

ZONA

(HERPES ZOSTER)

ĐẠI CƯƠNG: Zona là bệnh nhiễm siêu vi, ảnh hưởng đến da và thần kinh, bệnh hay kéo dài ở người suy giảm miễn dịch, người già dễ bị đau sau Zona. Cần phân biệt đau do zona và đau do các bệnh khác để có hướng điều trị đúng.

1. TÁC NHÂN GÂY BỆNH:

Varicella zoster virus (VZV), siêu vi này có khả năng nằm yên hàng chục năm trong hạch cảm giác của người sau khi mắc bệnh thủy đậu và sau đó được tái hoạt lại để gây bệnh zona, nguyên nhân tái hoạt chưa rõ. Điều trị với thuốc chống siêu vi cũng hiệu quả như vaccine chủng ngừa, nó giúp giảm triệu chứng và biến chứng.

2. YẾU TỐ NGUY CƠ:

Bệnh thường gặp ở người xáo trộn miễn dịch, sức đề kháng giảm như người bị nhiễm HIV, ghép tủy xương, hóa trị ung thư, leukemia, lymphoma, dùng corticoid, stress ...

3. CHẨN ĐOÁN:

3.1. Dịch tễ học: Tỷ lệ mắc bệnh là gần 20% ở người lớn khỏe mạnh, 50% ở người suy giảm miễn dịch

3.2. Lâm sàng:

3.2.1. Triệu chứng tổng quát:

Trước khi nổi sang thương 2-3 ngày, người bệnh có thể mệt mỏi, sốt nhẹ, đau đầu, dị cảm vùng da sắp nổi mụn nước như ngứa nhẹ, châm chích nóng bỏng,

căng rất, da tăng nhạy cảm với cảm giác đau hoặc đau dữ dội, nhức nhối, đau từng cơn hay kéo dài.

3.2.2. Triệu chứng lâm sàng:

- Khởi đầu là dát, sẩn hồng ban, dọc theo đường đi của nhánh nông của dây thần kinh cảm giác, Sau 1-2 giờ trên mảng đỏ xuất hiện mụn nước, mọc thành từng chùm như chùm nho chứa dịch trong, căng khó vỡ tồn tại trong 12 – 24 giờ. Sau khoảng 3 ngày, mụn nước đục do bội nhiễm, vỡ ra và xẹp lại, khô đóng vảy, hay đám xuất huyết ở da, có thể gây tổn thương nội tạng...
- Có thể kèm các triệu chứng: nóng bồng, rối loạn thần kinh giao cảm, viêm hạch
- Người già và suy dinh dưỡng tổn thương tại chỗ hoại tử, khi lành để lại sẹo, đau sau zona

3.2.3. Vị trí: Thường ở một bên cơ thể, dọc theo đường đi của dây thần kinh, Đôi khi có thể vượt qua đường giữa. Sang thương thường bị ở mặt và thân.

- Zona liên sườn
- Zona thất lưng
- Zona mắt
- Zona ở cổ

3.3. Cận lâm sàng:

- Tzank smear(chưa áp dụng)
- Miễn dịch huỳnh quang trực tiếp với kháng thể đơn dòng. (chưa áp dụng)
- Nuôi cấy. (chưa áp dụng)
- Giải phẫu bệnh giúp chẩn đoán trong trường hợp không điển hình(chưa áp dụng)
- Huyết thanh và PCR. (chưa áp dụng)

4. ĐIỀU TRỊ:

4.1. Tại chỗ:

- Áp gạc lạnh làm dịu da
- Thoa dung dịch màu
- Thoa kháng sinh chống nhiễm trùng
- Thoa thuốc kháng siêu vi

4.2. Toàn thân: thuốc kháng siêu vi, trường hợp bệnh nhân ≥ 50 tuổi, hoặc bệnh có tổn thương thần kinh sọ não (zona mắt), hay bệnh nhân < 50 tuổi:

- Acyclovir 800 mg x 5 lần/ngày x 7 – 10 ngày
- Famciclovir 500 mg lần/ ngày x 7 ngày
- Valacyclovir 1g x 3 lần/ngày x 7 ngày

4.3. Chống viêm: Glucocorticoid toàn thân được dùng trong trường hợp có liệt mặt và viêm nhiều dây thần kinh sọ não, nhằm làm giảm chèn ép thần kinh, giảm biến chứng nhưng cần phải hội chẩn khi sử dụng.

4.4. Giảm đau: Để điều trị cơn đau cấp tính nên sử dụng các thuốc giảm đau với mục đích hạn chế mức độ nghiêm trọng của cơn đau.

- Paracetamol 0.5g với Codein phosphat 0.03g, người; lớn liều 1 viên/4 giờ, tối đa 6 viên/ ngày
- Dạng kết hợp Tramadol HCL 37.5 mg với Paracetamol 325 mg: người lớn và trẻ em > 12 tuổi tối đa 1 -2 viên mỗi 4 – 6 giờ, có thể đến 8 viên ngày, suy thận, suy gan không dùng

4.5. Điều trị đau sau zona:

4.5.1. Thuốc uống:

- Gabapentin 300 mg – 900 mg mỗi ngày (có thể tối đa 1800 mg),
- Pregabalin (Lyrica 75 mg): khởi đầu 75 mg x 2 lần/ ngày, có thể tăng lên 150 mg x 2 lần ngày sau 3-7 ngày. Giảm liều dần tối thiểu mỗi tuần.
- Chống trăn cảm 3 vòng

- Giảm đau có chứa chất gây nghiện
 - + Dạng kết hợp của Paracetamol 0.5g với Codein phosphat 0.03g, người; lớn liều 1 viên/4 giờ, tối đa 6 viên/ ngày
 - + Dạng kết hợp Tramadol HCL 37.5 mg với Paracetamol 325 mg; người lớn và trẻ em > 12 tuổi tối đa 1 -2 viên mỗi 4 – 6 giờ, có thể đến 8 viên ngày, suy thận, suy gan không dùng
 - + Tramadol: 50 – 100 mg ngày 1 lần, IV hay IM, lập lại mỗi 4-6 giờ khi cần. Không được quá 400 mg mỗi ngày.