

# ÓI CHU KỲ

## I. ĐỊNH NGHĨA

Hội chứng ói chu kỳ đặc trưng bởi những đợt ói nặng, cấp tính kéo dài vài giờ vài ngày, xen kẽ với những khoảng thời gian không triệu chứng. Các nhà nghiên cứu tin rằng sự liên quan giữa ói chu kỳ và chứng đau đầu Migrane

## II. CÔNG VIỆC CHẨN ĐOÁN

### 1. Hỏi bệnh

- Ói mấy đợt? mỗi đợt kéo dài bao lâu? tính chất mỗi đợt ói có giống nhau hay không? số lần ói trong 1 giờ?
- Giữa các đợt ói bệnh nhân có trở về hoàn toàn bình thường hay không?
- Ói ra dịch mật? ói ra máu?
- Có kèm đau bụng dữ dội không?
- Có kèm các triệu chứng thần kinh như đau đầu, co giật?
- Các đợt ói có khởi phát sau 1 đợt bệnh hoặc nhịn đói, hay sau 1 bữa ăn nhiều protein không?
- Yếu tố khởi phát: nhiễm trùng, stress về tâm lý, thức ăn (chocolate, bơ..), vận động quá mức, thiếu ngủ, say xe, hành kinh.

### 2. Khám lâm sàng

- Dấu mất nước.
- Rối loạn tri giác.
- Triệu chứng thần kinh: phù gai, cử động mắt bất thường, vận động không đối xứng, dáng bộ bất thường.

### 3. Cận lâm sàng

- Ion đồ, ure, creatinin, đường huyết.
- Amylase, lipase: để loại bệnh tụy.
- Các xét nghiệm tìm bệnh chuyển hóa: lactate máu, amoniac máu, amino acid, ketone nước tiểu khi lâm sàng gợi ý như toan chuyển hóa, thay đổi tri giác.
- X-quang dạ dày tá tràng để loại trừ ruột xoay bất toàn.

- Siêu âm bụng: loại trừ các nguyên nhân gây ói khác.
- Nội soi dạ dày tá tràng: khi có ói máu hoặc kèm đau bụng hoặc các đợt ói xảy ra gần hơn lúc trước.
- MRI não: khi có dấu hiệu thần kinh.

### III. CHẨN ĐOÁN

Không có xét nghiệm nào giúp chẩn đoán đặc hiệu, chẩn đoán chủ yếu dựa vào loại trừ các bệnh lý có thể gây ra nôn ói:

Tiêu chuẩn chẩn đoán: (consensus of NASPGHAN 2008).

- Có ít nhất 5 đợt ói trước giờ, hoặc ít nhất 3 đợt ói trong vòng 6 tháng.
- Mỗi đợt ói có thể kéo dài từ 1 giờ đến 10 ngày, và các đợt xảy ra cách nhau ít nhất 1 tuần lễ.
- Các đợt ói diễn ra tương tự nhau.
- Ói ít nhất 4 lần/giờ và kéo dài ít nhất 1 giờ.
- Giữa các đợt ói bệnh nhân trở về bình thường.

### IV. ĐIỀU TRỊ

#### 1. Điều trị đợt cấp

- Truyền dịch, điều chỉnh rối loạn điện giải.
- Dùng thuốc chống nôn: Ondansetron.
- Nếu không đáp ứng với Ondansetron, hội chẩn chuyên khoa thần kinh để xem xét phối hợp với thuốc an thần như Lorazepam, Diphenhydramin, Chlopromazin.
- Dùng Ranitidin hoặc Omeprazol nếu đau thượng vị hoặc ói ra máu.

#### 2. Điều trị dự phòng

- Tránh các yếu tố khởi phát.
- Dùng thuốc:
  - Trẻ dưới 5 tuổi: cyproheptadin, propranolol.
  - Trẻ trên 5 tuổi: amitryptilin.

