

Nhiệm vụ nghiên cứu trong đề tài nghiên cứu lý thuyết tiêu hóa trên

Vị trí bài Biên tập viên

Chủ nhật, 01 Tháng 10 2017 19:26 -

CẬP NHẬT TÀI TUẦN LỄ BÀI NH TIÊU HÓA M 2017

Đã Nhận ngày 20/5/2017

ĐỀ U TRÍ DI T HELICOBACTER PYLORI (HP) T I VI T NAM

BS. TS Vũ Tr ị ng Khanh

Tr ị ng khoa tiêu hóa b ị nh vi ị n B ị ch Mai

* Tình hình nhi ị m Hp trên th ị gi ị

B ị c M ị : 30% - 40%

Trung M ị : 70%

Nam M ị : 80% - 90%

Châu âu: 30% - 70%

Châu Phi: 80%

Nhân số bệnh trong điều trị bệnh lý tiêu hóa trên

Vị trí báo biên tập viên

Chức năng, 01 Tháng 10 2017 19:26 -

Đông Âu: 70%

Hàn Quốc: 80%

Nhật Bản: 60%

Đông Nam Á: 70%

Úc: 20%

* Tỷ lệ tái nhiễm Hp tại Việt Nam: 226 bệnh nhân theo dõi/ 290 bệnh nhân trung bình 11 tháng. 23,5% tái nhiễm 76,5% không tái nhiễm. Chẩn đoán cũ 58,8% chẩn đoán mới 41,2%.

* H.P kháng sinh trên thế giới:

Amoxicillin: American 2,2% Europe 0,5% Asia 11,6% African 65,6%.

Clarithromycin: American 29,3% Europe 11,1% Asia 18,9% African 9,4%.

Metronidazole: American 41,1% Europe 19% Asia 37,1% African 43,9%.

Tetracycline: American 2,7% Europe 2,1% Asia 2,4%.

Levofloxacin: American 15% Europe 24,1% Asia 11,6%.

Những tiêu chuẩn trong điều trị bệnh lý tiêu hóa trên

Viết bởi Biên tập viên

Chỉnh sửa, 01 Tháng 10 2017 19:26 -

Multidrug: Europe 8,9% Asia 8,3%.

* H.P kháng thuốc tại Việt Nam.

Clarithromycin: Hà Nội 18,5% TP HCM 49%.

Metronidazole: Hà Nội 70,3% TP HCM 69,3%.

Levofloxacin: Hà Nội 18,5% TP HCM 18,3%

Tetracycline: 7,4% TP HCM 4%.

Chẩn đoán bệnh H.P

Loét dạ dày

Loét hành tá tràng

Chẩn đoán khó tiêu liên quan đến H.P

Thăm dò máu tiêu u ẩn

Những tình huống trong đời sống liên quan đến lý thuyết tiêu hóa trên

Vị trí bài Biên tập viên

Chủ nhật, 01 Tháng 10 2017 19:26 -

Xuất huyết gastrointestinal

Ung thư dạ dày đã phẫu thuật hoặc cắt bỏ niêm mạc

- Dự phòng ung thư dạ dày

Những người có bệnh, mãn, an hem ruột bị ung thư dạ dày

Khi ở dạ dày: adenoma, polyp tăng số, đã cắt bỏ niêm mạc dạ dày

Người có quá lo lắng về ung thư dạ dày.

Loét dạ dày tái phát sau 5 năm

Theo dõi 445bn HP +: 88DU và 357GU

Điểm HP loét HTT 0% Loét dạ dày 4%

Còn HP loét HTT 100% Loét dạ dày 92%

Loét tái phát sau một năm khâu lại thành tá tràng

3 nghiên cứu 183 bn HP +

Những tiêu chuẩn trong chẩn đoán bệnh lý tiêu hóa trên

Viết bởi Biên tập viên

Chủ nhật, 01 Tháng 10 2017 19:26 -

Diệt HP 5,2% không diệt HP 35.2%

Tỉ lệ tái phát loét dạ dày tá tràng tại Việt Nam

Loét dạ dày ở bệnh nhân tái nhiễm 22,%. Loét dạ dày ở bệnh nhân không tái nhiễm 6,3%. Được theo dõi 226/290bn.

Chẩn đoán H.P và chứng khó tiêu.

Diệt H.P mà chứng ỉa chảy ở bệnh nhân chứng khó tiêu duy trì 6 – 12. chứng khó tiêu H.P.

Chứng ỉa chảy ở bệnh nhân chứng khó tiêu tái phát chứng ỉa chảy.

Diệt H.P không chứng ỉa chảy ở bệnh nhân chứng khó tiêu chứng ỉa chảy.

Chẩn đoán nhiễm H.P trong thực hành lâm sàng:

Test thực C13,14

Test kháng nguyên trong phân (SAT)

Test nhanh urease

Những tiêu chuẩn trong chẩn đoán bệnh lý tiêu hóa trên

Vị trí bài Biên tập viên

Chẩn đoán, 01 Tháng 10 2017 19:26 -

Test huyết thanh (có tính chất định hướng)

Test nhanh urease: khi nếm soi: đỏ làm, độ nhạy > 98%, độ đặc hiệu: 99%, âm tính giả khi có xhth, sau khi chẩn đoán độ nhạy giảm.

Độ nhạy thân v: 62,1%, hang v: 58,9%, cả hai v trí: 64%.

Test th C13,14: độ nhạy 95%, độ đặc hiệu 96%, có giá trị khi xhth, ppi dùng 2 tuần, kháng sinh dùng 4 tuần.

Những dấu hiệu H.P trên nếm soi.

Những dấu hiệu lâm sàng, dấu hiệu đau lan tỏa, nhày trắng, niêm mạc dày lờn, viêm hồng hang v, viêm teo niêm mạc, vết loét, polyp tuyến đáy v.

Các yếu tố định hướng chẩn đoán H.P.

Số dùng thuốc ức chế bài tiết acid, kháng kháng sinh, tác dụng phụ kháng sinh, tuân thủ điều trị.

Kháng sinh nên dùng môi trường pH>4.

Tỷ lệ pH dạ dày < 4 dưới 10% và > 6.

Tính đa dạng của CYP2C19: phân bố tỷ lệ 51-80% chuyển hóa nhanh, châu Á 27-38% chuyển hóa nhanh, Việt Nam 44,9% chuyển hóa nhanh.

Maastricht v: PPI

Tuyên bố 10 (Group III): PPI là u g p đôi. Esomeprazole, rabeprazole; nên là ch n châu Âu, Bắc Mỹ vì t PPI chuyển hóa thuốc nhanh cao.

Phân loại i th h PPI.

Th h 1: Omeprazole, lansoprazole, Pantoprazole.

Th h 2: Rabeprazole và Esomeprazole.

Đng thuốc n Toronto di t H.P: kháng thuốc cao

H.P – (đng th i 3 ks) – (ppi + A + L) – (4 thuốc có Bismuth) – (PPI + A + Rifabutin).

H.P – (4 thuốc có Bismuth) – (ppi + A + L) – (PPI + A + Rifabutin).

T i di t H.P thành công c a các phát đ .

PCA: 34,5%. PTMP: 88,6%. PLA: 6%.

Tác đng không mong mu n khi di t H.P:

Những tín hiệu trong điều trị bệnh lý tiêu hóa trên

Viết bởi Biên tập viên

Chỉnh sửa, 01 Tháng 10 2017 19:26 -

Buồn nôn 11,9%, ỉa chảy 14,7%, đau thượng vị 11,7%, nôn 7,2%, rối loạn vị giác 15,1%, đầy bụng 34,6%, táo bón 7,1%, sẩn da 11,5%.

Maastricht V: probiotics

Tuyên bố V: Diệt H.P làm giảm mức độ vi sinh vật có lợi đường tiêu hóa, mức độ probiotics có tác động làm giảm tác động phụ kháng sinh.

Kết luận:

Test nhanh HP qua nội soi: hàng vòm, thân vòm.

Tỷ lệ tái nhiễm cao.

Chẩn đoán đúng.

Lựa chọn phát hiện thích hợp: PTMB, đường thử 3 kháng sinh.

PPIs thử nghiệm sau không ảnh hưởng bởi tính đa hình CYP2C19 diệt HP

Probiotics: mức độ chủng làm giảm tác động của kháng sinh.