

Thi u máu là bi u hi n th ng xuyên c a suy th n m n (STM) và không h i ph c. Th n càng suy thi u máu càng n ng, th ng xu t hi n khi m c l c c u th n còn d i 25ml/phút. Đ n giai đo n cu i, h ng c u ch còn kho ng 1,5 tera/lít, huy t s c t còn kho ng 50-60g/l, hematocrit<0,20l/l.

Thi u máu do suy th n m n tính có th làm gia tăng kh năng b các b nh lý v tim m ch, đ t qu , tăng nguy c suy th n m n ti n tri n đ n giai đo n cu i... Vì th , vi c đi u tr thi u máu c n đ c ti n hành s m.

Suy th n m n ti n tri n qua nhi u giai đo n trong m t th i gian dài, vì v y nó nh h ng đ n s c kh e và ch t l ng cu c s ng c a ng i b nh. Suy th n là h u qu c a nhi u bi n ch ng nh : đái tháo đ ng, tăng huy t áp, b nh c u th n và ng k th n, b nh h th ng... giai đo n đ u b nh ti m n và r t khó phát hi n.



Stálá aktivita. Dosažená stabilita.

Theo th ng kê, t l suy th n m n (giai đo n 3 - 5 c a b nh th n m n tính) là 3,1%. c tính theo dân s Vi t Nam v i t l này thì có kho ng 7 tri u ng i l n b suy th n m n. Trên th c t , con s này có th cao h n, và ngày càng gia tăng. Đi u này có nghĩa là ngày càng có nhi u b nh nhân thi u máu do STM.

Erythropoietin (EPO) là ch t đi u hòa t y x ng, s n xu t t bào h ng c u. Do đó khi th n b suy, ch c năng s n xu t EPO c a th n b gi m và thi u máu s là h u qu mà b nh này g p ph i. Thi u máu trong th i gian dài có th đ n đ n các bi n ch ng v tim m ch, đ t qu , th m

chỉ gây tốn vọng cho người bệnh.

Khi bệnh thiếu máu, bệnh nhân thường cảm thấy mệt mỏi, chóng mặt, da xanh xao, niêm mạc có màu hồng nhạt nhợt, tim đập nhanh, sức chịu đựng kém và khả năng tập trung suy giảm... Nếu có bệnh lý cơ quan nào khác đi kèm thì các triệu chứng của bệnh lý đó sẽ biểu hiện nặng thêm, ví dụ: thiếu máu có suy tim thì suy tim trở nặng hơn, đau thiếu máu não...

Điều đáng nói là hầu hết bệnh nhân STM đều không biết mình đang bị thiếu máu và các mức độ khác nhau, đó là một trong những nguyên nhân khiến tình trạng bệnh trở nên nặng hơn. Vì vậy việc điều trị thiếu máu cho những bệnh nhân này, đặc biệt là giai đoạn sớm là một trong những vấn đề cần được quan tâm và là một tiêu hàng đầu của các therapy thuốc.

Trước kia, giới pháp duy nhất để điều trị thiếu máu do suy thận mãn là truyền máu. Nhưng hàng chục triệu lít máu được truyền vào cơ thể, nhờ đó nâng cao khả năng vận chuyển oxy đến các cơ quan và giảm được các triệu chứng do thiếu máu. Tuy nhiên, hiện nay các chuyên gia thận học khuyên không nên truyền máu lâu dài vì có thể dẫn đến nhiều nguy cơ cho bệnh nhân như: lây bệnh (viêm gan B, C, HIV), đông máu, phản ứng tan máu, quá tải chất lỏng, kích thích tạo kháng thể phản hàng rào máu để ghép thận sau này.

Trong những năm gần đây, việc nghiên cứu chuyên sâu đã cho phép tạo ra những phương pháp mới hiệu quả hơn trong điều trị thiếu máu do STM. Một trong số đó là sử dụng Methoxy polyethylene glycol-epoetin beta (Mircera). Thuốc này được chế tạo để điều trị thiếu máu do STM, đặc biệt thích hợp ở giai đoạn sớm. Methoxy polyethylene glycol-epoetin beta có thể tiêm tĩnh mạch hoặc tiêm dưới da, có tác dụng kích thích và tăng tác dụng với tế bào tạo nên thân tạo hồng cầu để tăng số lượng tế bào hồng cầu cho bệnh nhân.

Điều mới và tiến bộ của Mircera là ngoài lợi ích duy trì được mức hemoglobin một tiêu chuẩn hơn, bệnh nhân chỉ cần tiêm một lần một tháng một lần một tháng và một lần một tháng một lần một tháng, giúp người bệnh tiết kiệm được thời gian đi lại, thời gian điều trị, tâm lý và chi phí đáng kể.

Ngoài ra, để phòng tránh cũng như hạn chế hậu quả do thiếu máu gây ra, người bệnh cần ăn uống đầy đủ chất dinh dưỡng, nhất là dùng chế độ ăn ít muối, dùng thuốc phòng ngừa tình trạng nhiễm trùng, viêm nhiễm, mất máu (nếu có)... song song với bù đắp thiếu hụt chất erythropoietin nội sinh bằng thuốc kích thích tạo máu.

Bs Hu nh Ng c Tin - Khoa N i th n-n i ti t

Tài li u tham kh o:

1. Tr n Văn Ch t, Đinh Th Kim Dung (2008). *B nh h c th n*, NXB Y Hà N i.
2. B môn n i tr ng ĐH Y d c Hu , (2010). Bài gi ng lâm sàng n i khoa.