

Bs Nguyễn Thành Tín -

I. Tổng quan

Uống quá nhiều rượu có thể dẫn đến bệnh gan nhiễm mỡ hoặc máu nhiễm mỡ, viêm gan do rượu (VGDR) và cuối cùng là xơ gan. Viêm gan do rượu là một hội chứng nặng của bệnh gan do rượu, đặc trưng bởi vàng da khởi phát nhanh, mất mỡ, gan to mọng và các đặc điểm của phản ứng viêm toàn thân.

Viêm gan do rượu thường tiến triển thành xơ gan nếu tiếp tục uống rượu. Đối với những người ngừng uống rượu, gan phục hồi trở lại bình thường trong vòng vài tháng nhưng bệnh xơ gan đã xảy ra thì không thể đảo ngược.

II. Nguyên nhân

Viện quóc gia về lạm dụng rượu và nghiện rượu (NIAAA), Hiệp hội viêm gan do rượu định nghĩa viêm gan do rượu bao gồm những dấu sau:

- Bật đầu vàng da trong vòng 60 ngày sau khi uống nhiều rượu (hơn 50g/ngày) trong tối thiểu 6 tháng
- Bilirubin huyết thanh hơn 51,3 $\mu\text{mol/L}$
- Tăng aspartate aminotransferase (AST) lên 50 U/L - 400 U/L
- Tỷ lệ AST/ALT (alanin aminotransferase) hơn 1,5
- Không có nguyên nhân nào khác gây ra bệnh viêm gan cấp tính

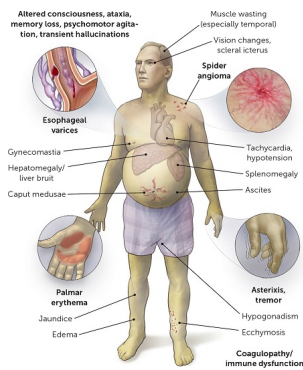
VGDR được đặc trưng bởi tiến triển sử dụng rượu nhiều mãn tính cho đến ít nhất 3 đến 4 tuần trước khi bật đầu xuất hiện các triệu chứng điển hình. VGDR có thể xảy ra ở những bệnh nhân mắc bất kỳ giai đoạn nào của bệnh gan do rượu.

Viêm gan do rượu u

Viết bởi Biên tập viên

Thứ bảy, 10 Tháng 9 2022 16:29 - Lần cập nhật cuối Thứ bảy, 10 Tháng 9 2022 16:38

Mặc dù lạm dụng rượu u uống vào là yếu tố nguy cơ quan trọng nhất, tuy nhiên, số tiền triệu thành bệnh gan mạn tính do rượu u không phải thu hút vào số lượng cũng như thời gian sử dụng rượu u. Thông chí, thời gian lạm dụng rượu u ngắn hơn cũng có thể dẫn đến VGDR. Một bệnh nhân điển hình là 40-60 tuổi và với tiền sử uống rượu u hơn 100 g/ngày trong 10 năm và không có các nguyên nhân khác gây viêm gan cấp tính.



III. Dịch t

Việt Nam xếp thứ 2 trong các nước khu vực Đông Nam Á, xếp thứ 3 châu Á về mức tiêu thụ rượu u bia/người.

Theo Điều tra yếu tố nguy cơ bệnh không lây nhiễm năm 2021, tỷ lệ nam giới Việt Nam uống rượu u bia rất cao. Thống kê đã cho ra năm 2021 có 64% nam giới và 10% nữ giới hiện có uống rượu u bia 30 ngày qua. Đáng lưu ý, tỷ lệ uống quá mức nguy hiểm đã tăng cao qua các năm, nhất là nam giới. Có 3 nam giới thì có 1 người uống quá mức nguy hiểm.

IV. Tiền sử và triệu chứng

Bệnh nhân lâm sàng thường khởi phát bệnh. Bệnh nhân thường có sốt, đau hoặc khó chịu vùng hạ sườn phải và aminotransferase tăng. Nghiêm trọng sẽ bao gồm vàng da, chảy máu, bệnh não gan và rối loạn đông máu.

Viêm gan do rượu

Viết bởi Biên tập viên

Thủ quỹ, 10 Tháng 9 2022 16:29 - Lần cập nhật cuối: Thủ quỹ, 10 Tháng 9 2022 16:38

Thăm khám có thể thấy nhịp tim nhanh, thở nhanh, sốt, gan to và các dấu hiệu của tăng áp lực tĩnh mạch cửa. Xét nghiệm, suy mòn cơ và nhũ hóa tuyến vú đặc trưng trong các trường hợp xơ gan nặng.

V. Đánh giá

Chẩn đoán viêm gan do rượu là một chẩn đoán lâm sàng và được hỗ trợ bởi các xét nghiệm cận lâm sàng.

Xét nghiệm gan có thể thấy AST tăng, trong khi ALT thường ở mức bình thường. Điều này ngược lại với những gì được thấy trong các rối loạn gan khác.

Siêu âm là xét nghiệm hình ảnh đầu tiên được lựa chọn để đánh giá bệnh nhân bị viêm gan do rượu; nó có thể được sử dụng để loại trừ sỏi mật và các rối loạn đường mật khác. Sinh thiết gan không phải lúc nào cũng bắt buộc nhưng rất hữu ích để loại trừ các rối loạn khác. Sinh thiết gan nên được thực hiện cẩn thận vì những bệnh nhân này có thể bị rối loạn đông máu và giảm tiểu cầu.

Một số thang điểm được đưa ra để đánh giá tình trạng và hướng dẫn điều trị tùy theo mức độ của bệnh viêm gan do rượu. Thang điểm Maddrey(MDF), điểm mô hình cho bệnh gan giai đoạn cuối (MELD), điểm ABIC, điểm Glasgow VGDR và điểm Lille. Những bệnh nhân có MDF lớn hơn 32 được coi là có lợi khi điều trị bằng steroid. Điểm Lille đánh giá đáp ứng sau tuân thủ điều trị tiên và nhu cầu tiếp theo của liệu pháp steroid. Số kết hợp của các thang điểm cũng giúp đưa ra tiên lượng bệnh, MELD và Lille là một trong số đó.

VI. Quản lý và điều trị

Kiểm soát cùng với hỗ trợ dinh dưỡng đầy đủ là nền tảng trong việc quản lý bệnh nhân viêm gan do rượu. Khoảng 10% - 20% bệnh nhân VGDR có khả năng tiến triển thành xơ gan hàng năm và 10% những người bị VGDR có thoái hóa tiến triển gan do kiêng khem.

Bệnh nhân VGDR được chia thành VGDR nhẹ, trung bình hoặc nặng. Bệnh nhân có điểm MDF lần đầu tiên 32, điểm MELD lần đầu tiên 20, điểm ABIC loại C, hoặc điểm Glasgow VGDR là 9 được đoán trước rằng vong cao với chẩn đoán VGDR nặng. Bệnh nhân VGDR nặng có hoặc không kèm theo bệnh não gan được coi là ứng viên cho một đợt điều trị ngắn hạn của prednisolon (40mg/ngày trong 28 ngày). Prednisolone được ưu tiên hơn so với prednisone vì nó không cần chuyển hóa ở gan để có hiệu quả điều trị. Đối với những bệnh nhân không thể dùng được uống, methylprednisolone, 32 mg tiêm tĩnh mạch mỗi ngày, là một lựa chọn. Tuy nhiên, vì không đáp ứng với steroid trong vòng một tuần rõ ràng bằng điểm số Lille lần đầu tiên 0,45 cho thấy sẽ không đáp ứng với steroid và sau đó nên ngừng sử dụng. Đối với những bệnh nhân có điểm Lille đầu tiên 0,45 (nguy cơ đáp ứng Lille), nên tiếp tục dùng prednisolone trong ba tuần nữa.

Glucocorticoid làm thay đổi sự biểu hiện của các gen chống viêm, do đó phát huy vai trò chống viêm của nó. Chống chỉ định sử dụng steroid bao gồm chảy máu đường tiêu hóa, viêm tụy cấp nặng, bệnh tim mạch không kiểm soát được, nhiễm trùng đang hoạt động hoặc suy thận. Những bệnh nhân này vẫn có thể được quản lý bằng pentoxifylline (400 mg uống, ba lần một ngày trong 28 ngày). Hội chứng gan thận là một trong những nguyên nhân chính gây tử vong ở bệnh nhân VGDR. Bệnh nhân bệnh thận thường có các dấu hiệu của hội chứng gan thận đáp ứng kém với liệu pháp corticosteroid. Bệnh nhân bệnh nhiễm trùng có thể được điều trị bằng corticosteroid sau khi nhiễm trùng đã được kiểm soát thích hợp bằng thuốc kháng sinh. Sử dụng prednisolone được coi là đáp ứng nếu điểm Lille nhỏ hơn 0,16, một phần nhỏ của điểm Lille từ 0,16 đến 0,56 hoặc không đáp ứng nếu điểm Lille lần đầu tiên 0,56. Điểm Lille nhỏ hơn 0,45 sau 1 tuần điều trị bằng corticosteroid có liên quan đến 75% tử vong sau 6 tháng.

Bệnh nhân VGDR rất dễ bị nhiễm trùng, đặc biệt là khi dùng steroid. Điều này đặc biệt quan trọng vì nó có thể dẫn đến tiên lượng xấu, thận thường thận cấp và rời khỏi bệnh nặng đa cơ quan. Bệnh nhân VGDR có nguy cơ xảy ra hội chứng cai rượu. Lorazepam và oxazepam là những thuốc benzodiazepin được ưu tiên dùng để phòng và điều trị hội chứng cai rượu. Lượng calo hàng ngày nên được ghi lại cho những bệnh nhân bệnh VGDR, và việc bổ sung dinh dưỡng (tốt nhất là qua đường uống hoặc sonde dạ dày) nên được xem xét nếu lượng dinh dưỡng dưới 1200 kcal trong một ngày.

Cả pentoxifylline và prednisolone đều được khuyến cáo cho bệnh viêm gan do rượu nặng nhưng lợi ích lâu dài vẫn còn nghi vấn.

Việc ghép gan có thể được xem xét đối với những bệnh nhân không đáp ứng với steroid và có MELD lần đầu tiên 26.

Viêm gan do rượu

Viết bởi Biên tập viên

Thứ bảy, 10 Tháng 9 2022 16:29 - Lần cập nhật cuối Thứ bảy, 10 Tháng 9 2022 16:38

VII. Chẩn đoán phân biệt

- Gan nhiễm mỡ không do rượu
- Viêm gan virus cấp hoặc mạn tính
- Viêm gan do thuốc
- Bệnh Wilson
- Viêm gan tắc mật
- Áp xe gan
- Viêm đường mật
- Ung thư gan

VIII. Tiên lượng

Bệnh nhân bị viêm gan do rượu nặng với MDF lên đến 32 có thể tử vong trong 30 ngày từ 30% đến 50%. Khoảng 40% bệnh nhân bị viêm gan do rượu nặng chết trong vòng 6 tháng sau khi khởi phát hội chứng lâm sàng. Vàng da và bệnh não gan thì tiên lượng xấu.

Viêm gan nhẹ do rượu thường diễn biến lành tính và hoàn toàn có thể hồi phục khi ngừng uống rượu.

Để xác định tiên lượng, các yếu tố sau đây cần được xem xét:

- Viêm gan do rượu đã được chẩn đoán minh chứng mô học
- Bilirubin huyết thanh lên đến 42,75 $\mu\text{mol/L}$
- Albumin huyết thanh dưới 25 g/l
- Thời gian prothrombin lên 5 giây

IX. Bệnh cảnh

Sau đây là một số bệnh cảnh thường gặp của bệnh viêm gan do rượu:

Viêm gan do rượu

Viết bởi Biên tập viên

Thư bày, 10 Tháng 9 2022 16:29 - Lần cập nhật cuối Thư bày, 10 Tháng 9 2022 16:38

- Xuất huyết đa dạng
- Bệnh não gan
- Rối loạn đông máu
- Giảm tiểu cầu
- Cờ trướng
- Viêm phúc mạc nguyên phát

X. Chế độ dinh dưỡng

Nên khuyến nghị chế độ ăn bao gồm 100g protein trên ngày. Nên bổ sung vitamin tổng hợp bao gồm B1 và B9. Suy dinh dưỡng protein-năng lượng rất phổ biến ở bệnh nhân nghiện rượu và có liên quan đến tỷ lệ tử vong cao khi so sánh với bệnh nhân không bị suy dinh dưỡng. Trong bệnh nhân bệnh não gan, không nên hạn chế chất đạm.

XI. Tuyên truyền và giáo dục bệnh nhân

Người sống với rượu là đối tượng tiên quyết và quan trọng nhất đối với bệnh nhân VGDR. Bệnh nhân viêm gan do rượu có thể có những triệu chứng, biến chứng ngay trong và ngoài gan và cần theo dõi lâu dài bởi một nhóm nhân viên y tế chuyên nghiệp. Việc quản lý bệnh nhân VGDR cần tiếp tục một cách có hệ thống và có sự góp sức của người nhà bệnh nhân. Bệnh nhân VGDR có thể cần tư vấn sức khỏe tâm thần và liệu pháp hành vi nếu cần.

Nên chế độ xét nghiệm huyết thanh đối với viêm gan virus và khuyến nghị cáo giám sát định kỳ đối với ung thư gan.

Bệnh nhân bệnh viêm gan do rượu nên được chủng ngừa viêm gan A, viêm gan B, virus cúm A và phế cầu.

Tài liệu tham khảo

Viêm gan do rượu

Viết bởi Biên tập viên

Thủ bộ y, 10 Tháng 9 2022 16:29 - Lần cập nhật cuối: Thủ bộ y, 10 Tháng 9 2022 16:38

1. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470217/>