

Hội chứng Guillain-Barré là gì?

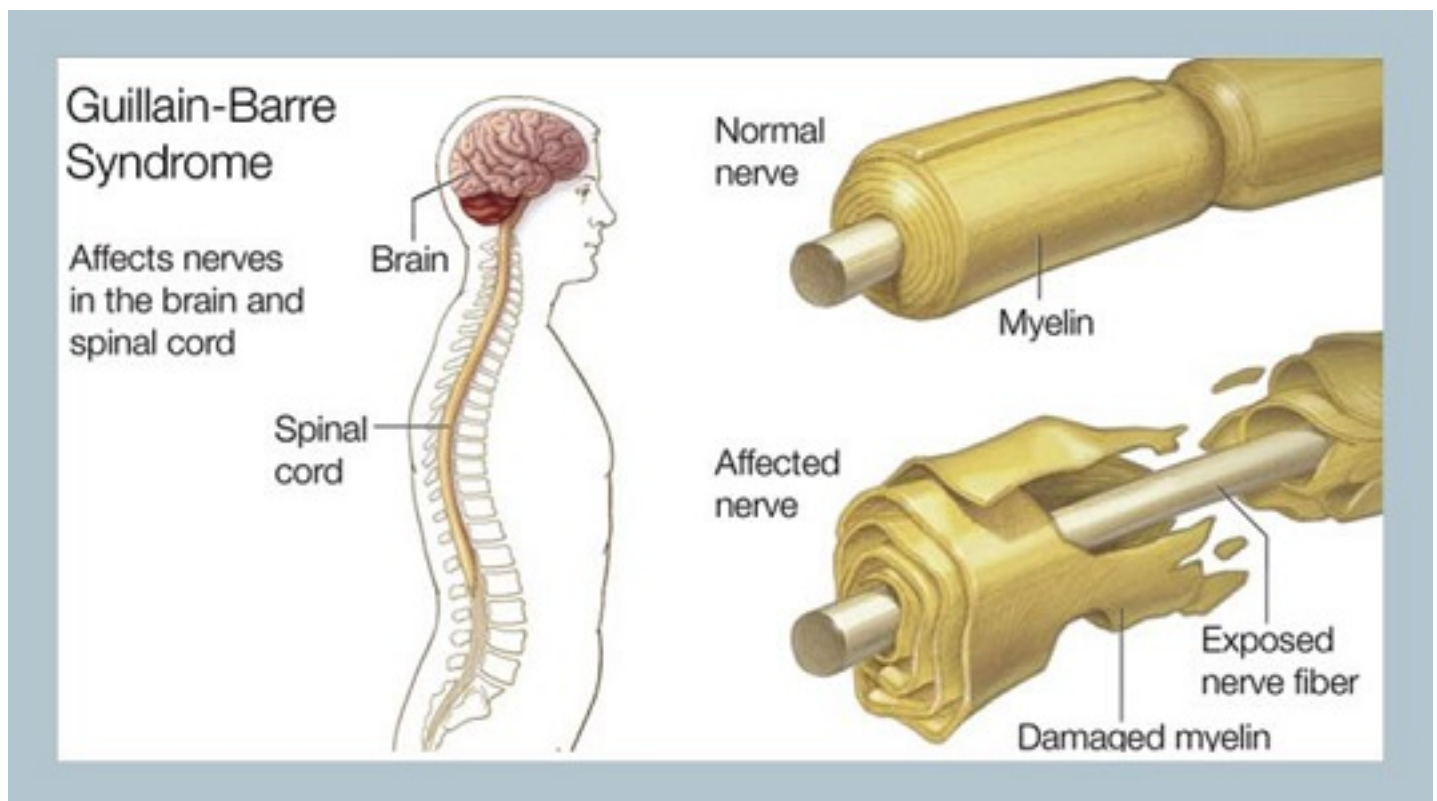
Viết bởi Biên tập viên

Thứ 01, 01 Tháng 1 2020 15:43 - Lần cập nhật cuối Thứ 01, 01 Tháng 1 2020 15:58

Bs Nguyễn Thị Hồng Lê -

Hội chứng Guillain-Barré (GBS) là một rối loạn thần kinh hiếm gặp, trong đó hệ thống miễn dịch của cơ thể tấn công nhầm vào một phần của hệ thống thần kinh ngoại biên của nó, làm hỏng các dây thần kinh nằm bên ngoài não và tủy sống. GBS có thể bắt đầu bằng hội chứng như vậy đi kèm yếu ngón chân tê liệt gần như tàn phá, khiến người bệnh không thể đi được. May mắn thay, hầu hết mọi người cuối cùng đã phục hồi từ những triệu chứng hội chứng Guillain-Barré. Sau khi phục hồi, một số người sẽ tiếp tục có một số mức độ yếu.

Hội chứng Guillain-Barré có thể ảnh hưởng đến bất kỳ ai. Nó có thể tấn công mọi lứa tuổi (mặc dù nó thường xuyên hơn ở người lớn và người già) và cả hai giới đều dễ bị rối loạn như nhau. GBS có tính số lượng ảnh hưởng đến khoảng một người trong 100.000 người mỗi năm.



Điều gì gây ra hội chứng Guillain-Barré?

Hội chứng Guillain-Barré là gì?

Viết bởi Biên tập viên

Thứ 01, 01 Tháng 1 2020 15:43 - Lần cập nhật cuối Thứ 01, 01 Tháng 1 2020 15:58

Nguyên nhân chính xác của GBS không được biết. Các nhà nghiên cứu không biết tại sao nó tấn công một số người khác không phải những người khác. Nó không phải là truyền nhiễm hoặc di truyền.

Nhưng gì họ biết là hệ thống miễn dịch của người bị bệnh hệ thống bắt đầu tấn công chính cơ thể. Người ta cho rằng, ít nhất trong một số trường hợp, cuộc tấn công miễn dịch này được bắt đầu do chứng nhiễm trùng và một số hóa chất lây nhiễm vì khuynh và vi rút gây nên các tế bào thần kinh, do đó, cũng trở thành một tiêu tấn công. Vì hệ thống miễn dịch của chính cơ thể gây ra thiệt hại, GBS được gọi là một bệnh tự miễn. Thông thường hệ thống miễn dịch sẽ đang kháng thể (các phân tử được tạo ra trong phản ứng miễn dịch) và các tế bào bạch cầu được biết đến bảo vệ chúng ta bằng cách tấn công các vi sinh vật (vi khuẩn và vi rút). Tuy nhiên, trong hội chứng Guillain-Barré, hệ thống miễn dịch đã tấn công nhầm vào các dây thần kinh khác nhau.

Hầu hết các trường hợp khởi phát bắt đầu một vài ngày hoặc vài tuần sau khi bị nhiễm virus hoặc hệ hô hấp hoặc được tiêu hóa. Thông thường phụ thuộc kích hoạt hội chứng. Trong những trường hợp hiếm hoi, tiêm chủng có thể làm tăng nguy cơ GBS. Gần đây, một số quốc gia trên toàn thế giới đã báo cáo tỷ lệ mắc GBS tăng sau khi nhiễm vi rút Zika.

Các triệu chứng của GBS là gì?

Cảm giác không gì thích được thường xảy ra đầu tiên, chứng như ngứa ran ở bàn chân hoặc bàn tay, hoặc cảm thấy đau (được biết là tê trêm), thường bắt đầu ở chân hoặc lưng. Trêm cũng xuất hiện các triệu chứng khó đi lại và có thể tê chui đi bộ. Nhưng cảm giác này có xu hướng biến mất một thời gian khi các triệu chứng chính, dài hơn xuất hiện. Yếu ở cả hai bên của cơ thể là triệu chứng chính khiến hầu hết mọi người tìm đến chăm sóc y tế. Điềm yếu đầu tiên có thể xuất hiện là khó leo cầu thang hoặc đi bộ. Các triệu chứng thường như hệ thống đến cánh tay, cơ hô hấp và cảm thấy là khuôn mặt, phản ánh tấn công thần kinh lan rộng hơn. Đôi khi các triệu chứng bắt đầu ở phần trên cơ thể và di chuyển xuống chân và bàn chân.

Hầu hết mọi người đạt đến giai đoạn yếu nhất trong hai tuần đầu sau khi các triệu chứng xuất hiện; vào tuần thứ ba, 90 phần trăm cá nhân bị bệnh hệ thống là yếu nhất.

Hội chứng Guillain-Barré là gì?

Viết bởi Biên tập viên

Thứ 01, 01 Tháng 1 2020 15:43 - Lần cập nhật cuối Thứ 01, 01 Tháng 1 2020 15:58

Ngoài yếu cầu, các triệu chứng có thể bao gồm:

- Khó khăn với cơ bắp và thăng bằng
- Khó nuốt, nói hoặc nhai
- Chích hoặc ghim và cảm giác kim châm tay và chân
- Đau có thể nghiêm trọng, đặc biệt là vào ban đêm
- Vấn đề phối hợp và không ổn định
- Nhịp tim hoặc huyết áp bất thường
- Các vấn đề về tiêu hóa và / hoặc kiểm soát bàng quang.

Những triệu chứng này có thể tăng cường độ trong một vài giờ, vài ngày hoặc vài tuần cho đến khi một số chức năng trở lại bình thường hoặc ngừng và khi nghiêm trọng, người bị bệnh gần như bất tỉnh hoàn toàn. Trong những trường hợp này, chứng rối loạn này đe dọa đến tính mạng có khả năng gây tổn thương hô hấp và đôi khi là huyết áp hoặc nhịp tim.

Điều gì xảy ra trong GBS?

Nhiều dây thần kinh của cơ thể gửi tín hiệu về dây điện trong gia đình. Có một lõi dẫn trung tâm trong các dây thần kinh gọi là sợi trục mang tín hiệu đi. Các sợi trục (một phần của rãnh của một tế bào thần kinh) được bao quanh bởi một lớp bọc, gửi tín hiệu về một loại cách nhiệt, được gọi là myelin. Với myelin bao quanh sợi trục giúp tăng tốc độ truyền tín hiệu thần kinh và cho phép truyền tín hiệu qua khoảng cách xa.

Yếu đuối

Khi chúng ta di chuyển, chứng hôn, tín hiệu đi từ não truyền qua và ra khỏi cơ thể thông qua các dây thần kinh ngoại biên dọc theo cơ bắp chân, cánh tay và những nơi khác gọi là dây thần kinh ngoại biên. Trong hầu hết các trường hợp GBS, hệ thống miễn dịch làm hỏng lớp vỏ myelin bao quanh sợi trục của nhiều dây thần kinh ngoại biên; tuy nhiên, nó cũng có thể làm hỏng các sợi trục. Kết quả là, các dây thần kinh không thể truyền tín hiệu hiệu quả và các cơ bắt đầu mất khả năng đáp ứng các mệnh lệnh của não. Điều này gây ra suy yếu kém.

Điều may mắn là các triệu chứng xuất hiện nhanh chóng và xu hướng đi sau nhiều giờ hoặc nhiều ngày. Các triệu chứng thường bắt đầu ở hai bên của cơ thể (đặc biệt là đối xứng). Ngoài các yếu cầu, các kiểm soát hô hấp có thể yếu đến mức người đó phải được đưa vào máy thở.

Thay đổi cảm giác

Vì các dây thần kinh bên trong thùy lưng trong GBS, não có thể nhận được tín hiệu từ cảm giác bất thường từ phần còn lại của cơ thể. Điều này dẫn đến những cảm giác không tự nhiên, không rõ nguyên nhân, được gọi là đau cơ, có thể gặp phải khi bệnh nặng hơn, cảm giác côn trùng bò dưới da và đau. Đau cơ bắp sâu có thể được trải nghiệm ở lưng và / hoặc chân.

Làm thế nào để tiến triển bệnh thần kinh xảy ra?

Nhiều ý tưởng đã được đưa ra để giải thích GBS phát triển như thế nào. Một lý giải thích được gọi là lý thuyết bất cân bằng phân tử của người Viking / lý thuyết người ngoài cuộc vô tội. Theo giải thích này, các phân tử trên mặt sợi dây thần kinh rất giống với hoặc bất cân bằng các phân tử trên mặt sợi vi sinh vật. Khi những vi khuẩn đó lây nhiễm cho ai đó, hệ thống miễn dịch sẽ tấn công chính xác chúng. Và nếu vi khuẩn và myelin trông giống nhau, hệ thống miễn dịch sẽ mắc lỗi và tấn công myelin.

Các cơ chế khác nhau có thể giải thích làm thế nào khái niệm bất cân bằng phân tử có thể hoạt động. Khi hội chứng Guillain-Barré xảy ra trước khi bệnh virus hoặc vi khuẩn, có thể tác nhân lây nhiễm đã thay đổi cấu trúc hóa học của mặt sợi dây thần kinh. Hệ thống miễn dịch đã xâm nhập vào các dây thần kinh này như các vật thể lạ và tấn công nhầm chúng. Cũng có thể virus làm cho hệ thống miễn dịch phân biệt được và không còn có thể nhận ra các dây thần kinh của chính nó. Một số bệnh nhân của hệ thống miễn dịch, các tế bào bạch cầu được biết đến được gọi là tế bào lympho và tế bào bào, nhận thức myelin là ngoại lai và tấn công nó. Các tế bào bạch cầu chuyên biệt gọi là tế bào lympho T (tế bào tủy) hợp tác với tế bào lympho B (có nguồn gốc từ y học) để tạo ra các kháng thể chống lại myelin của chính người đó và làm hỏng nó.

Trong một số dạng GBS, các kháng thể được tạo ra bởi người đó chống lại vi khuẩn *Campylobacter jejuni* tấn công các sợi trục trong các dây thần kinh và ngừng. Điều này gây ra bệnh thần kinh sợi trục và ngừng cấp tính, là một biến thể của GBS bao gồm tê liệt cấp tính và mất phản xạ mà không mất cảm giác. Nhiễm *Campylobacter* có thể được gây ra bằng cách ăn thức phẩm ô nhiễm hoặc từ các phụ nữ khác. Các triệu chứng bắt đầu sau đó tạo kháng thể chống lại *Campylobacter*. Một số phân tử *Campylobacter* giống với các phân tử trong sợi trục thần kinh của người đó, vì vậy khi kháng thể của người đó chống lại vi khuẩn *Campylobacter*, hệ thống tấn công các sợi trục trông giống nhau. Điều này làm chậm dần trục thần kinh và gây tê liệt. Các nhà khoa học đang nghiên cứu các phân nhóm GBS khác nhau để tìm ra lý do tại sao hệ thống miễn dịch phản ứng bất thường trong hội chứng này và các bệnh khác.

Hội chứng Guillain-Barré là gì?

Viết bởi Biên tập viên

Thứ 01, 01 Tháng 1 2020 15:43 - Lần cập nhật cuối Thứ 01, 01 Tháng 1 2020 15:58

Những rối loạn nào liên quan đến GBS?

Hội chứng Guillain-Barré là một trong một số rối loạn liên quan đến yếu tố thần kinh thùy kinh ngoại biên do hệ thống miễn dịch của người đó gây ra. Trong khi GBS xuất hiện nhanh chóng sau vài ngày đến vài tuần và người bệnh thường hồi phục, các rối loạn khác phát triển chậm và có thể kéo dài hoặc tái phát.

Loại GBS phổ biến nhất được thấy ở Hoa Kỳ là bệnh viêm đa dây thần kinh cấp tính gây viêm cấp tính (AIDP). Trong AIDP, phản ứng miễn dịch làm hỏng lớp vỏ myelin và còn trục vi khuẩn truyền tín hiệu ở thần kinh. Trong hai loại hội chứng Guillain-Barré khác, bệnh lý thần kinh sợi trục cấp tính (AMAN) và bệnh lý thần kinh sợi trục cấp tính cảm giác và vận động cấp tính (AMSAN), các sợi trục bị tổn thương do phản ứng miễn dịch.

Hội chứng Miller-Fisher là một bệnh thần kinh hiếm gặp, là một biến thể của hội chứng Guillain-Barré. Nó được đặc trưng bởi sự phối hợp vận động và thăng bằng kém và đi bộ vụng vụng, yếu hoặc tê liệt cổ họng và không có các phản xạ gân. Giống như GBS, các triệu chứng có thể theo sau một bệnh do virus. Các triệu chứng khác bao gồm yếu cơ tứ chi và suy hô hấp. Hầu hết các cá nhân mắc hội chứng Miller Fisher có một kháng thể đặc đáo đặc trưng cho rối loạn.

Các rối loạn thần kinh ngoại biên liên quan với khi phát triển và các triệu chứng dai dẳng hoặc tái phát bao gồm viêm đa dây thần kinh mãn tính gây viêm (CIDP) và bệnh lý thần kinh vận động đa căn. CIDP có đặc điểm yếu có thể tái phát, lặp đi lặp lại trong nhiều năm. Bệnh thần kinh vận động đa căn thường ảnh hưởng đến nhiều cơ bắp khác nhau trong một phần nhỏ của chi hoặc chi. Thông thường các triệu chứng nghiêm trọng hơn ở một bên của cơ thể.

Hội chứng Guillain-Barré được chẩn đoán như thế nào?

Các dấu hiệu và triệu chứng ban đầu của GBS rất đa dạng và có một số rối loạn với các triệu chứng tương tự. Do đó, các bác sĩ có thể khó chẩn đoán GBS trong giai đoạn sớm nhất.

Hội chứng Guillain-Barré là gì?

Viết bởi Biên tập viên

Thứ 01, 01 Tháng 1 2020 15:43 - Lần cập nhật cuối Thứ 01, 01 Tháng 1 2020 15:58

Các bác sĩ sẽ lưu ý liên tục các triệu chứng xuất hiện ở cả hai bên của cơ thể (phát hiện điển hình trong hội chứng Guillain-Barré) và tốc độ xuất hiện của các triệu chứng (trong các trường hợp khác, yếu cơ có thể tiến triển sau nhiều tháng thay vì vài ngày hoặc vài tuần). Trong GBS, các phồng gân sâu ở chân, chứng hôn mê nhẹ, giảm tiểu tiện, thuyên giảm mất. Phồng gân cũng có thể vùng mất trong cánh tay. Do các tín hiệu truyền dọc theo dây thần kinh chậm, nên mất bài kiểm tra tốc độ dẫn truyền thần kinh (NCV, đo khả năng gửi tín hiệu của dây thần kinh) có thể cung cấp manh mối để hỗ trợ chẩn đoán. Có một số thay đổi trong dịch não tủy tủy sống và não脊液 (nhưng không phải GBS). Các nhà nghiên cứu đã tìm thấy một lượng nhỏ protein phản ứng bình thường nhưng rất ít tế bào miễn dịch (đặc biệt là bạch cầu đa nhân). Do đó, bác sĩ có thể quyết định thực hiện chọc dò tủy sống hoặc chọc dò tủy sống để lấy mẫu dịch tủy sống để phân tích. Trong thời gian này, một cây kim được đưa vào lòng đốt sống để lấy mẫu và một lượng nhỏ dịch não tủy được rút ra khỏi tủy sống. Thời gian này thường an toàn, với các biến chứng hiếm gặp.

Kết quả chẩn đoán chính bao gồm:

- Khi phát hiện đây, trong vòng vài ngày đến vài tuần đầu tiên, thuyên giảm mất ở chân
- Cảm giác mất thuyên giảm như đau, tê và ngứa ran ở bàn chân đi kèm hoặc thậm chí xảy ra trước khi yếu
- Không có hoặc giảm phồng gân sâu ở các chi yếu
- Protein dịch não tủy tăng cao mà không có số lượng tế bào tăng. Điều này có thể mất đến 10 ngày kể từ khi xuất hiện các triệu chứng để phát triển.
- Phát hiện với tốc độ dẫn truyền thần kinh mất thuyên giảm, chứng hôn mê nhẹ dẫn truyền tín hiệu chậm
- Đôi khi, một nhiễm virus hoặc tiêu chảy gần đây.

Guillain-Barré được điều trị như thế nào?

Không có cách chữa trị cho hội chứng Guillain-Barré. Tuy nhiên, một số liệu pháp có thể làm giảm mức độ nghiêm trọng của bệnh và rút ngắn thời gian phục hồi. Cũng có một số cách để điều trị các biến chứng của bệnh.

Do các biến chứng có thể xảy ra của yếu cơ, các vấn đề có thể như hôn mê nhẹ đến bất tỉnh (như viêm phổi hoặc loét trên giường) và cần thiết phải y tế tinh vi, nhưng người mắc hội chứng Guillain-Barré thường được nhập viện và điều trị tại phòng chăm sóc đặc biệt của bệnh viện.

Hội chứng Guillain-Barré là gì?

Viết bởi Biên tập viên

Thứ 7, 01 Tháng 1 2020 15:43 - Lần cập nhật cuối Thứ 7, 01 Tháng 1 2020 15:58

Chăm sóc cấp tính

Hội chứng có hai phương pháp điều trị thông thường để ngăn chặn tiến triển của bệnh thần kinh liên quan đến miễn dịch. Một là trao đổi huyết tương (PE, còn được gọi là plasmapheresis); khác là liệu pháp immunoglobulin liều cao (IVIg). Cả hai phương pháp điều trị đều có hiệu quả như nhau nếu bắt đầu trong vòng hai tuần kể từ khi xuất hiện triệu chứng GBS, nhưng immunoglobulin được khuyến nghị hơn. Số liệu về hai phương pháp điều trị trong cùng một ngày không có lợi ích đã được chứng minh.

Trong quá trình trao đổi huyết tương, một lượng nhỏ a-globulin thông thường được đưa vào tĩnh mạch của người đó, qua đó một số máu được lấy ra. Các tế bào máu tế bào phân chia lại của máu (huyết tương) được chiết xuất và trả lại cho người. Kỹ thuật này được nghĩ làm giảm mức độ nghiêm trọng và thời gian của hội chứng Guillain-Barré. Huyết tương chứa kháng thể và PE loại bỏ một số huyết tương; PE có thể hoạt động bằng cách loại bỏ các kháng thể xấu đã gây tổn hại cho các dây thần kinh.

Globulin miễn dịch là các protein mà hệ thống miễn dịch tự nhiên tạo ra để tấn công các sinh vật nhiễm bệnh. Liệu pháp IVIg liên quan đến việc tiêm tĩnh mạch các globulin miễn dịch này. Các globulin miễn dịch được phát triển từ một nhóm hàng ngàn người hiến tặng bình thường. Khi IVIg được trao cho người mắc GBS, kết quả có thể làm giảm bớt cuộc tấn công miễn dịch đối với hệ thần kinh. IVIg cũng có thể rút ngắn thời gian phục hồi. Các nhà điều tra tin rằng phương pháp điều trị này cũng làm giảm mức độ hoặc hiệu quả của các kháng thể tấn công các dây thần kinh bằng cách pha loãng cả hai loại kháng thể không được hiệu quả và cung cấp các kháng thể liên kết với các kháng thể gây hại và loại bỏ chúng.

Hội chứng Miller-Fisher cũng được điều trị bằng phương pháp plasmapheresis và IVIg.

Hormone steroid chống viêm được gọi là corticosteroid cũng đã được cố gắng làm giảm mức độ nghiêm trọng của hội chứng Guillain-Barré. Tuy nhiên, các thử nghiệm lâm sàng có kiểm soát đã chứng minh rằng điều trị này không hiệu quả.

Chăm sóc hỗ trợ là rất quan trọng để giảm nguy cơ biến chứng của tê liệt khi các thực phẩm

Hội chứng Guillain-Barré là gì?

Viết bởi Biên tập viên

Thứ 01, 01 Tháng 1 2020 15:43 - Lần cập nhật cuối Thứ 01, 01 Tháng 1 2020 15:58

và các dây thần kinh bên trong thân thể ngừng hoạt động. Suy hô hấp có thể xảy ra ở GBS, do đó, việc theo dõi chặt chẽ nhịp thở của bệnh nhân nên được thiết lập ban đầu. Đôi khi một máy thở có thể được sử dụng để giúp hỗ trợ hoặc kích thích hô hấp. Hội chứng thần kinh tự trơ (điều chỉnh các chức năng của các cơ quan nội tạng và mất sự cân bằng trong cơ thể) cũng có thể xảy ra, gây ra những thay đổi về nhịp tim, huyết áp, đường sinh hóa để mất cân bằng. Do đó, người bệnh nên được đặt máy theo dõi tim hoặc thiết bị đo và theo dõi các chức năng cơ thể. Thận trọng theo dõi những thay đổi liên quan đến GBS có thể dẫn đến khó xử lý dịch tễ trong môi trường và cộng đồng. Ngoài người bệnh nội khoa và / hoặc chấn thương dây, dịch tễ có thể rơi vào đường thần kinh và gây viêm phổi.

Chăm sóc phức hợp hội chứng

Khi các cá nhân bắt đầu có triệu chứng, hội chứng được chuyển từ bệnh viện chăm sóc cấp tính sang các sở phức hợp chức năng. Tại đây, họ có thể lấy lại sức mạnh, được phục hồi chức năng thể chất và liệu pháp khác để tiếp tục các hoạt động sinh hoạt hàng ngày và chu kỳ bệnh tật của họ.

Các biến chứng trong GBS có thể ảnh hưởng đến một số bộ phận của cơ thể. Thông thường, ngay cả trước khi bắt đầu phục hồi, người bệnh chăm sóc có thể sử dụng một số phương pháp để ngăn ngừa hoặc điều trị các biến chứng. Ví dụ, một nhà trị liệu có thể được hướng dẫn để di chuyển và đỡ bệnh nhân các chi của người đó để giúp giữ cho cơ bắp linh hoạt và ngăn ngừa sự rút ngắn cơ bắp. Tiêm thuốc làm loãng máu có thể giúp ngăn ngừa các cục máu đông nguy hiểm hình thành trong tĩnh mạch chân. Còng bệnh nhân cũng có thể được đặt xung quanh chân để cung cấp áp lực không liên tục. Tất cả hoặc một số phương pháp nào trong số này giúp ngăn chặn sự đông máu và bầm (sự tích tụ của các tế bào hồng cầu trong tĩnh mạch, có thể dẫn đến giảm lưu lượng máu) trong các tĩnh mạch chân. Sức mạnh cơ bắp có thể không trở lại đúng như; một số cơ bắp mạnh hơn nhanh hơn có thể có xu hướng để mất nhiều mất chức năng mà các cơ yếu hơn thường thay thế hoặc ngược lại là thay thế. Nhà trị liệu nên chọn các bài tập cơ thể để cải thiện sức mạnh của các cơ yếu hơn để chức năng ban đầu của chúng có thể được lấy lại.

Liệu pháp nghề nghiệp và vật lý giúp các cá nhân tìm hiểu các cách mới để xử lý các chức năng hàng ngày có thể ảnh hưởng đến bệnh nhân, cũng như nhu cầu công việc và nhu cầu về các thiết bị hỗ trợ và các thiết bị và công nghệ thích ứng khác.

Triệu chứng dài hạn cho những người mắc hội chứng Guillain-Barré là gì?

Hội chứng Guillain-Barré là gì?

Viết bởi Biên tập viên

Thứ 01, 01 Tháng 1 2020 15:43 - Lần cập nhật cuối Thứ 01, 01 Tháng 1 2020 15:58

Hội chứng Guillain-Barré có thể là một rối loạn tấn phá vì sự khởi phát đột ngột và nhanh chóng, bắt đầu của bệnh yếu và tê liệt theo cấp độ. May mắn thay, 70% bệnh nhân có GBS cuối cùng đã trải nghiệm phục hồi hoàn toàn. Với sự chăm sóc đặc biệt cần thiết và điều trị nghiêm túc thành công, rối loạn chức năng thần kinh và các biến chứng y tế khác, ngay cả bệnh nhân suy hô hấp thần kinh cũng có thể hồi phục thần kinh sớm.

Thông thường, khởi đầu của bệnh xảy ra vài ngày đến vài tuần sau khi các triệu chứng đầu tiên xảy ra. Các triệu chứng sau đó tiến triển nhanh chóng trong một vài ngày, vài tuần hoặc đôi khi là vài tháng. Phục hồi, tuy nhiên, có thể chậm hoặc không đầy đủ. Thời gian phục hồi có thể chỉ là một vài tuần cho đến một vài năm. Một số cá nhân vẫn báo cáo các triệu chứng sau 2 năm. Khoảng 30 phần trăm bệnh nhân có Guillain-Barré có khởi đầu còn sót lại sau 3 năm. Khoảng 3 phần trăm có thể tái phát yếu cơ và cảm giác ngứa ran vài năm sau cuộc tấn công ban đầu. Khoảng 15 phần trăm cá nhân trải qua suy yếu kéo dài; một số có thể yêu cầu sử dụng liên tục xe lăn đi, xe lăn hoặc trợ măt cá chân. Số lượng bệnh nhân có thể không trải qua điều trị.

Một số liên tục, đau đớn và cảm giác khó chịu khác đôi khi có thể gây rối loạn. Một số đối tượng có lý do cho việc bắt đầu các hoạt động như đi bộ và cung cấp thời gian nghỉ ngơi khi một số. Bệnh nhân mắc hội chứng Guillain-Barré không chỉ đối mặt với những khó khăn về thể chất mà còn những giai đoạn đau đớn và một cảm xúc. Các cá nhân thường rất khó để chấp nhận một tình trạng đột ngột và phụ thuộc vào người khác để được giúp đỡ trong các hoạt động hàng ngày. Cá nhân đôi khi cần có sự hỗ trợ tâm lý để giúp họ thích nghi. Các nhóm hỗ trợ thần kinh có thể làm giảm căng thẳng thần kinh và cung cấp thông tin có giá trị.

Nghiên cứu bệnh gì đang được thực hiện?

Nhiệm vụ của Viện Rối loạn Thần kinh và Đột quỵ Quốc gia (NINDS) là tìm kiếm kiến thức về bệnh về não và hệ thần kinh và sử dụng kiến thức đó để giảm gánh nặng bệnh thần kinh. NINDS tiến hành nghiên cứu về các rối loạn bao gồm hội chứng Guillain-Barré và tài trợ cho nghiên cứu về các triệu chứng và triệu chứng để hiểu rõ hơn. NINDS là một thành phần của Viện Y tế Quốc gia (NIH), nhà hỗ trợ hàng đầu về nghiên cứu y sinh học trên thế giới.

Các nhà thần kinh học, nhà miễn dịch học, nhà virus học và các chuyên gia đang hợp tác để tìm hiểu làm thế nào để ngăn ngừa GBS và đưa ra các liệu pháp tốt hơn khi nó xuất hiện.

Hội chứng Guillain-Barré là gì?

Viết bởi Biên tập viên

Thứ 01, 01 Tháng 1 2020 15:43 - Lần cập nhật cuối Thứ 01, 01 Tháng 1 2020 15:58

Các nhà khoa học đang tập trung vào việc tìm kiếm phương pháp điều trị mới và tính chất của phương pháp hiện có. Các nhà khoa học cũng đang xem xét hoạt động của hệ thống miễn dịch để tìm ra tế bào nào chịu trách nhiệm bắt đầu và thúc đẩy tiến triển của bệnh. Thắc mắc là liệu có những phương pháp mới để điều trị hội chứng Guillain-Barré bắt đầu sau khi nhiễm virus hoặc vi khuẩn cho thấy rằng một số đặc điểm của một số virus và vi khuẩn có thể kích hoạt hệ thống miễn dịch một cách không thích hợp. Các nhà điều tra đang tìm kiếm những đặc điểm đó. Một số protein hoặc peptide trong virus và vi khuẩn có thể giống như các protein được tìm thấy trong myelin và việc sản xuất kháng thể đối với hệ thống hóa virus hoặc vi khuẩn xâm nhập có thể kích hoạt tiến triển của bệnh vào vỏ myelin.

Một số nghiên cứu cho thấy các biến thể bình thường của một số gen nhất định có thể làm tăng nguy cơ phát triển hội chứng Guillain-Barré; tuy nhiên, cần nhiều nghiên cứu hơn để xác định và xác nhận các gen liên quan. Vì liệu gen có thể làm tăng nguy cơ mắc hội chứng Guillain-Barré có liên quan đến hệ thống miễn dịch, vai trò của chúng trong việc chẩn đoán bệnh có thể góp phần vào sự phát triển của tình trạng này.

Các nhà nghiên cứu do NINDS tài trợ đã phát triển một mô hình chuột với gen điều hòa tế bào miễn dịch thay đổi, tạo ra khả năng tế bào miễn dịch chống lại hệ thống kinh ngoại biên (PNS). Sử dụng mô hình này, các nhà khoa học hy vọng xác định được protein PNS nào có nguy cơ tiến triển của bệnh cao nhất và thành phần nào của hệ thống miễn dịch góp phần vào phản ứng tế bào miễn dịch chống lại PNS. Một số hiểu biết lớn hơn về cách hệ thống miễn dịch gây tổn thương cho PNS có thể dẫn đến các phương pháp điều trị tốt hơn cho các rối loạn tế bào miễn dịch như GBS.

Các nhà nghiên cứu khác do NINDS tài trợ đang nghiên cứu các cách điều trị bằng IVIg làm giảm các triệu chứng của GBS. Bằng cách hiểu các cách này, có thể phát triển các phương pháp điều trị hiệu quả hơn.

"Thông tin về hội chứng Guillain-Barré", NINDS, ngày xuất bản tháng 6 năm 2018.

© NPHM NIH số 18-NS-2902 Bs Nguyễn Thị Hồng Lê- Khoa Nội A số 10