

BỆNH CHÀM Ở TRẺ EM (L20.8)

I. ĐẠI CƯƠNG

1. Định nghĩa chàm là tình trạng viêm da tái diễn, kéo dài, biểu hiện bằng ngứa nhiều có thể kèm theo mụn nước. Bệnh chàm rất phổ biến ở trẻ em, tỉ lệ mắc bệnh từ 10-20%.

2. Yếu tố kết hợp bệnh chàm thường kết hợp hai yếu tố:

- Cơ địa dị ứng: suyễn, sổ mũi kéo dài, nổi mề đay
- Yếu tố khởi phát:
 - + Các chất kích thích tại chỗ: quần áo lông cừu, sợi tổng hợp, mồ hôi ứ đọng nhiều, xà bông, chất tẩy rửa, một số thuốc bôi ngoài.
 - + Các loại thực phẩm: sữa bò, trứng, các loại đồ biển, đậu nành...
 - + Các dị nguyên đường hô hấp: bụi nhà, phấn hoa, lông thú, khói bụi giao thông, khói thuốc lá.
 - + Khí hậu: nhiệt độ, độ ẩm quá cao hay quá thấp. Yếu tố này gây ra bệnh chàm theo mùa.
 - + Căng thẳng tâm lý, mọc răng, thiếu ngủ.

II. LÂM SÀNG

1. Lâm sàng

- Vị trí: sang thương thường đối xứng, tập trung vùng hai má, vành tai, da đầu, cổ, các nếp gấp tay, chân. Các trường hợp nặng có thể lan tỏa toàn thân.
- Đặc điểm: khởi đầu là các dát hay mảng hồng ban, phù nhẹ, giới hạn thường không rõ ràng. Trên nền hồng ban xuất hiện nhiều mụn nước nhỏ, to dần hoặc tập hợp lại thành bóng nước. Ngứa nhiều. Các mụn nước sau đó thường vỡ ra (tự nhiên hay do cào gãi), rỉ dịch vàng, đóng thành mủ.
 - + Nếu diễn tiến tốt, các triệu chứng biến mất, da sẽ trở về bình thường sau vài tuần.
 - + Nếu diễn tiến xấu các sang thương tiếp tục xuất hiện tại chỗ hoặc lan ra nhiều nơi khác. Sang thương có thể bị bội nhiễm, khi đó dịch tiết có mủ, bé bị sốt và hạch vùng sưng đau.

2. Phân loại

Có nhiều cách phân loại chàm.

- Phân loại theo diễn tiến:
 - + Chàm cấp: tiết dịch nhiều, hồng ban đỏ, phù nề
 - + Chàm bán cấp: tiết dịch ít hơn, da đỏ ít, không còn phù nề
 - + Chàm mạn: da đỏ có vảy, ngứa, gãi nhiều da sẽ bị dày sừng, liken hóa.

III. CHẨN ĐOÁN

1. Chẩn đoán xác định

Chẩn đoán bệnh chủ yếu dựa vào lâm sàng. Bệnh chàm được chẩn đoán khi bệnh nhân có dấu hiệu ngứa da kèm theo ít nhất ba trong năm triệu chứng sau đây:

- Khởi bệnh dưới 2 tuổi
- Da khô
- Viêm da ở các nếp gấp lớn (nhìn thấy hay trong tiền căn)
- Tiền căn có ngứa các nếp da như khuỷu tay, khuỷu chân...
- Tiền sử gia đình hoặc cá nhân mắc bệnh suyễn

2. Chẩn đoán phân biệt

- Bệnh ghẻ ngứa: mụn nước khu trú ở kẽ ngón tay, chân, quanh rốn, kẽ móng. Bệnh cũng gây ngứa nhiều chủ yếu về ban đêm. Tiền căn dịch tễ: nhiều người trong gia đình hoặc cùng chung sống mắc bệnh
- Rôm sảy: mụn nước thường tập trung ở vùng da bị ẩm, nóng. Ngứa nhiều khi thời tiết nóng, giảm khi thời tiết dịu mát
- Zona: mụn nước tập trung thành chùm trên nền hồng ban phù nề nhẹ, lúc đầu có thể ngứa nhưng cảm giác đau, rất nhiều. Thương tổn thường phân bố theo dây thần kinh và không đối xứng

IV. TIÊU CHUẨN NHẬP VIỆN

Chàm có nhiễm trùng toàn thân.

V. ĐIỀU TRỊ

1. Nguyên tắc

Tránh yếu tố khởi phát: thông qua tư vấn với phụ huynh, cố gắng tìm yếu tố khởi phát khả dĩ để tránh như:

- Dị nguyên tiêu hóa do ăn uống
- Dị nguyên tiếp xúc: các tác nhân gây kích ứng da
- Dị nguyên hô hấp

2. Điều trị cụ thể

- Điều trị tại chỗ:
 - + Sữa làm dịu da (Emollients): sử dụng đối với chàm nhẹ, da chỉ bị khô và/hoặc ửng đỏ. Bôi tại chỗ hoặc tắm toàn thân, từ 1 đến 2 lần một ngày
 - + Sang thương tiết dịch: sử dụng thuốc bôi dạng nước như Eosin 2%, xanh methylen hoặc rửa bằng dung dịch thuốc tím pha loãng màu hồng cánh sen
 - + Corticoid bôi (hydrocortisone 1% cho các sang thương vùng mặt, Clobetasone 0,5% ở chi và thân): chỉ định khi chàm ở mức độ trung bình hoặc nặng trong giai đoạn bán cấp hoặc mạn tính, không quá 7 ngày.
- Điều trị toàn thân:
 - + Thuốc chống ngứa: thuốc kháng histamin đường uống, dùng khi trẻ bị ngứa nhiều ảnh hưởng đến giấc ngủ và sinh hoạt.
 - + Kháng sinh: chỉ định khi có dấu chứng nhiễm khuẩn: sang thương tiết dịch mủ, trẻ có sốt, nổi hạch vùng.
 - + Corticoid toàn thân: không nên dùng kéo dài trong bệnh chàm mạn tính vì có thể gây ra hiện tượng bùng phát bệnh khi ngưng thuốc. Có thể chỉ định trong chàm cấp với prednisolone liều 0,5mg/kg/ngày × 3 ngày.