năng hệ miễn dịch kém và giảm chất lượng cuộc sống.¹⁸ Trong đợt cấp tính, bệnh nhân IBD thường bị chán ăn kết hợp với nhu cầu dinh dưỡng tăng cao (đặc biệt với bệnh nhân mắc bệnh Crohn và viêm loét đại tràng nặng), từ đó có thể dẫn đến sụt cân. Nhận hỗ trợ từ chuyên gia dinh dưỡng IBD để phát triển chế độ dinh dưỡng phù hợp có thể giúp kiểm soát tình trạng này.

Người bị IBD có thể bị thiếu hụt một số vitamin và khoáng chất nhất định do ăn uống không đầy đủ hoặc chế độ dinh dưỡng bị hạn chế. Nguyên nhân là do thay đổi hấp thu chất dinh dưỡng hoặc tăng sử dụng hoặc mất chất dinh dưỡng do tình trạng viêm hoạt động trong đường ruột. Một số xét nghiệm máu có thể hữu ích trong việc xác định những vấn đề này và bác sĩ chuyên khoa IBD và chuyên

gia dinh dưỡng có thể hỗ trợ khuyến nghị bổ sung và đưa ra hướng dẫn chung về lượng dinh dưỡng nạp vào phù hợp.

Thừa cân và béo phì đang tăng lên ở người mắc IBD cũng như dân số nói chung và có thể dẫn đến các vấn đề sức khỏe khác. Thừa cân và béo phì cũng có thể làm giảm hiệu quả của một số loại thuốc điều trị IBD.¹⁹ Đạt và duy trì cân nặng lý tưởng là điều quan trọng cho sức khỏe. Ăn đầy đủ 5 nhóm thực phẩm mỗi ngày và theo khẩu phần khuyến nghị, đồng thời hạn chế thực phẩm không lành mạnh, có thể hữu ích với việc này.

Các cân nhắc khác

Thay đổi chế độ dinh dưỡng có thể được sử dụng để kiểm soát các khía cạnh khác của IBD, bao gồm suy dinh dưỡng và/hoặc tối ưu hóa dinh dưỡng trước và sau phẫu thuật, sau khi đặt dạ dày nhân tạo hoặc để kiểm soát triệu chứng khi không có viêm (ví dụ triệu chứng chức năng khi bệnh tình đang ở giai đoạn thuyên giảm²⁰). Điều này có thể được thảo luận chi tiết hơn với bác sĩ chuyên khoa IBD và chuyên gia dinh dưỡng, những người sẽ có thể điều chỉnh các khuyến nghị cho phù hợp với nhu cầu cụ thể của từng bệnh nhân IBD.

Đối với bệnh nhân mắc bệnh Crohn, hút thuốc lá có thể khiến bệnh tình diễn tiến nặng hơn và có nhiều đợt bùng phát hơn. Cai thuốc lá là một cách hiệu quả để giảm nguy cơ bùng phát bệnh ở bệnh nhân mắc bệnh Crohn đang ở giai đoạn thuyên giảm,^{1,11} mặc dù điều này không thể thay thế cho việc tuân thủ tốt việc dùng thuốc theo đơn của bác sĩ chuyên khoa IBD. Hút thuốc dường như là yếu tố bảo vệ trong việc phát triển bệnh viêm loét đại tràng, hoặc cải thiện kết quả ở bệnh nhân với bệnh viêm loét đại tràng đang hoạt động. Tuy nhiên, nhiều tác hại sức khỏe tiềm ẩn của việc hút thuốc, chẳng hạn như ung thư và bệnh tim, nói chung vẫn vượt trội hơn các lợi ích nếu có và do đó không khuyến nghị hút thuốc đối với bệnh nhân viêm loét đại tràng.⁸ Một lần nữa, tuân thủ dùng thuốc điều trị IBD theo đơn, kể cả trong thời gian ít hoặc không có triệu chứng, là cách tốt nhất để ngăn ngừa các đợt bùng phát IBD cấp tính.

Việc tiêm chủng cho người bị IBD tuân theo các hướng dẫn tiêu chuẩn của Úc, ngoại trừ những người đang dùng thuốc ức chế miễn dịch (corticosteroid, thuốc điều hòa miễn dịch và sinh học).^{1,21}

Người bị IBD đang dùng thuốc ức chế miễn dịch có nguy cơ nhiễm trùng cao hơn. Ngay sau khi được chẩn đoán mắc IBD và trước khi bắt đầu điều trị ức chế miễn dịch, bác sĩ chuyên khoa IBD khuyến nghị tiêm vắc xin để phòng ngừa nhiễm trùng. Những vắc xin này bao gồm nhưng không giới hạn: viêm gan A và B,

ho gà, bạch hầu, uốn ván, virus HPV, ngoài ra có vắc xin cúm mùa hàng năm và vắc xin phế cầu khuẩn 5 năm một lần. Điều quan trọng là người bị IBD phải luôn cập nhật các mũi tiêm chủng.

Bệnh nhân IBD đang dùng thuốc ức chế miễn dịch (corticosteroid, thuốc điều hòa miễn dịch và sinh học) nên được tư vấn về việc cần tránh tiêm vắc xin sống.²² Vắc xin sống chỉ có thể được sử dụng an toàn nếu người bệnh chỉ đang dùng 5-ASA (aminosalicylate).^{1,11}

Tất cả các vắc xin tiêu chuẩn nên được tiêm cho trẻ sơ sinh, ngoại trừ trẻ sinh ra từ người mẹ đang dùng thuốc sinh học. Bác sĩ chuyên khoa IBD nên khuyến cáo trẻ sinh ra từ người mẹ bị IBD đang dùng thuốc sinh học không được tiêm vắc xin sống (sởi, quai bị, rubella [MMR] và vắc xin rota) cho đến khi trẻ được ít nhất 12 tháng tuổi.^{21,23}

Du lịch

Hầu hết người mắc IBD có thể đi du lịch nhưng quý vị nên lên kế hoạch cho chuyến đi kỹ lưỡng. Tốt hơn nên đi du lịch khi đang trong giai đoạn thuyên giảm. Đảm bảo trang bị đủ bảo hiểm du lịch và tiêm phòng đầy đủ các loại vắc-xin cần thiết cũng rất quan trọng, cũng như có giấy chứng nhận của bác sĩ gia đình hoặc bác sĩ chuyên khoa IBD nêu rõ tiền sử bệnh và tất cả thuốc mà người bệnh hiện đang dùng. Tìm hiểu về điểm đến du lịch trước khi khởi hành sẽ rất hữu ích cho bệnh nhân IBD và có một số ứng dụng hiển thị vị trí các nhà vệ sinh ở các quốc gia khác nhau.

Tất cả bệnh nhân IBD nên đảm bảo mang đủ thuốc và bảo quản theo đúng hướng dẫn trên bao bì sản phẩm. Giữ thuốc trong bao bì gốc rất quan trọng trong trường hợp cần xuất trình cho hải quan. Bệnh nhân IBD cũng có thể đem theo bản sao đơn thuốc để chứng minh thuốc đã được kê đơn cho họ.

Nhóm chăm sóc bệnh nhân IBD cũng có thể tư vấn cho người bệnh về các lưu ý về chế độ ăn uống khi đi du lịch, cách sử dụng, bảo quản thuốc, và xử lý tình trạng tiêu chảy. Người mắc IBD không có nguy cơ mắc bệnh tiêu chảy du lịch cao hơn những người khác. Tuy nhiên, vẫn cần thận trọng về vấn đề thực phẩm và nước uống trong suốt chuyến đi. Trong giai đoạn bùng phát bệnh hoặc nguy cơ bị nhiễm trùng đường tiêu hóa, bệnh nhân IBD **không** nên ngừng thuốc điều trị IBD theo chỉ định.

Tốt nhất nên kiểm tra với hãng hàng không về việc mang theo thuốc IBD trong hành lý xách tay trước chuyến bay, đặc biệt là trường hợp cần dùng ống tiêm để tiêm thuốc.

Mang thai, thụ thai và IBD

Trong độ tuổi sinh sản, nhiều nam giới và phụ nữ mắc IBD lo ngại về tác động của bệnh đối với khả năng sinh sản, những thay đổi trong thời kỳ mang thai sẽ ảnh hưởng đến các triệu chứng IBD của cá nhân như thế nào và liệu các phương pháp điều trị IBD có gây hại đến thai nhi đang phát triển hay không. Nếu kiểm soát bệnh tình phù hợp, hầu hết phụ nữ mắc IBD đều có thể mang thai bình thường và sinh con khỏe mạnh. Nghiên cứu y tế đã chỉ ra rằng tỷ lệ sinh sản của người mắc IBD tương đương với dân số nói chung, mặc dù khả năng sinh sản có thể giảm nếu phụ nữ trải qua phẫu thuật dẫn đến sẹo và dính, hoặc khi đang cố gắng thụ thai trong giai đoạn bệnh hoạt động.¹

Lý tưởng nhất khi lên kế hoạch sinh con, cả hai vợ chồng đều nên thảo luận về dự định của mình với bác sĩ chuyên khoa IBD trước khi mang thai. Đối với phụ nữ, thời điểm thụ thai và thời kỳ mang thai trùng với giai đoạn thuyên giảm bệnh tình sẽ đem lại kết quả tốt nhất cho cả mẹ và bé. Tối ưu hóa việc kiểm soát bệnh tình thông qua việc chăm sóc y tế thường xuyên và tuân thủ theo phác đồ điều trị sẽ mang lại cho người mẹ cơ hội tốt nhất để có một thai kỳ an toàn và thành công.

Nuôi con bằng sữa mẹ thường được khuyến khích ở trẻ sơ sinh có mẹ mắc IBD, và có thể có tác dụng bảo vệ.¹ Hầu hết thuốc điều trị IBD đều an toàn cho việc thụ thai, mang thai và cho con bú, bao gồm cả thuốc sinh học. Hiện tại chúng tôi chưa có bằng chứng cho thấy tính an toàn của các phân tử nhỏ (thuốc ức chế JAK và thuốc điều hòa thụ thể S1P) cho việc thụ thai, mang thai và cho con bú, và những loại thuốc này không nên sử dụng cho phụ nữ đang cố gắng mang thai. Methotrexate cũng không được chỉ định trong khi thụ thai, mang thai và cho con bú, và không được sử dụng trong các trường hợp này.

Không có lo ngại nào về sự an toàn của các loại thuốc điều trị IBD đối với nam giới muốn làm cha.

Chuyên gia IBD và y tá của sẽ tư vấn cho quý vị một kế hoạch kiểm soát bệnh tình phù hợp cho từng tình huống được mô tả ở trên.

Sử dụng thuốc điều trị

Điều quan trọng là phải hiểu rõ nguy cơ với thai kỳ khi ngừng dùng thuốc và gây ra đợt bùng phát bệnh. Phụ nữ mắc IBD trong giai đoạn đang hoạt động có nhiều khả năng gặp các biến chứng trong thai kỳ hơn so với những người đang ở giai đoạn thuyên giảm.

Thụ tinh trong ống nghiệm

Trong dân số nói chung, có đến 15% phụ nữ gặp vấn đề về vô sinh²⁴ và nhiều người tìm đến tư vấn chuyên môn để hỗ trợ, chẳng hạn như thụ tinh trong ống nghiệm (IVF). Tỷ lệ thành công của IVF ở tất cả phụ nữ phụ thuộc vào nhiều yếu tố, chẳng hạn như tuổi, cân nặng và tiền sử hút thuốc. Hiện tại, vẫn chưa rõ liệu IBD có ảnh hưởng đến tỷ lệ thành công của IVF hay không. Tuy nhiên, đã có nhiều trường hợp phụ nữ mắc IBD thực hiện thành công phương pháp điều trị IVF và mang thai.²⁵ Phụ nữ mắc IBD gặp khó khăn trong việc mang thai và đang lên kế hoạch sử dụng phương pháp IVF phải thảo luận tình trạng của mình với bác sĩ chuyên khoa IBD, để xem xét các chiến lược sẽ mang lại cơ hội thành công cao nhất.

Trẻ em và thanh thiếu niên

Khoảng 25% người mắc IBD được chẩn đoán trước 20 tuổi,^{1,26} trong khi độ tuổi phổ biến nhất được chẩn đoán là từ 15 đến 29 tuổi.²⁷ Gần đây, số lượng bệnh nhi được chẩn đoán mắc IBD đã tăng lên, tuy vẫn chưa rõ nguyên nhân. Đối với trẻ em và thanh thiếu niên, bệnh, biến chứng và điều trị IBD nói chung tương tự như người lớn đối với cả bệnh viêm loét đại tràng và bệnh Crohn. Tuy nhiên, đối với một số trẻ em, bệnh có thể nghiêm trọng và lan rộng hơn so với người lớn. Đôi khi ban đầu khó phân biệt giữa viêm loét đại tràng và bệnh Crohn ở những trẻ này, với chẩn đoán ban đầu là IBD chưa được phân loại (IBD-U).

Tuổi nhi đồng và vị thành niên là giai đoạn phát triển rất quan trọng để bước vào trưởng thành. Mặc phải bệnh mãn tính như IBD trong độ tuổi nhi đồng có thể ảnh hưởng đến các cột mốc phát triển như tăng trưởng chiều cao, dậy thì và phát triển xương. Nếu được chẩn đoán sớm, nhóm điều trị IBD có thể tư vấn phương án điều trị tốt nhất để đạt và duy trì giai đoạn thuyên giảm trong khi hạn chế những tác động tiêu cực của IBD đối với sự phát triển của trẻ.

Ăn uống lành mạnh là một phần quan trọng trong quá trình điều trị cho trẻ vị thành niên mắc IBD, tương tự như người lớn. Dinh dưỡng tốt hỗ trợ hoạt động thể chất và tăng trưởng bình thường, giúp ngăn ngừa thiếu calo, dinh dưỡng và vitamin. Nhiều trẻ em mắc bệnh Crohn được điều trị ban đầu bằng chế độ ăn lỏng EEN và là phương án thay thế cho corticosteroid.^{1,13}

Quá trình chuyển tiếp từ nhóm điều trị nhi khoa sang nhóm IBD người lớn thường rất căng thẳng đối với thanh thiếu niên mắc IBD và gia đình. Phương pháp đa ngành, bao gồm các chuyên gia, bác sĩ gia đình, chuyên gia dinh dưỡng, điều dưỡng chuyên khoa IBD và nhà tâm lý học, cùng với những người khác có thể hỗ trợ thanh niên tham gia tích cực vào việc quản lý chăm sóc sức khỏe của bản thân và giúp quá trình chuyển đổi này diễn ra suôn sẻ và thành công.

Sức khỏe tâm thần và tinh thần

Mặc dù căng thẳng không gây bệnh IBD, nhưng nó có thể là nguyên nhân gây ra đợt bùng phát ở một số người. Đối với những người mắc IBD, tính chất mãn tính và khó đoán trước của căn bệnh có thể gây ra nhiều tác động tâm lý liên quan đến nỗi sợ mất kiểm soát đại tiện, bao gồm hình ảnh bản thân kém, lòng tự trọng thấp và cô lập xã hội.

Giống như hầu hết các bệnh mãn tính khác, người mắc IBD có khả năng mắc các rối loạn lo âu và trầm cảm cao hơn so với dân số nói chung,²⁸ các triệu chứng này thường trầm trọng hơn trong thời kỳ bùng phát. Có một số bằng chứng cho thấy trầm cảm đi kèm có thể khiến việc kiểm soát bệnh trở nên khó khăn hơn trong giai đoạn bệnh hoạt động.

Có những quan ngại đặc biệt trong giai đoạn vị thành niên, một thời kỳ đầy thách thức với sự phát triển thể chất, dậy thì, hoàn thành việc học, thay đổi các mối quan hệ xã hội và mong muốn thử nghiệm các hành vi có tính rủi ro cao. Thanh thiếu niên mắc IBD cũng không ngoại lệ, mặc dù do bệnh tình của họ, các vấn đề này có thể trở nên trầm trọng hơn.

Người mắc IBD và gia đình, bạn bè nên để ý đến những thay đổi tâm trạng hoặc lo âu. Kiểm soát IBD không đơn thuần chỉ là điều trị bệnh ở đường ruột. Quá trình kiểm soát bệnh tình đòi hỏi phải có cách tiếp cận đa ngành với sự phối hợp của nhiều chuyên gia y tế khác nhau cùng với người mắc IBD và gia đình để đạt được kết quả tốt nhất có thể. Tư vấn từ các chuyên gia sức khỏe tâm thần và/hoặc thông qua các nhóm hỗ trợ có thể hữu ích trong việc đối phó với tác động tâm lý của IBD.

Tìm kiếm hỗ trợ chuyên nghiệp

- Trao đổi với nhóm điều trị IBD
- Đường dây nóng Crohn's và Colitis Australia: 1800 138 029
- BeyondBlue: 1300 224 636
- LifeLine: 13 11 14
- Headspace: 1800 650 890

Tuân thủ theo phác đồ điều trị

Kiểm soát hiệu quả bệnh IBD nhằm đến hai khía cạnh điều trị: làm thuyên giảm và duy trì thuyên giảm.^{1,11} Vì không có cách chữa khỏi hoàn toàn bệnh IBD, nên việc kiểm soát tình trạng bệnh trong cả giai đoạn bùng phát và giai đoạn thuyên giảm là rất quan trọng. Phương pháp này phụ thuộc vào việc dùng thuốc lâu dài. Hãy tuân thủ đúng phác đồ điều trị mà quý vị và bác sĩ đã thỏa thuận trong giai đoạn bệnh thuyên giảm, ngay cả khi quý vị cảm thấy khỏe, bởi bệnh lý nền vẫn đang hiện diện và có thể tiến triển âm thầm cho đến khi triệu chứng bùng phát trở lại. Hậu quả của việc không tuân thủ điều trị bao gồm tăng nguy cơ bùng phát với các triệu chứng và biến chứng liên quan, có khả năng làm gia tăng tình trạng khuyết tật, và do đó ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống lâu dài.¹

Hãy trao đổi với nhóm điều trị IBD ngay lập tức nếu quý vị gặp bất kỳ tác dụng phụ nào từ phương pháp điều trị.

Ba lý do để duy trì phác đồ điều trị bằng thuốc

- Nếu quý vị đang mắc bệnh, quý vị cần phải khỏe trở lại
- Một khi khỏe trở lại, quý vị cần duy trì tình trạng khỏe mạnh
- Hãy nghĩ đến kết quả lâu dài của bệnh tình

Đôi khi, việc duy trì phác đồ điều trị theo chỉ định của bác sĩ rất khó khăn. Một số người cảm thấy khó chịu với việc phải dùng thuốc lâu dài. Điều quan trọng là phải hiểu chính xác lý do tại sao quý vị cần dùng thuốc theo toa, và thảo luận các vấn đề quý vị thấy lo ngại về phác đồ điều trị và bệnh tình với bác sĩ chuyên khoa IBD và nhóm điều trị IBD.

Lối sống cũng có thể khiến việc tuân thủ phác đồ điều trị trở nên khó khăn. Đối với những người có đời sống xã hội hoặc làm việc bận rộn, việc nhớ lịch uống thuốc theo yêu cầu hoặc mang theo thuốc bên người có thể là điều không dễ dàng. Hơn nữa, việc dùng những loại thuốc phải đặt trực tràng như thuốc đạn không phải lúc nào cũng thuận tiện. Những vấn đề này nên được trao đổi với nhóm điều trị IBD để có thể xây dựng những chiến lược phù hợp nhất với lối sống của người mắc IBD.

Phương tiện truyền thông xã hội

Mạng xã hội là một phần thiết yếu của cuộc sống ngày nay. Đối với những người mắc IBD, đây có thể là một phương tiện hiệu quả để giao tiếp với nhau và/hoặc với các chuyên gia về IBD, nhằm nâng cao hiểu biết và kiểm soát tổng thể bệnh viêm ruột.

Tuy nhiên, thông tin trên các trang web này không bao giờ có thể thay thế cho thông tin do nhóm điều trị IBD cung cấp. Những người mắc IBD đều có tình trạng bệnh khác nhau và việc kiểm soát bệnh sẽ được điều chỉnh riêng theo nhu cầu của từng người.

Nhóm điều trị IBD có thể đề xuất các trang web uy tín dành cho người mắc IBD tham khảo trực tuyến, bao gồm các trang web được liệt kê dưới đây.

Thông tin bổ sung

Crohn's and Colitis Australia (CCA)

www.crohnsandcolitis.com.au
IBD Telephone Helpline and Nurseline
free call 1800 138 029

The Gastroenterological Society of Australia (GESA)

www.gesa.org.au/resources/inflammatory-bowel-disease-ibd/

The Australian Council of Stoma Associations Inc (ACSA)

www.australianstoma.com.au

Crohn's & Colitis Foundation of America (CCFA)

www.ccfa.org

Crohn's & Colitis UK

www.crohnsandcolitis.org.uk

The J-Pouch Group

www.j-pouch.org

The Gut Foundation

www.gutfoundation.com.au

Mind Over Gut

www.mindovergut.com

The IBD Passport

Comprehensive information about travel with IBD
www.ibdpassport.com

Australian Government

Travel advice to check specific country requirements
www.smarttraveller.gov.au

The TGA Health Safety Regulation

For travellers with medicines or medical devices entering or leaving Australia
www.tga.gov.au/products/travelling-medicines-and-medical-devices

Tài liệu tham khảo

1. GESA. Clinical update for general practitioners and physicians. Inflammatory bowel disease. 4th edition. Update 2018.
2. Coskun M. Front Medi 2014;1:1.
3. Wilson J, et al. Inflamm Bowel Dis 2010;16:1550.
4. Pricewaterhouse Coopers Australia. Improving inflammatory bowel disease care across Australia. 2013.
5. Mikocka-Walus A, et al. JGH Open 2019;doi:10.1002/jgh3.12236.
6. Ng SC, et al. Lancet 2018;390:2769.
7. GESA. Fact sheet. Inflammatory bowel disease (IBD): Crohn's disease and ulcerative colitis. Update 2018.
8. Crohn's and Colitis Foundation of America (CCFA). The facts about inflammatory bowel diseases. 2014.
9. Koltun WA. Expert Rev Gastroenterol Hepatol 2017;11:491.
10. Crohn's and Colitis Australia. My partner in care. 2019.
11. Wright EK, et al. Med J Aust 2018;209:318.
12. Kane S, et al. Am J Med 2003;114:39.
13. Lamb C, et al. Gut 2019;68(Suppl 3):s1.
14. Testa A, et al. Patient Prefer Adherence 2017;11:297.
15. Day A, et al. JGH Open 2019;doi.org/10.1002/jgh3.12256.
16. National Health and Medical Research Council. Australian Guide to healthy eating. 2017.
17. McGing JJ et al. Aliment Pharmacol Ther. 2021; 54: 368–387.
18. Pulley, J., et al. JGH 2020 Open, 4: 454-460.
19. Dai Z et al. Annals of Pharmacotherapy. 2020;54(8):729-741.
20. Cox SR, et al. Gastroenterology 2020;158:176.
21. ATAGI. Australian Immunisation Handbook [online]. 2018.
22. Greveson K, et al. Frontline Gastroenterol 2016;7:60.
23. Julsgaard M, et al. Gastroenterology 2016;151:110-9.
24. Oza SS, et al. Clin Gastroenterol Hepatol 2015;13:1641.
25. Pan JJ, et al. ACG Case Rep J 2016;3:e199.
26. Kelsen J, et al. Inflamm Bowel Dis 2008;14 Suppl. 2:S9.
27. Grover Z, et al. Aust Fam Physician 2017;46:565.
28. Mikocka-Walus A, et al. Inflamm Bowel Dis 2016;22:752.

Quét mã QR để truy cập trực tuyến nội dung cuốn sách nhỏ này.
Trang web này cung cấp các liên kết kể trên để quý vị tiện tham khảo.





Tài liệu giáo dục này tự hào được tài trợ bởi:

Dr Falk Pharma Australia P/L

9 Đường Help Street

Chatswood, NSW 2067

ABN 40 631 091 131

Infoline: 1800 DRFALK (373 255)

Email: admin@drfalkpharma.com.au

www.drfalkpharma.com.au

Ngày soạn thảo: Tháng 4/2024. DRF231. IBD-2023-1313.