

NGUYỄN MINH TIẾN
(Đã từng đoạt giải thưởng Sách hay Quốc gia)

VIỆM GAN

biết để sống

TỐT HƠN



nhà xuất bản tổng hợp
thành phố hồ chí minh

THÔNG TIN EBOOK

Tên sách: Viêm gan - Biết để sống tốt hơn

Tác giả: Nguyễn Minh Tiến

Thể loại: Health

Năm xuất bản: 2010

Tạo và hiệu chỉnh ebook: Hoàng Nghĩa Hạnh

Ngày hoàn thành: 25-04-2012

Ebook miễn phí tại : www.Sachvui.Com

Lời nói đầu

Gan là một trong những cơ quan rất quan trọng của cơ thể nhưng cũng rất thường bị lãng quên. Trừ khi chúng ta đã có một vấn đề nào đó với các chức năng của gan, bằng không thì chúng ta rất ít khi quan tâm đến những công việc mà cơ quan này vẫn âm thầm thực hiện.

Các tế bào gan kiên trì hoạt động một cách lặng lẽ để đảm bảo sức khỏe bình thường cho chúng ta. Thật khó mà có thể đưa ra một sự so sánh tầm quan trọng của gan với các cơ quan “nổi tiếng” khác như tim, phổi..... Nhưng nếu có thể dành một chút thời gian để tìm hiểu về những chức năng của gan, có lẽ nhiều người sẽ rất lấy làm ngạc nhiên.

Gan giúp cho cơ thể lọc sạch các độc tố trong máu và vì thế giúp vào việc nuôi dưỡng các tế bào của cơ thể. Gan kiểm soát tất cả những dưỡng chất được thu nạp từ hệ tiêu hoá trước khi cho phép cơ thể sử dụng. Gan làm nhiệm vụ chế biến, tích lũy và điều hoà việc cung cấp năng lượng cho cơ thể vào những lúc thiếu hụt. Gan giúp cân bằng hàm lượng các chất đường, mỡ, cholesterol và nhiều loại protein khác nhau. Gan cũng giúp vào việc bài tiết độc tố trong cơ thể qua các đường tiểu và đại tiện. Gan còn góp phần quan trọng trong việc lưu thông các tế bào máu, ngăn ngừa sự tích lũy của các phân tử lạ để tránh gây ra bệnh thũng nước (edema). Ngoài các chức năng đó, gan còn tác động hỗ trợ với nhiều cơ quan khác trong việc giữ cho cơ thể được ở trong điều kiện sức khỏe tốt nhất. Theo sự hiểu biết của y học hiện nay, gan đảm nhận hơn 500 chức năng khác nhau. Quả là một vai trò đáng kinh ngạc!

Điều đáng chú ý là, những thương tổn của gan thường rất khó nhận biết, thường âm ỉ kéo dài rất lâu trước khi bộc phát. Vấn đề là do nơi việc gan có khả năng tự chữa lành những thương tổn của nó trong nhiều trường hợp mà không cần đến sự can thiệp nào khác từ bên ngoài, và thường là vẫn hoạt động rất bình thường ngay cả khi đã bị thương tổn, nên có rất ít những dấu hiệu cảnh báo để nhận ra. Mặc dù vậy, với một số nguyên nhân gây thương tổn như bị tấn công bởi siêu vi, vi trùng, ký sinh trùng, độc tố đặc biệt... gan có thể bị hủy hoại một cách nhanh chóng nếu không được can thiệp, điều trị thích hợp và kịp thời.

Vì thế, sự hiểu biết về gan và các bệnh của gan là tối cần thiết, giúp chúng ta có thể phát hiện và xử lý kịp thời những vấn đề về gan, tránh được rất nhiều hậu quả nghiêm trọng về sau. Trong hầu hết các bệnh về gan, nguyên nhân chính dẫn đến hậu quả nghiêm trọng thường vẫn là do sự phát hiện muộn

màng.

Do nơi vai trò hết sức quan trọng của gan, nên bệnh viêm gan từ lâu đã trở thành một mối đe dọa khủng khiếp cho nhiều người. Một khi gan đã bị thương tổn không hồi phục, mạng sống của cơ thể xem như bị đe dọa nghiêm trọng.

Ngày nay, chúng ta hiểu biết về gan khá nhiều hơn so với trước đây. Chính nhờ đó, y học có thể can thiệp tích cực hơn đối với các bệnh của gan. Những phương pháp mới giúp người ta xác định được bệnh trạng một cách nhanh chóng và chính xác hơn, cũng như điều trị nhanh chóng và hiệu quả hơn. Tuy nhiên, do những người bệnh thường không có được những hiểu biết tối thiểu cần thiết, nên thường vô tình làm cho bệnh phát triển nhanh chóng hơn, hoặc lây lan căn bệnh quái ác này sang những người thân chung quanh mình. Trước thực trạng đó, các chứng bệnh viêm gan do các loại siêu vi khác nhau gây ra vẫn tiếp tục là mối đe dọa cho rất nhiều người.

Nói tóm lại, những hiểu biết về gan và các bệnh của gan là rất cần thiết cho tất cả mọi người. Nếu bản thân mỗi người không có đủ kiến thức để đề phòng và chủ động trong việc ngăn ngừa và phát hiện bệnh, thì khả năng nhờ cậy vào các bác sĩ để biết được điều này hiện nay là rất thấp, bởi vì các triệu chứng lâm sàng của bệnh gan thường là rất mờ nhạt, không đáng kể mấy. Một khi chúng ta nhận ra các triệu chứng rõ ràng thì sự việc thường là đã quá muộn màng...

Với những suy nghĩ đó, chúng tôi đã không ngại sự hiểu biết kém cỏi của mình, cố gắng biên soạn tập sách nhỏ này từ nhiều nguồn tư liệu tổng hợp được trên các sách báo y học nước ngoài hiện đang lưu hành, nhằm cung cấp cho những ai quan tâm có thể có được những thông tin tối thiểu, những hiểu biết cơ bản nhất về gan và các chứng viêm gan.

Vì thế, tập sách không nhằm mục đích đi sâu vào nghiên cứu hoặc phân tích vấn đề từ góc độ chuyên môn, mà sẽ trình bày các kiến thức đơn giản nhưng cần thiết theo cách giản dị và dễ hiểu nhất.

Mong muốn của chúng tôi không nhằm đến việc thông qua tập sách này giúp mọi người có thể điều trị được bệnh viêm gan không cần bác sĩ, mà chỉ đơn giản là giúp mọi người hiểu biết tốt hơn để có thể bảo vệ cho cơ thể của chính mình, phát hiện kịp thời các chứng viêm gan, cũng như nếu không may đã mắc phải các vấn đề về gan thì có thể “biết để sống tốt hơn”.

Trên tinh thần đó, chúng tôi mong mỗi được đón nhận những lời chỉ giáo từ

mọi phía, để nội dung tập sách sẽ hoàn thiện hơn và có thể loại bỏ được những sai sót chắc chắn không sao tránh khỏi trong lần xuất bản này.

NGUYỄN MINH TIẾN

CHƯƠNG I: NHỮNG KIẾN THỨC CƠ BẢN VỀ GAN

I. Cấu trúc và hoạt động của gan

Không biết người xưa có thể nào đã có được những kiến thức y học như chúng ta ngày nay hay không, nhưng thật lạ là cụm từ “to gan” được dùng từ xưa đến nay là vô cùng chính xác, bởi gan của chúng ta quả là... rất to!

Trong các cơ quan nội tạng, gan có khối lượng lớn nhất, vượt cả tim, phổi, thận..., với khối lượng trung bình từ 1.100 gram cho đến 1.800 gram và có bề dày trung bình khoảng 15 cm – tất nhiên là có những người... to gan hơn người khác. Nhưng nói chung thì gan phái yếu nhỏ hơn gan nam giới – đó là nói về khối lượng, còn hiểu theo nghĩa khác thì đàn bà ngày nay cũng nhiều người .. to gan lắm, như bà thủ tướng Anh trước đây chẳng hạn!

Đặc điểm nổi bật của gan là khả năng tự tái tạo, phát triển các tế bào của chính mình trong trường hợp bị phá huỷ bởi các thương tổn tạm thời hoặc bệnh tật. Tuy nhiên, nếu những thương tổn này liên tục kéo dài, gan có thể sẽ không hồi phục lại chức năng của mình như trước được.

Lá gan con người – nếu có thể gọi như thế – có màu nâu đỏ sậm, nằm ở phần trên của bụng, về phía bên phải, ngay bên dưới cơ hoành hay còn gọi là hoành cách mô (diaphragm), tức là phần ngăn cách giữa phổi và các cơ quan dưới bụng. Những xương sườn bên dưới cùng che chở, bảo vệ cho gan, nhờ đó mà những chấn thương từ bên ngoài có thể được hạn chế không làm hại đến gan.

Mặc dù các chức năng của gan là vô cùng phức tạp và đa dạng, nhưng cấu trúc của gan lại khá đơn giản. Gan được phân chia thành 2 thùy (lobe), thùy phải và thùy trái, với khoảng giữa của hai thùy nằm hơi chùng mí lên nhau. Sự phân chia này dựa theo vị trí của dây chằng liềm (falciform ligament) nối liền gan với cơ hoành và thành bụng trước. Một số người cho rằng sự phân chia như thế không hoàn toàn tương ứng với cơ cấu của gan, nên cũng đã có hướng phân chia gan thành 8 phần nhỏ (segment) dựa vào sự phân phối của các mạch máu trong gan. Tuy nhiên, ở đây chúng ta chấp nhận cách phân chia theo truyền thống.

Mỗi thùy của gan lại phân ra hàng ngàn đơn vị cấu trúc rất nhỏ, mỗi đơn vị có hình lục giác, rất nhỏ. Tuy rất nhỏ, nhưng mỗi một đơn vị cấu trúc ấy đều

có một tĩnh mạch cực nhỏ chạy xuyên qua giữa tâm và cuối cùng tập trung cả về tĩnh mạch gan, là tĩnh mạch đưa máu ra khỏi gan về tim. Vòng quanh tĩnh mạch cực nhỏ ở giữa của mỗi đơn vị cấu trúc là hàng trăm tế bào hình khối, được gọi là hepatocyte. Bên ngoài bề mặt của mỗi đơn vị cấu trúc là những tĩnh mạch, động mạch nhỏ và các ống dẫn đưa các chất lỏng đến và đi. Khi gan hoạt động, các chất dinh dưỡng được thu nạp, các chất thừa bị thải bỏ, và những chế phẩm của gan được đưa vào cơ thể qua các ống dẫn này.

Mạng lưới các “ống dẫn” chuyên tải qua gan mỗi một phút khoảng chừng 1,4 lít máu. Chúng ta có thể hình dung được, như vậy cứ mỗi một ngày đêm gan đã phải xử lý trung bình là 2.000 lít máu! Lượng máu này sau khi đi qua gan cuối cùng được chuyển trở về tim để từ đó được phân phối đi cho các bộ phận khác trong cơ thể.

Khác hẳn với tất cả những cơ quan khác, gan là cơ quan duy nhất trong cơ thể nhận đến hai nguồn cung cấp máu. Động mạch gan cung cấp từ 25 đến 30% lượng máu giàu oxy cho gan, là nguồn nuôi sống các tế bào của cơ quan này. Khoảng 70 đến 75% lượng máu còn lại mà gan nhận được là qua tĩnh mạch cửa của gan. Lượng máu này được đưa đến từ cơ quan tiêu hoá như bao tử, lá lách, tụy tạng, túi mật, ruột non, ruột già..... đã hoà tan và mang các chất dinh dưỡng đến gan để được tiếp tục chế biến thêm hoặc dự trữ lại. Như vậy, gan là cơ quan đầu tiên trong cơ thể nhận được các dưỡng chất từ các cơ quan tiêu hoá, để làm nhiệm vụ kiểm soát, thanh lọc và chế biến trước khi đưa ra cung cấp cho tất cả các cơ quan khác trong toàn cơ thể. Đây cũng là nguyên nhân chính khiến cho ung thư từ nhiều bộ phận khác của cơ thể dễ dàng lan đến gan.

Gan được bọc quanh bởi một phần vỏ ngoài có rất nhiều dây thần kinh. Lớp vỏ bọc này được gọi tên là Gibson. Tuy nhiên, các tế bào bên trong của gan lại hoàn toàn không có các dây thần kinh cảm giác. Vì vậy, khi gan bị tổn thương chúng ta không có cảm giác đau đớn gì cả. Chỉ trong trường hợp nào gan bị sưng phồng lớn lên, làm cho lớp vỏ bọc Gibson bị kéo căng ra, chúng ta mới cảm thấy những cơn đau tức hoặc khó chịu ở vị trí của gan. Điều này xảy ra trong một số trường hợp viêm gan cấp tính hoặc khi lá gan sưng lớn vì bị suy tim phải.

II. Chức năng của gan

Một cách tổng quát, gan đóng nhiều vai trò cực kỳ quan trọng để duy trì điều kiện sức khỏe của cơ thể, với hơn 500 chức năng khác nhau theo như sự hiểu

biết hiện nay của y học. Trong số này, các chức năng nổi bật nhất là giúp cơ thể tiêu hoá được các dạng mỡ, lọc sạch độc tố và những chất thừa ra khỏi máu, tích lũy năng lượng cho cơ thể dưới nhiều hình thức khác nhau để sử dụng vào những lúc nguồn năng lượng đưa vào từ bên ngoài bị gián đoạn... Gan còn là cơ quan chính thực hiện việc tổng hợp rất nhiều loại protein khác nhau, cũng như mật, acid béo... Gan cũng làm công việc điều hoà, cân bằng ở mức độ thích hợp nhiều chất khác nhau trong máu. Dưới đây chúng ta sẽ lần lượt tìm hiểu qua một số chức năng chính của gan.

1. Tích cốc phòng cơ

Một trong những chức năng chính của gan là dự trữ năng lượng để dùng vào những lúc thiếu hụt, dưới hình thức glycogen, một chất được tạo thành từ đường glucose. Khi lượng đường glucose trong máu lên cao hơn mức cho phép, gan sẽ tự động chuyển hoá số đường dư thừa này thành glycogen, một hình thức có thể dự trữ được. Khi lượng đường glucose trong máu xuống thấp hơn mức cần thiết, gan thực hiện quá trình ngược lại, chuyển glycogen thành đường glucose và đưa trở lại vào trong máu.

Chúng ta đều biết đường là nguồn năng lượng chính cho bộ óc, hồng huyết cầu, bắp thịt và thận. Khi thức ăn không cung cấp đủ lượng đường tối thiểu cho hoạt động tồn tại của cơ thể, nguồn cung cấp đường sẽ hoàn toàn phụ thuộc vào gan. Trong giai đoạn thiếu hụt này, gan là cơ quan chính cung cấp chất đường cho cơ thể, nhất là cho bộ não. Vì thế, nếu như gan bị chai – do quá trình bệnh lý mà chúng ta sẽ xem xét ở các chương sau – khả năng điều hoà, dự trữ và cung cấp chất đường bị rối loạn, sẽ dẫn đến sự thay đổi bất thường của hàm lượng đường trong máu.

Gan cũng làm nhiệm vụ tích lũy các dạng sinh tố (vitamin) cần thiết cho cơ thể. Khi nhận được nguồn máu có hoà tan dinh dưỡng từ các cơ quan tiêu hoá, gan thu nhận và tích lũy lại các sinh tố A, D, E và K như nguồn dự trữ để dùng trong những khi nguồn cung cấp bị thiếu hụt. Sinh tố B cũng được tích lũy, kể cả một nguồn dự trữ sinh tố B12 đủ dùng cho cơ thể từ 2 đến 4 năm.

2. Chuyển hoá các chất béo

Một trong các điểm chung thường thấy ở những người đau gan là sự chất béo. Điều này rất dễ hiểu, bởi vì gan là cơ quan đóng vai trò quan trọng trong việc giúp cơ thể tiêu hoá được các dạng chất béo.

Acid béo là một trong những nguồn năng lượng quan trọng nhất được dự trữ trong cơ thể chúng ta và cũng là thành phần cơ bản của cho nhiều loại lipid quan trọng, kể cả triglyceride. Gan đóng một vai trò quan trọng trong việc hấp thụ và chế biến mỡ và cholesterol trong thức ăn thành các dạng đậm béo (lipoprotein) dễ tiêu hơn. Các dạng lipoprotein này không những chỉ là những nguồn năng lượng dự trữ quý giá để dùng khi thiếu hụt, mà còn là những thành phần cơ bản của nhiều chất hóa học và kích thích tố khác nhau.

Để tiêu hoá, hay nói dễ hiểu hơn là để có thể hoà tan được nhiều dạng chất béo, gan có nhiệm vụ điều chế ra một loại dịch tiêu hoá là mật (bile), có màu nâu hơi vàng và có chứa những loại muối cần thiết để có thể làm tan các loại mỡ. Các loại muối này được tạo ra ngay trong các đơn vị cấu trúc của gan, sau đó kết hợp thành mật và được chuyển ra khỏi gan để đưa đến tích tụ trong túi mật (gallbladder), và từ đây sẽ được tiết dần dần vào ruột non (small intestine) để tham gia quá trình tiêu hoá, làm tan các chất mỡ vốn rất... khó tiêu.

3. Tổng hợp và phân hoá

Gan cũng hoạt động như một nhà máy hoá chất của cơ thể. Nhiều dạng chất đạm (protein) quan trọng khác nhau hiện diện trong máu đã được tạo ra bởi gan. Khi gan suy yếu, những chất đạm do gan tạo ra bị giảm đi cũng dẫn đến các vết thương trên bề mặt cơ thể trở nên dễ nhiễm trùng và khó hồi phục hơn.

Mỗi ngày gan bào chế khoảng 12g chất albumin, một trong những chất đạm quan trọng nhất của cơ thể. Chính albumin giúp duy trì lượng calcium và nhiều chất quan trọng khác trong máu. Albumin cũng giúp điều hoà lượng nước từ trong máu được đưa vào các cơ bắp trong cơ thể. Vì thế, khi chức năng của gan bị suy giảm làm cho lượng albumin bị giảm sút sẽ dễ gây ra bệnh phù thũng, hay còn gọi là thũng nước (edema).

Gan cũng giữ nhiệm vụ tạo ra globin, một trong hai yếu tố tạo thành huyết cầu tố (hemoglobin) – thành phần mang dưỡng khí (oxygen) trong các tế bào máu đỏ.

Một nhóm chất đạm gọi là globulin có chứa các kháng thể (antibody), cũng được tạo ra từ gan, cùng với nhiều chất đạm khác là những yếu tố tạo thành một phần trong hệ thống miễn nhiễm của cơ thể, kết hợp với các kháng thể để chống lại những yếu tố có hại cho cơ thể xâm nhập từ bên ngoài vào.

Ngoài ra gan cũng tổng hợp được nhiều chất quan trọng khác nữa, trong đó có cả fibrinogen và prothrombin là hai yếu tố quan trọng góp phần vào việc tạo ra hiện tượng đông máu của cơ thể. Hiện tượng đông máu là một phản ứng tích cực giúp hạn chế sự chảy máu ở các vết thương. Vì thế, suy yếu chức năng của gan cũng dẫn đến chậm đông máu, và người bệnh dễ dàng bị mất nhiều máu ngay cả khi vết thương không nghiêm trọng lắm.

4. Loại trừ độc tố

Các chất độc được đưa vào cơ thể có thể phân thành hai nhóm: nhóm dễ hoà tan trong nước và nhóm không dễ hoà tan trong nước, thường có thể tan trong chất béo. Nhóm chất độc dễ hoà tan trong nước sẽ được loại bỏ qua thận và đưa vào đường tiểu để tống ra bên ngoài cơ thể. Nhóm còn lại phải cần đến vai trò của gan. Vì thế, có thể nói gan và thận là hai cơ quan chính trong cơ thể có khả năng loại bỏ độc tố.

Các tế bào gan loại bỏ độc tố bằng cách hấp thụ chúng, chuyển hoá bằng các phản ứng hoá học, biến chúng thành những chất không độc hoặc dễ hòa tan trong nước để có thể thải bỏ ra khỏi cơ thể. Vì thế, khi gan suy yếu, các độc tố tất nhiên sẽ bị tích lũy lại trong cơ thể.

Tóm lại, gan đóng nhiều vai trò quan trọng trong hoạt động bình thường của cơ thể. Gan giúp cơ thể hấp thụ được các dưỡng chất cần thiết và loại bỏ các độc tố có hại. Mặc dù vậy, chúng ta thường ít có những quan tâm chú ý đúng mức để bảo vệ cho các hoạt động của gan.

Mọi việc sẽ không có gì đáng nói nếu như không có sự xuất hiện đáng sợ của các loại siêu vi A, B, C, D, E và G mà lý do hiện diện trong cuộc đời này dường như chỉ là để gây ra bệnh viêm gan mà thôi! Riêng siêu vi C lại còn là “đặc ân” mà thiên nhiên ban tặng riêng cho loài người – và một giống tinh tinh (chimpanzé) có lẽ là gần giống với người –, vì chúng không gây bệnh cho bất cứ loài nào khác nữa!

Tự biết số phận hẩm hiu bị bạc đãi của mình, gan đã phát triển một khả năng tự nhiên khá đặc biệt so với các cơ quan khác trong cơ thể, là có thể tự bảo vệ mình chống lại các thương tổn gây ra bởi độc tố hay bệnh tật, và thậm chí khi không hoàn toàn khôi phục lại được sau các thương tổn, gan vẫn có khả năng duy trì được hoạt động gần như bình thường, bằng cách gia tăng sức làm việc của các tế bào khoẻ mạnh, để bù đắp cho khối lượng công việc của các tế bào bị thương tổn hoặc đã bị huỷ diệt.

Chính nhờ vào khả năng kỳ diệu này, trong rất nhiều trường hợp viêm gan mạn tính, gan vẫn tiếp tục hoạt động được một cách tương đối bình thường trong thời gian khá lâu dài.

Tuy nhiên, vẫn có những giới hạn mà gan không thể tự mình vượt qua để bảo vệ chính mình mãi mãi. Chúng ta cần phải biết để can thiệp kịp thời, tránh sự suy sụp hoàn toàn một khi những giới hạn thương tổn đã vượt quá mức chịu đựng của gan.

Có nhiều nguyên nhân khác nhau gây ra viêm gan. Những nguyên nhân thông thường có thể kể ra là nhiễm trùng, ký sinh trùng, hoặc do uống rượu nhiều, hoặc do nhiễm phải các độc tố, ngay cả độc tố trong các loại thuốc được dùng để điều trị bệnh. Tuy nhiên, nguyên nhân quan trọng nhất, thường gặp nhất và do đó cũng là đáng sợ nhất là các bệnh viêm gan gây ra do siêu vi.

Cho đến nay, hiện được biết có 6 loại siêu vi gây viêm gan, được gọi tên bằng các chữ cái tuần tự là A, B, C, D, E và G.

Trong những chương kế tiếp sau đây, chúng ta sẽ lần lượt xem xét một số các bệnh viêm gan do các loại siêu vi gây ra.

III. Bệnh của gan

Gan là cơ quan phải đối đầu với rất nhiều mối nguy hiểm đe dọa dẫn đến thương tổn và bệnh tật. Các độc tố một khi xâm nhập cơ thể nhất thiết phải đi qua gan, vì như chúng ta đã biết, gan là tiền đồn kiểm soát trước khi cho phép các chất hoà tan trong máu được đưa vào sử dụng. Hơn thế nữa, gan còn là một trong những cơ quan có khối lượng công việc nặng nề nhất trong cơ thể, nên bất cứ một sự suy yếu nào của gan đều tất yếu dẫn theo nhiều sự suy sụp khác.

Thật may mắn thay là trong hầu hết các trường hợp gan đều có khả năng tự bảo vệ lấy mình. Đó là nhờ vào những đặc tính mà dường như trong cơ thể không có cơ quan nào khác có được. Gan có khả năng tái tạo các tế bào của mình sau khi chúng bị huỷ hoại đi vì một lý do nào đó. Gan cũng có thể chữa lành những tế bào thương tổn nếu chúng chưa đến mức bị huỷ hoại hoàn toàn. Gan còn có thể thay thế, loại bỏ những tế bào nào không còn giữ được khả năng hoạt động bình thường. Nói chung, những hoạt động tự tổ chức, củng cố lực lượng của chính mình như thế này được gan thực hiện một cách hoàn toàn tự động mà không cần có bất kỳ sự can thiệp nào khác từ bên

ngoài.

Một điều kỳ diệu khác nữa là nguyên tắc hoạt động của gan thể hiện một sự “đoàn kết nhất trí” khiến cho cơ quan này rất khó lòng bị hạ gục trước những thương tổn. Mặc dù gan được hình thành từ rất nhiều đơn vị cấu trúc nhỏ như đã nói ở một phần trên, nhưng tất cả những đơn vị cấu trúc này đều “nhất trí” cùng hoạt động giống hệt như nhau! Điều này có nghĩa là, khi một phần nào đó của gan bị tấn công, thương tổn hoặc suy yếu, nhiệm vụ chung vẫn không bị ảnh hưởng. Gan giải quyết trường hợp này bằng cách thúc đẩy các phần “khỏe mạnh” còn lại tăng cường sức làm việc và “làm thay” cho các “thương binh”. Tình trạng này có thể là tạm thời hoặc lâu dài, tùy theo những thương tổn mà gan mắc phải.

Tuy nhiên, cho dù có “tài ba” đến đâu thì cũng có những nguyên nhân “quá sức chịu đựng” có thể làm cho gan phải quy ngã.

Nhưng gan vốn là một cơ quan rất ... gan lì, nên khi có thương tổn gan vẫn âm thầm chịu đựng và chống trả mà không hề lên tiếng than van hay cầu cứu. Nói chính xác hơn, các tế bào gan là những “cảm tử quân” thà chết không lùi, nên chúng không được bố trí các đường dây thần kinh liên lạc để “cầu cứu” với hệ thần kinh trung ương khi bị nguy hiểm! Vì không có dây thần kinh cảm giác trong gan, nên chúng ta không thể chia sẻ hay biết được những nỗi đau đớn mà gan đang gánh chịu. Rất nhiều trường hợp viêm gan đến ... gần chết mà người bệnh vẫn thản nhiên không hề hay biết!

Một trong những triệu chứng tiêu biểu bộc lộ sự nguy hiểm của gan là dấu hiệu vàng da và vàng mắt. Triệu chứng này xuất hiện là do gan đã suy yếu nên không còn khả năng chế biến chất bilirubin, một sắc tố có màu nâu ngả vàng trong mật. Nhưng tiếc thay đây cũng là triệu chứng của khá nhiều bệnh khác. Vì vậy, nếu quan tâm đến sự an toàn của gan thì biện pháp duy nhất hiện nay vẫn phải là nhờ đến các xét nghiệm y khoa để xác định xem gan có khỏe mạnh hay không.

Mặc dù hoạt động một cách kiên cường và tự mình đối phó với mọi nguy hiểm, nhưng gan lại là cơ quan chia sẻ rất nhiều nguy cơ với các cơ quan khác trong toàn cơ thể. Nhiễm trùng cơ thể ở bất cứ bộ phận nào cũng đều có khả năng gây tổn hại đến gan. Ung thư từ dạ dày hay ruột non cũng sẽ lan đến gan. Bệnh tiểu đường nếu không điều trị kịp thời cũng sẽ gây tổn thương cho gan. Nhiễm ký sinh trùng cũng đe dọa đến gan. Thậm chí việc dùng thuốc điều trị các bệnh khác cũng có nguy cơ gây hại cho gan, nhất là khi dùng quá liều hoặc kê toa không hợp lý, hoặc dùng thuốc bào chế kém chất

lượng. Mía mai thay, mặc dù gan là một “tiền đồn chống độc” của cơ thể, nhưng một số độc tố lại có thể gây hại cho chính bản thân gan khi xâm nhập vào cơ thể, nhất là một số nấm độc.

Viêm gan có thể xem là thương tổn thường gặp nhất của gan. Viêm gan có thể gây ra do một số các hoá chất, do các bệnh tự miễn (autoimmune), hoặc do nhiễm trùng.

Viêm gan chiếm tỷ lệ cao nhất ở các nước phát triển là viêm gan gây ra do rượu. Nồng độ rượu quá cao trong máu sẽ làm cho các mô mỡ tích tụ trong gan, rất có thể dẫn đến viêm gan mạn tính, gây ra các vết sẹo nơi gan và huỷ hoại các tế bào. Qua nhiều năm, bệnh có thể tiến triển thành chai gan, làm giảm thấp lượng máu đi qua gan so với thông thường. Trong trường hợp này, độc tố trong máu nếu có sẽ không được loại bỏ hết, áp huyết cũng gia tăng nơi tĩnh mạch cửa của gan, và hầu hết các “sản phẩm” quan trọng do gan tạo ra đều bị thiếu hụt. Khả năng điều hoà các yếu tố trong máu cũng không được duy trì.

Chai gan là một tiến trình không thể đảo ngược. Tuy nhiên, trong giai đoạn đầu, nếu ngưng uống rượu thì hoạt động của gan vẫn có thể được hồi phục đáng kể. Ngoài ra, các biện pháp can thiệp bằng thuốc men hoặc phẫu thuật cũng được cần đến. Với các bệnh nhân quá nghiêm trọng, khả năng ghép gan có thể được xem xét.

Ghép gan là một tiến trình rất phức tạp có tỷ lệ thành công rất thấp. Chỉ đến gần đây, với nhiều tiến bộ kỹ thuật mới, tỷ lệ này mới được nâng lên đến khoảng từ 60 đến 80%, với hơn một nửa số bệnh nhân đến nay đã sống được trên 5 năm sau khi ghép. Hầu hết các bệnh nhân thành công này đều có tiên liệu tốt về một cuộc sống khoẻ mạnh, bình thường như trước.

Tuy nhiên, xét trên toàn thế giới thì các chứng viêm gan thường gặp nhất và cũng nguy hiểm nhất là viêm gan gây ra do các loại siêu vi (virus), cũng là đối tượng mà chúng ta sẽ tiếp tục tìm hiểu trong những chương sách tiếp sau đây.

IV. Bảo vệ gan

Với vai trò và chức năng quan trọng như đã biết, nhưng gan lại rất thường bị ... bỏ rơi không quan tâm đến. Điều đó nếu có, sẽ là một sai lầm lớn nhất của mỗi chúng ta. Nói cách khác, chúng ta cần có sự quan tâm bảo vệ gan đúng mức. Nếu không, một khi cơ quan này đã có “vấn đề”, thì e rằng chúng ta sẽ

không còn có được một giây phút yên vui lành mạnh nào nữa cả.

Khi gan còn đang khỏe mạnh, người ta rất ít quan tâm đến một điều là, cũng giống như mọi cơ quan khác, gan có thể bị thương tổn, hay nói đơn giản hơn là có thể bị ... bệnh. Hầu hết các cơ quan khác một khi chớm có vấn đề, đều sẽ báo động ngay cho chúng ta bằng những cơn đau hay những triệu chứng lạ. Riêng với gan thì không! Ngay cả trong nhiều trường hợp cơ quan này đã thương tổn rất trầm trọng, nó vẫn âm thầm chiến đấu chống lại bệnh tật của mình và tiếp tục cố gắng đảm nhiệm công việc như... bình thường. Vì thế, khi chúng ta biết ra thì mọi việc thường là quá muộn để có thể cứu vãn.

Để bảo vệ gan, và cũng là bảo vệ sức khỏe cơ thể, hãy chú ý đến việc khám sức khỏe định kỳ với những xét nghiệm nhằm phát hiện các tổn thương gan. Nếu chúng ta không bỏ sung điểm này vào kế hoạch chăm sóc sức khỏe, sẽ có lúc chúng ta hối hận vì muốn làm cũng không còn kịp nữa.

Trong tuyệt đại đa số trường hợp, phát hiện sớm các vấn đề của gan luôn mang lại cho chúng ta nhiều lợi thế hơn trong các biện pháp đối phó. Và hơn thế nữa, điều này cũng ngăn chặn một cách tích cực sự lây lan của siêu vi gây bệnh gan vì vô tình không biết.

Ngoài ra, còn có một số điều khác chúng ta có thể quan tâm đến trong cuộc sống hàng ngày để bảo vệ cho gan:

– Không uống rượu, bia. Đây sẽ là tin mừng lớn nhất cho các tế bào gan nếu chúng ta quyết định như vậy. Các loại rượu, bia là kẻ thù số một của gan, ngay cả một lá gan hoàn toàn khỏe mạnh. Trong khi chúng ta không hề quan tâm đến những độc tố được đưa vào cơ thể khi uống rượu, thì gan phải âm thầm “tinh lọc” tất cả để thải chúng ra khỏi cơ thể chúng ta. Công việc này làm cho lá gan của chúng ta phải mệt nhọc một cách không cần thiết, và nếu kéo dài thường xuyên chắc chắn sẽ gây thương tổn cho gan. Mặt khác, nếu gan đã hoặc sắp bị tấn công bởi siêu vi, thì các loại rượu bia sẽ là một đồng minh vô cùng đắc lực của ... kẻ thù. Nên biết, tại các nước đã phát triển, khi mà các biện pháp ngăn ngừa siêu vi gây bệnh gan đã có phần hữu hiệu, thì nghiện rượu đã được đưa lên thành nguyên nhân hàng đầu gây bệnh cho gan. Nếu chưa “cắm cửa” được “ma men”, bạn cũng nên hiểu biết thêm rằng niềm vui chốc lát do chúng mang lại sẽ không bù đắp nổi cho những khổ đau mà bạn phải gánh chịu một khi lá gan phải ... suy sụp. Và vì thế, hãy tự nhủ lòng mỗi khi phải tiếp xúc với các loại rượu bia: “Uống càng ít càng tốt, và không uống là tốt nhất”.

– Không hút thuốc lá. Nếu như các loại rượu bia là kẻ thù số một của gan, thì cũng có thể nói thuốc lá là “kẻ thù số hai”. Tuy nhiên, dù là “số hai” đối với gan, thì thuốc lá lại có một “ưu điểm” khác: nó còn là “kẻ thù chung” đối với cả tim, phổi, hệ thần kinh... nên chẳng thể xem nhẹ hơn chút nào! Và nếu như bạn vẫn chưa thể trở thành người không hút thuốc, thì lần tới đây khi mở bao thuốc lá, xin hãy chú ý đến dòng chữ: “Hút thuốc có hại cho sức khỏe.” Bạn sẽ tin là tôi nói đúng.

– Đảm bảo chế độ dinh dưỡng đầy đủ và thích hợp cho cơ thể. Cần lưu ý tránh quan niệm sai lầm “ăn càng nhiều càng tốt”. Chế độ ăn cần đảm bảo sự cân đối dinh dưỡng, dễ tiêu hóa, dễ hấp thụ và chỉ cần vừa đủ. Ngay cả khi cung cấp quá dư thừa năng lượng cho cơ thể qua các bữa ăn cũng là một trong những nguyên nhân gây bệnh. Riêng đối với gan, các thức ăn khó tiêu, nhiều dầu mỡ đều không phải là lý tưởng, mặc dù một lá gan lành mạnh luôn có khả năng “xử lý” các chất béo khó tiêu trong thức ăn.

– Hết sức thận trọng khi phải tiếp xúc với các môi trường có các hóa chất và chất độc. Thuốc trừ sâu, thuốc diệt cỏ... nếu không thận trọng để cho xâm nhập vào cơ thể thì tất yếu đều phải đi qua gan và làm hại gan. Vì thế, khi buộc phải làm việc trong các môi trường này, nhất thiết phải tuân thủ các quy định bảo vệ an toàn cho cơ thể. Ngộ độc thức ăn, nấm độc... đều là những nguyên nhân gây thương tổn cho gan. Thậm chí các hóa chất thường dùng trong chế biến thực phẩm nếu không qua kiểm nghiệm, bị lạm dụng... cũng đều có thể gây hại cho gan, chẳng hạn như hàn the, phẩm màu... Tốt nhất là nên hạn chế sử dụng.

– Hạn chế tối đa việc sử dụng thuốc điều trị bệnh. Mỗi khi cần phải dùng thuốc, phải có chỉ dẫn của y, bác sĩ. Hiện nay đang có khuynh hướng lạm dụng thuốc Tây một cách rất bừa bãi. Một người đau đầu có thể đến hiệu thuốc Tây và nói: “Bán cho tôi mấy viên thuốc đau đầu.” Và người bán cứ bán, người mua cứ uống... không hề thắc mắc rằng thật ra thì do đâu mà có triệu chứng đau đầu đó. Những cách “tự chữa bệnh” theo lối này cuối cùng đều quy gánh nặng về cho gan, bởi vì ngay cả các loại thuốc điều trị dùng không đúng cách hoặc quá liều đều trở thành “thuốc độc” cho cơ thể, và gan có nhiệm vụ phải... thải chúng ra. Vì thế, cách tốt nhất để bảo vệ cho gan là chỉ dùng thuốc khi thật sự cần thiết, và phải tuân thủ đúng liều dùng cũng như những chỉ dẫn khác của y, bác sĩ.

– Phòng chống các loại siêu vi gây bệnh cho gan. Tùy theo mỗi loại siêu vi, các biện pháp phòng chống có thể khác nhau phần nào. Tuy nhiên, nói chung đều quy về hai biện pháp chính: chủng ngừa siêu vi nếu có thuốc chủng

ngừa, và tích cực ngăn ngừa sự lây lan của siêu vi trong môi trường cũng như sự xâm nhập của chúng vào cơ thể. Đây là một vấn đề “nói dễ hơn làm”, và vì thế chúng ta sẽ tìm hiểu kỹ hơn từng loại siêu vi gây bệnh cho gan trong những chương sách tiếp sau đây.

CHƯƠNG II: VIÊM GAN SIÊU VI A

I. Khái quát về bệnh viêm gan siêu vi A

Viêm gan siêu vi A là loại viêm gan được xếp vào loại bệnh truyền nhiễm có mặt ở hầu hết khắp nơi trên thế giới.

Siêu vi A – hepatitis A virus, thường được viết tắt là HAV – sinh trưởng nhanh và rất dễ lây lan trong môi trường, qua thức ăn, nước uống, các chất thải... Vì điều kiện lây lan quá dễ dàng nên bệnh rất thường bộc phát thành những cơn dịch và lan tràn khắp trong một vùng.

Các điều kiện vệ sinh môi trường đóng vai trò quan trọng trong sự bùng phát của một cơn dịch bệnh loại này. Vì thế, các nước nghèo hoặc đang phát triển có tỷ lệ nhiễm siêu vi A vượt xa các nước phát triển. Tuy nhiên, ngay cả ở những nước phát triển thì hiện nay vẫn chưa khống chế được hoàn toàn sự lây lan của loại siêu vi này. Chẳng hạn như tại Hoa Kỳ, siêu vi A bộc phát thành dịch khoảng 10 năm một lần, và gần đây nhất là vào năm 1995 đã có hàng trăm ngàn người cùng lúc nhiễm bệnh chỉ trong vòng một vài tháng. Và bình thường thì mỗi năm ở Hoa Kỳ có khoảng từ 125.000 đến 200.000 ngàn người nhiễm bệnh này.

Theo lịch sử còn ghi lại, khoảng từ thế kỷ thứ 5 trước Công nguyên người ta đã nhận biết những trận dịch “vàng da” xảy ra tại nhiều vùng khác nhau trên thế giới, nhất là ở những khu đông dân cư. Theo như được mô tả, bệnh nhân đang khỏe mạnh bỗng dưng bị đau bụng, tiêu chảy và vàng da. Tất nhiên, vào thời đó người ta không thể hiểu được nguyên nhân.

Vào thời gian đệ nhị thế chiến (1939 – 1945), có một cơn dịch lan tràn nhanh chóng tại nước Đức, làm cho khoảng 200 ngàn lính Mỹ và hơn 5 triệu dân địa phương bỗng nhiên mắc bệnh. Vì không hiểu được nguyên nhân rõ ràng, người ta quy cho rằng các bệnh nhân đã bị nhiễm độc trong nước uống.

Mãi đến năm 1973, người ta mới lần đầu tiên nhận diện được siêu vi gây bệnh viêm gan A trong cơ thể người bệnh. Với khám phá này, y học mới hiểu ra được nguyên nhân của những cơn dịch bệnh bí ẩn trước đây.

Khoảng đầu năm 1988, bệnh viêm gan siêu vi A đột nhiên bộc phát nhanh chóng tại Thượng Hải. Chỉ trong vòng 2 tháng, hơn 300.000 người đã nhiễm bệnh viêm gan A.

Không chỉ là ở những nước chậm phát triển, ngay cả tại Hoa Kỳ viêm gan siêu vi A vẫn đang là một căn bệnh truyền nhiễm đáng ngại, với khoảng 10 đến 20% số bệnh nhân nhiễm bệnh phải đưa vào bệnh viện điều trị.

Viêm gan siêu vi A không phải là căn bệnh nghiêm trọng lắm. Thường có ít triệu chứng bệnh, và nếu có cũng khó phân biệt được với một số bệnh khác. Chẳng hạn, nói chung thì người bệnh có thể nôn ói, mệt mỏi, vàng da... một số trường hợp có thể gây tiêu chảy... đều là những triệu chứng có thể thấy ở nhiều bệnh khác. Trong phần lớn trường hợp bệnh nhân tự khỏi bệnh mà không cần phải điều trị, và thật ra thì cho đến nay cũng chưa có thuốc đặc trị viêm gan siêu vi A. Người ta chỉ làm công việc theo dõi các triệu chứng và can thiệp để đảm bảo sức khoẻ bệnh nhân khi cần thiết mà thôi.

Về diễn tiến của bệnh, viêm gan A không gây ra viêm gan mạn tính, vì thế cũng không dẫn đến các hệ quả nghiêm trọng về sau như chai gan hoặc ung thư gan. Hơn thế nữa, mỗi người chỉ mắc phải viêm gan siêu vi A gần như một lần duy nhất trong đời, bởi vì sau đó cơ thể sẽ tạo ra kháng thể chống siêu vi A giúp người bệnh trở nên miễn nhiễm với bệnh này.

Mặc dù được xem là “hiền” nhất trong các bệnh viêm gan do siêu vi gây ra, với hơn 90% số người nhiễm bệnh có thể tự nhiên khỏi bệnh mà không cần đến sự can thiệp hỗ trợ nào từ bên ngoài, nhưng viêm gan siêu vi A vẫn có một số rất ít trường hợp chuyển biến sang thể ác tính, và vẫn gây một tỷ lệ nhỏ bệnh nhân tử vong. Mỗi năm, riêng tại Hoa Kỳ có chừng 100 người chết vì viêm gan siêu vi A. Nếu so trên tổng số người nhiễm bệnh được ước chừng trung bình khoảng 150.000 người thì tỷ lệ tử vong chưa đến 0,7 phần ngàn. Hầu hết các trường hợp là do bệnh nhân đã suy sụp vì các bệnh khác kèm theo hoặc do quá già yếu.

Điều làm người ta lo sợ đối với viêm gan siêu vi A là tính cách bộc phát quá dễ dàng của nó. Chỉ trong một thời gian ngắn có thể có đến hàng trăm ngàn người cùng lúc nhiễm bệnh, và điều đó gây ảnh hưởng lớn lao cho sinh hoạt chung trong cộng đồng. Chưa nói đến mối nguy hiểm đặt ra cho những người sức khoẻ đang suy yếu hoặc già cả, mất sức. Vì vậy, hiện nay các nước phát triển đều đang đẩy mạnh việc chủng ngừa rộng rãi siêu vi A để đi đến chỗ tiêu diệt hẳn căn bệnh này. Chúng ta sẽ trở lại việc chủng ngừa siêu vi A trong một phần sau.

II. Vài đặc điểm của siêu vi A

Siêu vi A có nhiều trong mồ hôi, nước bọt, nước tiểu, nhưng nhiều nhất là

trong phân của người có bệnh.

Trong tự nhiên, siêu vi A hiện diện hầu như khắp nơi trên thế giới, nhưng nhiều hơn ở các nước chậm tiến, kém mở mang, do điều kiện vệ sinh môi trường kém hơn.

Khi siêu vi A theo thức ăn hoặc nước uống xâm nhập vào cơ thể, chúng liên tục tập trung vào các tế bào gan và sinh trưởng cực nhanh. Từ đó, một số lớn vi khuẩn sẽ theo ống dẫn mật xuống đường ruột và theo phân đi ra ngoài. Đó là lý do vì sao trong phân người bệnh chứa nhiều siêu vi A hơn cả.

Về cấu trúc, siêu vi A có một lớp vỏ bọc rất kiên cố, có thể giúp chúng sống sót được trong nhiều năm với nhiệt độ lạnh đến âm 20 độ C. Hoặc nếu như bị làm khô đi, siêu vi A vẫn có thể tiếp tục giữ nguyên vẹn trạng thái trong vòng nhiều tuần lễ.

Với sự tồn tại và lan truyền dễ dàng trong tự nhiên, các vùng bùn lầy nước đọng có thể là nơi tập trung đến của siêu vi A. Từ đó, chúng xâm nhập vào cơ thể các loài sinh vật sống ở đây và tồn tại trong đó. Khi con người bắt lấy các loài sò, ốc, tôm, cua... để ăn, có thể sẽ bị nhiễm siêu vi A đang nằm chờ sẵn trong cơ thể của các loài này. Ngay cả việc xuống tắm trong các ao hồ ấy cũng có thể là nguyên nhân nhiễm bệnh.

Thức ăn nấu kỹ có thể diệt được siêu vi A khá dễ dàng, vì chỉ cần độ nóng trên 85 độ C kéo dài hơn một phút là chúng sẽ bị tiêu hủy. Tiếc thay, nhiều người không đủ cẩn thận ngay cả đến mức đó.

Vì thế, các nguồn nhiễm bệnh chính của bệnh viêm gan siêu vi A là nước uống không đun sôi, thức ăn không nấu chín hoàn toàn hoặc ăn sống như rau cải, trái cây, và tiếp xúc trực tiếp với người bệnh hoặc các đồ dùng của người bệnh có mang siêu vi.

Vệ sinh môi trường và “ăn chín uống chín” là các biện pháp phòng ngừa hữu hiệu. Người có bệnh cũng cần phải tự giác giữ vệ sinh để tránh lây lan cho người khác. Một biện pháp an toàn và hiệu quả khác nhưng phải tốn kém, đó là tiêm chủng ngừa siêu vi A cho tất cả mọi người.

III. Xác định bệnh viêm gan siêu vi A

Vì các triệu chứng bệnh thường mờ nhạt hoặc không có, hoặc dễ nhầm lẫn với nhiều loại bệnh khác, nên cho đến nay thử máu vẫn là phương pháp duy nhất để xác định bệnh viêm gan.

Trong thời gian bệnh, chất kháng thể chống siêu vi A (HAV-IgM) sẽ được phát hiện thấy, và tăng cao trong thời gian bệnh cấp. Dùng kính hiển vi điện tử cũng có thể phát hiện được siêu vi A trong máu và phân. Nhưng khi người bệnh đã phát bệnh, các vi khuẩn này chỉ tồn tại trong một thời gian rất ngắn và sẽ bị cơ thể tiêu diệt hoàn toàn bằng kháng thể. Sau đó, bệnh nhân được miễn nhiễm gần như suốt đời.

Người đã có khả năng miễn nhiễm đối với siêu vi A sẽ có một loại kháng thể chống siêu vi A (HAV-IgG) trong cơ thể, có khả năng tiêu diệt tất cả siêu vi A khi chúng xâm nhập vào cơ thể.

IV. Diễn tiến của bệnh viêm gan siêu vi A

Như đã nói, bệnh viêm gan siêu vi A chỉ gây ra sưng gan cấp tính (acute inflammation) chứ không đưa đến các biến chứng lâu dài như xơ gan (fibrosis), chai gan (cirrhosis) hoặc ung thư gan (liver cancer), như các bệnh viêm gan do siêu vi B, C và D.

Triệu chứng ban đầu của bệnh viêm gan siêu vi A có thể thay đổi tùy theo thể trạng hoặc độ tuổi của bệnh nhân khi nhiễm bệnh. Càng trẻ tuổi thì các triệu chứng bệnh càng nhẹ hơn. Hơn 80% trẻ em dưới 2 tuổi khi nhiễm bệnh thường không có bất cứ một triệu chứng nào. Ngược lại, hơn 80% bệnh nhân lớn hơn 6 tuổi sẽ có những triệu chứng bệnh từ nhẹ đến rất nặng như nôn ói, mệt mỏi, vàng da hoặc đôi khi tiêu chảy... Bệnh nhân càng lớn tuổi, các triệu chứng bệnh càng trầm trọng hơn.

Tùy theo sức khỏe của mỗi người, bệnh có thể phát triển theo một trong 5 khả năng tiên liệu như sau đây.

1. Viêm gan không triệu chứng (asymptomatic hepatitis)

Đây là trường hợp của hầu hết các trẻ em khi bị nhiễm bệnh viêm gan A. Mặc dù siêu vi A sinh sôi nảy nở nhanh chóng trong cơ thể, các em vẫn tiếp tục chơi đùa vui vẻ. Và vì thế, các em có thể lây bệnh của mình cho những người chung quanh một cách dễ dàng vì không có dấu hiệu gì để biết mà phòng ngừa.

Một số người lớn cũng vẫn có thể nhiễm bệnh theo cách này, hoặc có rất ít các triệu chứng. Bệnh diễn tiến âm thầm đến mức độ sau khi nhiễm bệnh và khỏi bệnh mà bệnh nhân có thể vẫn hoàn toàn không hề hay biết. Tuy vậy, sau đó thì cơ thể bệnh nhân sẽ tạo ra kháng thể chống siêu vi A, và điều này có thể xác định được qua việc thử máu.

2. Viêm gan tiêu biểu (classical hepatitis) Theo diễn tiến trong trường hợp này thì thời gian khoảng từ 15 đến 50 ngày sau khi bị nhiễm siêu vi A, bệnh nhân vẫn sinh hoạt khỏe mạnh bình thường. Sau đó, đột nhiên cảm thấy khó chịu, nóng sốt. Bệnh phát triển nhanh chóng trong vòng 24 giờ sau đó, kèm theo những triệu chứng phát triển như buồn nôn, khó chịu, đau bụng, biếng ăn, tiêu chảy, đau nhức khớp xương. Một số bệnh nhân có triệu chứng vàng da và mắt. Nước tiểu chuyển sang rất sậm màu.

Trong khoảng hơn 90% trường hợp, bệnh sẽ kéo dài từ một vài ngày đến một vài tuần lễ, rồi tự nhiên bệnh từ từ giảm dần trong một vài tuần kế tiếp, không cần do tác động của thuốc điều trị.

Triệu chứng đôi khi rất nhẹ và mơ hồ nên có thể bị nhầm lẫn với những cơn cảm cúm sơ sài. Bệnh thường không gây trở ngại đáng kể trong công việc làm hàng ngày của bệnh nhân.

Nếu thử máu trong thời gian có triệu chứng vàng da, sẽ thấy hàm lượng men gan (ALT) tăng cao trong một thời gian ngắn.

3. Viêm gan vàng da mạn tính (cholestatic hepatitis)

Trong trường hợp này, bệnh nhân cũng bắt đầu có những triệu chứng giống như trên, nhưng da và mắt sau đó tiếp tục có màu vàng, cho dù hàm lượng men gan đã trở lại bình thường như trước.

Hiện tượng vàng da này có thể kéo dài từ một đến ba tháng. Bệnh nhân tuy có bề ngoài bệnh hoạn vì màu vàng của da và mắt, nhưng thường cảm thấy ngày một khỏe hơn.

Với những trường hợp này, bệnh nhân cần được hoạt động bình thường ngoài trời để thúc đẩy quá trình hồi phục sức khỏe, nhưng do thiếu hiểu biết, nhiều người thường nhốt mình hoặc bị nhốt mình trong nhà vì sợ lây lan sang người khác. Thật ra, đối với siêu vi A thì giai đoạn có khả năng lây lan nhiều là giai đoạn nhiễm khuẩn nhưng chưa phát bệnh, thường cao nhất là khoảng 2 tuần trước khi phát bệnh. Còn vào giai đoạn hồi phục thì khả năng lây lan không còn nữa.

4. Viêm gan tái phát (relapsing hepatitis)

Khoảng 10% bệnh nhân viêm gan siêu vi A có thể sẽ bị tái phát. Sau khi bệnh có dấu hiệu như đã lành bệnh, bệnh nhân lại bỗng dưng phát bệnh trở lại với những triệu chứng như trên, kéo dài thêm một vài tuần lễ nữa.

Bệnh có thể tái phát hai hay nhiều lần trước khi hoàn toàn dứt hẳn. Trong một số trường hợp bệnh nhân chỉ cảm thấy mệt mỏi, giảm sức khoẻ, dễ mệt, dễ kiệt sức, biếng ăn và do đó giảm trọng lượng cơ thể trong vòng nhiều tháng.

Khi được thử máu, men gan (ALT) tăng cao rồi bình thường trở lại theo từng chu kỳ. Tuy nhiên, cuối cùng rồi bệnh cũng sẽ hoàn toàn biến mất và không để lại bất cứ một di chứng nào lâu dài.

5. Viêm gan ác tính (fulminant hepatitis)

Nhức đầu, cảm sốt, nóng lạnh thất thường, ói mửa và tiêu chảy có thể là những triệu chứng của bệnh viêm gan siêu vi A ác tính.

Chỉ có khoảng 3 phần ngàn bệnh nhân có khả năng rơi vào trường hợp này. Tuy là một tỷ lệ rất thấp, nhưng điều nguy hiểm là nó có thể dẫn đến tử vong. Bệnh nhân có thể thiệt mạng một cách rất nhanh chóng. Tuy nhiên, khách quan mà nói thì tử vong thường còn là do bệnh nhân có mắc kèm một bệnh khác gây suy yếu cho cơ thể, hoặc những người già yếu, suy nhược.

V. Điều trị bệnh viêm gan siêu vi A

1. Thuốc điều trị

Nói là “điều trị” là nói theo thói quen với hầu hết các loại bệnh tật, nhưng thật ra đối với bệnh viêm gan siêu vi A thì đến nay vẫn chưa có loại thuốc nào để “điều trị” theo đúng nghĩa.

Người ta đã tiến hành thử nghiệm nhiều loại thuốc như methionine, choline, cortisol, amantadine, hoạt chất trích ly từ gan, kích thích tố nữ estrogen... trong việc chữa trị các trường hợp viêm gan siêu vi A cấp tính. Gần đây nhất, một số thuốc mới với khả năng tiêu diệt các vi khuẩn loại DNA và RNA trên nhiều phương diện khác nhau cũng đang được thử nghiệm. Các điển hình được dùng là Ribavirin, Isoprinosine, Levamisole ... Tuy nhiên, cho tới nay vẫn chưa có một phương pháp nào chứng tỏ được hiệu quả trong việc rút ngắn thời gian bệnh, một khi siêu vi A đã xâm nhập và bắt đầu tăng trưởng nhanh trong cơ thể người bệnh.

Vì thế, những can thiệp hữu hiệu vào các trường hợp bệnh thường là gián tiếp thông qua việc bảo vệ và nâng cao sức khoẻ của người bệnh.

Với những hiểu biết này, chúng ta có thể thấy được việc dùng thuốc nhiều để

mong muốn “điều trị” nhanh chóng bệnh viêm gan siêu vi A thường chỉ có hại hơn là có lợi.

Điều này cũng cần được chú ý. Do vì chức năng hoạt động của gan là thanh lọc các độc tố, kể cả các độc tố của thuốc điều trị dùng không chính xác, nên trong thời gian gan bị bệnh, nếu chúng ta dùng thuốc bừa bãi sẽ chẳng khác nào một đòn đánh bồi, buộc gan phải làm việc nhiều hơn thay vì là được nghỉ ngơi để chống lại bệnh.

Vì thế, việc dùng thuốc điều trị bệnh viêm gan siêu vi A cần phải hết sức thận trọng vì thường là vô ích và có nhiều khả năng gây hại. Trước khi dùng bất cứ loại thuốc nào, tốt nhất là phải có ý kiến của bác sĩ chuyên khoa điều trị.

2. Nghỉ ngơi

Không tác động gì được nhiều bằng thuốc men, nên việc nghỉ ngơi dưỡng sức cho bệnh nhân trong thời gian bệnh và sau khi bệnh là điều hợp lý và cần thiết.

Bệnh nhân nên nghỉ ngơi và không nên làm việc quá nặng nhọc. Nên thay đổi cách thức ăn uống trong một thời gian ngắn, tránh những thức ăn quá nhiều dầu mỡ hoặc khó tiêu. Nên bồi dưỡng với những thức ăn và nước uống chứa nhiều chất đường hoặc tinh bột. Nên ăn khoảng 3000 đến 4000 calory mỗi ngày trong thời gian bị bệnh, mặc dù nhu cầu trung bình của chúng ta chỉ cần khoảng 1.800 đến 2.200 calory mỗi ngày.

Tuy nhiên, nghỉ ngơi đối với bệnh viêm gan siêu vi A không có nghĩa là nằm yên một chỗ. Khi người bệnh có thể hoạt động được, hoặc thậm chí nếu cảm thấy có đủ khả năng thực hiện công việc hàng ngày như bình thường, điều đó rất tốt. Chỉ cần chú ý không gắng sức hoặc đừng làm việc cho đến khi quá mệt. Lao động vừa phải sẽ giúp cơ thể dễ hồi phục hơn là nằm yên thụ động.

Nếu không có triệu chứng nôn mửa, thì việc ăn uống có thể giữ bình thường theo khẩu vị mà không cần kiêng cử thái quá. Vấn đề quan trọng hơn là người bệnh cần ăn sao cho ngon miệng để ăn được nhiều, vì trong trường hợp này gan vẫn còn hoạt động tốt chứ chưa đến nỗi “bỏ việc”.

3. Điều trị triệu chứng

Trong trường hợp các triệu chứng bệnh gây khó chịu rất nhiều cho bệnh nhân, việc điều trị triệu chứng cũng có thể được áp dụng.

Các thuốc thường dùng trong trường hợp này nhằm giúp bệnh nhân giảm đau nhức, chống tiêu chảy hoặc để bớt nôn mửa...

Tuy nhiên, như đã trình bày ở phần trên, chỉ nên dùng thuốc trong những trường hợp hết sức cần thiết mà thôi. Sử dụng càng ít thuốc càng tốt, thậm chí không dùng là tốt nhất. Uống thuốc khi gan đang bị viêm chính là làm cho gan phải hoạt động nhiều hơn thay vì nghỉ ngơi dưỡng bệnh. Tuyệt đối không được uống thuốc an thần, thuốc ngủ hoặc các loại thuốc rượu.

Thay vì dùng thuốc, có thể áp dụng một số các phương pháp cổ truyền làm êm dịu khác như xoa bóp, ấn huyệt, xoa dầu nóng, tắm hơi, châm cứu... với điều kiện phải đảm bảo nguyên tắc tiết trùng. Những can thiệp này đôi khi còn có tác động tâm lý để giúp bệnh nhân không quá lo lắng, và nếu được thực hiện đúng phương pháp, chúng sẽ không làm hại gì đến gan.

4. Khi nào phải vào bệnh viện?

Mặc dù viêm gan siêu vi A được xác định là một bệnh ít nguy hiểm, nhưng vẫn có một tỷ lệ rất nhỏ bệnh diễn tiến xấu. Vì thế, chúng ta không nên chủ quan với tất cả các trường hợp bệnh.

Nếu bệnh nhân bị đau bụng, buồn nôn, ói mửa liên tục và không ăn uống được, cần phải đưa vào bệnh viện để theo dõi điều trị. Trong trường hợp cần thiết, dung dịch dinh dưỡng và thuốc men có thể sẽ được truyền trực tiếp vào cơ thể để giúp bệnh nhân mau hồi sức hơn.

Hầu hết các trường hợp bệnh diễn tiến xấu đều là do thể trạng bệnh nhân quá suy sụp, hoặc do cùng lúc mắc các bệnh khác, hoặc do già yếu hoặc suy nhược cơ thể. Vì thế, việc đưa bệnh nhân vào bệnh viện là cần thiết để có thể có các biện pháp can thiệp cần thiết khi có những diễn tiến bất ngờ.

5. Kết luận

Tóm lại, việc điều trị bệnh viêm gan siêu vi A thay đổi theo từng trường hợp, tùy vào tình trạng sức khỏe của mỗi bệnh nhân.

Nói chung, bệnh chỉ dễ lây lan nhất trong thời gian trước khi phát bệnh. Khi bệnh nhân đã có những triệu chứng bộc lộ ra như vàng da... thì bệnh không còn lây lan nữa. Vì thế, không cần phải cách ly bệnh nhân vì điều đó gây ảnh hưởng xấu về tâm lý cũng như về thể chất.

Việc chú ý bồi dưỡng và để cho người bệnh có điều kiện nghỉ ngơi không

phải làm việc quá sức là cần thiết. Và điều quan trọng nhất cần chú ý là tuyệt đối không uống rượu, cũng như không dùng bất cứ loại thuốc điều trị nào mà không có sự chỉ định của bác sĩ.

VI. Chủng ngừa bệnh viêm gan siêu vi A

1. Ích lợi của việc chủng ngừa

Chủng ngừa là phương pháp tốt nhất để đối phó với hầu hết mọi căn bệnh, trừ ra những căn bệnh quái ác mà đến nay chúng ta vẫn chưa có thuốc để chủng ngừa.

May mắn thay, thuốc chủng ngừa viêm gan A hiện nay sẵn có và rất an toàn, hiệu quả. Việc chủng ngừa xét trên phạm vi toàn xã hội có thể tuân tự đạt được các mục tiêu từ thấp đến cao như sau đây:

Ở mức độ thấp nhất, việc dùng thuốc chủng ngừa bảo vệ cho người được chủng ngừa không bị nhiễm bệnh, ngay cả trong trường hợp khi đang xảy ra dịch bệnh.

Được sử dụng rộng rãi hơn, thuốc chủng ngừa giúp ngăn chặn sự lan rộng của bệnh, vì giảm số người mắc bệnh cũng là giảm các nguồn lây lan bệnh.

Nếu được áp dụng cho tất cả mọi người, có thể diệt trừ hoàn toàn căn bệnh.

2. Đối tượng cần được chủng ngừa

Mặc dù lợi ích của việc tiêm chủng ngừa bệnh viêm gan siêu vi A là không thể phủ nhận được, nhưng trong thực tế không phải bao giờ người ta cũng có đủ điều kiện để thực hiện việc chủng ngừa toàn diện, nhất là ở các nước nghèo hoặc các nước đang phát triển. Vì thế, các đối tượng sau đây có thể cần được xem xét ưu tiên trước các đối tượng khác.

1. Trẻ em sinh trưởng ở những vùng có nguy cơ nhiễm bệnh cao.
2. Trẻ em được đưa đến sống ở những vùng có nguy cơ nhiễm bệnh cao.
3. Khách du lịch hoặc đi công tác đến các vùng đang có nguy cơ nhiễm bệnh.
4. Người lớn tuổi, già yếu hoặc suy nhược khi thử máu không có sự hiện diện của kháng thể chống siêu vi A (HAV-IgG).

Đối với bản thân mỗi người, có thể tự quyết định việc có nên tiêm chủng ngừa hay không căn cứ vào môi trường sinh sống và làm việc của mình, cũng như tùy theo khả năng tài chính cho phép.

3. Các phương pháp chủng ngừa hiện nay Hiện nay có hai phương pháp chủng ngừa khác nhau là chủng ngừa chủ động (active vaccination) và chủng ngừa thụ động (passive vaccination).

a. Chủng ngừa chủ động (active vaccination)

Trong phương pháp chủng ngừa này, thuốc chủng ngừa được đưa vào cơ thể để kích thích cơ thể tự tạo ra chất kháng thể chống siêu vi A (Immune Globulin, viết tắt là IG). Với phương pháp này, người chủng ngừa đạt hiệu quả có thể được miễn nhiễm suốt đời đối với bệnh viêm gan siêu vi A. Tuy nhiên, thuốc chủng cần có một thời gian để phát huy tác dụng, hay nói đúng hơn là cơ thể cần một thời gian để tạo ra kháng thể rồi người tiêm chủng mới được miễn nhiễm.

Có các loại thuốc chủng ngừa viêm gan siêu vi A được chế tạo theo phương pháp không hoàn toàn giống nhau, nhưng đều đạt đến hiệu quả như nhau.

Thuốc được dùng cho bệnh nhân từ hai tuổi trở lên. Thông thường chỉ cần chích hai lần. Mỗi lần cách nhau từ 6 đến 12 tháng. Khoảng 94% đến 100% bệnh nhân đã được miễn nhiễm một tháng sau mũi chích đầu tiên. Sau mũi thứ hai, kết quả sẽ tốt đẹp hơn và khả năng miễn nhiễm sẽ kéo dài lâu hơn. Có thể chắc chắn là hơn 7 hoặc 8 năm nhưng cũng có thể kéo dài suốt đời. Vì thuốc rất hiệu quả nên sau khi được chủng ngừa không cần phải thử máu để xem có kháng thể hay chưa.

Nếu là chủng ngừa trước khi phải đi đến vùng có nguy cơ nhiễm bệnh, nên chủ động chích ngừa trước khi đi ít nhất là 4 tuần. Vì thế, nếu cần phải đi ngay người ta sẽ áp dụng phương pháp chủng ngừa thụ động.

b. Chủng ngừa thụ động (passive vaccination)

Đây là phương pháp đưa thẳng chất kháng thể chống siêu vi A vào cơ thể. Với phương pháp này, người được chủng ngừa sẽ ngay tức thời có được khả năng miễn nhiễm. Tuy nhiên, hiệu lực của thuốc chỉ tồn tại trong một thời gian ngắn. Vì vậy, phương pháp này chỉ được sử dụng tạm thời khi có yêu cầu bảo vệ ngay lập tức. Thường thì sau khi sử dụng phương pháp này, người ta sẽ tiếp tục dùng phương pháp chủng ngừa chủ động.

Khi cần chủng ngừa cấp tốc hoặc chủng ngừa cho trẻ em dưới 2 tuổi thì đây là phương pháp bắt buộc phải dùng đến. Theo phương pháp này, một lượng huyết thanh có kháng thể (immune globulin) vừa phải sẽ được tiêm thẳng vào mạch máu hoặc bắp thịt. Số lượng thuốc là 0.02 ml cho mỗi kilogram trọng lượng cơ thể. Chất đề kháng được bào chế từ huyết tương của những người hiến máu, nhưng nhờ vào kỹ thuật bào chế tối tân hiện nay nên độ tinh khiết và an toàn của thuốc đến nay được xem là tuyệt đối, chưa hề lây bệnh truyền nhiễm cho bất cứ một ai.

Thuốc rất an toàn, nên ngay cả phụ nữ có thai hoặc cho con bú vẫn có thể dùng được. Chỉ trong một số rất ít trường hợp có thể có một vài phản ứng phụ hoặc biến chứng như đau nhức, ngứa, ngất xỉu ... Tuy nhiên, những trường hợp như vậy rất hiếm khi xảy ra.

Để đảm bảo hiệu quả kháng bệnh về lâu dài, phương pháp chủng ngừa thụ động này nên được dùng kèm theo với phương pháp chủng ngừa chủ động.

CHƯƠNG III: VIÊM GAN SIÊU VI B

I. Khái quát về bệnh viêm gan siêu vi B

Viêm gan siêu vi B cũng được xếp vào loại bệnh truyền nhiễm, lan rộng khắp nơi trên thế giới, và có mức độ nguy hiểm vượt xa so với bệnh viêm gan siêu vi A. Hiện trên thế giới có khoảng 300 triệu người đang mắc bệnh viêm gan siêu vi B mạn tính, và ước tính trong số đó có chừng 250 ngàn người sẽ chết vì bệnh này mỗi năm.

Riêng ở Việt Nam, số người nhiễm siêu vi B được ước tính là khoảng từ 15% đến 20%. Như vậy, ít nhất là cứ khoảng 6 đến 7 người thì có một người bị nhiễm siêu vi B. Con số này quả thật rất có ý nghĩa đối với những ai từ trước đến nay chưa thật sự quan tâm đến căn bệnh nguy hiểm này.

Viêm gan siêu vi B là một trong những nguyên nhân quan trọng nhất dẫn đến chai gan và ung thư gan. Có khoảng 10% số người nhiễm siêu vi B có nguy cơ sẽ phát triển thành viêm gan mạn tính. Phụ nữ trong thời kỳ sanh nở bị nhiễm siêu vi B có thể sẽ lây bệnh sang cho con một cách dễ dàng. Từ đó, chúng ta có thể dễ dàng hiểu được tầm quan trọng của chủ trương chủng ngừa viêm gan siêu vi B cho trẻ sơ sinh hiện nay.

Siêu vi B lây lan qua đường máu, kim chích không tiệt trùng và ngay cả qua hoạt động tình dục. Bệnh sẽ càng trở nên nguy hiểm hơn nếu bị nhiễm cùng lúc với các loại siêu vi viêm gan khác, hoặc lúc cơ thể đang nhiễm trùng.

Bệnh tiến triển gây ra chai gan, và việc sử dụng rượu, bia càng thúc đẩy nhanh chóng hơn nữa quá trình này.

Viêm gan siêu vi B là một trong những nguyên nhân chính gây ra viêm gan cấp tính (acute hepatitis) và ung thư gan (liver cancer). Tuy thuốc chích ngừa viêm gan B đã có từ hơn 20 năm qua, nhưng bệnh vẫn tiếp tục lan tràn khắp nơi trên thế giới. Tỷ lệ mắc bệnh thường cao hơn ở các nước nghèo hoặc các nước đang phát triển, và giảm thấp ở các nước giàu có. Nói chung, tỷ lệ nhiễm bệnh này trên toàn thế giới biến động từ một phần ngàn (nơi thấp nhất) cho đến một phần tư (nơi cao nhất). Tính tổng quát trên toàn thế giới hiện có ít nhất là 300 triệu người đang bị viêm gan siêu vi B, và mức độ tử vong hàng năm là khoảng 250.000 người.

Theo như các số liệu thống kê hiện nay thì các nước như Hoa Kỳ, Canada, Australia, New Zealand, và một số nước châu Âu như Pháp, Thụy Sĩ, Đức ...

là những nước có tỷ lệ bệnh viêm gan siêu vi B thấp nhất, chỉ từ 0,1 cho đến 2% mà thôi. Ngược lại, các nước châu Á nói chung được xem là có tỷ lệ mắc bệnh này khá cao. Tuy nhiên, dù là rất thấp thì mỗi năm ở Hoa Kỳ người ta cũng ước tính có từ 140.000 đến 320.000 trường hợp nhiễm siêu vi B!

II. Vài đặc điểm của siêu vi B

Lần đầu tiên người ta “cảm nhận” được sự hiện diện của siêu vi B là vào những năm 1880, khi có một số bệnh nhân bỗng nhiên nhiễm bệnh gan, vàng da sau khi được chủng ngừa bệnh đậu mùa. Với nhận xét này, người ta cho rằng bệnh viêm gan cũng có thể lây qua máu. Lúc bấy giờ, một giả thuyết được đặt ra là có 2 loại viêm gan. Loại thứ nhất lây lan qua thức ăn, nước uống, gây ra bởi “vi khuẩn viêm gan nhiễm độc” (infectious hepatitis), chính là siêu vi A mà chúng ta đã có dịp tìm hiểu. Loại thứ hai lây lan được qua đường máu, gây ra bởi “vi khuẩn viêm gan huyết tương” (serum hepatitis), mà phải sau này người ta mới biết đó là siêu vi B.

Phải đến thập niên 1960 người ta mới chứng minh được giả thuyết trên một cách cụ thể, nhờ vào phương pháp xét nghiệm máu đặc biệt. Trong huyết tương của một số bệnh nhân viêm gan thuộc loại “lây lan qua đường máu”, người ta phát hiện được một chất kháng nguyên đặc biệt (Antigen, viết tắt là Ag, sau này được gọi là HBsAg).

Và đến năm 1970, khoa học gia Dane lần đầu tiên nhận diện được siêu vi B dưới kính hiển vi điện tử. Phân tử do ông nhận diện được gọi tên là Dane particle, kích thước là 42 nm, có một vỏ bên ngoài chứa kháng nguyên HBsAg và một nhân bên trong gồm chất DNA của siêu vi viêm gan B và chất đạm, gọi là “core protein”. Nhân protein này có thể được tìm thấy khi thử máu (HBeAg). Khám phá này đánh dấu một bước tiến vô cùng quan trọng trong sự hiểu biết của nhân loại về bệnh viêm gan.

Siêu vi B hiện diện gần như ở khắp mọi nơi trên thế giới, thuộc loại DNA trong nhóm siêu vi Hepadnavirus, được xem là một trong những siêu vi có kích cỡ nhỏ nhất hiện nay.

Siêu vi B có một lớp vỏ rất chắc chắn để bảo vệ, nên có thể sống sót trong thiên nhiên rất lâu mà không bị thay đổi. Môi trường lạnh đến âm 20 độ C cũng không tác động gì đến chúng trong vòng 15 năm tiếp. Nếu nhiệt độ xuống đến âm 80 độ C, chúng vẫn có thể chịu được đến được 2 năm! Với điều kiện nhiệt độ bình thường trong phòng, siêu vi B có thể sống được 6 tháng, và nếu như bị làm khô trong vòng từ 3 đến 4 tuần, siêu vi B vẫn giữ

nguyên được khả năng tàn phá tế bào gan khi xâm nhập vào cơ thể chúng ta sau đó.

Siêu vi B tập trung chủ yếu trong máu người nhiễm bệnh. Trong các mô và dịch tiết của cơ thể cũng có siêu vi, nhưng ít hơn. Vì thế mà siêu vi B lây lan chủ yếu qua đường máu. Tuy vậy, gan mới là đối tượng tấn công của siêu vi B khi xâm nhập được vào cơ thể. Siêu vi B xâm nhập vào từng tế bào của gan và sinh trưởng rất nhanh chóng, “vi khuẩn hóa” ngay chính các tế bào của gan, và điều khiển các tế bào này theo hướng của chúng. Sau đó, chúng dần dần làm chủ hoàn toàn cơ quan này và từ đó liên tục điều khiển bằng những “mệnh lệnh” riêng của chúng. Sự chiếm quyền này gây ra nhiều hậu quả tai hại. Ngoài việc xâm nhập vào các tế bào gan, siêu vi B còn thâm nhập đến tận cấu trúc DNA của tế bào gan, làm thay đổi đặc tính di truyền của các tế bào chủ một cách rất “tự nhiên”. Sự sáp nhập nhiễm thể này được thấy rõ ràng nhất ở các tế bào ung thư gan gây ra do bệnh viêm gan B mạn tính.

Mặc dù có những năng lực phá hoại rất ghê gớm như thế, nhưng siêu vi B chỉ có thể phát huy được sự tàn độc của chúng nếu như không gặp phải một “phòng tuyến” bảo vệ nào. Với sự hiểu biết thích đáng, chúng ta có thể hạn chế được rất nhiều những nguy cơ do chúng gây ra, với điều kiện là phải có một sự quan tâm chú ý đúng mức.

Chỉ cần bị đun sôi ở 1000C trong vòng từ 1 đến 5 phút, siêu vi B sẽ phải “vĩnh biệt cõi đời”. Nếu muốn “tấn công” bằng hoá chất, phải dùng đến glutaraldehyde, chloroform hoặc formalin. Các biện pháp như tia cực tím (ultraviolet radiation), ether hoặc cồn không đủ mạnh để diệt được siêu vi viêm gan B.

Vì là một bệnh truyền nhiễm, nên siêu vi B là mối đe dọa chung cho tất cả mọi người. Siêu vi B thường được tìm thấy nhiều nhất trong máu, mồ hôi, nước bọt, nước mắt, nước tiểu và tinh dịch của người có bệnh. Từ những “nguồn cung cấp” này, chúng sẽ lây lan trực tiếp sang người khác khi có những sự tiếp xúc thuận tiện. Nhưng hai con đường lây lan dễ dàng nhất vẫn là máu và tinh dịch. Tuy nhiên, tiếp xúc thường xuyên với người bệnh hàng ngày cũng có thể bị lây từ mồ hôi, nước mắt của người bệnh. Tuy siêu vi B cũng được tìm thấy trong nước bọt của người bệnh, nhưng đường lây lan này rất khó thực hiện nên cho đến nay chưa có ai bị lây bệnh vì ăn uống chung với người có bệnh.

Lây lan qua máu là một trong hai con đường chính để siêu vi B xâm nhập cơ

thể người khoẻ mạnh. Trước đây, việc nhận tiếp máu của người khác vẫn là nguyên nhân chính gây ra bệnh viêm gan B, vì các biện pháp kiểm soát nguồn máu còn chưa chặt chẽ. Tỷ lệ mắc bệnh viêm gan siêu vi B của những người nhận máu trong khoảng thập niên 1960 là trên 50%. Máu của người có bệnh chứa rất nhiều siêu vi B, nên chỉ cần “một giọt máu đào” của người bệnh được đưa vào cơ thể người khoẻ mạnh là ngay lập tức có thể sản sinh ra “hơn một ao... siêu vi B” chỉ trong thời gian rất ngắn. Ngày nay, các biện pháp kiểm tra và xử lý máu đã tiến bộ rất nhiều, đảm bảo được tính an toàn khá cao cho người nhận máu. Tuy nhiên, người ta ước tính vẫn có thể có 1 trong số 63.000 người nhận máu có nguy cơ bị nhiễm khuẩn.

Ngoài con đường truyền máu, siêu vi B cũng lây lan qua bất cứ hình thức nào làm cho cơ thể tiếp xúc với máu của người bệnh, chẳng hạn như dùng chung các dụng cụ kim tiêm, dao cạo, bấm móng tay, bàn chải răng... Nên nhớ là không cần phải ... nhìn thấy máu mới gọi là có nguy cơ lây nhiễm.

Các vết thương, vết sây sát ngoài da hoặc các các vết loét ở niêm mạc miệng, mắt, mũi... của người bệnh là những “ổ siêu vi” mà nếu vô tình chạm vào thì sau đó có thể sẽ bị siêu vi B xâm nhập.

Các dịch vụ tập thể như châm cứu, xăm mình, xỏ tai, cạo gió, cắt lễ, hót tóc ... khi không được tiệt trùng đúng phương pháp sẽ có nhiều nguy cơ truyền bệnh. Vì chỉ cần một trong số các khách hàng là người có bệnh thì nhiều người khác sẽ rất dễ... tiêu theo.

Sự lây lan qua máu đôi khi cũng xảy ra một cách gián tiếp. Máu của người bệnh nếu bị dính vào bề mặt các dụng cụ hoặc thậm chí mặt bàn, ghế, có thể sẽ ... nằm chờ ở đó cho đến khi có dịp. Bởi vì ngay cả khi máu đã khô hẳn đi, siêu vi B vẫn có thể “án binh bất động” mà chưa hề bị thương tổn gì. Chỉ cần vô tình chạm tay vào đó, rồi lát sau gãi nhẹ trên da... bạn có thể đã ký vào bản án... viêm gan B cho chính mình.

Tương tự như với AIDS, những người tiêm chích ma tuý là đối tượng số một trong việc lây lan siêu vi B, bởi vì điều kiện vệ sinh hoặc tiệt trùng đối với số đối tượng này gần như là rất thấp.

Con đường thứ hai để siêu vi B lây lan là qua các hoạt động tình dục với người có bệnh. Đây là phương thức nhiễm siêu vi B chủ yếu ở các nước giàu có, khi mà sự lây lan qua đường máu thường được khống chế một cách hiệu quả hơn.

Tinh dịch hoặc dịch tiết ra ở âm đạo của người có mang siêu vi B có “nồng độ” thấp hơn trong máu. Nhưng chỉ cần một ít siêu vi B trong tinh dịch hoặc dịch tiết ở âm đạo (vaginal discharge) cũng có thể xâm nhập vào cơ thể khi giao cấu với người có bệnh. Điều quan trọng là, người nhiễm siêu vi B không có triệu chứng gì để tự biết, nên nếu là một người thuộc dạng “của chung”, họ sẽ lần lượt truyền bệnh cho tất cả những ai đến quan hệ tình dục với họ một cách dễ dàng, nhanh chóng.

Vì nguy cơ lây lan qua đường tình dục là khá cao, nên việc sử dụng bao cao su khi giao hợp với một người bị “nghe” nhiễm bệnh là cần thiết. Còn nếu biết chắc thì tốt hơn hết là nên... tránh xa!

Khi người mẹ nhiễm siêu vi B, nguy cơ truyền bệnh cho con là rất cao – từ 90 đến 95%! Đây được xem là một trong các nguồn lây nhiễm quan trọng tại các nước nghèo. Tại các nước phát triển, tất cả phụ nữ có thai đều phải được xét nghiệm để kiểm tra tình trạng nhiễm siêu vi B. Nếu kết quả là dương tính, đứa bé sơ sinh sẽ được chủng ngừa đặc biệt ngay sau khi ra đời (post-exposure vaccination). Nhờ đó, đa số các em sẽ thoát được căn bệnh hiểm nghèo này. Tuy nhiên, vẫn có khoảng 10% đến 15% trẻ sơ sinh kém may mắn hơn, tuy đã được chích ngừa nghiêm túc mà vẫn bị lây bệnh từ người mẹ có nhiễm siêu vi B. Điều này được giải thích là do những trường hợp mức độ nhiễm siêu vi B của người mẹ quá nặng, nghĩa là số lượng siêu vi trong cơ thể đã phát triển quá nhiều đến mức mà thuốc chủng ngừa không thể phát huy đủ hiệu quả cần thiết ngay tức thời.

Các loại côn trùng hút máu người hoặc cắn, chích cũng là một trong các nguồn lây nhiễm. Khi người có mang siêu vi B bị muỗi đốt, một số siêu vi có thể đi vào cơ thể muỗi. Những siêu vi này sẽ theo kim chích để truyền sang người bị muỗi đốt tiếp theo sau đó. Bằng cách này, côn trùng có thể góp phần lây lan siêu vi B đi từ nơi này đến nơi khác.

III. Xác định bệnh viêm gan siêu vi B

Tương tự như bệnh viêm gan siêu vi A, các triệu chứng bệnh thường mờ nhạt và không có triệu chứng đặc trưng để có thể qua đó xác định các trường hợp bệnh viêm gan siêu vi B. Vì thế, cho đến nay thử máu vẫn là phương pháp duy nhất để xác định bệnh viêm gan siêu vi B.

Khi thử máu tổng quát, khả năng làm việc của gan có thể được suy đoán qua thành phần những chất có liên quan đến gan như men gan ALT, AST, albumin...

Các loại men gan ALT (alanine amino transferase) và AST (aspartate amino transferase), do tế bào gan tạo ra, thường có một hàm lượng cố định trong máu. Trong điều kiện bình thường, trị số của men ALT là từ 7 đến 56 IU (đơn vị quốc tế) trong một lít huyết thanh, trị số của men AST là từ 5 đến 40 IU trong một lít huyết thanh.

Nhưng khi vì một lý do nào đó gan bị tổn thương, hàm lượng các men gan này sẽ tăng cao. Mức tăng thông thường là từ năm đến tám lần so với bình thường. Đây là dấu hiệu tích cực trong chẩn đoán bệnh, nhưng vẫn cần phải tiếp tục tìm kiếm thêm “chứng cứ”. Bởi vì điều đó chưa thể xác định được bệnh viêm gan siêu vi B, mà cần phải truy tìm các yếu tố liên quan trực tiếp đến siêu vi B bằng một số phương thức xét nghiệm máu như được trình bày sau đây.

Mỗi phương thức đều có những đặc điểm và ứng dụng khác nhau, được bác sĩ điều trị vận dụng trong việc xác định và điều trị bệnh. Vì tính cách chuyên môn của chúng, đây chỉ là những kiến thức tham khảo thêm chứ không thực sự có thể ứng dụng được đối với tất cả chúng ta.

– HBsAg

Đây là từ viết tắt của Hepatitis B surface Antigen, tức là chất kháng nguyên bề mặt của siêu vi B. Xét nghiệm máu để tìm HBsAg có ý nghĩa quan trọng và chính yếu nhất trong việc phát hiện bệnh viêm gan siêu vi B. Nếu kết quả xét nghiệm là dương tính, điều đó có nghĩa là cơ thể đang bị nhiễm siêu vi B. Chất HBsAg sẽ tăng nhanh từ 1 đến 10 tuần lễ sau khi bị nhiễm bệnh. Trong trường hợp cơ thể đủ khả năng vượt qua cơn bệnh, HBsAg sẽ từ từ giảm dần và hoàn toàn biến mất trong vòng từ 4 đến 6 tháng. Nếu chất HBsAg không mất đi mà tiếp tục hiện diện lâu hơn 6 tháng, điều đó có nghĩa là bệnh đã phát triển thành viêm gan siêu vi B mạn tính (chronic hepatitis). Có khoảng chừng 10% số người nhiễm siêu vi B rơi vào trường hợp kém may mắn này.

– HBsAb

Đây là từ viết tắt của Hepatitis B surface Antibody, tức là chất kháng thể của cơ thể phát sinh để chống lại kháng nguyên mặt ngoài của siêu vi B. Sự hiện diện của kháng thể này cho thấy cơ thể đã có khả năng chống lại siêu vi B. Nói cách khác, người có kháng thể này có khả năng miễn nhiễm (immune) với siêu vi B.

Tuy nhiên, thực tế có phần không hoàn toàn đơn giản như vậy. Theo như đã được biết, hiện nay trong thiên nhiên có nhiều loại siêu vi B khác nhau. Tùy

theo mẫu tín hiệu (codon) trên nhiễm thể DNA, siêu vi B được phân chia thành 6 kiểu di truyền (genotype) và mỗi kiểu lại chia thành 4 nhóm nhỏ hơn (subtype).

Để có khả năng miễn nhiễm đối với tất cả các loại siêu vi B, cơ thể cần có những kháng thể thích hợp khác nhau. Điều may mắn là khoảng 75% bệnh nhân khi đã được miễn nhiễm thì kháng thể HBsAb của họ sẽ có khả năng tiêu diệt tất cả các loại siêu vi B. Số người còn lại, khoảng 25%, có kháng thể chỉ giúp miễn nhiễm đối với một vài loại siêu vi B. Vì thế, khi gặp phải những loại siêu vi B khác hơn, họ vẫn có thể bị tấn công và mắc bệnh. Biểu hiện đặc biệt của trường hợp này là máu của bệnh nhân sẽ cùng lúc có cả kháng thể viêm gan B (HBsAb) và kháng nguyên bề mặt của siêu vi B (HBsAg). Vì thế, tuy có kháng thể chống siêu vi B trong cơ thể, nhưng những người này vẫn được xem là đang bị nhiễm siêu vi viêm gan B.

– HBcAb

Đây là từ viết tắt của Hepatitis B core Antibody, tức là kháng thể chống lại kháng nguyên của nhân siêu vi B. Người ta còn phân biệt được 2 loại kháng thể này: HBcAb IgM và HBcAb IgG.

HBcAb IgM là loại kháng thể xuất hiện và gia tăng nồng độ rất nhanh ngay trong thời gian bị viêm gan cấp tính do siêu vi B. Sau khi đẩy lùi cơn bệnh, nồng độ kháng thể này trong máu sẽ giảm dần. Vì thế, nó được xem là loại kháng thể tạm thời, mang tính “cấp cứu” cho cơ thể. Ngược lại, kháng thể HBcAb IgG là loại kháng thể phát sinh và tồn tại lâu dài trong cơ thể, giúp người ta có thể miễn nhiễm đối với siêu vi B về sau.

Trong một số trường hợp, khi bệnh viêm gan siêu vi B đột nhiên tái phát trầm trọng, nồng độ kháng thể HBcAb IgM cũng sẽ tăng cao trở lại trong máu của bệnh nhân.

Nói theo một cách khác, kháng thể HBcAb IgM gần như có liên quan trực tiếp đến diễn tiến bệnh trạng của gan. Vì thế, sự thay đổi của HBcAb IgM có thể được dùng như một yếu tố để theo dõi tiến triển của bệnh trong thời gian điều trị.

Tóm lại, trong xét nghiệm máu loại này, HBcAb dương tính cho thấy cơ thể đã từng bị nhiễm siêu vi viêm gan B.

Nếu bệnh vẫn còn đang phát triển trong cơ thể, HBcAb IgM sẽ có nồng độ tăng cao. Nếu bệnh đã bị đẩy lùi vào một lúc nào đó trước đây, HBcAb IgG

sẽ dương tính. Vì thế, một số cơ quan tiếp nhận máu xem đây là một trong những yếu tố để chọn lọc. Qua xét nghiệm, các đơn vị máu có sự hiện diện của HBcAb sẽ bị loại bỏ.

– HBeAg và HBeAb

Xét nghiệm máu loại này có tầm quan trọng trong việc xác định và chữa trị bệnh viêm gan siêu vi B. Khi kháng nguyên HBeAg dương tính (HBeAg positive), điều đó có nghĩa là siêu vi B đang trong giai đoạn sinh trưởng rất nhanh (replication) và cũng là biểu hiện cho thấy các tế bào gan có thể là đang liên tục bị siêu vi B tấn công (infectivity). Người có kháng nguyên HBeAg có thể lây lan bệnh sang người khác một cách dễ dàng. Trong một số trường hợp may mắn, cơ thể dần dần tiêu diệt kháng nguyên này bằng một kháng thể đặc biệt gọi là HBeAb (seroconversion). Khi xét nghiệm HBeAb dương tính có thể là dấu hiệu cho thấy gan đang hồi phục và bệnh dần dần khỏi.

– Quantitative HBV DNA

Xét nghiệm máu loại này khá phức tạp và tốn kém. Kết quả xét nghiệm sẽ cho biết tổng số siêu vi B đang di chuyển trong máu. Tuy số lượng siêu vi trong máu không nhất thiết phản ánh trạng thái bệnh của tế bào gan, nhưng đây là một phương thức có thể áp dụng để theo dõi tiến triển bệnh tương đối chính xác trong thời gian chữa trị.

Ngoài việc thử máu, khi cần thiết thì một số các phương pháp xét nghiệm khác đôi khi cũng được chỉ định để giúp có thêm các thông tin khác về thực trạng của gan, chẳng hạn như phương pháp siêu âm gan (ultrasonography), CT scan, liver-spleen scan, sinh thiết gan (liver biopsy). Tuy nhiên, trừ ra việc sinh thiết gan, những phương pháp này đều không giúp chúng ta biết được tình trạng sưng viêm của gan.

Phương pháp siêu âm gan giúp chúng ta có một khái niệm tổng quát về hình thù, kích thước và thể chất của gan. Phương pháp này cũng có thể giúp phát hiện ra ung thư hoặc bướu, chai gan, sạn trong túi mật ... Tuy nhiên, phương pháp này không cho biết tình trạng sưng viêm của gan.

Phương pháp CT scan là một phương pháp chụp quang tuyến đặc biệt, có sự ứng dụng của máy điện tử. Phương pháp này giúp chúng ta khám phá ra một số các chi tiết như chai gan, ung thư gan... Kết quả của phương pháp này chính xác hơn so với kết quả của siêu âm gan. Tuy nhiên cũng chỉ nhận diện

được hình thể chứ không phát hiện ra được cường độ hoặc trạng thái sung viêm của gan.

Phương pháp liver-spleen scan là một phương pháp định bệnh tương đối phức tạp. Trong phương pháp này một ít chất phóng xạ, điển hình là Technetium 99m-labeled sulfur colloid sẽ được tiêm thẳng vào tĩnh mạch. Sự di chuyển và hấp thụ của chất phóng xạ này sẽ được theo dõi bằng hệ thống điện toán đặc biệt. Với ứng dụng của phương pháp này, người ta có thể suy đoán được hình thù và thể tích của gan, cũng như phát hiện những bệnh khác như ung thư, áp-xe, u nang... Tuy nhiên, phương pháp này cũng không cho biết được mức độ sung viêm của gan.

Sinh thiết gan là phương pháp chính xác nhất để nhận định sự tiến triển và trạng thái bệnh của gan. Trong phương pháp này, một ít tế bào gan sẽ được lấy ra bằng một kim rất nhỏ, và sẽ được khám nghiệm dưới kính hiển vi. Khi nghiên cứu tế bào gan dưới kính hiển vi, người ta cũng có thể phân biệt và chẩn đoán được một số bệnh tật khác nhau đưa đến viêm gan.

IV. Diễn tiến của bệnh viêm gan siêu vi B

Sau khi xâm nhập vào cơ thể, siêu vi B gây ra những triệu chứng viêm gan cấp tính. Những triệu chứng này thay đổi khác nhau tùy theo độ tuổi của người mắc bệnh.

Bệnh có thể là rất nhẹ, như những cơn cảm cúm thông thường không đáng kể, nhưng cũng có thể rất nặng, phải được theo dõi điều trị tại bệnh viện.

Khi còn ít tuổi, chẳng hạn như trẻ em hoặc các bé sơ sinh, nếu bị nhiễm bệnh thì những triệu chứng bệnh thường nhẹ nhiều hơn so với người lớn. Tuy nhiên, những trường hợp như vậy lại có nhiều nguy cơ chuyển sang thành mạn tính.

Ngược lại, với những bệnh nhân lớn tuổi thì triệu chứng bệnh thường nặng nề hơn. Nhưng đồng thời, nhờ có hệ miễn nhiễm hoàn chỉnh hơn, bệnh nhân lớn tuổi thường vượt qua hẳn cơn bệnh mà không để lại di chứng gì. Có ít nhất là 90% bệnh nhân lớn tuổi sẽ hoàn toàn hết bệnh.

Có thể mô tả hiện tượng trên theo một cách cụ thể hơn. Nếu phản ứng của cơ thể với siêu vi B càng mạnh mẽ, gây ra nhiều triệu chứng nặng nề, thì khả năng chiến thắng hoàn toàn đối với căn bệnh này sẽ càng cao hơn. Ngược lại, nếu phản ứng của cơ thể càng nhẹ nhàng, sẽ càng dễ đi đến chỗ “thoả hiệp” với siêu vi B, cho phép chúng tồn tại lâu dài trong cơ thể, và do đó

chuyển sang bệnh mạn tính.

Khi chuyển sang giai đoạn mạn tính, người bệnh có thể chỉ mang siêu vi ở dạng “ngủ yên”. Trạng thái này có thể kéo dài suốt đời, được gọi là người lành mang siêu vi. Nhưng cũng có một số ít trường hợp có nguy cơ tái phát trở lại. Một số bệnh nhân khác khác kéo dài căn bệnh mạn tính và chuyển sang bị xơ gan, chai gan, thậm chí có thể tiến đến ung thư gan.

Như vậy, có thể nói diễn tiến của bệnh viêm gan siêu vi B thật ra là phụ thuộc vào thể trạng cụ thể của từng bệnh nhân. Những khả năng diễn tiến khác nhau có thể được thể hiện qua biểu đồ sau đây:

Biểu đồ diễn tiến của bệnh viêm gan siêu vi B

Siêu vi viêm gan B

Xâm nhập cơ thể

Hoàn toàn hết bệnh

Gây viêm cấp tính Mang siêu vi trong cơ thể

Viêm gan mạn thể tiềm ẩn

Viêm gan mạn thể hoạt động

Xơ gan

Chai gan

Ung thư gan 1. Viêm gan siêu vi B cấp tính

Sau khi xâm nhập vào cơ thể, siêu vi B sẽ tiến thẳng vào từng tế bào gan để tiếp tục sinh trưởng. Thời kỳ đầu, cơ thể chưa có bất cứ một phản ứng nào trước sự xâm nhập của siêu vi, và chúng cũng chưa gây ra tác hại gì, được gọi là thời kỳ ủ bệnh (incubation period). Tùy theo từng trường hợp cụ thể, thời kỳ này có thể kéo dài từ 1 cho đến 4 tháng hoặc hơn nữa, trung bình là 2 đến 3 tháng. Khi lượng siêu vi xâm nhập cơ thể càng nhiều thì thời kỳ ủ bệnh càng rút ngắn hơn, chẳng hạn như khi người bệnh được tiếp máu có nhiễm siêu vi.

Trong trường hợp viêm gan siêu vi B được gọi là lành tính, người bệnh có

rất ít triệu chứng, hoặc có những biểu hiện tương tự như một trường hợp cảm cúm thông thường... Sau đó bệnh dần dần dứt hẳn mà không cần điều trị. Vì thế, có rất nhiều người bị mắc bệnh và khỏi bệnh mà không hề hay biết, chỉ khi nào có tiến hành các xét nghiệm máu mới biết được. Hơn 50% người bị nhiễm siêu vi B rơi vào trường hợp này.

Trong những trường hợp nặng nề hơn, bệnh nhân thường là đang khỏe mạnh bỗng nhiên cảm thấy mệt mỏi, đau nhức tứ chi, cơ thể khó chịu, hơi nóng sốt, da bị ngứa hoặc nổi mề đay... Người bệnh uể oải, mất sức, miệng nhạt đắng, buồn nôn, ăn mất ngon. Một số bệnh nhân cảm thấy đau bụng ở phần trên, dưới xương sườn phải. Những triệu chứng này có thể kèm theo nhau, hoặc thay đổi ít nhiều tùy theo từng trường hợp bệnh. Một khi da trở nên vàng hoặc nước tiểu trở nên đậm màu, những triệu chứng đau nhức ban đầu tự nhiên sẽ giảm dần một cách nhanh chóng. Lúc này, bệnh nhân cảm thấy rất khỏe khoắn mặc dù da vẫn trở nên ngà một vàng hơn. Trạng thái này thường kéo dài từ 1 đến 3 tháng. Theo ước tính có khoảng 40% người nhiễm siêu vi B rơi vào trường hợp này.

Nói tóm lại, mặc dù có thể có những triệu chứng bệnh nặng nhẹ khác nhau hoặc thậm chí không bộc lộ triệu chứng, nhưng nhìn chung có đến khoảng 90% bệnh nhân mắc bệnh viêm gan siêu vi B sẽ tự nhiên khỏi bệnh mà không cần điều trị gì. Trong những trường hợp này, người bệnh sau đó đều có khả năng miễn nhiễm đối với siêu vi B cho đến suốt đời.

Trong số khoảng 10% số người mắc bệnh viêm gan siêu vi B kém may mắn hơn còn lại, sẽ có thể rơi vào một trong các khả năng diễn tiến bệnh sau đây.

Một số trường hợp bệnh có thể kéo dài qua nhiều năm, người bệnh cảm thấy mệt mỏi và thường xuyên chịu đựng các triệu chứng của căn bệnh trở thành mạn tính.

Khoảng từ 0.1% đến 0.5% bệnh nhân có thể rơi vào trường hợp viêm gan ác tính (fulminant hepatitis), một tình trạng vô cùng nguy hiểm, còn gọi là viêm gan tối cấp. Khoảng 80% số bệnh nhân bị viêm gan ác tính sẽ đi đến tử vong nếu không được áp dụng kỹ thuật ghép gan (liver transplantation).

Nói tóm lại, sau khi qua khỏi giai đoạn viêm gan cấp tính do siêu vi B gây ra, người bệnh có thể sẽ rơi vào một trong ba trường hợp như trong biểu đồ trên đây đã nêu rõ:

a) Hoàn toàn khỏi bệnh

b) Khỏi bệnh nhưng vẫn tiếp tục mang siêu vi trong cơ thể

c) Chuyển sang viêm gan mạn tính

Hai trường hợp b và c còn có thể phát triển theo một quá trình chuyển đổi qua lại với nhau. Người mang siêu vi chẳng những có thể lây lan cho người khác mà còn là mầm bệnh của chính mình. Họ có thể sẽ phát bệnh trở lại ở thể mạn tính vào một lúc nào đó về sau.

2. Hoàn toàn khỏi bệnh

Trong trường hợp này, cơn bệnh do siêu vi B gây ra bị cơ thể đẩy lùi. Để làm được điều đó, cơ thể đã tạo ra kháng thể HBsAb, có khả năng tiêu diệt siêu vi B. Sau khi khỏi bệnh, kháng thể vẫn tồn tại trong cơ thể, và vì thế mà từ đó về sau sẽ trở nên miễn nhiễm với siêu vi B.

Theo thống kê thì đối với người đã trưởng thành hoàn toàn có đến 95% sẽ hoàn toàn khỏi bệnh, ở độ tuổi thiếu niên là 80%, ở trẻ em trên 1 tuổi là 50% và ở trẻ sơ sinh chỉ có 10%.

Như vậy, độ trưởng thành của cơ thể có thể nói là một yếu tố quan trọng để chống lại siêu vi B. Tất nhiên là kèm theo đó còn phải xét đến thể trạng của từng người bệnh. Nhưng những thống kê theo độ tuổi như trên có ý nghĩa rất lớn.

Biết được mức độ kháng bệnh thay đổi tùy theo độ tuổi, chúng ta có thể có sự quan tâm thích đáng hơn với các đối tượng có nguy cơ chuyển sang viêm gan mạn tính như trẻ sơ sinh, trẻ em... Hiện nay, nhiều nước đã áp dụng thành công việc chủng ngừa rộng rãi cho các đối tượng này.

3. Người lành mang siêu vi B

Trong trường hợp này, siêu vi B không bị tiêu diệt hoàn toàn, nhưng chúng cũng không còn “hung hãn” như lúc mới xâm nhập cơ thể. Chúng chuyển sang trạng thái “nằm chờ”, tăng trưởng rất chậm chạp và không tấn công mạnh mẽ vào các tế bào gan như trước nữa. Vì thế, mặc dù có sự hiện diện của siêu vi B trong máu, nhưng gan vẫn tiếp tục hoạt động một cách bình thường.

Khi thử máu, kháng nguyên mặt ngoài HBsAg vẫn tiếp tục dương tính. Nhưng men gan ALT không bị tăng cao. Nói chung, sau trận chiến với cơ thể, vi khuẩn đã bị khuất phục phần nào nhưng không bị diệt sạch. Trong rất

nhieu trường hợp, vi khuẩn trở nên rất hiền hoà, “ngủ yên” trong cơ thể người bệnh mà không gây ra tác hại gì cả. Người ta gọi trường hợp này là “người lành mang siêu vi B”.

Tuy nhiên, nguy cơ của những “người lành mang siêu vi B” này là họ trở thành những công cụ âm thầm lan truyền siêu vi B trong xã hội. Bởi vì không phải ai cũng tự biết được mình là người mang siêu vi B thuộc loại này. Có rất nhiều người nhiễm bệnh, rồi khỏi bệnh và rơi vào trường hợp này nhưng bản thân lại không hề hay biết vì chưa từng đi thử máu. Vì thế, bản thân họ không hề có sự quan tâm, mà những người tiếp xúc với họ cũng không biết để mà đề phòng. Điều này dẫn đến những điều kiện thuận lợi cho siêu vi B lan tràn ra khắp nơi. Nguy cơ thứ hai là vẫn có thể có một lúc nào đó siêu vi B sẽ “vùng dậy” trong cơ thể những người này và bắt đầu gây bệnh trở lại (reactivation).

4. Viêm gan siêu vi B mạn tính

Thông thường các phân hóa tố ALT và AST do gan tạo ra sẽ tăng rất cao trong thời gian viêm gan cấp tính. Các chất này sẽ từ từ giảm dần và trở lại bình thường trong một thời gian từ 1 đến 4 tháng. Nếu sự tăng cao bất thường của chất ALT và AST kéo dài hơn 6 tháng, có thể là biểu hiện của việc bệnh đã chuyển sang một giai đoạn nguy hiểm hơn: viêm gan siêu vi B mạn tính.

Trong số những người không may bị nhiễm siêu vi B, người ta ước lượng có khoảng 5% người trưởng thành, 30% trẻ em từ 1 đến 5 tuổi và 90% trẻ sơ sinh sẽ rơi vào trường hợp này.

Khi cơ thể bị siêu vi B xâm nhập, phản ứng thông thường sẽ là sự nỗ lực chống lại và tiêu diệt siêu vi. Mỗi tương quan giữa số lượng, khả năng tăng trưởng của siêu vi với sự chống trả của hệ thống miễn nhiễm cơ thể sẽ quyết định cán cân thắng bại.

Trong cuộc chiến đấu tự vệ, cơ thể sẽ tạo ra chất kháng thể chống siêu vi B và huy động cả một hệ thống dây chuyền các bộ phận liên quan để tìm cách loại trừ siêu vi này.

Tuy nhiên, có những trường hợp đặc biệt mà cho đến nay chúng ta vẫn chưa rõ nguyên nhân, siêu vi B sau khi xâm nhập vào cơ thể không gặp phải bất cứ một sức kháng cự nào, và tự do định cư cũng như sinh trưởng nhanh chóng trong cơ thể. Có vẻ như trong những trường hợp này, hệ thống miễn

nhiễm của người nhiễm siêu vi vẫn không hề hay biết. Người ta gọi hiện tượng này là sự khoan dung miễn dịch (immune tolerance), và bệnh nhân càng nhỏ tuổi chừng nào càng dễ thấy xuất hiện hiện tượng này hơn. Khi hiện tượng này xảy ra, bệnh kéo dài hơn mức thông thường và chuyển sang viêm gan siêu vi B mạn tính.

Có thể nói, bệnh nhân càng trẻ tuổi thì càng dễ chuyển sang viêm gan B mạn tính. Điều may mắn là những người bị bệnh viêm gan mạn tính không phải bao giờ cũng sẽ phát triển thành xơ gan (liver fibrosis) và chai gan (liver cirrhosis).

Theo một kết quả thống kê tại Đài Loan, mối liên hệ giữa độ tuổi của người bệnh khi bị nhiễm viêm gan siêu vi B với nguy cơ bị ung thư gan tính theo hàng năm được thể hiện như sau:

- Từ 20 đến 29 tuổi, tỷ lệ là 0%
- Từ 30 đến 39 tuổi, tỷ lệ là 0,122%
- Từ 40 đến 49 tuổi, tỷ lệ là 0,274%
- Từ 50 đến 59 tuổi, tỷ lệ là 0,854%
- Từ 60 đến 69 tuổi, tỷ lệ là 1,331%

Như vậy, nhìn chung là những người bệnh càng lớn tuổi sẽ càng có nguy cơ bị ung thư gan cao hơn so với các người bệnh còn trẻ tuổi. Với độ tuổi từ 60 đến 69 tuổi, trong 100 người bệnh, sau 10 năm sẽ có khoảng 13 người bị ung thư.

o o o

Thường thì trong giai đoạn đầu tiên của bệnh viêm gan B mạn tính, bệnh nhân không có biểu hiện triệu chứng nào đáng kể. Trong thời gian này, siêu vi B đang củng cố và tăng cường lực lượng. Chúng thường chỉ dùng các tế bào viêm gan như những phương tiện và công cụ để tiếp tục tăng trưởng. Vì thế, chỉ sau một thời gian ngắn, cơ thể bệnh nhân bắt đầu chứa đến hàng tỷ siêu vi B. Nhưng ngay cả đến lúc ấy, vẫn hoàn toàn chưa có một triệu chứng nào, hoặc nếu có cũng chỉ rất mờ nhạt khó nhận biết.

Khác với viêm gan siêu vi A, ngay cả việc thử máu đôi khi cũng không giúp phát hiện ngay viêm gan siêu vi B mạn tính. Men gan ALT trong trường hợp

này vẫn hoàn toàn bình thường. Ngay cả nếu như mang các tế bào gan ra xét nghiệm dưới kính hiển vi, chúng cũng không có dấu hiệu bị sưng viêm hoặc tổn thương. Tính cách hoàn toàn thụ động của hệ thống miễn nhiễm trong thời gian này đã tạo cho siêu vi viêm gan B một cơ hội sinh trưởng ngày càng nhiều hơn. Thời gian sinh trưởng (replicative phase) này vẫn tiếp tục kéo dài để chuẩn bị cho một cuộc tàn phá lá gan trong tương lai.

Thường thì thời gian âm ỉ này kéo dài rất lâu, có thể là từ 15 đến 35 năm. Sau đó, bệnh chuyển sang một giai đoạn mới. Vào lúc này, cơ thể đột nhiên bắt đầu “vùng dậy” tấn công vào siêu vi B, vốn đã trở thành một lực lượng vô cùng hùng hậu đồn trú khắp nơi trong cơ thể. Vì thế, thay vì diệt hết được siêu vi B, phản ứng của cơ thể thường chỉ có tính cách như châm ngòi cho sự bộc phát của cơn bệnh. Vào lúc này, hệ thống miễn nhiễm ồ ạt tấn công vào các tế bào gan nhiễm siêu vi (exacerbations) và tiêu huỷ đi hàng loạt các tế bào này.

Cuộc chiến tranh này ngay lập tức gây ra những tác hại nghiêm trọng cho cơ thể. Biến chuyển tức thời là phân hóa tố ALT, cũng như các chất AlphaFetoProtein và HBcAb-IgM đều tăng vọt một cách nhanh chóng. Cho dù có sự mất cân bằng về lực lượng đôi bên do cả một thời gian dài “buông xuôi” của cơ thể, nhưng cuộc chiến giờ đây cũng mang lại những tác động tích cực nhất định. Chính nhờ vào hiện tượng “thức tỉnh” này mà mỗi năm có từ 10 đến 20% bệnh nhân viêm gan B mạn tính có thể chặn lại được sự tăng trưởng của siêu vi viêm gan B (HBeAg seroconversion). Điều kỳ lạ là ngay cả cho đến giai đoạn “tổng khởi nghĩa” này mà đa số bệnh nhân vẫn không biểu hiện một triệu chứng rõ rệt nào. Chỉ một số ít người có thể bị nóng sốt nhẹ hoặc có một vài triệu chứng điển hình của viêm gan cấp tính.

Ngoài những triệu chứng như vàng da, buồn nôn, mệt mỏi, đau bụng... siêu vi B cũng có thể gây ra một số triệu chứng do hiện tượng phức thể miễn nhiễm (immune complexes). Bệnh nhân có thể sốt nóng nhẹ, nổi ngứa, đau nhức mình và khớp xương, hoặc viêm những tĩnh mạch nhỏ, dẫn đến làm đau đớn và gây bệnh tật cho nhiều hệ thống, cơ quan khác, như tim, phổi, thận, hệ thống tiêu hóa, hệ thần kinh và các bắp thịt. Tuy nhiên, những trường hợp “ghê gớm” này rất hiếm khi xảy ra.

Do sự bất tương phân về lực lượng nên trong phần lớn các trường hợp hệ thống miễn nhiễm của cơ thể rất khó thành công trong những cuộc nổi dậy muôn màng như thế này. Dù vậy, cuộc chiến đấu vẫn sẽ tiếp tục theo phương châm “còn nước, còn tát” cho đến khi nào kiệt lực mới thôi. Và trong trận chiến này, bởi vì gan là “tuyến đầu”, là “đối tượng chính”, nên sự suy sụp

thể hiện rõ ràng nhất chính là nơi các thương tổn của gan. Gan dần dần bị tiêu hủy (necroinflammation) ngày một nhiều hơn. Trong một số trường hợp, phản ứng mạnh mẽ của cơ thể vào thời điểm này làm thúc đẩy sự tàn phá tế bào gan một cách rất nhanh chóng khiến cho chức năng của gan trở nên kiệt quệ (decompensation). Bệnh nhân có nhiều nguy cơ tử vong nếu không được chữa trị kịp thời.

Trong những trường hợp mà cơ thể có đủ khả năng để kéo dài cuộc chiến đấu, gan cũng sẽ dần dần bị chai đi và nguy cơ ung thư gan tăng nhanh. Bệnh nhân càng lớn tuổi thì nguy cơ bị ung thư gan càng cao hơn.

Theo ước tính thì trong 100.000 bệnh nhân viêm gan B mạn tính ở độ tuổi từ 50 đến 59, mỗi năm sẽ có khoảng 854 người bị ung thư gan, tức là chưa đến 1%. Con số này sẽ tăng lên 1331 người nếu đối tượng nằm trong độ tuổi từ 60 đến 69.

o o o

Diễn tiến của bệnh viêm gan siêu vi B, như đã trình bày trên, nói chung là khá phức tạp và tùy thuộc vào nhiều yếu tố, như cách thức nhiễm bệnh (dẫn đến số lượng siêu vi bị nhiễm khác nhau), thể trạng bệnh nhân (bao gồm cả sức khỏe và độ tuổi, dẫn đến khả năng đề kháng khác nhau), thời gian phát hiện bệnh ...

Tuy nhiên, điều đáng sợ hơn hết là rất nhiều trường hợp bệnh đã hiện diện trong cơ thể, đang âm thầm phát tác mà người bệnh lại không hề hay biết. Vì thế, một mặt không có biện pháp gì ngăn chặn, một mặt vô tình lây lan ra cho nhiều người khác, nhất là những người thân yêu kề cận bên mình.

Hơn thế nữa, tuy tỷ lệ bệnh nhân chuyển sang viêm gan mạn tính không quá cao – khoảng từ 10 đến 20% – nhưng tiến trình suy sụp của bệnh nhân là rất khó ngăn chặn khi phát hiện muộn, nhất là khi đã đến các giai đoạn xơ gan, chai gan, ung thư gan... thì tiên lượng bệnh là hoàn toàn u ám không còn hy vọng. Việc phát hiện bệnh sớm có thể giúp ngăn ngừa khả năng tiến triển của bệnh, tránh được những hậu quả quá nặng nề. Trong hầu hết các trường hợp, khi đã mắc bệnh viêm gan siêu vi B mạn tính mà không có các biện pháp theo dõi, điều trị đúng mức, thì có nhiều nguy cơ sẽ tiến dần đến xơ gan hoặc ung thư gan.

Vì thế, việc tăng cường các biện pháp tích cực để sớm phát hiện ra siêu vi B vừa là lời khuyên thiết thực cho tất cả mọi người, vừa là một việc làm quan

trọng có ý nghĩa xã hội vì sẽ giảm thiểu được rất nhiều trường hợp lây lan chỉ do nơi sự thiếu hiểu biết.

V. Điều trị bệnh viêm gan siêu vi B

Trước hết, cần xác định là cho đến nay chúng ta vẫn chưa có được loại thuốc đặc hiệu nào để đẩy lùi bệnh viêm gan siêu vi B một cách hữu hiệu như nhiều căn bệnh khác.

Trong từng giai đoạn tiến triển của bệnh như đã trình bày ở phần trên, chúng ta sẽ xem xét những hướng điều trị nào được xem là tích cực và đúng đắn nhất theo với các điều kiện hiện nay.

Trong giai đoạn viêm gan B cấp tính, hoàn toàn không có thuốc điều trị. Vì thế, việc quan tâm đến sức khỏe bệnh nhân là biện pháp duy nhất. Như đã nói ở phần trên, có đến khoảng 90% trường hợp bệnh sẽ tự nhiên bình phục mà không do tác động của thuốc men hay bất cứ biện pháp điều trị nào. Điều cần lưu ý trong giai đoạn này là can thiệp giảm nhẹ các triệu chứng nếu như bệnh nhân thấy quá sức khó chịu. Tuy nhiên, cần chú ý là không được dùng bừa bãi các loại thuốc nhằm mục đích “điều trị cho mau dứt”. Điều đó là hoàn toàn không thực tiễn. Thuốc men dùng bừa bãi trong giai đoạn này sẽ càng “đầu độc” người bệnh thêm, vì buộc gan phải làm việc nhiều hơn với các loại thuốc ấy. Cần nhắc lại là cho đến nay không hề có thuốc nào để điều trị bệnh viêm gan B cấp tính.

Một cách tích cực nhất, bệnh nhân bị viêm gan B cấp tính cần được nghỉ ngơi nhiều, cần ăn uống đầy đủ dinh dưỡng, nhất là chất đạm để giúp hồi phục các tế bào và chất đường. Ngoài ra cũng cần uống nhiều nước và tuyệt đối tránh rượu. Hạn chế tối đa việc dùng thuốc, vì có rất nhiều loại thuốc gây hại cho gan. Tốt nhất là chỉ dùng theo chỉ dẫn của bác sĩ chuyên khoa.

Sau khi khỏi bệnh, việc xác định lại bằng các xét nghiệm máu là hết sức cần thiết. Nếu sau 6 tháng mà vẫn còn có sự hiện diện của siêu vi trong cơ thể, hoặc nồng độ men gan ALT chưa trở lại bình thường thì có nghi ngờ là đã chuyển sang viêm gan mạn tính, cần phải tiếp tục theo dõi kỹ.

Nếu các xét nghiệm cho thấy không còn sự hiện diện của siêu vi B và men gan đã trở lại bình thường, điều đó cũng có nghĩa là người bệnh giờ đây đã được miễn nhiễm hoàn toàn đối với siêu vi B, người bệnh không cần thiết phải bị cách ly hay áp dụng các biện pháp phòng ngừa nào khác, bởi vì không còn có nguy cơ lây lan bệnh nữa.

Tuy nhiên, nếu xác định rơi vào trường hợp “người lành mang siêu vi” thì người bệnh cần phải hết sức thận trọng để bảo vệ cho chính mình và cho cả mọi người chung quanh.

Những “người lành mang siêu vi B” này là nguồn lây lan “cơ động”, vì thế phải áp dụng nghiêm túc mọi biện pháp phòng ngừa để tránh lây lan cho người khác. Cần chú ý nhất là hai con đường lây truyền qua máu và qua hoạt động tình dục. Riêng bản thân người mang siêu vi cần phải định kỳ thực hiện các xét nghiệm theo dõi bệnh để kịp thời phát hiện các diễn tiến của bệnh.

Khi đã xác định bị viêm gan siêu vi B mạn tính, thì mục đích chính trong việc chữa trị bệnh là nhằm kiểm soát được sự tăng trưởng của vi khuẩn trước khi gan đã bị tàn phá một cách vĩnh viễn.

Tế bào gan là nơi sinh trưởng chủ yếu của siêu vi, nên trong việc điều trị, các biện pháp tác động là nhằm ngăn ngừa sự xâm nhập của siêu vi vào tế bào gan hoặc giảm thiểu đến mức tối đa mức sinh trưởng của chúng. Mặc dù vậy, mục tiêu cuối cùng nhắm đến vẫn là hoàn toàn loại bỏ siêu vi B ra khỏi cơ thể và bình thường hóa chức năng của gan. Hiện nay có 2 loại thuốc phổ biến được dùng trong việc điều trị viêm gan B mạn tính:

1. Interferon

Đây là loại thuốc chích, đã sử dụng từ rất lâu và cho đến nay vẫn chứng tỏ được là hiệu quả nhất trong việc chữa trị bệnh viêm gan B mạn tính.

Interferon là một chất do chính các tế bào của cơ thể tạo ra để chống lại nhiều loại bệnh tật như cảm cúm, nhiễm trùng, ung thư ... Chất này giúp cho các bạch huyết cầu có khả năng tiêu diệt các loại vi trùng và siêu vi một cách nhanh chóng hơn, hiệu quả hơn. Thuốc này có thể trực tiếp tiêu diệt những siêu vi B đang di chuyển trong máu cũng như ngăn cản sự sinh trưởng của chúng trong những tế bào gan.

Cách sử dụng thuốc rất đơn giản, nên bệnh nhân cũng có thể tự chích dưới da (subcutaneous injection). Thuốc có thể được dùng mỗi tuần 3 ống, liên tục từ 6 tháng cho đến 1 năm. Có khoảng một phần ba số bệnh nhân điều trị đạt được hiệu quả gây bất hoạt cho siêu vi. Kết quả này rõ ràng là khá hạn chế, và hơn nữa giá thành thuốc hiện nay lại khá đắt nên khi quyết định điều trị cũng cần phải cân nhắc theo chỉ định của bác sĩ. Ngoài ra, còn phải lưu ý đến các phản ứng phụ thường xuyên của thuốc.

Tại Hoa Kỳ đã áp dụng điều trị theo liều lượng mỗi ngày một lần, trước khi

đi ngủ, liên tục trong vòng 4 tháng. Theo cách này có khoảng hơn 40% bệnh nhân viêm gan B mạn tính sẽ thuyên giảm hoặc hết bệnh hoàn toàn. Tuy nhiên, việc theo dõi để xử lý kịp thời các phản ứng phụ cần được chú ý.

Interferon đã được dùng trong điều trị bệnh viêm gan B mạn tính tại nhiều quốc gia khác nhau từ nhiều năm, với một kết quả tương đối. Tuy nhiên, loại thuốc này chỉ mới được sử dụng tại Hoa Kỳ từ đầu năm 1992. Interferon cũng được dùng trong điều trị viêm gan siêu vi C và một số bệnh ung thư.

Interferon có nhiều phản ứng phụ. Thường xuyên nhất là gây mệt mỏi, nhức đầu, đau mỏi các bắp thịt, khớp xương, cảm cúm, chóng mặt, buồn nôn, sốt nóng hoặc rét, mất ngủ, tiêu chảy, rụng tóc... Thuốc cũng có thể gây ra tâm trạng buồn phiền, chán nản, bực bội khó chịu... Tuy nhiên, những phản ứng phụ này thường xảy ra nhiều nhất với những mũi chích đầu tiên, và sẽ giảm dần đi theo thời gian, khi cơ thể bắt đầu làm quen với thuốc.

Thuốc cũng có thể gây ra thiếu máu hoặc bệnh liên quan đến tuyến giáp (thyroid gland) trong và sau khi dùng, nên bệnh nhân cần thử máu thường xuyên trong khi điều trị. Thông thường bệnh nhân sẽ được thử máu từ một đến hai tuần lễ đầu tiên sau khi chích, và sau đó mỗi tháng một lần, hoặc thường xuyên hơn nếu cần.

Thử máu thường xuyên trong lúc dùng thuốc Interferon là để theo dõi tiến triển của bệnh cũng như phòng ngừa những phản ứng phụ nguy hiểm của thuốc.

Tuy những phản ứng kể trên có thể xảy ra một cách thường xuyên, đa số bệnh nhân đang điều trị bằng Interferon vẫn có thể tiếp tục làm việc hoặc sinh hoạt một cách tương đối bình thường. Những phản ứng phụ này sẽ giảm đi nếu bệnh nhân tập thể dục đều đặn. Cũng có thể uống 1 đến 2 viên Tylenol loại 500mg, nửa giờ đồng hồ trước khi chích.

Trong thời gian điều trị bằng Interferon, không cần thiết phải có chế độ ăn kiêng đặc biệt nào, ngoài việc gia tăng dinh dưỡng nhằm mục đích bồi bổ cho người bệnh.

Hiện nay Interferon cũng có nhiều thương hiệu khác nhau, cần thận trọng lựa chọn trước khi quyết định sử dụng, và tốt nhất là phải thông qua ý kiến của bác sĩ điều trị.

2. Lamivudine

Lamivudine là một chất tổng hợp, được bào chế theo dạng viên uống, có khả năng can thiệp vào một số tiến trình sinh học của siêu vi, làm ức chế quá trình nhân đôi để sinh trưởng, làm giảm nồng độ HBV-DNA.

Lamivudine có nồng độ dung nạp cao, ít phản ứng phụ. Liều dùng là mỗi ngày một viên, liên tục từ 8 đến 12 tháng. Giá thành của Lamivudine rẻ hơn nhiều so với Interferon nên hiện nay vẫn là sự lựa chọn hàng đầu tại các nước nghèo hoặc đang phát triển.

Lamivudine được cho phép sử dụng để điều trị viêm gan B mạn tính tại Hoa Kỳ vào đầu năm 1999. Dạng bào chế có tên là Epivir-HBV. Đây cũng là một loại thuốc đã và đang được dùng trong điều trị bệnh AIDS. Thuốc này có khả năng ngăn cản sự bành trướng và tăng trưởng của vi khuẩn viêm gan B trong tế bào gan. Dạng thuốc uống có thể xem là một ưu điểm khá lớn của loại thuốc này, vì dễ sử dụng hơn thuốc chích. Ngoài ra, Epivir-HBV tương đối an toàn và ít phản ứng phụ hơn, có thể được chọn dùng để điều trị cho những bệnh nhân viêm gan rất nặng hoặc chai gan, cũng như cho những bệnh nhân vừa ghép gan.

Hiệu quả điều trị của Lamivudine tuy có phần khả quan nhưng cũng còn có nhiều hạn chế. Theo ước đoán có khoảng 55% bệnh nhân được điều trị bằng phương pháp này đạt kết quả giảm bớt mức độ viêm gan, nghĩa là phân hóa tố ALT trở lại bình thường và kết quả sinh thiết gan trở nên khả quan hơn. Có từ 44% đến 57% số bệnh nhân có chỉ số siêu vi B trong máu giảm thấp, trong số này có khoảng 16% sẽ có kháng sinh HBeAb. Điều này có nghĩa là vi khuẩn viêm gan B không còn tăng trưởng nhanh chóng nữa.

Tuy nhiên thuốc Epivir-HBV hay Lamivudine thường chỉ làm yếu đi hoạt động của siêu vi B chứ không chữa dứt hẳn được bệnh. Vì thế, bệnh nhân vẫn có thể lây bệnh của mình cho người khác. Trong một số trường hợp siêu vi B có thể biến dạng sau một thời gian chữa trị bằng thuốc Epivir-HBV. Tuy nhiên, điều này không có nghĩa là siêu vi B trở nên nguy hiểm hơn, và trường hợp này cũng rất hiếm khi xảy ra.

Khi chọn lựa phương pháp điều trị, cũng cần phải lưu ý đến các phản ứng phụ của Lamivudine. Nếu so với Interferon, thì thuốc này gây ra rất ít phản ứng phụ. Trong đa số trường hợp, bệnh nhân không có phản ứng phụ nào đáng kể. Một số người có thể bị đau rát cổ họng, cảm cúm hoặc hơi mệt mỏi.

Trong một vài trường hợp rất hiếm hoi, bệnh nhân có thể bị đau bụng, ói mửa vì viêm nặng hơn, hoặc bị viêm tụy tạng (pancreatitis).

Tuy rất hiếm khi xảy ra, nhưng nguy hiểm hơn cả là việc nhiễm độc acid lactic (lactic acidosis) và sưng gan trầm trọng (severe hepatomegaly). Trường hợp này thường xảy ra ở những phụ nữ quá mập, tuy hiếm hoi nhưng có thể nguy hiểm đến tính mạng. Ngoài ra, giống như các loại thuốc trụ sinh khác, một số siêu vi B có thể trở nên quen thuốc và khó điều trị hơn.

Thuốc Epivir-HBV cũng được khuyến cáo là không được dùng cho phụ nữ có thai. Điều này có nghĩa là thuốc có thể gây ảnh hưởng không tốt đến bào thai. Vì thế, phụ nữ đang mang thai chỉ được dùng thuốc này trong trường hợp quá cấp thiết và không thể tránh được. Hiện nay tuy thuốc Epivir-HBV đã chứng tỏ là rất an toàn cho người dùng, nhưng lại có thể gây ảnh hưởng xấu đến sự tăng trưởng của bào thai, nên những phụ nữ đang phải dùng uống thuốc Epivir-HBV nên tránh có thai.

Ngoài hai loại thuốc kể trên, còn có một số thuốc khác đang được thử nghiệm trong việc điều trị bệnh viêm gan B mạn tính. Tuy nhiên, đa số các loại thuốc này, hoặc chưa chứng tỏ được công năng điều trị của mình, hoặc vẫn còn đang trong vòng nghiên cứu.

Một trong các loại thuốc này hiện vẫn được một số người sử dụng trong điều trị bệnh viêm gan là thymosin, một loại kích thích tố lấy từ tuyến ức (thymic glands). Người ta cho rằng kích thích tố này có thể gây ảnh hưởng trực tiếp đến hệ thống miễn nhiễm bằng cách kích thích những bạch huyết cầu tăng trưởng nhanh chóng hơn. Chất Interferon sẽ được tạo ra nhiều hơn trong cơ thể. Trong 2 cuộc nghiên cứu khác nhau, thuốc thymosin đã mang lại một số kết quả tương đối khả quan trong việc điều trị bệnh viêm gan siêu vi B. Nhưng trong một cuộc nghiên cứu thứ 3, thuốc thymosin lại tỏ ra hoàn toàn không có hiệu lực nếu so sánh với thuốc Interferon. Tuy thymosin chưa được công nhận chính thức trong việc điều trị các bệnh viêm gan siêu vi B và C, nhưng người ta tin rằng nếu dùng kết hợp với thuốc Interferon, kết quả chữa trị có thể sẽ tốt hơn.

VI. Chủng ngừa bệnh viêm gan siêu vi B

1. Ích lợi của việc chủng ngừa

Chúng ta đã biết là cho đến nay vẫn chưa có thuốc đặc hiệu để điều trị viêm gan siêu vi B cấp tính. Chúng ta cũng hoàn toàn chưa có một phương thức nào để tác động tích cực vào quá trình diễn tiến của bệnh trong giai đoạn này.

Chuyển sang giai đoạn mạn tính, tiên liệu bệnh càng u ám hơn, bởi vì hy vọng được khỏi bệnh “tự nhiên” không còn nữa. Để đảm bảo mức độ an toàn, người bệnh cần phải được theo dõi qua các kết quả xét nghiệm máu định kỳ, mà điều này trong thực tế rất ít khi được tuân thủ, bởi sự khó khăn cũng như tốn kém để có thể thực hiện được.

Nếu không may kéo dài đến thời gian bệnh bộc phát, gan tổn thương, hoặc dẫn đến xơ gan, chai gan hoặc ung thư gan, thì cái giá phải trả quả là quá đắt!

Một mối nguy hiểm quan trọng nữa là tính cách tiềm ẩn khó phát hiện của bệnh. Rất nhiều người mắc bệnh mà không hề hay biết, vì thế vô tình gieo rắc căn bệnh ra khắp nơi, đồng thời bản thân mình thì cũng không có bất cứ một biện pháp ngăn chặn nào, cho đến khi căn bệnh bùng phát và tất cả đều ... sụp đổ.

Thật may mắn là chúng ta đã có một lựa chọn khác tốt hơn nhiều, không nhất thiết phải cúi đầu phó mặc cho số phận, bởi vì thuốc chủng ngừa viêm gan siêu vi B hiện nay đã được sử dụng rộng rãi với hiệu quả chắc chắn trên 90% và có tác dụng bảo vệ kéo dài.

Chi phí để chích ngừa hiện nay tại Việt Nam cũng không quá cao. Và nếu chúng ta đã hiểu được sự nguy hiểm như thế nào của căn bệnh này thì ích lợi của việc chủng ngừa quả thật là đã quá rõ ràng.

2. Đối tượng cần được chủng ngừa

Một cách lý tưởng, tất cả mọi người đều nên chủng ngừa viêm gan siêu vi B. Lý do thứ nhất là vì lợi ích của bản thân mình, bởi vì tất cả những người đã mắc vào bệnh viêm gan siêu vi B đều hiểu rất rõ câu “Sức khỏe quý hơn vàng.” Lý do thứ hai là tính chất xã hội của căn bệnh. Sự “an nguy” của mỗi cá nhân trong trường hợp này đều có sự gắn bó nhất định với cộng đồng xã hội, và việc chủng ngừa viêm gan siêu vi B là một hành vi sáng suốt biểu lộ tinh thần trách nhiệm cao của mỗi người.

Nhiều nơi trên thế giới hiện nay đã áp dụng các chế độ chủng ngừa tập thể để chống lại sự lây lan của bệnh viêm gan siêu vi B. Tuy nhiên, thực tế là cho đến nay không phải đâu đâu cũng đều làm được điều đó. Nhất là ở các nước nghèo thì điều này càng khó thực hiện hơn.

Trong điều kiện thực tế, vẫn còn cần thiết phải phân ra một số đối tượng có “ưu tiên” cao hơn trong việc chủng ngừa, có nghĩa là cần thiết phải xem xét

ngay việc chủng ngừa để đảm bảo sức khỏe. Căn cứ vào các điều kiện lây lan của siêu vi B như chúng ta vừa tìm hiểu, có thể tạm kể ra đây một số đối tượng có nguy cơ mắc bệnh khá cao hơn so với những người bình thường:

Tất cả thân nhân sống chung trong gia đình với người đã nhiễm siêu vi B.

Những người – thường là các nhân viên y tế – thường xuyên tiếp xúc với máu và dịch tiết của bệnh nhân.

Những người có tiếp xúc qua da và niêm mạc với máu và các chất dịch bị nghi ngờ là có chứa siêu vi B.

Những người thường phải được truyền máu hoặc các chế phẩm của máu do các yêu cầu điều trị khác.

Trẻ em từ sơ sinh cho đến 15 tuổi.

Những người chích ma túy.

Những người thường xuyên lọc thận.

Những người đồng tính luyến ái hoặc thường có quan hệ tình dục với nhiều người.

Vì bệnh viêm gan siêu vi B có thể gây bệnh và chấm dứt mà bệnh nhân không hề hay biết, nên có nhiều trường hợp đã miễn nhiễm với siêu vi B mà bản thân cũng không biết. Vì thế, một số người đề nghị nên thử máu trước khi chủng ngừa. Nếu kết quả cho thấy đã có kháng thể chống siêu vi B thì việc chủng ngừa là không cần thiết.

Về mặt tác dụng của thuốc, cho dù là người đã miễn nhiễm với siêu vi B cũng sẽ không bị ảnh hưởng xấu nào khi chủng ngừa siêu vi B. Tác dụng xấu duy nhất là sự tốn kém, nghĩa là phải chi ra số tiền chủng ngừa không cần thiết.

Tuy nhiên, nếu kết quả cho thấy là không có kháng thể chống siêu vi B trong máu, người chủng ngừa xem như phải mất thêm chi phí cho việc thử máu trước.

Việc thử máu trước, do đó là không cần thiết, nhưng có thể do mỗi người tự cân nhắc để quyết định. Nếu căn cứ vào các số liệu thống kê thì xác suất của số người có kháng thể chống siêu vi B ước chừng là 15% trong dân số Việt

Nam. Hay nói khác đi thì trong 85% trường hợp, việc thử máu chỉ gây tốn kém thêm cho chi phí chủng ngừa mà thôi.

3. Các phương pháp chủng ngừa hiện nay

Giống như với bệnh viêm gan siêu vi A, hiện nay có hai phương pháp chủng ngừa khác nhau đối với bệnh viêm gan siêu vi B. Đó là chủng ngừa chủ động (active vaccination) và chủng ngừa thụ động (passive vaccination).

a. Chủng ngừa chủ động (active vaccination)

Phương pháp này tạo một điều kiện “giống như bệnh” nhằm kích thích cơ thể tự tạo ra kháng thể chống lại siêu vi B.

Tại Hoa Kỳ, trước đây phương pháp chủng ngừa này chỉ được sử dụng hạn chế cho một số người chọn lọc như các bác sĩ, nha sĩ, y tá hoặc những người tiếp xúc hoặc làm việc liên quan đến máu một cách thường xuyên. Nhưng vào đầu năm 1991, người ta bắt đầu khuyến khích chủng ngừa bệnh viêm gan B cho tất cả các trẻ sơ sinh. Sau đó vào năm 1994, với mục đích xoá bỏ bệnh viêm gan B trên toàn lãnh thổ, chính phủ Hoa Kỳ đã buộc tất cả các trẻ em dưới 11 tuổi phải được chủng ngừa viêm gan B trước khi nhập học.

Thuốc chủng ngừa siêu vi B tương đối rẻ tiền và rất an toàn, nên việc chủng ngừa cho toàn xã hội hy vọng là có thể thực hiện được, nếu mỗi người đều hiểu được tầm quan trọng của việc chủng ngừa.

Hiện nay, ngoài các thuốc chủng ngừa của nước ngoài như Recombivax HB và Engerix-B, đã có loại thuốc chủng tái tổ hợp do Việt Nam sản xuất, giá thành rẻ và hiệu quả chấp nhận được.

Thuốc chủng ngừa siêu vi B thường được dùng theo phương thức nhắc lại nhiều lần, thông thường nhất là 3 mũi trong thời gian 6 tháng. Hơn 95% bệnh nhân sẽ được miễn nhiễm sau khi được tiêm mũi thứ 3. Nếu bệnh nhân vẫn chưa có kháng thể chống siêu vi B sau mũi thứ ba, họ có thể phải chích thêm mũi thứ tư hoặc thứ năm. Một khi thuốc chủng ngừa đã có tác dụng và cơ thể đã tạo ra kháng thể, khả năng miễn nhiễm sẽ được kéo dài và không phải lo lắng gì nữa.

Trong một số trường hợp đặc biệt, có thể cần đến các xét nghiệm để xác định nồng độ chất kháng thể HBsAb. Nếu không có – trường hợp này rất hiếm – hoặc có với nồng độ thấp hơn yêu cầu (dưới 10 IU/L), sẽ cần phải tiếp tục thêm một số mũi thuốc nữa.

Tuy được xác định là rất an toàn, nhưng một đôi khi vẫn có những phản ứng cần biết để tránh sự lo lắng không cần thiết.

Trong khoảng 10% trường hợp chủng ngừa, ngay vị trí chích thuốc có các triệu chứng hơi sưng đỏ và gây đau. Tuy nhiên, phản ứng có tính chất lành tính và sẽ biến mất rất nhanh.

Với một tỷ lệ hiếm hoi hơn nhiều, chỉ có một người trong 60.000 người có thể sẽ có phản ứng toàn thân. Các triệu chứng điển hình là nhức đầu, sốt nóng, mệt mỏi, nổi ban đỏ...

Các phản ứng dị ứng với thuốc cũng có xảy ra nhưng cực kỳ hiếm thấy.

Người ta ước tính đã có đến hơn 550.000.000 người đã sử dụng thuốc chủng ngừa viêm gan siêu vi B trên toàn thế giới, và không có phản ứng phụ nào nguy hiểm khác hơn. Vì thế, mức độ an toàn của thuốc đã được công nhận.

b. Chủng ngừa thụ động (passive vaccination)

Đây là phương pháp đưa trực tiếp kháng thể chống siêu vi B vào máu bằng một loại huyết thanh miễn dịch đặc hiệu (hepatitis B immune globuline) để tạo khả năng miễn nhiễm ngay tức thì. Thuốc hoạt động theo nguyên tắc chủ yếu là làm trung hoà kháng nguyên bề mặt của siêu vi B (HbsAg). Tuy vậy, tác dụng của thuốc không thể kéo dài được lâu.

Người mẹ có siêu vi B trong máu sẽ có nguy cơ truyền bệnh trực tiếp cho con. Vì thế tất cả các phụ nữ trong thời kỳ thai nghén cần phải làm xét nghiệm chất HBsAg. Nếu xét nghiệm là dương tính, trẻ sơ sinh con của những người mẹ này phải được chủng ngừa theo phương thức thụ động này ngay lập tức hoặc trễ nhất là trong vòng 12 tiếng sau khi ra đời.

Những người được xác định là vừa tiếp xúc với máu của người có bệnh viêm gan B qua bất cứ một hình thức nào đó, đều cần đến phương pháp chủng ngừa này ngay lập tức.

Những người tự biết là mình vừa có quan hệ tình dục với người có bệnh viêm gan B cũng là đối tượng thích hợp của phương pháp này.

Để thuốc phát huy hiệu lực tốt nhất, cần sử dụng càng sớm càng tốt ngay sau khi phát hiện các nguy cơ nhiễm bệnh. Thời gian chậm trễ tối đa không nên vượt quá là 48 giờ đồng hồ. Tuy nhiên, nếu được sử dụng sớm hơn, hiệu quả thuốc sẽ tăng cao hơn. Thuốc sẽ không có hiệu lực nếu sử dụng quá trễ.

Những trường hợp ghép gan (liver transplant) cho bệnh nhân viêm gan B cũng cần dùng đến phương pháp này. Mục đích chủng ngừa trong trường hợp này là để ngăn chặn siêu vi có sẵn trong cơ thể người bệnh tấn công vào lá gan vừa mới ghép.

c. Thức ăn có tác dụng chủng ngừa chằng?

Tuy giá thành của thuốc chủng ngừa siêu vi không cao lắm so với những ích lợi mà nó mang lại, nhưng việc vận chuyển thuốc khá khó khăn vì phải được giữ lạnh, nên rất nhiều trẻ em tại các nước nghèo hoặc đang phát triển vẫn còn chưa được chủng ngừa viêm gan siêu vi B. Vì thế, bệnh còn lan rộng trên khắp thế giới.

Gần đây, người ta vừa khám phá ra công dụng của thức ăn trong việc phòng ngừa bệnh viêm gan B. Các khoa học gia vừa dùng phương pháp cấy gen để tạo ra được một loại khoai tây đặc biệt (genetically modified potato) với khả năng kích thích bạch huyết cầu tạo ra kháng thể chống siêu vi B. Tuy nhiên, việc này vẫn còn đang trong vòng thử nghiệm. Hy vọng rằng trong một tương lai gần đây, chúng ta chỉ cần ăn một củ khoai tây loại này là sẽ được miễn nhiễm đối với bệnh viêm gan siêu vi B.

o o o

Cho đến nay viêm gan siêu vi B vẫn là một trong những căn bệnh truyền nhiễm nguy hiểm nhất trên toàn thế giới. Những kiến thức không đầy đủ về căn bệnh này chính là một trong các nguyên nhân quan trọng dẫn đến việc có quá nhiều người phải nhận lãnh hậu quả nghiêm trọng do nó tạo ra.

Mặc dù còn có nhiều hạn chế trong việc đối phó với bệnh viêm gan siêu vi B, nhưng nếu được phát hiện kịp thời người ta vẫn có thể ngăn ngừa hoặc làm giảm nhẹ đi rất nhiều tác hại của bệnh.

Việc chủng ngừa viêm gan siêu vi B vẫn là một chọn lựa sáng suốt và ít tốn kém nhất nếu đem so với những gì mà căn bệnh này gây ra cho chúng ta.

CHƯƠNG IV: VIÊM GAN SIÊU VI C

I. Khái quát về bệnh viêm gan siêu vi C

Viêm gan siêu vi C là một trong những căn bệnh truyền nhiễm nguy hiểm nhất, vẫn được xem là một hiểm họa cho toàn nhân loại. Hiện nay có khoảng hơn 3% dân số trên thế giới mắc bệnh viêm gan siêu vi C... với chừng 170 triệu người đã “cho phép” siêu vi C “thường trú” trong cơ thể mình.

Siêu vi C có đặc tính khác hẳn với các siêu vi A và B. Hơn 85% người nhiễm siêu vi C sẽ có nguy cơ mang siêu vi lâu dài trong cơ thể, so với siêu vi B thì tỷ lệ này chỉ khoảng 10%. Trong số này có khoảng 60% bị viêm gan mạn tính. Và ngay cả viêm gan mạn tính siêu vi C cũng nguy hiểm hơn nhiều so với siêu vi B, bởi vì có 12% bệnh nhân có nguy cơ bị xơ gan và từ 1 đến 5% sẽ bị ung thư gan. Vì thế, mặc dù tỷ lệ mắc bệnh viêm gan siêu vi C hiện nay tại Việt Nam chỉ có khoảng từ 9 đến 10% dân số, bằng một nửa so với bệnh viêm gan siêu vi B, nhưng siêu vi C được xem là nguy hiểm và gây tác hại đáng sợ hơn. Hơn thế nữa, hiện nay chỉ có thuốc chủng ngừa viêm gan siêu vi B chứ chưa có thuốc chủng ngừa viêm gan siêu vi C.

Như vậy, rõ ràng là siêu vi C hung hãn và gây tác hại mạnh mẽ hơn nhiều so với các siêu vi A và B. Tại Hoa Kỳ hiện nay có hơn 4 triệu người đang bị viêm gan siêu vi C mạn tính, và ước tính sẽ có từ 8.000 đến 10.000 người tử vong mỗi năm vì căn bệnh này.

Điều quan trọng là tuy nguy hiểm như thế, nhưng bệnh viêm gan siêu vi C có một vẻ ngoài “hiền lành” thật đáng sợ. Hầu hết các trường hợp viêm gan cấp tính cũng như mạn tính đều không biểu hiện triệu chứng gì đáng kể. Một trong những triệu chứng thường gặp nhất là người mắc bệnh cảm thấy mệt mỏi – nhưng đây lại có thể là triệu chứng của quá nhiều bệnh khác và thậm chí còn là một trạng thái thường gặp ngay cả khi không có bệnh. Vì thế, số người mắc bệnh được phát hiện kịp thời rất ít. Vào năm 1995, người ta công bố một kết quả xét nghiệm khoảng hơn nửa triệu người được xác định là mang siêu vi C ở nước Pháp. Trong đó chỉ có hơn 15% là đã biết được mình bị nhiễm siêu vi C – số còn lại hoàn toàn không hay biết gì cả!

Sự nguy hiểm của căn bệnh quái ác này còn tăng cao hơn nữa khi mà cho đến nay chúng ta vẫn chưa có thuốc chủng ngừa bệnh như đối với siêu vi A và siêu vi B. Vì thế, cách đối phó với bệnh là phải áp dụng các biện pháp phòng ngừa khác và theo dõi phát hiện bệnh để điều trị kịp thời. Tất nhiên, như chúng ta đều biết, dù tích cực đến đâu thì cũng không có một biện pháp

phòng ngừa nào có thể xem là hữu hiệu hơn việc dùng thuốc chủng ngừa.

Tùy theo phân loại gen (genotype) của siêu vi C gây bệnh, khả năng chữa lành bệnh của từng bệnh nhân có thể khác nhau. Hiện nay người ta ước tính là nếu phát hiện kịp thời, có thể điều trị khỏi cho đến khoảng 90% bệnh nhân viêm gan siêu vi C mạn tính. Tiếc thay, chỉ vì không phát hiện kịp thời nên siêu vi C vẫn tiếp tục gieo rắc thảm họa cho rất nhiều người.

II. Vài đặc điểm của siêu vi C

Một trong những “may mắn” mà tạo hoá đã dành cho chúng ta trong việc đối phó với siêu vi C là chúng chỉ lây lan chủ yếu bằng vào sự tiếp xúc trực tiếp qua đường máu. Siêu vi C không lây lan qua thức ăn, nước uống hoặc các yếu tố môi trường khác, cho dù trong nước bọt và mồ hôi của người bệnh có phát hiện thấy một ít siêu vi C.

Một số người cho rằng siêu vi C có lây lan qua hoạt động tình dục, nhưng các nghiên cứu đã chỉ ra là trong tinh dịch cũng như các dịch tiết từ âm đạo đều không có chứa siêu vi C. Một số trường hợp lây lan qua hoạt động tình dục, khoảng chưa đến 5%, được giải thích là do các bệnh nhân nữ đang trong thời kỳ có kinh nguyệt hoặc đang có viêm nhiễm ở bộ phận sinh dục. Các trường hợp bình thường mà bị lây lan qua hoạt động tình dục chưa được chứng minh.

Do lây lan chủ yếu qua việc tiếp xúc máu trực tiếp, nên hai con đường lan truyền chính của siêu vi C là qua truyền máu và qua việc sử dụng các dụng cụ tiêm chích không tiệt trùng.

Khoảng trước năm 1990, việc truyền và nhận máu là một con đường làm ăn khá “phát đạt” cho siêu vi C, với gần 60% người nhận máu bị lây nhiễm. Từ khi phát triển được các kỹ thuật mới trong việc xử lý máu và các chế phẩm từ máu, người ta đã giảm thấp tỷ lệ này đến mức không còn đáng kể nữa. Theo kết quả điều tra tại Pháp vào năm 1997 thì tỷ lệ nhiễm bệnh chỉ còn là một bệnh nhân trong số 204.000 người được truyền máu! Tỷ lệ chung trên toàn thế giới hiện được ước tính là khoảng một trên 100.000 – cũng có thể gọi là khá an toàn.

Và do đó, những bệnh nhân nhiễm siêu vi C ngày nay chủ yếu là do các sây sát ngoài da không được bảo vệ, chăm sóc một cách thích hợp. Có đến khoảng 30% bệnh nhân bị viêm gan C mạn tính không biết là mình đã bị lây lan từ đâu, chính là rơi vào trường hợp này. Một vết thương ngoài da không

đáng kể, nhưng nếu kết hợp đủ hai yếu tố sẽ có thể trở thành nguyên nhân cho tai họa của cả một đời người: một là không được sát trùng, băng bó cẩn thận, và hai là tình cờ có sự hiện diện của siêu vi C trong môi trường chung quanh nạn nhân.

Các nguyên nhân cụ thể hơn có thể chỉ ra được là những trường hợp tiếp xúc trực tiếp với máu của bệnh nhân, như các nhân viên y tế, hoặc qua các dịch vụ công cộng không đảm bảo vô trùng như cạo mặt, xăm mình, châm cứu, cạo gió, cắt lể... Ngay trong các bệnh viện, sơ sót trong việc tiệt trùng các dụng cụ y khoa cũng có thể là nguyên nhân dẫn đến lây nhiễm siêu vi C.

Bệnh cũng lây lan trực tiếp từ người mẹ khi sinh con ra, nhưng với một tỷ lệ tương đối thấp, khoảng hơn 5%. Một số người cho rằng nếu sinh con bằng cách mổ lấy sẽ giảm thấp tỷ lệ lây nhiễm hơn, nhưng điều này chưa được chứng minh. Trong thực tế quan sát thấy thì sinh bằng cách mổ lấy hoặc sinh tự nhiên đều có tỷ lệ lây nhiễm như nhau. Tuy nhiên, trong trường hợp số lượng siêu vi trong máu người mẹ quá cao, từ hơn 2 cho đến 3 triệu trong một phân khối (cc) máu, thì khả năng lây nhiễm sẽ cao hơn.

Bệnh không lây qua sữa mẹ, nên người mẹ không phải tránh né việc cho con bú.

Cho dù việc lây lan có phần hạn chế, khó khăn hơn so với siêu vi A và siêu vi B, nhưng do “hoạt động” có hiệu quả hơn, nên siêu vi C đã trở thành nguyên nhân quan trọng nhất gây ra bệnh viêm gan mạn tính trên toàn thế giới.

Siêu vi viêm gan C là một loại siêu vi RNA kỳ lạ có khả năng thay đổi đặc tính di truyền một cách hết sức nhanh chóng và dễ dàng. Tuy loại siêu vi này đã hiện diện khắp mọi nơi trên thế giới từ hơn hai ngàn năm qua, nhưng mãi đến thập niên 1990 người ta mới thực sự khám phá ra được sự hiện diện của nó.

Những cơn dịch “vàng da” do bệnh viêm gan gây ra lan rộng qua thức ăn và nước uống đã được ghi nhận từ nhiều năm trước Công nguyên, nhưng mãi đến cuối thế kỷ thứ 19, người ta mới bắt đầu nghi ngờ là bệnh viêm gan còn có thể lây qua đường máu. Và phải chờ đến hơn 70 năm trôi qua, với sự phát minh ra những phương thức xét nghiệm máu, người ta mới bắt đầu nhận diện được một loại siêu vi gây bệnh viêm gan mới. Qua sự khám phá này, người ta đã tin rằng có 2 loại siêu vi gây ra bệnh viêm gan. Một loại lây lan qua thức ăn, nước uống; đó là siêu vi gây bệnh viêm gan A. Một loại lây lan qua

đường máu; đó là siêu vi gây bệnh viêm gan B.

Nhưng một thời gian sau đó, người ta nhận thấy điều này không hoàn toàn đúng, vì có đa số bệnh nhân viêm gan không do siêu vi A hoặc siêu vi B gây ra. Vì thế, vào khoảng đầu năm 1974 người ta đã gọi loại siêu vi đang trong vòng nghi ngờ này là siêu vi viêm gan “không A, không B” (non-A, non-B hepatitis). Cách gọi tên này thậm chí cho đến nay vẫn còn được sử dụng.

Cho đến khi phát triển được những kỹ thuật nghiên cứu các phân tử cực kỳ nhỏ bé (molecular biologic techniques), các khoa học gia mới khám phá thêm được loại siêu vi gây viêm gan thứ ba. Đó chính là siêu vi C.

Trong một thời gian ngắn, các khoa học gia đã phác họa được cơ cấu và hình thù của các siêu vi viêm gan này một cách chi tiết, với từng chất hóa học xếp dọc theo thứ tự trên chuỗi nhiễm thể RNA. Khám phá này là một bước ngoặt quan trọng trong lịch sử y khoa, mở đường cho hàng loạt những khám phá quan trọng kế tiếp trong việc chữa trị bệnh viêm gan C.

Song song với những công cuộc nghiên cứu về các bệnh nhiễm trùng khác, nhất là bệnh AIDS, sự hiểu biết về siêu vi viêm gan C và cách thức điều trị bệnh viêm gan do chúng gây ra đã tiếp tục được phát triển theo hướng rất khả quan.

Siêu vi viêm gan C cực kỳ nhỏ bé, với đường kính chỉ có 50 nm nên phải nhìn dưới kính hiển vi điện tử mới thấy được. Chúng được bảo vệ bởi một lớp vỏ kiên cố, nên phải nấu sôi trên 100 độ C trong vòng 5 phút mới có thể tiêu diệt được chúng. Khi xâm nhập vào cơ thể, vi khuẩn viêm gan C có khuynh hướng tàn phá và tiêu hủy gan một cách tương đối chậm chạp nhưng chắc chắn, dẫn đến viêm gan (inflammation hepatitis), xơ gan (liver fibrosis), chai gan (liver cirrhosis) và ung thư gan (liver cancer).

Trong lúc tăng trưởng, siêu vi C có khả năng “biến hóa”, thay đổi đặc tính di truyền RNA, hóa trang và biến dạng thành nhiều hình thể khác nhau. Khả năng biến hóa này đã giúp chúng thoát khỏi vòng kiểm soát chặt chẽ của hệ thống miễn nhiễm (immune system) trong cơ thể. Vì thế, sau một thời gian ngắn, cơ thể chúng ta có thể chứa đựng hàng tỷ vi khuẩn viêm gan C với nhiều mã di truyền khác nhau, với những chiếc “áo giáp” khác nhau.

Sự biến đổi chất nhiễm thể của siêu vi trong hơn 2000 năm qua đã tạo ra nhiều kiểu loại gen khác nhau (genotype). Người ta phân biệt chúng bằng những tên gọi như siêu vi C số 1, số 2, số 3... Trong mỗi một kiểu loại gen, còn phân ra thành nhiều tiểu loại (subtype) nữa, như a, b, c, d, e... dựa theo

những đặc điểm khác nhau của chúng. Ví dụ, chúng ta có thể xác định một loại siêu vi C chính xác hơn như là siêu vi C1a, C1b, C1c, C2a, C2b, C2c... Những khám phá này ban đầu chỉ dùng trong nghiên cứu, nhưng ngày nay đã trở thành những phương thức xét nghiệm máu vô cùng quan trọng trong quá trình xác định và điều trị bệnh viêm gan siêu vi C.

Trong các loại siêu vi viêm gan C, loại số 1 (siêu vi C1) chiếm tỷ lệ cao nhất trên thế giới. Tại Hoa Kỳ, ước tính có 35% siêu vi thuộc loại C1a và 35% loại C1b. Siêu vi C1b cũng tìm thấy nhiều nhất ở châu Âu, Nhật Bản cũng như Đài Loan. Loại số 3 tìm thấy ở Pakistan, Australia, Scotland. Loại số 4 ở Trung Đông, châu Phi và Nam Phi. Loại số 6 tại Hồng Kông và Macao...

Nói chung thì tất cả các loại siêu vi C đều nguy hiểm như nhau, nhưng các tiểu loại C2 và C3 tương đối “dễ chịu” hơn hết. Các loại số 1, nhất là C1b là “khó chịu” hơn cả.

III. Xác định bệnh viêm gan siêu vi C

Thật may mắn cho tất cả chúng ta là gần đây những phương pháp xác định và điều trị bệnh viêm gan siêu vi C đã tiến bộ một cách nhanh chóng và vẫn tiếp tục ngày càng hoàn thiện hơn nữa. Chỉ vài năm trước đây, người ta phải hoàn toàn bó tay trước căn bệnh này và xếp vào loại “vô phương cứu chữa”. Nhưng ngày nay bệnh viêm gan siêu vi C đã có thể chữa trị được, và mặt khó khăn của vấn đề đang nghiêng sang việc phát hiện bệnh.

Không phải người ta không có khả năng phát hiện và xác định chính xác căn bệnh này, nhưng vấn đề là ở chỗ hầu hết các bệnh nhân đều không hề hay biết. Trừ một số ít người tuân thủ chế độ kiểm tra sức khỏe và thử máu định kỳ, còn hầu hết những người khác sẽ không biết gì cả cho dù siêu vi C đang âm thầm chuẩn bị cho việc tàn phá cơ thể họ.

Vì thế, cho đến nay thì việc thử máu định kỳ mỗi năm vẫn là phương pháp thực tiễn nhất trong việc phát hiện bệnh viêm gan C. Mặc dù các xét nghiệm thông thường chưa thể giúp xác định chính xác căn bệnh, nhưng chỉ cần thử máu tổng quát và phát hiện phân hóa tố ALT (men gan) tăng cao bất thường, khả năng viêm gan sẽ được nghĩ đến. Từ đó, bác sĩ chuyên môn sẽ tiếp tục tiến hành việc xác định thêm các yếu tố khác trước khi kết luận.

Để xác định bệnh viêm gan siêu vi C, hiện nay người ta thường áp dụng một số các phương pháp xét nghiệm như sau đây.

1. Thử máu

a. Phân hóa tố ALT

Đây là một chất được tìm thấy khắp nơi trong cơ thể. Có nhiều nguyên nhân khác nhau dẫn đến việc chất ALT tăng cao một cách bất thường. Nhưng trong đó viêm gan (hepatitis) là nguyên nhân chính và cần thiết phải được nghĩ đến trước tiên.

Trong bước suy đoán đầu tiên, nồng độ tăng cao của chất ALT có thể là dấu hiệu tỷ lệ thuận với mức độ viêm nhiễm của gan. Tuy nhiên, đó chỉ là suy đoán theo các trường hợp chung nhất, thông thường nhất, vì thế chỉ có giá trị gợi ý mà hoàn toàn chưa thể xác định. Bởi vì trong thực tế vẫn có một số trường hợp gan bị viêm rất nặng nhưng nồng độ ALT trong máu tăng rất ít. Một số trường hợp khác, nguyên nhân dẫn đến việc gia tăng nồng độ ALT trong máu lại không liên quan gì đến gan. Và trường hợp tệ hại hơn cả là chất ALT hoàn toàn không thay đổi nhưng lá gan đã bị chai đi.

Tuy nhiên, trong giai đoạn tìm kiếm đầu tiên thì sự thay đổi của chất ALT trong máu cho đến nay vẫn được xem là yếu tố mang lại nhiều thông tin hữu ích nhất cho việc chẩn đoán.

Nói một cách tổng quát, nếu chất ALT tăng cao hơn mức trung bình trong một thời gian ngắn, cần phải nghĩ ngay đến khả năng bị viêm gan.

b. Bilirubin

Đây là chất cặn bã từ những hồng huyết cầu già nua bị phế thải trong chu kỳ tuần hoàn của máu. Chất mật này màu vàng, thông thường được các tế bào gan xử lý trước khi thải ra bên ngoài theo phân và nước tiểu. Màu vàng của phân và nước tiểu là do chất bilirubin tạo ra. Trong một số bệnh liên quan đến gan, chất bilirubin tăng cao hơn mức thông thường. Khi tăng cao đến hơn 0,35 đến 0,40 mg trong một lít thì da và mắt có thể có màu vàng.

c. HCV-Ab

Đây là từ viết tắt của cụm từ Hepatitis C Virus-Antibody. Nếu kết quả xét nghiệm này dương tính, có nghĩa là đang bị bệnh viêm gan C. Chất kháng thể này được chế tạo từ những bạch huyết cầu của hệ thống miễn nhiễm để chống lại siêu vi C, nhưng không đủ khả năng tiêu diệt chúng.

d. Quantative HCV-RNA

Xét nghiệm loại này rất quan trọng, được sử dụng trong lúc theo dõi sự tiến

triển của bệnh khi đang điều trị. Với phương pháp đặc biệt này, người ta sẽ đếm được tổng số siêu vi viêm gan C trong một phân khối (cc) máu của bệnh nhân vào từng thời điểm khác nhau. Bệnh được xác định là không thuyên giảm nếu như số lượng siêu vi không giảm bớt đi sau 6 tháng chữa bệnh.

e. Genotype

Tức là kiểu loại di truyền của siêu vi. Xét nghiệm này giúp cho bác sĩ điều trị xác định được là mình đang “đối mặt với ai” để có thể quyết định các phương thức điều trị. Thời gian điều trị bệnh viêm gan C sẽ tùy thuộc vào kết quả của cuộc thử máu này. Nếu genotype được xác định là loại số 1, bệnh nhân cần điều trị khoảng một năm. Nếu là loại số 2 hoặc 3, thời gian sẽ là khoảng 6 tháng. Những loại khác có thể phải điều trị từ 6 đến 12 tháng, tùy theo từng trường hợp.

f. Alfa-Feto-Protein

Đây là một chất đạm có thể tăng cao trong trường hợp gan bị ung thư. Nhưng trong một số điều kiện khác, chất này cũng có thể tăng cao hơn bình thường. Người bị viêm gan mạn tính vì bất cứ một lý do nào đều cần phải theo dõi chất này một cách thường xuyên như một dấu hiệu cảnh báo.

g. PT và aPTT

Các từ này viết tắt từ những cụm từ Prothrombin Time (PT) và activated Partial Thoromboplastin Time (aPTT).. Hai loại xét nghiệm này đo thời gian cần thiết để máu đông đặc lại. Khi chức năng của gan bị giảm dần, thời gian đông máu trở nên dài hơn và bệnh nhân dễ bị chảy máu.

2. Siêu âm gan (Ultrasonography)

Phương pháp siêu âm gan cho chúng ta một khái niệm về hình thù và kích thước của gan. Nếu bị chai, gan có thể sẽ nhỏ hơn bình thường. Mặt ngoài của gan có thể bị lồi lõm. Phương pháp thử nghiệm này cũng có thể nhận diện được một số bệnh tật khác như bướu (tumor) hoặc ung thư (cancer), sạn trong túi mật (gallstone), gan đóng mỡ (fatty liver).

Với ứng dụng nguyên lý hiệu ứng Doppler, sự di chuyển của máu qua lá gan cũng có thể được xác định một cách chính xác. Ngoài ra, siêu âm bụng cũng là phương pháp rất tốt để xem bệnh nhân có bị cổ trướng (ascites) hay không.

3. Sinh thiết gan (liver biopsy)

Trong phương pháp này, một số tế bào gan sẽ được lấy ra bằng một kim rất nhỏ, đâm qua giữa xương sườn vào thẳng nơi lá gan. Nhờ dùng đến thuốc gây tê nên bệnh nhân chỉ cảm thấy hơi khó chịu chứ không đau đớn lắm. Để giảm thiểu tối đa những biến chứng không may, kim chích sẽ được kết hợp hướng dẫn bằng máy siêu âm.

Việc sinh thiết gan được thực hiện rất nhanh, không đầy mười phút từ lúc siêu âm, tiêm thuốc gây tê cho đến lúc sinh thiết. Sau đó, bệnh nhân thường sẽ được theo dõi tại bệnh viện trong vòng 6 đến 8 giờ đồng hồ. Phương pháp này tương đối an toàn. thỉnh thoảng cũng có một vài biến chứng như chảy máu, lung phổi, ruột..., nhưng rất hiếm hoi và có thể can thiệp ngay được. Xét nghiệm này tuy tốn kém nhưng có thể mang lại nhiều dữ kiện quan trọng trong việc xác định và điều trị bệnh viêm gan.

Tùy theo mức độ viêm gan được xác định qua kết quả sinh thiết gan, có thể xác định một cách tương đối nguy cơ chuyển sang chai gan của người bệnh. Thường thì người ta phân ra làm bốn cấp độ với mức tiên liệu qua khảo sát từ nhẹ đến nặng như sau:

– Viêm nhẹ: 7% bệnh nhân có nguy cơ chai gan sau 5 năm, 7% bệnh nhân có nguy cơ chai gan sau 10 năm, 7% bệnh nhân có nguy cơ chai gan sau 20 năm.

– Viêm khá nặng: 25% bệnh nhân có nguy cơ chai gan sau 5 năm, 44% bệnh nhân có nguy cơ chai gan sau 10 năm, 95% bệnh nhân có nguy cơ chai gan sau 20 năm.

– Viêm rất nặng: 68% bệnh nhân có nguy cơ chai gan sau 5 năm, 100% bệnh nhân có nguy cơ chai gan sau 10 năm, 100% bệnh nhân có nguy cơ chai gan sau 20 năm.

– Xơ gan: 58% bệnh nhân có nguy cơ chai gan sau 5 năm, 100% bệnh nhân có nguy cơ chai gan sau 10 năm, 100% bệnh nhân có nguy cơ chai gan sau 20 năm.

Một cách tổng quát, kết quả phát hiện mức độ viêm của gan càng cao thì tiên liệu bệnh càng xấu. Vì thế, việc phát hiện bệnh sớm đóng một vai trò cực kỳ quan trọng trong điều trị bệnh viêm gan siêu vi C.

IV. Diễn tiến của bệnh viêm gan siêu vi C

Tương tự như viêm gan siêu vi A và B, và thậm chí còn “thâm lắng” hơn nữa, bệnh viêm gan C thường không có bất cứ một triệu chứng đặc trưng nào. Phần lớn các biểu hiện của người bệnh đều rất chung chung, mờ nhạt.

Nói chung, sau giai đoạn viêm cấp tính sẽ có khoảng 10 đến 15% số bệnh nhân may mắn được hoàn toàn khỏi bệnh, không cần điều trị gì cả.

Từ 20 đến 25% bệnh nhân sẽ chuyển sang giai đoạn mạn tính âm thầm. Siêu vi C ở các bệnh nhân này “không hoạt động”, do đó họ không có triệu chứng gì và cũng không bị thương tổn ở gan. Những người may mắn này rất hiếm khi hoặc thậm chí có thể nói là không bao giờ chuyển sang xơ gan.

Như vậy, có từ 30 đến 40% số người nhiễm siêu vi viêm gan C sẽ thuộc vào loại “thử qua cho biết”, và sau đó không để lại hậu quả xấu nào.

Đa số các trường hợp kém may mắn hơn chiếm tỷ lệ từ 60 đến 70% sẽ chuyển sang viêm gan mạn tính thể phát triển. Trong số này, phần lớn được tiên liệu cũng không tử vong vì bệnh, vì các thương tổn của gan nhẹ và phát triển chậm. Nhưng có khoảng 20% sẽ gặp nguy hiểm sau 10 đến 20 năm vì phát triển thành xơ gan và thậm chí có thể chuyển sang ung thư gan. Tỷ lệ ung thư gan hàng năm do bệnh này có thể là từ 1 đến 5%.

1. Viêm gan siêu vi C cấp tính

Thời gian ủ bệnh thông thường từ 7 đến 8 tuần lễ sau khi vi khuẩn xâm nhập vào cơ thể. Khoảng 30% số người bị nhiễm siêu vi C có thể sẽ bỗng nhiên cảm thấy hơi khó chịu như những cơn cảm cúm nhẹ. Bệnh không tấn công gan một cách mạnh mẽ hoặc tàn phá dữ dội, nên gần như sẽ không có nguy cơ tử vong trong giai đoạn này.

Một số người khác có thể có triệu chứng đau đầu, mệt mỏi, đau nhức khớp xương và bắp thịt. Nhiều khi cũng có thể cảm thấy buồn nôn, khó chịu, đau bụng, tiêu chảy, ăn kém ngon, giảm trọng lượng cơ thể... Đôi khi bị sốt hoặc nổi ngứa ngoài da. Khoảng 30% số người nhiễm siêu vi C có thể sẽ có các dấu hiệu vàng da, vàng mắt...

Các triệu chứng nói trên thường kéo dài từ 6 đến 8 tuần và từ từ thuyên giảm, rồi hoàn toàn biến mất sau một thời gian ngắn. Sau đó bệnh chuyển sang một trong các tiên liệu sau:

– Tiềm ẩn, không hoạt động (dormant)

– Tiếp tục phát triển (chronic active)

Thật đáng tiếc là cho đến nay chúng ta vẫn chưa xác định được những yếu tố nào sẽ quyết định việc tiến triển của bệnh viêm gan siêu vi C trong giai đoạn này. Một số người may mắn rơi vào trường hợp siêu vi “không hoạt động”, và một số khác lại tiếp tục bị bệnh viêm gan tàn phá cơ thể. Chưa có một biện pháp tích cực nào để ngăn chặn hoặc định hướng cho sự phát triển của bệnh vào lúc này. Nhưng có một điều chắc chắn được nhận thấy là có từ khoảng 80 đến 90% số người bị nhiễm siêu vi C, mặc dầu sống rất khỏe mạnh, sẽ từ từ chuyển sang giai đoạn nguy hiểm hơn: viêm gan siêu vi C mạn tính.

2. Viêm gan siêu vi C mạn tính

Mặc dầu gan thực sự mỗi ngày một suy yếu đi, nhưng đa số các bệnh nhân trong thời kỳ này vẫn chưa có bất cứ một triệu chứng nào đáng kể. Chỉ khoảng 6% bệnh nhân viêm gan siêu vi C mạn tính có một vài triệu chứng, nhưng cũng rất mơ hồ và rất nhẹ, nên thường không được lưu ý đến. Triệu chứng thường gặp nhất là mệt mỏi, thường vào xế chiều. Khả năng tập trung tư tưởng có thể giảm dần một cách tương đối nhanh chóng.

Một số ít người cảm thấy hơi đau, có khi đau nhói, ở phần bụng trên dưới xương sườn bên phải (vị trí của gan) hoặc buồn nôn, khó chịu, da nổi ngứa, đau khớp xương và bắp thịt... Nếu không được phát hiện và điều trị kịp thời, bệnh sẽ tiến triển mỗi ngày một nặng hơn. Mức độ sưng viêm của gan mỗi ngày một nặng hơn, dẫn đến xơ gan, rồi chai gan.

Thông thường, sau một thời gian trung bình là 20 năm, lá gan của người mang bệnh siêu vi C mạn tính bắt đầu bị xơ, và từ từ chuyển sang chai gan. Trong một số trường hợp hiếm hoi hơn, thời gian tiến triển từ viêm gan đến chai gan có thể kéo dài hơn 50 năm. Tiến trình chai gan của mỗi bệnh nhân nhanh hay chậm còn phụ thuộc vào nhiều yếu tố và điều kiện khác nhau. Quan trọng nhất là trạng thái sưng đỏ của tế bào gan, khi bệnh mới được phát hiện. Khi xét nghiệm tế bào gan dưới kính hiển vi, người ta có thể ước đoán một cách tương đối thời gian mà tế bào gan sẽ chuyển từ viêm sang chai.

Tuy nhiên, nhiều yếu tố khác nhau có thể ảnh hưởng trực tiếp đến sự tiến triển của bệnh viêm gan C. Vì thế bệnh cũng có thể sẽ phát triển nhanh chóng hơn dự tính rất nhiều. Những người bị viêm gan siêu vi C vì nhận máu nhiễm khuẩn sẽ bị chai gan nhanh hơn, thường là từ 8 đến 14 năm sau khi

nhiễm siêu vi. Có lẽ do số lượng siêu vi lây nhiễm theo cách này là quá nhiều, nên gan có thể bị tấn công quá mạnh và do đó có mức độ sưng viêm nặng nề hơn.

Việc uống nhiều rượu bia cũng sẽ gây thương tổn cho các tế bào gan, và gan sẽ bị chai nhanh hơn – tất nhiên nếu uống ít cũng không phải là ... vô hại! Người mắc bệnh viêm gan siêu vi C mạn tính mà uống rượu bia chẳng khác gì “châm dầu vào lửa”.

Đây cũng là một thành tựu đáng kể trong sự hiểu biết của chúng ta về bệnh viêm gan mạn tính. Chỉ mới vào những năm 1980, nhiều người vẫn cho rằng rượu có thể “chữa trị” được bệnh viêm gan – mà lúc bấy giờ bị nhầm cho là “ngộ độc”. Ngày nay thì rượu đã được ghi vào “sổ đen” như một trong những nguyên nhân quan trọng góp phần gây ra viêm gan mạn tính.

Các loại thuốc trị bệnh đôi khi cũng có thể làm cho lá gan bị chai đi nhanh hơn. Vì thế, người bị viêm gan siêu vi C mạn tính nên hết sức thận trọng khi dùng bất cứ loại thuốc nào. Ngay cả các loại thuốc Nam, thuốc Bắc cũng chưa chắc là đã không có ảnh hưởng đến gan. Tốt nhất là nên tuân thủ theo chỉ định của bác sĩ điều trị. Nhiều người nôn nóng trong điều trị hoặc thiếu niềm tin vào phương pháp trị liệu đang theo đuổi nên quay sang dùng kèm những loại thuốc khác. Trong đa số trường hợp, điều này chỉ càng làm cho vấn đề trở nên tồi tệ hơn mà thôi.

Gan cũng sẽ bị tàn phá nhanh chóng hơn nếu bệnh nhân đồng thời còn bị nhiễm trùng bởi nhiều loại siêu vi viêm gan hoặc các bệnh khác. Chẳng hạn như cùng lúc bị viêm gan siêu vi B, viêm gan siêu vi C, viêm gan siêu vi D hoặc bệnh AIDS.

Không phải tất cả những người bị bệnh viêm gan siêu vi C đều sẽ bị chai gan. Trên lý thuyết, chỉ có khoảng 5% bệnh nhân đi đến tử vong bởi căn bệnh này. Vì thế, phát hiện bệnh sớm có ý nghĩa cực kỳ quan trọng trong việc tránh được các thảm họa như xơ gan, chai gan hoặc ung thư.

3. Biểu chứng của bệnh viêm gan siêu vi C

Ngoài những đặc tính cơ bản của một bệnh truyền nhiễm (infectious disease), bệnh viêm gan siêu vi C còn có thể gây ra một số những triệu chứng điển hình của các bệnh liên quan đến hệ thống miễn nhiễm (auto-immune disease).

Cơ thể của người bị viêm gan siêu vi C có thể tích lũy một số các chất đạm

(protein) và kháng thể khác nhau nhiều hơn mức bình thường. Khi những chất này trở nên quá nhiều đến mức độ nào đó, chúng sẽ gây ra một số bệnh tật như đau nhức khớp xương, mệt mỏi, mất sức, nổi mề đay, suy thận cũng như chứng u bạch huyết (lymphoma).

Bệnh viêm gan siêu vi C cũng có thể ảnh hưởng trực tiếp đến một số bệnh về nội tiết (endocrinology). Trong đó có các bệnh của tuyến giáp (thyroid disease), bệnh tiểu đường (diabete mellitus), hội chứng Sjogren (làm khô miệng, khô môi...).

V. Điều trị bệnh viêm gan siêu vi C

1. Thuốc Interferon và Ribavirin

Vào khoảng năm 1986, nghĩa là trước khi siêu vi viêm gan C được nhận dạng, người ta đã biết đến việc ứng dụng một loại thuốc trong việc chữa trị căn bệnh viêm gan này, lúc bấy giờ được gọi là bệnh viêm gan do siêu vi “không A, không B” (non-A, non-B). Đó là thuốc Interferon, một trong số các loại thuốc cũng được dùng để chữa các bệnh nhiễm trùng và ung thư.

Mặc dù vậy, khả năng điều trị bệnh viêm gan siêu vi C cho đến cách đây chừng một thập niên thôi vẫn còn là rất khó khăn và được xem như rất ít hy vọng.

Ngày nay, khả năng chữa lành bệnh đã tăng lên nhiều hơn, và những hiểu biết mới cho phép người ta chủ động hơn trong tiến trình điều trị.

Interferon là một trong những chất quan trọng được tìm thấy trong hệ thống miễn nhiễm của chúng ta. Khi bị cảm cúm hoặc nhiễm trùng, các bạch huyết cầu của cơ thể sẽ tạo ra rất nhiều chất này và phân phối đi khắp nơi trong cơ thể. Nhờ vào chất Interferon, hệ thống miễn nhiễm sẽ nhanh chóng nhận diện được các siêu vi hoặc vi trùng vừa xâm nhập vào cơ thể và tiêu diệt chúng một cách dễ dàng.

Tuy nhiên, với siêu vi C thì vấn đề không đơn giản như vậy. Với khả năng biến hóa tài tình, siêu vi viêm gan C nhiều khi có thể tàn phá cơ thể mà hệ thống miễn nhiễm vẫn không thể nhận ra. Trong những trường hợp đó, dù có tiếp thêm Interferon vào cơ thể người bệnh cũng không mang lại hiệu quả gì đáng kể.

Vì thế, trong liệu trình điều trị trước đây, khi Interferon được dùng kéo dài trong một năm với liều dùng mỗi tuần 3 mũi tiêm dưới da, chỉ có tác động

tốt với chừng 30% bệnh nhân. Hơn thế nữa, thuốc còn gây ra khá nhiều phản ứng phụ.

Cho đến nay đã có khá nhiều loại Interferon khác nhau, như Interferon alfa-2b (Intron-A của hãng Schering), Interferon alfacon-I (Infergen của hãng Amgen), Interferon alfa-2a (Roferol của hãng Roche)... được dùng trong việc điều trị bệnh viêm gan siêu vi C.

Bệnh nhân có thể tự mình tiêm thuốc vào dưới da (subcutaneous injection) bằng một kim rất nhỏ, giống như kim chích người bị tiểu đường, mỗi tuần 3 lần trong suốt quá trình điều trị. Thuốc thường được chích vào buổi tối trước khi đi ngủ. Nếu sử dụng đúng liều lượng, các loại thuốc kể trên đều đạt hiệu quả tương tự như nhau. Rất tiếc là kết quả điều trị đơn độc (monotherapy) loại thuốc này không cao lắm. Chỉ có khoảng từ 15 đến 35% tổng số bệnh nhân có khả năng được dứt bệnh. Một số khá nhiều bệnh nhân lại có nguy cơ tái phát sau một thời gian nghỉ thuốc. Điều này đã mang lại nhiều thất vọng cho cả bác sĩ lẫn bệnh nhân.

Trong những năm gần đây, nhờ vào những khám phá và kinh nghiệm có được từ phương thức trị liệu bệnh AIDS, cách điều trị bệnh viêm gan siêu vi C cũng có thay đổi, trở nên tinh vi hơn với khuynh hướng kết hợp nhiều loại thuốc khác nhau (combination therapy). Hiệu quả điều trị đã tăng cao hơn trước rất nhiều.

Điều trị kết hợp điển hình nhất hiện nay đối với bệnh viêm gan siêu vi C là sử dụng cùng lúc 2 loại thuốc Interferon và Ribavirin.

Ribavirin là một loại thuốc viên, tên thương phẩm Rebetol do hãng Schering độc quyền. Cấu trúc của thuốc có hình dáng tương tự như những đơn vị của nhiễm thể RNA. Người ta tin rằng nếu dùng đúng liều ribavirin có thể ngăn cản được sự tăng trưởng của siêu vi. Tuy nhiên, nếu dùng đơn độc thì thuốc không đủ sức tiêu diệt siêu vi viêm gan C.

Việc sử dụng kết hợp Ribavirin với thuốc chích Interferon (combination therapy) đã mang lại một kết quả rất bất ngờ. Trong phương pháp này, siêu vi viêm gan C sẽ bị tấn công trên nhiều mặt trận khác nhau. Trong lúc Interferon tăng cường hệ thống miễn nhiễm và ngăn cản vi khuẩn viêm gan tấn công các tế bào gan còn lành mạnh, chất Ribavirin sẽ ngăn cản không cho các vi khuẩn đã có trong cơ thể tiếp tục tăng trưởng. Phương pháp điều trị kết hợp này đã được phổ biến đến mức ở Hoa Kỳ người ta thường bán chung cả hai loại trong một hộp thuốc với tên là Rebetron.

Gần đây nhất, người ta lại khám phá thêm một loại Interferon mới, hiệu quả tốt hơn, với tên gọi là PEG-Interferon. Thuốc này có nhiều ưu điểm hơn so với các loại Interferon cũ. Thời gian hiệu lực cũng dài hơn, nên PEG-Interferon chỉ cần chích mỗi tuần một lần thay vì 3 lần như các loại thuốc cũ.

Ngoài việc dễ sử dụng hơn, công hiệu của thuốc cũng khả quan hơn nhiều. Khi điều trị kết hợp với Ribavirin trong vòng 6 tháng, tỷ lệ bệnh nhân hoàn toàn khỏi bệnh lên đến 88% đối với bệnh nhân viêm gan siêu vi C loại số 2 và số 3. Đối với các bệnh nhân thuộc loại “khó chịu” như các loại viêm gan siêu vi C1a, C1b... tỷ lệ khỏi bệnh cũng lên đến khoảng 50% với thời gian dùng thuốc là một năm.

2. Các phản ứng phụ của thuốc

Khi sử dụng Ribavirin, có ba vấn đề mà người điều trị cần lưu ý:

1. Thuốc chỉ dùng cho bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên, không dùng cho trẻ em. Vì thuốc có nhiều phản ứng phụ, một số bác sĩ khuyên bệnh nhân trên 65 tuổi không nên dùng. Bệnh nhân phải có khả năng tự chích hoặc liên lạc được ngay với bác sĩ điều trị trong trường hợp bị quá nhiều phản ứng phụ của thuốc.

2. Thuốc Ribavirin có thể tác động xấu đến sự phát triển của bào thai, có nguy cơ dẫn đến quái thai hoặc dị dạng, nên việc có thai trong thời gian chữa trị phải được ngăn ngừa một cách tuyệt đối. Chỉ cần một trong hai người, vợ hoặc chồng, đang dùng thuốc Ribavirin thì việc có thai cũng đều nguy hiểm. Bệnh nhân chỉ có thể có con an toàn sau khi đã ngưng dùng thuốc ít nhất là 6 tháng. Nếu người bệnh hoặc vợ của người bệnh là phụ nữ đang trong độ tuổi sinh đẻ, việc khám thử thai (pregnancy test) hàng tháng là cần thiết để có thể xử lý kịp thời.

3. Những kim chích sau khi đã dùng xong không được vất bừa bãi, cần phải được cất giữ cẩn thận trong những hộp đựng kim đặc biệt để tránh tình trạng lây bệnh cho người khác. Thông thường thì các nơi xét nghiệm máu có thể giúp chúng ta tiêu hủy những hộp đựng kim này theo tiêu chuẩn an toàn đã được quy định. Ngoài ra, thuốc chích phải được giữ trong tủ lạnh theo đúng chỉ dẫn của bác sĩ.

Đối với Interferon cũng có nhiều phản ứng phụ khác nhau. Thường thì những phản ứng phụ này khá mạnh mẽ sau mũi thuốc đầu tiên hoặc gây khó chịu trong một vài tuần lễ đầu, nhưng sẽ giảm dần khi cơ thể bắt đầu làm

quen với thuốc.

Một số người may mắn không gặp phản ứng phụ nào đáng kể trong khi dùng thuốc. Nhưng ngược lại cũng có những bệnh nhân gặp phải các phản ứng phụ mạnh mẽ đến nỗi tưởng như không sao chịu được, thậm chí có thể phải từ bỏ việc điều trị. Trong trường hợp này, nếu hiểu biết đầy đủ về các phản ứng phụ của thuốc có thể sẽ giúp người bệnh kiên nhẫn hơn và chịu đựng tốt hơn.

Một số hiểu biết và các biện pháp cụ thể sau đây có thể giúp làm giảm nhẹ phần nào khó khăn trong khi dùng thuốc:

1. Interferon có những phản ứng phụ tương tự như những cơn cảm cúm. Bệnh nhân thường cảm thấy hâm hấp nóng, mệt mỏi, đau nhức mình mẩy, tay chân sau khi chích thuốc. Người mệt mỏi, rét lạnh, miệng khô đắng, khó chịu hoặc cảm thấy buồn nôn. Biếng ăn vì mất vị giác, mọi thứ đều trở nên nhạt nhẽo trong miệng, dẫn đến giảm sút rất nhanh trọng lượng cơ thể. Tóc có thể mỏng dần, thưa thớt... Những triệu chứng vừa nói thường nặng nhất trong 2 tuần lễ đầu, nên người bệnh có thể chủ động trước bằng cách xin nghỉ việc hoàn toàn trong thời gian này. Các triệu chứng đều sẽ từ từ giảm dần nếu việc điều trị được tiếp tục.
2. Các triệu chứng kể trên thường bắt đầu xuất hiện từ 4 đến 6 giờ đồng hồ sau khi dùng thuốc. Vì thế, nên chích trước khi đi ngủ. Giấc ngủ say có thể giúp chúng ta giảm nhẹ các phản ứng của thuốc. Nếu quá khó chịu, có thể dùng từ một đến hai viên Advil 400 mg (ibuprofen) hoặc 2 viên Tylenol 500 mg (acetaminophen) trước hoặc sau khi chích. Tuy nhiên, không được dùng quá liều, nhất là nếu uống chung với rượu hoặc bia có thể làm cho gan bị hủy hoại một cách nhanh chóng hơn.
3. Vì thuốc được sử dụng 3 ngày trong tuần, nên nếu có thể chủ động thì nên sắp xếp công việc trong tuần sao cho phù hợp. Thông thường nhất thì dùng thuốc vào thứ Ba, thứ Năm và thứ Bảy. Như vậy chỉ có hai ngày làm việc trong trạng thái khó chịu sau khi dùng thuốc. Ngày Chủ nhật sẽ giúp người dùng thuốc dễ chịu hơn. Nếu dùng loại thuốc mới DEG-Interferon thì mỗi tuần chỉ dùng một lần, nên chích vào tối thứ Sáu.
4. Nên uống thật nhiều nước, tránh dùng cà phê và rượu. Nếu quá mệt cần phải được nghỉ ngơi thường xuyên. Nếu có triệu chứng buồn nôn thì nên chia khẩu phần ăn thành nhiều bữa hơn, tránh ăn các chất béo như dầu, mỡ. Nên ăn thật nhiều rau luộc và các loại trái cây ngọt, cũng như dùng thêm các

thức ăn vật để bổ sung dinh dưỡng, tránh tình trạng sút giảm thể trạng do ăn ít. Khi miệng khô hoặc đắng chát, nên đánh răng nhiều lần, hoặc súc miệng thường xuyên. Một số bệnh nhân bị lở miệng và lưỡi trong khi chích thuốc, có thể súc miệng bằng peroxide (H_2O_2) pha với nước ấm (pha nửa nước, nửa thuốc).

5. Nên tập thể dục thường xuyên. Tránh những động tác quá nặng nề nhưng nhất thiết phải duy trì hàng ngày các bài thể dục thích hợp vào buổi sáng. Tập thêm một số động tác nhẹ nhàng buổi chiều trước bữa ăn tối càng tốt. Tập thể dục thường xuyên không những làm cơ thể chúng ta được thoải mái, mà còn có thể giảm đi sự đau đớn khớp xương và bắp thịt do thuốc gây ra.

6. Interferon có thể làm thay đổi tính khí hoặc gây ảnh hưởng trực tiếp đến tinh thần của bệnh nhân. Người bệnh có thể trở nên bực bội, cáu gắt, dễ nổi nóng, mất tự chủ... Việc tập trung tư tưởng trở nên khó khăn. Nguy hiểm nhất là tâm trạng buồn phiền, chán đời, không muốn sống và nhiều khi có ý định tự tử... Trong lúc chữa trị, cần biết trước để có thể thích nghi kịp thời với những thay đổi này. Nhất là những người thân trong gia đình cũng cần biết hoặc cần được chính người bệnh chia sẻ sự thất thường đó để nâng đỡ tinh thần khi cần thiết.

7. Nếu đau đầu có thể dùng nhiều phương pháp khác nhau để giúp thư giãn đầu óc. Nghe nhạc nhẹ cũng là một cách khá hiệu quả. Tránh xem ti-vi quá lâu trong giai đoạn này. Đơn giản như việc dùng tay tự xoa bóp nhẹ hai bên thái dương và cổ đôi khi cũng rất có hiệu quả.

8. Interferon cũng có thể ngăn cản hoạt động của tủy xương, gây ra thiếu máu. Thiếu hồng huyết cầu làm cho bệnh nhân dễ thấy mệt. Thiếu bạch huyết cầu làm cho cơ thể dễ bị nhiễm trùng. Và thiếu tiểu cầu làm cho cơ thể dễ bị chảy máu. Phản ứng phụ loại này cần được can thiệp kịp thời, vì thế trong thời gian dùng thuốc cần phải xét nghiệm máu ít nhất là mỗi tháng một lần để phát hiện.

9. Một trong những phản ứng phụ nguy hiểm nhất của thuốc Interferon là gây nhồi máu cơ tim (heart attack). Trường hợp này có thể xảy ra cho bất cứ ai trong lúc chích thuốc. Tuy nhiên, nguy cơ này cao hơn ở các đối tượng đang bị cao áp huyết máu, đang bị tiểu đường, đang có hàm lượng cholesterol quá cao trong máu, hoặc những người nghiện thuốc lá và người già trên 65 tuổi. Vì thế, các đối tượng này cần biết để có sự phòng ngừa trước hầu có thể can thiệp kịp thời.

Tóm lại, với những hiểu biết hiện nay và việc ứng dụng các loại thuốc mới, đa số bệnh nhân viêm gan siêu vi C ngày nay đều có hy vọng có thể hoàn toàn hết bệnh nếu kiên trì điều trị trong một thời gian lâu dài.

Tuy nhiên, những hiểu biết về căn bệnh quái ác này cũng cho chúng ta thấy rõ tầm quan trọng của việc phát hiện và điều trị sớm. Bệnh càng được phát hiện sớm thì khả năng điều trị hết bệnh càng cao hơn, trong khi ngược lại những phát hiện muộn màng thường dẫn đến khó khăn hoặc thất vọng hoàn toàn.

VI. Phòng ngừa bệnh viêm gan siêu vi C

Cho đến nay vẫn chưa có thuốc chủng ngừa siêu vi viêm gan C. Ngay cả những hy vọng về một loại thuốc chủng ngừa cho căn bệnh này trong tương lai cũng chưa thấy hé mở. Điều này có những lý do đặc biệt của nó:

1. Như đã nói trước đây, siêu vi C có khả năng biến hóa, thay đổi các đặc tính di truyền bằng cách thay thế những chất hóa học trên nhiễm thể của mình. Điều này chẳng những gây khó khăn cho hệ thống miễn nhiễm trong việc phát hiện và đối phó với chúng, mà còn là nguyên nhân khiến cho việc tìm ra thuốc chủng ngừa bệnh này trở nên cực kỳ khó khăn.
2. Siêu vi C không “hoạt động” với bất cứ loài động vật nào khác ngoài con người và một loài tinh tinh (chimpanzé). Vì thế, việc nghiên cứu thử nghiệm rất khó khăn.
3. Khả năng sao chép của siêu vi C trong điều kiện phòng thí nghiệm rất yếu ớt.

Vì thế, việc phòng ngừa bệnh viêm gan siêu vi C hiện nay chủ yếu là tập trung vào các biện pháp ngăn chặn từ đầu.

Như đã biết, siêu vi viêm gan C lây lan chủ yếu qua sự tiếp xúc trực tiếp với máu của người có bệnh, nên các biện pháp tiệt trùng và chăm sóc thích hợp đối với các vết thương ngoài da sẽ giảm thiểu đáng kể nguy cơ nhiễm bệnh.

Tuy nhiên, việc phát hiện được những người mang siêu vi C cũng góp phần quan trọng để có thể tập trung sự quan tâm đúng mức vào các biện pháp phòng ngừa. Không có gì nguy hiểm hơn là tiếp xúc thường xuyên với một người mang siêu vi C mà không hề hay biết để đề phòng.

Cũng cần chú ý rằng sự lây lan của siêu vi C chủ yếu là qua đường máu, nên

sẽ là một thái độ sai lầm nếu xa lánh những người có bệnh. Mọi sự tiếp xúc bình thường đều không có nguy cơ dẫn đến nhiễm bệnh, chỉ cần quan tâm đến những điều kiện nào có thể dẫn đến việc tiếp xúc với máu của bệnh nhân mà thôi.

Việc phát hiện sớm sự hiện diện của siêu vi viêm gan C vì thế không những là có lợi cho sức khỏe của mỗi người, mà còn là yếu tố quan trọng góp phần vào việc phòng ngừa căn bệnh này cho toàn xã hội. Nếu có thể giảm thiểu được số người “âm thầm” mang siêu vi C trong cơ thể và vô tình gieo rắc khắp nơi, chắc chắn số người nhiễm phải loại siêu vi này cũng sẽ giảm đi đáng kể.

CHƯƠNG V: VIÊM GAN SIÊU VI D

I. Khái quát về bệnh viêm gan siêu vi D

Siêu vi viêm gan D – hay Delta – là một loại siêu vi có cấu trúc đơn sơ, không toàn vẹn. Vì thế, siêu vi D không tự mình gây bệnh viêm gan mà phải “hợp tác” với siêu vi viêm gan B.

Tương tự như bệnh viêm gan siêu vi B, bệnh viêm gan siêu vi D lây lan qua đường máu và các hoạt động tình dục, không lây qua thức ăn, nước uống. Vì là một dạng siêu vi gây bệnh “ăn theo”, nên siêu vi D chỉ lây lan cho những ai chưa có kháng thể chống siêu vi viêm gan B mà thôi. Vì thế nếu đã được miễn nhiễm đối với viêm gan B thì cũng xem như miễn nhiễm đối với viêm gan D.

Tuy nhiên, tính chất “ăn theo” của bệnh viêm gan siêu vi D không dễ coi thường chút nào. Tùy theo thời điểm bị nhiễm bệnh và mối tương quan với siêu vi viêm gan B, bệnh có thể trở nên rất nguy hiểm và có khả năng đưa đến tử vong trong một thời gian ngắn.

Cho tới nay, cùng với bệnh viêm gan siêu vi C, bệnh viêm gan siêu vi D được xem là những siêu vi gây viêm gan nguy hiểm nhất, với khả năng tàn phá lá gan rất nhanh chóng.

II. Vài đặc điểm của siêu vi D

Siêu vi viêm gan D được Rizzetto khám phá ra vào năm 1977. Đây là một loại vi khuẩn có cấu trúc rất đơn sơ tương tự như các loài siêu vi thực vật (viroid hoặc virusoid). Vì thế, chúng được xem là một loại siêu vi “không trọn vẹn”. Khi sinh trưởng đơn độc, chúng không đủ khả năng gây bệnh. Tuy nhiên, với sự hiện diện đồng thời của siêu vi viêm gan B trong máu, chúng có thể sẽ trở nên rất hung hãn và có khả năng “hợp tác” với siêu vi viêm gan B để tàn phá các tế bào gan một cách cực kỳ nhanh chóng.

Nói một cách khác, khi xuất hiện đồng thời với siêu vi viêm gan B, siêu vi viêm gan D sẽ chuyển đổi vai trò của mình từ một nhiễm thể RNA “không hồn” thành một trong những siêu vi gây viêm gan nguy hiểm nhất cho nhân loại.

Người ta hiện đã nhận dạng được ít nhất là 3 kiểu loại gen (genotype) khác nhau của siêu vi viêm gan D. Siêu vi D1 được tìm thấy khắp nơi trên thế

giới, siêu vi D2 được tìm ra tại Đài Loan, siêu vi D3 được tìm thấy nhiều nhất ở Châu Mỹ Latin. Siêu vi D2 ít gây bệnh hơn hai loại kia, và siêu vi D3 được xem là nguy hiểm nhất.

Sự hợp tác phụ thuộc giữa siêu vi viêm gan D với siêu vi viêm gan B được thể hiện rất rõ trong cách thức “hoạt động” của chúng. Siêu vi viêm gan D đã lợi dụng lớp “vỏ bọc” kiên cố của chất kháng nguyên HBsAg làm “áo giáp” bảo vệ cho chính mình. Không có chất HBsAg “xài chung” của siêu vi viêm gan B, chúng không thể nào xâm nhập được vào tế bào gan, và ngay cả nếu như sinh trưởng được trong các tế bào gan, chúng cũng sẽ không có khả năng truyền nhiễm và lan tràn từ tế bào này sang tế bào kia. Nói một cách dễ hiểu, siêu vi viêm gan D giống như một “viên đạn”, cần phải kết hợp với “cây súng” là siêu vi viêm gan B mới có được khả năng tàn phá cơ thể người bệnh.

Do sự “phụ thuộc” của siêu vi viêm gan D vào siêu vi viêm gan B, nên bệnh viêm gan D có thể nói là một kiểu bệnh truyền nhiễm “có điều kiện”. Điều đó có nghĩa là, bệnh chỉ nguy hiểm đối với những ai đang hoặc sẽ mắc bệnh viêm gan B mà thôi.

Nói một cách khác, bệnh chỉ lây lan với những ai chưa có kháng thể chống lại siêu vi viêm gan B. Những người đã có khả năng miễn nhiễm đối với bệnh viêm gan B sẽ không phải là đối tượng nhắm đến của bệnh viêm gan siêu vi D nữa.

Tuy vậy, theo ước đoán hiện nay, với khoảng 300 triệu người đang bị viêm gan B trên toàn thế giới thì con đường “làm ăn” của siêu vi D vẫn đang rất là “phát đạt”, với khoảng 5% số người đó đã bị chúng tấn công. Nói cách khác, hiện có khoảng 15 triệu người đang mắc cả hai chứng bệnh viêm gan siêu vi B và viêm gan siêu vi D.

Những nỗ lực ngăn ngừa bệnh viêm gan siêu vi B vì thế trực tiếp làm giảm đi số người bị nhiễm siêu vi D. Tuy nhiên, cho đến nay “thành quả” của loại siêu vi này vẫn rất đáng lo ngại, với tỷ lệ nhiễm bệnh tương đối cao, từ 1.4% đến 8.0% tùy theo từng nơi trên thế giới. Phụ thuộc vào siêu vi B, nên tỷ lệ này cũng là cao nhất ở các nước nghèo và chậm tiến.

Vì bệnh lây lan chủ yếu qua đường máu, nên có khoảng từ 20% đến 53% những người chích ma túy, nhất là trong điều kiện dùng chung kim chích, và từ 48% đến 80% những người mắc bệnh huyết hữu (hemophilia) đã và đang mắc vào cả hai căn bệnh viêm gan siêu vi B và siêu vi D. Ngay như tại

Hoa Kỳ là một trong những nơi có tỷ lệ nhiễm bệnh viêm gan B thấp nhất thế giới, mỗi năm cũng có chừng 7.500 người bị nhiễm siêu vi D.

Kháng nguyên HbsAg hiện diện trong máu những người có bệnh viêm gan siêu vi B dường như có khả năng thu hút siêu vi viêm gan D một cách mãnh liệt và thúc đẩy sự tăng trưởng của chúng một cách rất nhanh chóng. Vì thế, chỉ cần một số rất ít siêu vi viêm gan D cũng có thể truyền bệnh từ người này sang người khác một cách dễ dàng.

Trong những năm gần đây, việc chủng ngừa bệnh viêm gan siêu vi B được mở rộng cho mọi đối tượng trong xã hội. Yếu tố tích cực này đã góp phần đáng kể trong việc làm cho số người bị nhiễm siêu vi viêm gan D ngày càng giảm nhanh.

Tuy không lây lan mạnh qua các hoạt động tình dục – với tỷ lệ khá thấp – nhưng nguy cơ mắc bệnh khi giao hợp với người bị nhiễm siêu vi D cũng cần phải chú ý. Tốt nhất vẫn phải là “phòng bệnh hơn chữa bệnh”.

Những người chích ma túy là “con mồi” béo bở cho sự lây lan của siêu vi D, nhất là khi họ dùng chung kim chích. Tại Đài Loan chẳng hạn, hơn 90% bệnh nhân viêm gan B bị lây từ việc chích ma túy đã cùng lúc nhiễm bệnh viêm gan D. Những người này cũng rất dễ nhiễm vi khuẩn HIV.

III. Xác định bệnh viêm gan siêu vi D

1. Xét nghiệm máu

Tương tự như những bệnh viêm gan do siêu vi khác, xét nghiệm máu vẫn là phương pháp chính xác và duy nhất trong việc xác định bệnh viêm gan siêu vi D. Kết quả xét nghiệm máu nếu cho thấy nhiễm thể HDV-RNA tăng cao, hoặc kháng nguyên HDAg dương tính, là những dấu hiệu nhiễm siêu vi D.

Tuy nhiên, trong một số trường hợp khi tế bào gan đã bị tàn phá quá nặng nề, kháng nguyên HDAg có thể sẽ trở thành âm tính. Vì thế, để xác định bệnh viêm gan D trong số những bệnh nhân đã bị viêm gan B – nghĩa là có kết quả HbsAg dương tính – thường cần phải xét nghiệm tìm kháng thể chống siêu vi viêm gan D, HDV-Ab (Hepatitis D Virus-Antibody), nhất là kháng thể “cấp tính” anti-HD IgM. Thông thường, ngay cả khi bệnh đã thành mạn tính, chất kháng thể này vẫn tiếp tục dương tính trong một thời gian rất lâu. Hàm lượng kháng thể này càng cao thì mức độ tàn phá của lá gan có khả năng càng nặng nề hơn.

Một trong những xét nghiệm máu quan trọng trong việc điều trị bệnh viêm gan siêu vi D là xét nghiệm HBeAg. Kháng nguyên này cho biết siêu vi viêm gan B đang sinh sôi nảy nở một cách nhanh chóng, tạo điều kiện cho siêu vi viêm gan D phát triển thuận lợi và có đủ “năng lực” tấn công. Những bệnh nhân với kháng nguyên HBeAg dương tính, nếu bị lây thêm bệnh viêm gan D thường sẽ gặp rất nhiều nguy hiểm. Bệnh viêm gan dễ chuyển biến thành ác tính và đưa đến tử vong.

2. Siêu âm gan

Siêu âm gan cũng là một phương pháp giúp cho bác sĩ điều trị có thêm những thông tin hữu ích về bệnh trạng. Tuy nhiên, những thông tin này không đủ để xác định bệnh viêm gan siêu vi D.

IV. Diễn tiến của bệnh viêm gan siêu vi D

Triệu chứng của bệnh viêm gan siêu vi D cũng thay đổi phụ thuộc vào mức độ thương tổn của gan do siêu vi viêm gan B gây ra. Nếu siêu vi viêm gan B đã “khai chiến” và đang tàn phá các tế bào gan, siêu vi viêm gan D cũng sẽ “hùa theo”. Nếu siêu vi viêm gan B “chiến bại” và bị hệ thống miễn nhiễm của cơ thể tiêu diệt, siêu vi viêm gan D cũng sẽ “chết theo”.

Vì như chúng ta đã biết, đa số bệnh nhân viêm gan B không cần chữa trị cũng có khả năng tự lành bệnh, nên chỉ với một thiểu số kém may mắn thì bệnh mới tiếp tục phát triển và dẫn đến chai gan. Trong những trường hợp không may đó, cũng giống như viêm gan B và C, siêu vi viêm gan D có thể gây ra viêm gan cấp tính và sau đó cũng có thể chuyển sang viêm gan mạn tính.

1. Viêm gan siêu vi D cấp tính

Khi bị nhiễm siêu vi D, người bệnh có thể rơi vào một trong hai trường hợp. Có thể đồng thời bị nhiễm cả hai loại siêu vi B và siêu vi D, thường gọi là đồng nhiễm (coinfection), hoặc đã nhiễm siêu vi viêm gan B trước một thời gian rồi mới nhiễm siêu vi viêm gan D, hay thường gọi là bội nhiễm (superinfection).

Trong cả 2 trường hợp này, với sự “tiếp sức” của siêu vi viêm gan D, các tế bào gan của bệnh nhân viêm gan siêu vi B sẽ bị tàn phá một cách nhanh chóng hơn, nhất là trong trường hợp bội nhiễm.

a. Đồng nhiễm (coinfection)

Bệnh viêm gan siêu vi D thường gây ra những triệu chứng tương tự như bệnh viêm gan B. Vì cùng lúc cơ thể bị tấn công bởi 2 loại siêu vi viêm gan khác nhau nên những triệu chứng có thể sẽ nặng nề hơn và cơn bệnh cấp tính có thể kéo dài hơn.

Theo kết quả nghiên cứu sự thay đổi phân hóa tố ALT trong máu bệnh nhân, trong trường hợp bệnh viêm gan cấp tính đồng nhiễm siêu vi B và D, thường có hai đợt chuyển biến nối tiếp theo nhau. Lần gia tăng phân hóa tố ALT thứ nhất là do viêm gan cấp tính siêu vi B gây ra, lần thứ hai tiếp theo sau đó là do viêm gan siêu vi D gây ra.

Do đó, trong thực tế diễn tiến của bệnh khi đồng nhiễm cả viêm gan siêu vi B và siêu vi D, các triệu chứng điển hình của bệnh viêm gan B sẽ xuất hiện trước. Sau đó, khi bệnh có vẻ như đang thuyên giảm thì những triệu chứng như vàng da, đau đầu, buồn nôn, chóng mặt ... lại bắt đầu tái phát. Đây là tác động gây ra do sự “hòa theo” của bệnh viêm gan siêu vi D.

Tùy theo độ tuổi và thể trạng khi bị nhiễm bệnh, những triệu chứng có thể rất rõ rệt hoặc chỉ mơ hồ. Bệnh nhân càng ít tuổi thì triệu chứng bệnh càng mờ nhạt, bệnh nhân đã trưởng thành thì các triệu chứng có thể sẽ mãnh liệt, nặng nề hơn.

Sự mờ nhạt của các triệu chứng bệnh, tiếc thay, không phải là dấu hiệu may mắn. Bởi vì chính những trường hợp này có nguy cơ chuyển sang viêm gan mạn tính nhiều hơn. Trẻ sơ sinh hoặc các em bé còn ít tuổi thường không có nhiều triệu chứng trong giai đoạn viêm gan cấp tính, nhưng sau đó thì đa số chuyển sang viêm gan mạn tính. Ngược lại, những người đã trưởng thành, với hệ thống miễn nhiễm của cơ thể hoàn chỉnh hơn, sẽ phản ứng dữ dội khi bị siêu vi xâm nhập, gây ra những triệu chứng nặng nề, mãnh liệt hơn. Nhưng sau đó, khả năng tiêu diệt hết siêu vi và khỏi bệnh hoàn toàn là rất cao, chỉ một số rất ít chuyển sang viêm gan mạn tính.

Nhận xét này cho thấy việc phát hiện bệnh ở những phụ nữ đang có thai hoặc trong độ tuổi sinh đẻ là rất quan trọng. Bởi vì sự phát hiện bệnh ở các đối tượng này sẽ giúp bảo vệ an toàn hơn cho các cháu bé sơ sinh trước nguy cơ nhiễm bệnh rất cao và vô cùng nguy hiểm vì mỗi đe dọa chuyển sang viêm gan mạn tính sau đó.

b. Bội nhiễm (Superinfection)

Bội nhiễm là trường hợp rất nguy hiểm. Với sự phát triển của siêu vi viêm gan D trong một cơ thể đang bị tấn công bởi siêu vi viêm gan B, bệnh sẽ trở

nên trầm trọng, với những hậu quả vô cùng tai hại trong một thời gian rất ngắn.

Trong một số trường hợp, khi siêu vi viêm gan B đang trong trạng thái “yên nghỉ” thụ động không gây tổn hại cho gan – trường hợp của những người lành mang siêu vi (healthy carriers) như đã nói trước đây –, sự tiếp xúc với siêu vi viêm gan D sẽ “đánh thức” siêu vi B và khởi đầu cho một giai đoạn tàn phá các tế bào gan một cách rất nhanh chóng, có thể là chỉ trong một thời gian từ 3 đến 5 năm.

Vì thế, tuy là một loại siêu vi “không trọn vẹn”, nhưng với khả năng “đánh thức” siêu vi viêm gan B đang “ngủ say” thì siêu vi D đã trở thành một loại siêu vi rất nguy hiểm. Và sự “hợp tác” của siêu vi D với siêu vi B trong cuộc chiến tàn phá các tế bào gan sẽ càng làm cho căn bệnh trở nên cực kỳ nghiêm trọng.

2. Viêm gan siêu vi D mạn tính

Kết quả khảo sát qua nồng độ ALT trong máu bệnh nhân nhiễm siêu vi D – và tất nhiên là cả siêu vi B – cho thấy chất men gan này thường liên tục gia tăng, ngay cả khi đã có những dấu hiệu phản ứng tích cực của hệ thống miễn nhiễm trong cơ thể. Hay nói cách khác, bệnh có rất nhiều nguy cơ chuyển sang viêm gan mạn tính.

Người ta phát hiện ra bệnh viêm gan siêu vi D vào những năm của thập niên 1970. Lúc đó, người ta cho rằng siêu vi viêm gan D có thể tàn phá các tế bào gan một cách rất nhanh chóng, khiến cho đa số bệnh nhân sẽ tử vong trong một thời gian ngắn từ một vài tháng đến một vài năm.

Tuy nhiên, theo những kết quả khảo sát gần đây nhất, sự tiến triển của bệnh thay đổi một cách khác nhau tùy theo từng trường hợp nhiễm bệnh.

– Khoảng 15% bệnh nhân bội nhiễm siêu vi viêm gan D sẽ phát bệnh một cách cực kỳ nhanh chóng, và gan sẽ bị chai trong vòng 12 tháng.

– Khoảng 15% bệnh nhân khác may mắn hơn sẽ hoàn toàn khỏi bệnh.

– Trong 70% bệnh nhân còn lại, tuy khả năng tàn phá và thay đổi cấu trúc của gan có thể xảy ra rất nhanh chóng, dẫn đến chai gan chỉ trong vòng một vài năm, nhưng bệnh cũng có thể sẽ “dậm chân tại chỗ” trong vòng 20 đến 30 năm trước khi “dứt điểm”.

Nếu so với bệnh viêm gan siêu vi B thuần túy và viêm gan siêu vi C, bệnh nhân viêm gan D sẽ bị chai gan sớm hơn khoảng 10 đến 20 năm. Khoảng 40% bệnh nhân chai gan gây ra bởi siêu vi viêm gan D sẽ bị ung thư gan trong vòng 12 năm. Thông thường những người viêm gan D vì lây qua đường tiêm chích ma túy sẽ bị chai gan nhanh chóng hơn so với những bệnh nhân viêm gan D vì lây lan qua những nguyên nhân khác.

V. Điều trị bệnh viêm gan siêu vi D

1. Viêm gan siêu vi D cấp tính

Vì viêm gan D cấp tính dễ trở thành ác tính, người bệnh cần được theo dõi một cách cẩn thận. Tuy nhiên, trừ những trường hợp bộc phát rất nghiêm trọng, còn thì đa số người bệnh thường không cần phải vào bệnh viện, có thể được điều trị và theo dõi tại nhà.

Khi bệnh trở thành ác tính, người bệnh có những triệu chứng của loạn trí như mất tự chủ, dễ quên, nói lảm nhảm... Nặng hơn nữa có thể sẽ hôn mê, bất tỉnh ... Trong trường hợp máu trở nên quá loãng, người bệnh có thể bị chảy máu cam, ói ra máu, phân đen như mực, và da dễ bị bầm tím. Đây là những trường hợp cần đưa người bệnh vào bệnh viện ngay để theo dõi và can thiệp kịp thời. Cơ may sống sót của những trường hợp này là rất thấp, bởi vì gan có thể bị tàn phá một cách rất nhanh chóng và nếu không được ghép gan, bệnh nhân sẽ tử vong.

2. Viêm gan siêu vi D mạn tính

Thuốc điều trị viêm gan siêu vi D hiện nay thường được dùng là Interferon-alfa. Thuốc được dùng cho cả hai trường hợp viêm gan D cấp tính và mạn tính. Tuy nhiên, đối với giai đoạn viêm cấp tính thì phản ứng của cơ thể là chính, và việc theo dõi bệnh trạng đóng vai trò quan trọng hơn. Vì thế, thuốc được dùng chủ yếu để điều trị khi bệnh được xác định đã chuyển sang giai đoạn mạn tính.

Trong khi đa số bệnh nhân viêm gan siêu vi B có thể sẽ khỏi bệnh mà không cần điều trị, thì bệnh viêm gan siêu vi D có nhiều khuynh hướng chuyển thành mạn tính và tiếp tục tàn phá các tế bào gan. Vì thế, siêu vi viêm gan D được xem là một trong những siêu vi viêm gan tàn độc và nguy hiểm nhất, cũng như “cứng đầu” và khó điều trị nhất.

Thời gian điều trị bệnh viêm gan siêu vi D kéo dài gấp 5 lần so với viêm gan siêu vi B, và lượng thuốc được dùng phải nhiều gấp 2 lần so với điều trị

viêm gan siêu vi C.

Liều lượng thuốc điều trị hiện nay thường là từ 5 đến 9 triệu đơn vị thuốc (unit) tiêm dưới da mỗi tuần ba lần, hoặc 5 triệu đơn vị thuốc mỗi ngày, trong một thời gian trung bình là từ 14 đến 16 tháng. Do điều trị nhiều thuốc và quá lâu, có nhiều bệnh nhân không thể tiếp tục điều trị vì bị quá nhiều phản ứng phụ, nhất là những triệu chứng bệnh tâm thần. Đáng kể nhất trong số các phản ứng phụ là tâm trạng buồn phiền, chán nản và nhiều khi có ý định tự tử.

Nhưng ngay cả khi đã rất “nặng tay” trong việc điều trị đến như thế, vẫn chỉ có khoảng 40 đến 70% bệnh nhân có thể bình thường hóa các phân tố hóa ALT và AST mà thôi. Điều đáng tiếc hơn nữa là có khoảng 60 đến 97% trong số bệnh nhân được điều trị có kết quả tốt nhưng sẽ tái phát bệnh sau khi ngưng dùng thuốc. Vì thế, khi bệnh trở nên mạn tính, nguy cơ chai gan và ung thư gan rất khó lòng tránh được.

VI. Phòng ngừa bệnh viêm gan siêu vi D

Hiện nay thuốc chủng ngừa siêu vi D vẫn còn đang trong vòng nghiên cứu. Mặc dù siêu vi D chỉ lây lan và tác hại một cách hạn chế – phụ thuộc vào siêu vi B –, nhưng người ta hy vọng nếu có thuốc chủng ngừa siêu vi D sẽ giúp đảm bảo an toàn hơn cho những bệnh nhân đã bị viêm gan siêu vi B mạn tính.

Đối với những người lành mạnh, việc phòng ngừa bệnh viêm gan siêu vi B – cụ thể nhất là bằng cách dùng thuốc chủng ngừa – là phương pháp hữu hiệu nhất để phòng ngừa bệnh viêm gan siêu vi D. Bởi vì nếu không có siêu vi B trong cơ thể thì hoàn toàn không sợ lây nhiễm siêu vi D.

Tuy nhiên, đối với những người đã mắc bệnh viêm gan B và đang điều trị thì nguy cơ mắc bệnh viêm gan siêu vi D là rất cao. Vì không có thuốc chủng ngừa dành cho bệnh viêm gan siêu vi D, nên những người đã mang siêu vi B trong người cần phải hết sức thận trọng tự bảo vệ mình trước nguy cơ bội nhiễm siêu vi D.

Sự gắn liền giữa siêu vi B và siêu vi D cho thấy các biện pháp đã áp dụng đối với siêu vi B cũng là những biện pháp cần đến để phòng ngừa siêu vi D. Hạn chế điều kiện lây lan của siêu vi trong môi trường và thận trọng với các tình huống có thể dẫn đến lây nhiễm, đồng thời tích cực phát hiện bệnh càng sớm càng tốt để tránh vô tình lây lan cho người khác.

Tiếc thay, tại các nước nghèo hoặc đang phát triển, việc thử máu định kỳ để phát hiện bệnh chưa thể thực hiện được một cách rộng khắp đối với tất cả mọi người. Vì thế mà các biện pháp và điều kiện vệ sinh cần thiết để chống lây nhiễm qua đường máu và các hoạt động tình dục hiện nay vẫn là lời khuyên hàng đầu trong việc phòng ngừa bệnh viêm gan siêu vi D.

CHƯƠNG VI: VIÊM GAN SIÊU VI E

I. Khái quát về bệnh viêm gan siêu vi E

Siêu vi viêm gan E là nguyên nhân thường xuyên nhất gây ra những cơn dịch vàng da tại các vùng nhiệt đới. Tương tự như bệnh viêm gan siêu vi A, bệnh viêm gan siêu vi E lây lan qua thức ăn, nước uống và các điều kiện ô nhiễm của môi trường. Bệnh rất hiếm khi lây lan qua đường máu.

Bệnh thường tấn công vào bệnh nhân một cách rất “âm thầm, lặng lẽ”, nghĩa là ít khi bộc lộ bất cứ triệu chứng nào đáng kể. Trong một số trường hợp khá hiếm hoi, bệnh có thể trở thành ác tính. Điều không may là trong những trường hợp này, bệnh nhân có thể dễ dàng đi đến tử vong. Vì thế, bệnh rất nguy hiểm đối với các phụ nữ đang có thai.

Cho tới nay vẫn chưa có thuốc chích ngừa cho bệnh viêm gan E .

II. Vài đặc điểm của siêu vi E

Vào năm 1955, sau một trận lụt lớn tại Ấn Độ, nước sông Yamuna đã gây ra tiêu chảy và vàng da cho hơn 30 ngàn dân địa phương. Ban đầu người ta cho rằng bệnh viêm gan siêu vi A lại một lần nữa lan tràn khắp nơi qua nước uống đã bị ô nhiễm. Nhưng sau khi xét nghiệm máu, đa số các bệnh nhân này đều có kháng thể chống lại siêu vi viêm gan A. Và từ đó họ phát hiện ra một loại siêu vi gây bệnh viêm gan mới, tương tự như siêu vi viêm gan A với khả năng lây bệnh qua thức ăn, nước uống... Đó là siêu vi viêm gan E.

Siêu vi viêm gan E được tìm thấy khắp nơi trên thế giới, nhưng nhiều nhất vẫn là các nước ở vùng nhiệt đới gần đường xích đạo. Có tên trong danh sách này bao gồm châu Mỹ Latin, châu Phi, Ấn Độ, Trung Đông, châu Á... , nhất là những nước trong vùng Đông Nam Á.

Bệnh thường bộc phát theo từng chu kỳ, khoảng 5 đến 10 năm, theo những mùa mưa lớn gây ra lũ lụt. Trong những năm 1986 đến 1988, hơn 120 ngàn dân chúng sống trong vùng Trinh Giang (Xinjiang) ở Trung quốc đã bị “trúng độc” vì siêu vi viêm gan E. Riêng tại Hoa Kỳ, siêu vi viêm gan E là nguyên nhân của hơn 50% bệnh viêm gan cấp tính thuộc loại “không A, không B” (non-A, non-B).

Tuy nhiên, nếu như đa số những người đã tiếp xúc với siêu vi A, nhất là trẻ em, đều bị lây bệnh, thì siêu vi viêm gan E chỉ gây bệnh cho một thiểu số rất

ít, từ 1 đến 10%. Nhưng bệnh lại có thể dễ dàng trở nên ác tính, với khoảng 0,5% đến 4% có nguy cơ tử vong. Độ tuổi dễ mắc bệnh nhất là từ 15 đến 40 tuổi.

Bệnh trở nên rất nguy hiểm khi người bệnh là phụ nữ đang mang thai, nhất là vào 3 tháng cuối cùng. Trong những trường hợp này, hơn 20% các bào thai có thể sẽ chết trong bụng mẹ hoặc ngay sau khi ra đời.

Ngày nay, siêu vi viêm gan E đã được xem là nguyên nhân quan trọng nhất gây ra dịch viêm gan lây lan qua đường tiêu hóa.

Giống như các bệnh truyền nhiễm khác, bất cứ ai trong chúng ta cũng đều có thể bị nhiễm siêu vi viêm gan E. Và tương tự như siêu vi viêm gan A, bệnh lây lan ra khắp nơi qua thức ăn, nước uống và các điều kiện ô nhiễm của môi trường.

Bệnh dễ lây lan nhất qua số lượng siêu vi trong phân của bệnh nhân thải vào môi trường. Vì thế, tại các nước chậm tiến, khi phân người vẫn được dùng trong việc canh nông, bệnh có điều kiện để lan tràn một cách dễ dàng và nhanh chóng.

Hệ thống cống rãnh thoát nước không hoàn thiện cũng là một trong những nguyên nhân thuận lợi cho sự lây nhiễm siêu vi E, thông qua việc ô nhiễm nguồn nước. Chính vì thế, dịch bệnh viêm gan E trong đa số trường hợp thường bộc phát sau các trận lũ lụt.

Tuy nhiên, nếu so sánh với bệnh viêm gan siêu vi A thì bệnh viêm gan siêu vi E có tỷ lệ lây lan thấp hơn rất nhiều. Thông thường, từ 50% đến 75% số người sống chung với bệnh nhân viêm gan A cấp tính sẽ bị lây bệnh trong một thời gian ngắn. Nhưng đối với bệnh viêm gan siêu vi E, tỷ lệ này chỉ vào khoảng 0,7% đến 2,2% mà thôi. Người ta cho rằng siêu vi viêm gan E có phần “yếu ớt” hơn nên dễ bị tiêu diệt trong môi trường tự nhiên. Chỉ cần bị đun sôi trong vòng một phút, siêu vi viêm gan E sẽ hoàn toàn bị hủy diệt. Hơn nữa, số lượng siêu vi E xâm nhập vào cơ thể cần thiết đủ để gây bệnh viêm gan phải là nhiều hơn so với trường hợp của bệnh viêm gan siêu vi A.

Bệnh đôi khi cũng lây lan qua đường máu, nhưng rất hiếm khi lây lan qua các hoạt động tình dục.

III. Xác định bệnh viêm gan siêu vi E

Cho đến nay, xét nghiệm máu vẫn là phương pháp duy nhất để xác định

bệnh viêm gan siêu vi E. Tuy nhiên, xét nghiệm máu loại này thường chỉ được chỉ định khi có nghi ngờ, và vì đây là một căn bệnh tương đối mới, nên đôi khi có nhiều người không nghĩ đến.

Trong lúc bệnh đang bộc phát, men gan ALT và chất kháng thể HEV-IgM có thể sẽ tăng cao. Kháng thể này cho thấy bệnh viêm gan cấp tính vừa mới bị lây. Ngược lại, kháng thể IgG là kháng thể xuất hiện khi cơ thể đã “đánh nhau” với siêu vi trong quá khứ trước đây. Vì thế, người có kháng thể HEV-IgG sẽ được miễn nhiễm đối với bệnh viêm gan E. Tuy nhiên, thông thường thì sau một thời gian từ 5 đến 10 năm, kháng thể HEV-IgG sẽ từ từ giảm dần và không còn đủ sức để bảo vệ cơ thể trước sự tấn công của siêu vi viêm gan E nữa.

Mặt khác, xét nghiệm kháng thể HEV-IgM là một phương pháp xét nghiệm máu khá cầu kỳ, phức tạp, chỉ một số phòng xét nghiệm máu đặc biệt mới được trang bị đầy đủ phương tiện để thực hiện xét nghiệm máu loại này. Vì thế, một số lớn bệnh nhân viêm gan siêu vi E cấp tính hiện nay vẫn thường bị hiểu lầm là viêm gan cấp tính một cách “khó hiểu” và “không lý do”.

Siêu vi viêm gan E tiếp tục xuất hiện trong phân của bệnh nhân từ 3 đến 8 tuần lễ sau khi có các triệu chứng của bệnh viêm gan siêu vi E cấp tính bộc phát. Vì thế, trong vòng một đến hai tháng sau khi bị viêm gan siêu vi E cấp tính, người bệnh vẫn tiếp tục lây lan cho người khác. Tuy nhiên, sau khi khỏi bệnh hẳn, cơ thể sẽ có kháng thể chống lại siêu vi viêm gan E trong một thời gian dài từ 5 đến 10 năm sau.

IV. Diễn tiến của bệnh viêm gan siêu vi E

Thông thường, các triệu chứng của bệnh viêm gan E chỉ rất nhẹ và nhất thời, kéo dài từ vài ngày cho đến vài tuần lễ. Bệnh thường không để lại những hậu quả lâu dài như trong các trường hợp của bệnh viêm gan siêu vi B, siêu vi C và siêu vi D. Tuy nhiên, bệnh có thể trở nên ác tính và nguy hiểm nhất đối với các bệnh nhân nữ đang mang thai. Tại tỉnh Trinh Giang ở Trung quốc, trong cơn dịch bệnh vào những năm 1986 đến 1988 vừa đề cập đến ở trên, người ta ước tính có khoảng 1,5% phụ nữ đang có thai trong ba tháng đầu đã tử vong vì căn bệnh này. Tỷ lệ tử vong tăng lên 8,5% đối với các phụ nữ đang mang thai vào tháng thứ 4 đến tháng thứ 6, và 21% đối với phụ nữ đang mang thai 3 tháng cuối. Điều này có nghĩa là cứ 5 người phụ nữ đang mang thai vào những tháng cuối cùng bị nhiễm bệnh viêm gan siêu vi E, sẽ có một người có nguy cơ tử vong vì căn bệnh này.

Thời gian ủ bệnh kéo dài từ 15 đến 60 ngày sau khi siêu vi xâm nhập vào cơ thể. Thông thường bệnh nhân bắt đầu bị sốt nóng nhẹ, mệt mỏi, đau nhức toàn thân giống như khi bị cảm cúm. Sau đó da và mắt trở nên vàng, nước tiểu sậm màu, phân cũng đổi màu màu nhạt như đất sét. Bụng đau lâm râm, khó chịu, buồn nôn và ói mửa... Một số ít bệnh nhân bị tiêu chảy, nổi mề đay và đau khớp xương.

Khi xét nghiệm các phân hóa tố ALT và AST sẽ thấy tăng cao, thường cùng lúc với vàng da. Trạng thái này kéo dài từ 1 đến 6 tuần. Từ lúc da và mắt trở nên vàng, siêu vi viêm gan E có thể được tìm thấy trong phân của bệnh nhân. Nếu các điều kiện vệ sinh không được đảm bảo, những siêu vi này có thể sẽ làm ô nhiễm nước uống, và vì thế sẽ lây lan cho những người chung quanh.

Cũng như bệnh viêm gan siêu vi A, đa số bệnh nhân không cần chữa trị cũng tự nhiên từ từ thuyên giảm và khỏi bệnh. Chỉ trong một số rất ít trường hợp, gan bị tàn phá một cách rất nhanh chóng và bệnh nhân có thể phải tử vong nếu không được ghép gan.

V. Điều trị bệnh viêm gan siêu vi E

Thông thường bệnh chỉ kéo dài trong một thời gian ngắn, không cần điều trị tự nhiên cũng hết.

Các triệu chứng của bệnh có thể cần được can thiệp tùy theo thể trạng của mỗi bệnh nhân, mục đích là để đảm bảo sức khỏe trong những trường hợp có các triệu chứng quá nặng.

Tuy nhiên, nếu bệnh trở nên ác tính thì nguy cơ tử vong là rất cao. Thường thì ghép gan (liver transplant) là phương pháp duy nhất để có thể cứu sống bệnh nhân.

Nói cách khác, trong điều kiện thực tế hiện nay chúng ta đành chấp nhận khá thụ động trong việc điều trị bệnh viêm gan siêu vi E cấp tính khi bệnh chuyển sang ác tính. Ghép gan không phải là một phương pháp điều trị mà đa số mọi người có khả năng chấp nhận, cũng như việc thực hiện vẫn còn rất nhiều hạn chế ở các nước nghèo hoặc đang phát triển. Vì thế, tầm quan trọng của việc phòng ngừa bệnh càng phải được chú ý nhiều hơn.

o o o

Siêu vi viêm gan E đã trở thành một trong các nguyên nhân khá thường xuyên gây ra những trận dịch vàng da, viêm gan lây lan qua thức ăn và nước

uống tại các vùng nhiệt đới. Tuy bệnh khó lây lan hơn bệnh viêm gan siêu vi A, và cũng không gây ra viêm gan cấp tính như viêm gan siêu vi B, C và D, nhưng trong một số trường hợp bệnh có thể trở thành ác tính với nguy cơ tử vong cao, nhất là nếu bệnh nhân đang mang thai. Vì vậy, mối đe dọa của căn bệnh này đối với sức khỏe cộng đồng là không thể phủ nhận được.

VI. Phòng ngừa bệnh viêm gan siêu vi E

Cho đến nay người ta vẫn chưa tìm ra được thuốc chủng ngừa bệnh viêm gan siêu vi E.

Vì thế, vấn đề vệ sinh môi trường, nhất là việc đảm bảo nguồn nước sạch, cũng như cải thiện các hệ thống cống rãnh thoát nước trong thành phố ... là những biện pháp tích cực và hữu hiệu nhất để ngăn chặn sự lây lan của căn bệnh đáng ngại này.

Trong thời gian xảy ra dịch bệnh, những biện pháp phòng ngừa cần được áp dụng triệt để như đối với các bệnh truyền nhiễm khác. Nhất là ý thức trách nhiệm của những người đã mắc bệnh, cần quan tâm đến việc đảm bảo các điều kiện vệ sinh cá nhân để không đẩy nhanh sự lan tràn của siêu vi trong môi trường.

Vì siêu vi E khá “yếu ớt”, nên việc “ăn chín, uống chín” cũng là một biện pháp rất hữu hiệu để phòng ngừa bệnh. Như chúng ta đã biết, chỉ cần đun sôi thức ăn, nước uống trong vòng một phút là đã có thể tiêu hủy siêu vi viêm gan E một cách dễ dàng.

Hy vọng trong một tương lai gần đây, người ta sẽ khám phá ra thuốc chích ngừa viêm gan E.

CHƯƠNG VII: CHAI GAN

I. Một vài khái niệm cơ bản

Khi bị viêm mạn tính kéo dài vì bất cứ một lý do nào, lá gan của chúng ta sẽ dần dần bị xơ hóa theo thời gian.

Nhiều nguyên nhân khác nhau có thể làm cho các tế bào gan bị viêm hoặc tổn thương. Nếu không được điều trị ngay hoặc ngăn chặn những nguyên nhân gây tổn hại đến tế bào gan, gan sẽ dần dần bị xơ (liver fibrosis). Xơ gan là bước đầu tiên để tiến dần đến chai gan (cirrhosis).

Nghiện rượu có thể là một trong những nguyên nhân chính gây ra xơ gan và chai gan. Ngoài ra, như trong trường hợp của đa số các nước châu Phi và châu Á, siêu vi viêm gan B và siêu vi viêm gan C cũng là những nguyên nhân hàng đầu gây ra xơ gan và chai gan.

Xơ gan (liver fibrosis) là một tên gọi để chỉ tình trạng của gan khi mà cơ cấu bình thường bắt đầu bị thay đổi bởi những tế bào xơ chạy ngang dọc, xen kẽ giữa những tế bào gan. Nếu được chữa trị sớm trong giai đoạn này, gan có thể sẽ được bình phục hoàn toàn.

Tuy nhiên, nếu không được phát hiện và điều trị kịp thời, tình trạng xơ gan kéo dài lâu năm sẽ làm chai gan (cirrhosis). Tình trạng của lá gan vào giai đoạn này là đã phải “bỏ tay” không còn có thể điều trị được nữa. Vì thế, nó sẽ mặc nhiên tiến triển theo thời gian và gây ra nhiều biến chứng nguy hiểm khác nhau.

Vì không thể điều trị cho gan được nữa, nên giải pháp duy nhất để thay đổi tình huống là ghép gan cho bệnh nhân.

Tuy nhiên, cho dù không thể điều trị được thì cũng vẫn còn có một số thuốc men, biện pháp có thể dùng đến để giúp bệnh nhân bị chai gan tiếp tục sống một cách tốt đẹp hơn.

1. Viêm gan cấp tính (acute inflammation)

Đây là trường hợp lá gan đột nhiên bị thương tổn nặng nề do một tác nhân nào đó. Khi bị viêm gan cấp tính, các tế bào gan sẽ bị sưng lớn lên hơn mức bình thường. Điều này làm giãn lớp màng bọc Gibson quanh lá gan, khiến cho bệnh nhân có thể sẽ bị đau âm ỉ hoặc thấy hơi tức ở vùng bụng trên, bên

phải – vị trí của lá gan. Có lẽ đây là thời điểm duy nhất mà bệnh nhân có thể có những cảm giác đau đớn, khó chịu. Nhưng những cảm giác này đôi khi lại có thể rất nhẹ, nên đa số bệnh nhân dù đã bị viêm gan rất nặng mà vẫn không hề hay biết.

Sau khi gan bị viêm, một số tế bào gan không cần được điều trị cũng có thể tự nhiên trở lại “bình thường”, như trong đa số các trường hợp của bệnh viêm gan do siêu vi gây ra.

Tuy nhiên trong một số trường hợp kém may mắn, lá gan sẽ tiếp tục bị tàn phá. Một số tế bào gan chết dần, để lại những tế bào sẹo. Lá gan dần dần teo nhỏ lại. Màng bọc Gibson không còn bị kéo giãn ra nữa, nên bệnh nhân không còn cảm thấy đau đớn. Điều nguy hiểm là, tuy không có một triệu chứng gì cả nhưng bệnh đã chuyển dần sang một giai đoạn nguy hiểm hơn. Đó là xơ gan.

2. Xơ gan

Đây là kết quả của việc lá gan bị viêm kéo dài qua nhiều năm. Trong một số ít trường hợp, bệnh có thể tiến triển một cách nhanh chóng, nhưng thông thường thì quá trình diễn tiến từ viêm gan đến xơ gan, rồi qua chai gan sẽ cần một thời gian từ nhiều tháng đến nhiều năm. Thời gian trung bình thường quan sát thấy là khoảng 20 năm. Tốc độ phát triển của bệnh phụ thuộc vào tình trạng tổn thương của lá gan, sức tàn phá của bệnh và phản ứng của cơ thể khi gan bị kích thích liên tục và lâu dài.

Khi bị tấn công liên tục bởi siêu vi, cơ thể sẽ tìm cách “cô lập hóa” những vùng tổn thương bằng những mô xơ (fibrotic tissue). Những mô xơ này được dùng như những bức bình phong bao bọc quanh các tế bào gan đang bị viêm. Vì thế, cấu trúc của gan sẽ dần dần bị thay đổi, với những mô xơ lan rộng khắp nơi, chạy ngang dọc, xen kẽ lẫn nhau chia những tế bào gan còn lại thành những nốt (nodule) nhỏ.

Tùy theo vị trí và mối liên quan giữa những mô xơ này với cấu trúc của lá gan, bệnh nhân sẽ có những triệu chứng biểu hiện khác nhau.

Nếu ống dẫn mật bị tắt nghẽn hoặc thắt chặt lại bởi những mô xơ, bệnh nhân sẽ bị vàng da.

Nếu những mô xơ phát triển quanh tĩnh mạch gan, các mạch máu này sẽ bị siết lại từ từ, gây ra tăng áp suất tĩnh mạch cửa (portal hypertension). Đây là một hậu quả vô cùng tai hại, sẽ gây ra hàng loạt những biến chứng dây

chuyên như lớn lá lách (splenomegaly), giãn các tĩnh mạch thực quản (esophageal varicose), tích tụ dịch trong xoang phúc mạc ... Khi bị cổ trướng (ascites) bệnh có thể trở thành nguy hiểm hơn.

Trong giai đoạn gan mới bắt đầu bị xơ, bệnh vẫn còn có thể chữa trị được. Khi được phát hiện và điều trị đúng phương pháp, kịp thời, những mô xơ này có thể sẽ mất dần, và các triệu chứng kể trên cũng sẽ không còn nữa. Nếu không được điều trị một cách thích đáng, bệnh sẽ chuyển sang một giai đoạn mới nguy hiểm hơn, đó là chai gan.

Điều cực kỳ nguy hiểm là đa số các bệnh nhân bị xơ gan thường không có bất cứ một triệu chứng nào rõ rệt, trong khi bệnh vẫn mỗi ngày một nặng thêm. Ngay cả các biện pháp thăm khám thông thường đôi khi cũng không phát hiện được gì. Thời gian càng trôi đi, cơ hội để có thể điều trị dứt bệnh sẽ mất dần đi. Vì thế, việc phát hiện bệnh sớm qua thăm khám và xét nghiệm máu định kỳ có tầm quan trọng tuyệt đối trong việc phòng ngừa và điều trị xơ gan. Tất cả những đối tượng nghi là có nguy cơ bị xơ gan nhất thiết đều phải được theo dõi thích đáng để phát hiện kịp thời ngay mọi diễn tiến của bệnh.

II. Chai gan

1. Các triệu chứng

Chai gan (liver fibrosis) có thể được xem là kết quả cuối cùng khi phản ứng của gan đối với các tổn thương kéo dài hoàn toàn không còn mang lại hiệu quả nào. Cơ thể đã bó tay trước căn bệnh, và y học hiện nay cũng bó tay khi bệnh đã chuyển biến đến giai đoạn này. Người ta gọi đây là một tiến trình không thể hồi phục được nữa (irreversible process), hay nói nôm na là “hết thuốc chữa”.

Khi chuyển sang giai đoạn chai gan, các mô xơ trở nên chằng chịt hơn, biến những mô liên kết (connective tissue) thành những vết sẹo lớn chạy ngang dọc, chia lá gan thành những nốt nhỏ (nodule). Những nốt nhỏ “lẻ loi” này là tập hợp của các tế bào gan còn sống sót hoặc mới được tái sinh.

Một khi gan đã bị chai, bệnh sẽ bước vào giai đoạn “bất khả phục hồi”, tiếp tục tăng trưởng một cách liên tục và không ngừng. Và điều tất nhiên là bệnh mỗi ngày một nặng hơn, gan mỗi ngày một chai nhiều hơn.

Tuy nhiên, ngay cả trong giai đoạn “hết thuốc chữa” này, các tế bào gan vẫn tiếp tục “anh dũng chiến đấu”, tìm cách tự hồi phục bằng phương thức tái

sinh và tăng trưởng những tế bào còn sót lại, tái tạo những mạch máu mới (revascularization). Nhưng tiếc thay, những nỗ lực này cũng chỉ giúp bệnh nhân sống thêm một thời gian ngắn ngủi, trừ khi có thể được ghép gan (liver transplant) thành công.

Tùy theo vị trí của các mô xơ và mô sẹo, chai gan sẽ đưa đến những hậu quả và biến chứng khác nhau. Mỗi một hậu quả sẽ đưa đến một số biến chứng khác sau.

Điều đáng chú ý là, ngay cả trong trường hợp gan đã bị chai rất nặng, nhiều bệnh nhân vẫn tiếp tục sống một cách khỏe mạnh và không hề có bất cứ một triệu chứng nào đáng kể. Thậm chí khi thử máu tổng quát định kỳ, men gan ALT vẫn có thể hoàn toàn bình thường. Vì thế, điều bất ngờ gây kinh ngạc có thể sẽ xảy ra cho cả bác sĩ lẫn bệnh nhân, khi bệnh bỗng nhiên bộc phát một cách bất thành hình. Đây cũng là lý do thường xuyên khiến cho một số bác sĩ không thể phát hiện và dự báo được tiến triển của bệnh.

Những triệu chứng thông thường nhất của chai gan, nếu có, thường rất mơ hồ với những cơn mệt mỏi không có nguyên nhân rõ rệt. Bệnh nhân có thể cảm thấy bần thần, khó chịu, không có sự ham muốn làm bất cứ việc gì. Người trở nên yếu đuối, biếng ăn, giảm trọng lượng cơ thể... Tay chân có thể mất cảm giác; lưỡi bị nóng rát. Bụng có thể đau ran ở chân thủy hoặc phần bụng trên bên phải – vị trí của lá gan.

Ở một số bệnh nhân, da bắt đầu mất đi vẻ hồng hào, mặt có thể bị sạm đen. Nhiều mạch máu li ti như những mạng nhện (spider angiomas) xuất hiện trên khắp cơ thể, nhất là trước ngực và sau lưng. Khi nước bắt đầu ứ đọng lại trong cơ thể, bệnh trở nên nguy ngập hơn. Bệnh nhân có thể tử vong một cách nhanh chóng và dễ dàng.

2. Hậu quả

Như đã nói từ đầu, gan đóng vai trò cực kỳ quan trọng trong việc duy trì sức khỏe của chúng ta. Vì thế, chai gan sẽ gây tổn thương cho nhiều cơ quan khác nhau trong cơ thể. Các hậu quả dây chuyền thường gặp nhất do chai gan gây ra cho các cơ quan và hệ thống khác của cơ thể có thể kể ra như sau:

– Hệ tiêu hóa

Xuất huyết đường ruột dẫn đến đi cầu phân đen, ói ra máu.

Lở loét bao tử, ruột non và ruột già.

Đau bụng, ăn kém ngon, buồn nôn, ói mửa... Thức ăn không được hấp thụ và tiêu hóa một cách dễ dàng, dẫn đến thiếu dinh dưỡng, giảm trọng lượng cơ thể rất nhanh.

Cổ trướng (ascites)

– Hệ thần kinh

Gan thanh lọc và loại trừ các chất độc, chất cặn bã, khi gan bị chai chất độc không bị đào thải mà tan dần vào trong máu. Tế bào não do đó bị tê liệt, gây ra những triệu chứng như bần thần, buồn phiền, chán nản, mất ngủ, mau quên, không tập trung tư tưởng được, dễ cáu gắt, thay đổi tính tình...

Mất khả năng định hướng, mất tự chủ, nói năng lảm nhảm, khó hiểu, chân tay run lẩy bẩy... Khi nặng hơn, bệnh nhân trở nên lờ đờ, buồn ngủ, loạn trí, rồi bất tỉnh và chết (hepatic encephalopathy).

– Máu

Máu trở nên loãng, chậm đông đặc, làm cho bệnh nhân dễ xuất huyết bao tử hơn.

– Lá lách

Sưng lớn, dễ vỡ.

– Thận

Thận giữ muối và nước nhiều hơn bình thường nên người bị sưng phù. Nước ứ đọng khắp nơi trong cơ thể.

Thận mỗi ngày một yếu. Khi thận hoàn toàn bị hư, bệnh nhân buộc phải được lọc thận. Trường hợp này gọi là hội chứng gan-thận (hepatorenal syndrome).

– Nội tiết

Giảm năng tuyến sinh dục (hypogonadism). Chất steroid giảm dần gây ra chứng loãng xương (osteoporosis), chứng hiếm muộn. Bệnh nhân nam trở nên bất lực – mất khả năng hoạt động tình dục, chân tay yếu đuối, bắp thịt teo nhỏ lại, vú nở lớn như phụ nữ (gynecomastia). Bệnh nhân nữ thì kinh nguyệt trở nên thất thường.

Rối loạn chức năng tuyến giáp (thyroid). Gan là cơ quan chính trong việc chuyển hóa các kích thích tố (hormone) của tuyến giáp, vì thế bệnh nhân chai gan có thể sẽ bị giảm năng tuyến giáp (hypo-thyroidism) hoặc tăng năng tuyến giáp (hyperthyroidism). Vì thế bệnh nhân có thể bắt đầu bằng triệu chứng của bệnh tuyến giáp làm việc thái quá rồi từ từ chuyển sang triệu chứng của người với tuyến giáp không hoạt động đúng cách, và ngược lại.

Tụy tạng (pancreas): 60% bệnh nhân chai gan sẽ không dung nạp được chất đường (glucose intolerance) và hơn 20% sẽ bị tiểu đường (diabetes). Vì thế, một khi gan bị chai thì bệnh tiểu đường của người viêm gan trở nên nặng hơn.

– Phổi

Hơi thở có mùi ngọt lờ lợ như trái cây, đôi khi giống như mùi rượu lên men.

Nước có thể ứ đọng trong xoang phế mạc (pleural effusion) gây ra ngộp thở. Hơn nữa, các mạch máu trong phổi cũng có thể bị thay đổi làm sự trao đổi dưỡng khí trở nên khó khăn. Bệnh nhân bị khó thở. Áp suất máu trong phổi tăng dần đưa đến lớn tim.

o o o

Thông thường, bệnh nhân cũng có thể bị chảy rất nhiều máu qua các tĩnh mạch trướng thực quản (esophageal varices) bị vỡ. Để cầm máu, người ta luồn một kim nhỏ qua ống soi bao tử rồi tiêm thuốc vào các tĩnh mạch trướng của thực quản. Phương thức cầm máu này, danh từ y khoa gọi là endoscopic sclerotherapy.

Thay vì tiêm thuốc, người ta cũng có thể dùng một dụng cụ đặc biệt gắn lên trên ống soi bao tử để cột những tĩnh mạch trướng này mà không cần mổ xẻ, gọi là endoscopic banding ligation.

Trong những trường hợp mất máu quá nhiều, người ta có thể dùng cả hai phương pháp chích thuốc và cột bằng dây. Để kết quả cầm máu được khả quan và duy trì hiệu quả lâu dài hơn, người ta thường phải soi bao tử và tiêm thuốc hoặc cột dây vào những tĩnh mạch trướng của thực quản từ 6 đến 7 lần nữa trong vòng nhiều tuần lễ kế tiếp.

Trên lý thuyết cả hai phương pháp này đều hiệu quả ngang nhau, nhưng nếu dùng chung với nhau, kết quả cầm máu có thể được khả quan hơn. Sau khi

tiêm khoảng 8 phân khối (cc) chất ethanamine, các tĩnh mạch thực quản sẽ không còn bị chảy máu nữa.

3. Xác định và điều trị

Cho tới nay, để xác định tình trạng chai gan thì phương pháp sinh thiết gan vẫn là phương pháp chính xác và duy nhất. Trong phương pháp này, người ta lấy một số tế bào gan của bệnh nhân và khảo sát dưới kính hiển vi điện tử.

Tuy nhiên, trong số các triệu chứng lâm sàng thì sự hiện diện của tĩnh mạch trưởng có thể được xem là một dấu hiệu quan trọng cho thấy gan đã bị chai.

Người ta cho rằng khi gan bị chai, những triệu chứng thường bị gây ra bởi 2 lý do chính:

1. Áp suất tĩnh mạch cửa quá cao.
2. Tế bào gan đã bị tổn thương quá nặng, không còn hoạt động một cách đặc lực.

Với cách nhận định này, phương thức chữa trị chai gan đã có nhiều thay đổi trong những năm gần đây.

– Tăng áp suất tĩnh mạch cửa (portal hypertension)

Đây là biến chứng thường gặp và cũng là nguy hiểm nhất của bệnh viêm gan mạn tính. Sau khi dinh dưỡng từ thức ăn trong ruột non và ruột già được hấp thụ, chúng sẽ đi thẳng vào gan qua tĩnh mạch cửa (portal vein) của gan. Sau khi được tế bào gan chế biến thành nhiều chất khác nhau, chúng sẽ theo những tĩnh mạch lớn để quay trở về tim, và từ đó được phân phối cho toàn cơ thể.

Tĩnh mạch cửa này cũng nhận máu từ nhiều cơ quan khác trong hệ thống tiêu hóa như tụy tạng (pancreas), bao tử (stomach), thực quản (esophagus) màng treo ruột (mesenterium), ruột non (small intestine), ruột già (colon), hậu môn (anus) và lá lách (spleen).

Vì thế, khi tĩnh mạch cửa này bị bế tắc, nhiều biến chứng sẽ xảy ra. Một vài thí dụ điển hình là xuất huyết từ các tĩnh mạch trưởng, nước ứ đọng lại trong bụng (cổ trướng), sưng lá lách...

° Tĩnh mạch trưởng (varices)

Khi bị viêm lâu năm, các mạch máu của gan bị những mô xơ ép chặt lại. Sự lưu thông của máu qua những tĩnh mạch này trở nên ngày một khó khăn hơn. Áp suất tĩnh mạch cửa dần dần tăng cao. Vì thế, máu sẽ bị ứ đọng lại ở nhiều cơ quan khác nhau.

Lúc bấy giờ cơ thể sẽ tìm cách chuyên chở máu về tim qua những con “đường vòng” khác. Những đường vòng này là những mạch máu đã được tạo hình trong thời kỳ phôi thai (embryonic channels), khi hệ thống tiêu hóa của thai nhi chưa tích cực hoạt động. Vì những mạch máu “phụ” này có bán kính nhỏ hơn tĩnh mạch cửa rất nhiều, nên chẳng bao lâu chúng sẽ “quá tải” với số lượng máu quá nhiều. Có lẽ đây là hậu quả nguy hiểm nhất khi áp suất tĩnh mạch cửa bị tăng quá cao.

Khi phải chuyên chở một số lượng máu quá nhiều từ bụng về tim, những mạch máu nhỏ vừa nói trên sẽ giãn to ra và dễ vỡ. Chúng được gọi là những mạch trướng (varices). Quan trọng nhất là mạch trướng thực quản (esophageal varices), mạch trướng bao tử (gastric varices) và mạch trướng hậu môn (rectal varices). Người ta ước đoán rằng mỗi năm có khoảng 5 đến 8% bệnh nhân bị chai gan sẽ bị tĩnh mạch trướng thực quản. Như những “quả bom nổ chậm”, những mạch trướng này có thể vỡ tung và chảy máu bất cứ lúc nào.

Hơn nữa, vì sự tuần hoàn nuôi dưỡng hệ thống tiêu hóa bị ứ đọng và tắc nghẽn, màng bao tử và ruột già có thể bị viêm đỏ, loét lở và chảy máu. Vì vậy, không sớm thì muộn bệnh nhân chai gan cũng sẽ bị xuất huyết bao tử. Họ có thể đang sống một cách rất bình thường bỗng dưng cảm thấy khó chịu, bụng đau tức rồi ói ra máu hoặc đi cầu phân đen như mực. Trong những trường hợp này, bệnh nhân cần phải được đưa vào bệnh viện ngay lập tức.

◦ Cổ trướng (ascites)

Đây là một trong những biến chứng thường xuyên nhất của chai gan. Hay nói cách khác, chai gan cũng là nguyên nhân số một đưa đến cổ trướng. Trong trường hợp này một số dung dịch bị ứ đọng và tích tụ trong xoang phúc mạc, làm bụng trở nên căng phồng. Khoảng hơn 30% bệnh nhân chai gan, nhất là chai gan do viêm gan siêu vi C, sẽ bị cổ trướng trong vòng 10 năm.

Ban đầu bệnh nhân có cảm tưởng như mình đang thay đổi, “phát tướng”, với bụng “mập” hơn một chút. Sau đó quần áo mỗi ngày một chật hơn. Rõ ràng bụng có thể lớn rất nhanh và rất lớn như người đang mang thai. Nước cũng có thể

ứ đọng ở hai chân. Song song theo đó, bệnh nhân còn cảm thấy ngày một mệt mỏi hơn, trở nên lười nhác, không muốn hoạt động, ngay cả với những hoạt động thiết yếu như ăn, uống... Lâu ngày sẽ giảm trọng lượng cơ thể, trở nên thiếu dinh dưỡng một cách trầm trọng. Khi bụng bị quá căng, bệnh nhân cảm thấy nặng nề, đau đớn, khó thở...

Với số nước ứ đọng trong xoang phúc mạc, ruột non bị nổi “bồng bênh” trong một điều kiện “di chuyển tự do”, nên có thể dẫn đến sa ruột (hernia), hoặc nguy hiểm hơn là bị tắc ruột (hernial incarceration). Khi ruột bị nghẽn, bụng bồng dung đau khủng khiếp, và nếu không được can thiệp kịp thời, phần ruột bị xoắn có thể sẽ bị thối và làm độc. Bệnh nhân có thể tử vong một cách dễ dàng.

Một trong những biến chứng khác khi nước bị ứ đọng trong bụng là nhiễm trùng phúc mạc (bac-terial peritonitis). Đây cũng là một biến chứng có thể gây nguy hiểm đến tính mạng nếu không được phát hiện kịp thời. Vì thế sự hiện diện của chứng cổ trướng nơi bệnh nhân đang bị xuất huyết bao tử là một dấu hiệu không tốt. Nhiễm trùng phúc mạc thường gây tổn thương lan qua những hệ thống khác như thận, phổi, tim ...

Rút nước từ bụng của bệnh nhân cổ trướng (paracentesis) là một phương thức điều trị đã được sử dụng từ đầu thế kỷ thứ 18. Trong phương pháp này, một ống cao su nhỏ sẽ được đưa thẳng vào bụng để rút nước ra. Cách thức thực hiện rất đơn giản với một ít thuốc tê để tiêm vào da và một vài ống chích đặc biệt để hút nước. Để giảm thiểu những biến chứng hiểm hoai như chảy máu và thủng ruột, vị trí hút nước thường được ấn định trước bằng máy siêu âm (ultrasound).

Thông thường sau khi rút nước ra, bệnh nhân cảm thấy rất dễ chịu và có thể thở lại một cách dễ dàng. Bụng không còn đau tức nữa. Tuy nhiên, phương pháp này chỉ có tính cách tạm thời mà thôi. Ngay sau đó bụng sẽ sưng trướng trở lại một cách nhanh chóng. Vì thế, người bị chai gan nên tránh ăn quá nhiều muối và uống quá nhiều nước.

Ngoài xuất huyết từ những mạch trướng và những biến chứng gây ra từ cổ trướng, bệnh nhân chai gan có thể bị “hành hạ” bởi những hậu quả khi tế bào gan bị hủy hoại làm cho khả năng hoạt động của gan hoàn toàn bị tê liệt.

– Tế bào gan bị hủy hoại

Khi thực hiện việc sinh thiết gan (liver biopsy), người ta có thể nhận diện

được sự tiến triển của bệnh viêm gan một cách trực tiếp và rõ ràng. Như chúng ta đã biết, khi gan bị viêm mạn tính, một số tế bào gan sẽ bị hủy hoại dần dần. Những tế bào còn lại họp thành từng nhóm, nằm xen kẽ giữa những mô xơ chạy ngang dọc. Dần dần, các nhóm tế bào này cũng “chết dần”, nên khả năng hoạt động của gan sẽ ngày một kém đi.

Khả năng chế biến các chất quan trọng trong máu và chất đạm giảm dần. Thậm chí nước cũng ứ đọng khắp nơi trong cơ thể. Bệnh nhân dễ bị cảm cúm và các chứng bệnh khác vì cơ thể giảm sức đề kháng. Do thiếu chất mật (bile), sự tiêu hóa, hấp thụ thức ăn, nhất là các chất dầu mỡ, cũng trở nên khó khăn hơn. Vì thế người bệnh thường cảm thấy rất mệt mỏi, khó chịu sau mỗi bữa ăn và dần dần trở nên biếng ăn. Ban đầu, người bệnh có thể chỉ tránh những thực phẩm nhiều dầu mỡ, nhưng lâu dần sẽ có cảm giác “sợ sệt” trước mỗi bữa ăn.

Người chai gan nhất thiết sẽ bị thiếu dinh dưỡng một cách trầm trọng. Điều này là do nơi cơ thể không còn khả năng hấp thụ dinh dưỡng. Các loại sinh tố (vitamin) tan trong mỡ như sinh tố A, sinh tố D, sinh tố E, sinh tố K... đều bị thiếu hụt lâu dài. Đặc biệt, khi thiếu sinh tố K, máu trở nên loãng hơn, và độ đông máu thấp nên bệnh nhân dễ bị chảy máu hơn.

Vì gan là cơ quan chính để giải độc cho cơ thể, nên khi gan suy yếu, độc tố sẽ tồn tại trong máu và gây tổn hại cho tất cả các tế bào, nhất là các tế bào não. Người bệnh trở nên kém minh mẫn, trí nhớ giảm dần. Cơ thể và hơi thở trở nên nặng mùi. Chất mật vàng (bilirubin) tăng dần nên da và mắt trở nên vàng, mặt sạm đen... Một cách tổng quát, bệnh nhân cứ mỗi ngày một yếu đi.

4. Kết luận

Chai gan là giai đoạn cuối cùng khi gan đã bị viêm quá lâu năm. Người bị chai gan trong những giai đoạn đầu tiên thường không có một triệu chứng nào đáng kể. Nhưng một khi bộc phát, bệnh trở nên trầm trọng một cách nhanh chóng, và làm suy sụp hầu như tất cả những cơ quan, hệ thống khác trong cơ thể. Tuy một số thuốc men có thể dùng trong việc chữa trị cho người bệnh chai gan, nhưng bệnh nhân chắc chắn sẽ đi dần đến cái chết một cách tương đối nhanh chóng nếu như không được ghép gan (liver transplantation).

Tuy nhiên, ghép gan là một phương pháp rất tốn kém và không phải lúc nào cũng có thể thực hiện được. Người cho gan thì ít, người nhận gan thì nhiều, nên không phải ai cũng có may mắn được nhận gan của người khác cho một

cách kịp thời. Vì thế, đa số bệnh nhân dù có đủ điều kiện để xin được ghép gan cũng vẫn phải chờ đợi khá lâu. Và thời gian chờ đợi này đôi khi làm cho việc thực hiện ghép gan trở nên quá muộn.

CHƯƠNG VIII: VIÊM GAN VÀ VẤN ĐỀ DINH DƯỠNG

I. Vấn đề dinh dưỡng

Trong mọi điều kiện sức khỏe, vấn đề dinh dưỡng luôn đóng một vai trò cực kỳ quan trọng đối với tất cả chúng ta. Cho dù là không có bệnh tật gì, nhưng nếu không có một chế độ dinh dưỡng hợp lý, sẽ không thể duy trì được sức khỏe một cách tốt đẹp và lâu dài.

Những người không may mắc bệnh viêm gan, nhất là viêm gan đã chuyển sang mạn tính, là những người “dù muốn dù không” cũng phải chấp nhận mang trong người một căn bệnh “lâu dài”. Đối với những người này, một chế độ dinh dưỡng thích hợp càng có ý nghĩa quan trọng hơn nữa.

Rất nhiều loại thuốc điều trị bệnh có thể gây tổn hại đến các tế bào gan, nên người bị viêm gan cần tham khảo ý kiến bác sĩ điều trị trước khi dùng bất cứ một loại thuốc nào. Ngay cả các loại dược thảo tuy vẫn thường được xem là rất an toàn, nhưng trong một số trường hợp vẫn có thể gây ra những tác hại nhất định.

Khi gan bắt đầu bị chai, thậm chí một số thức ăn, thức uống rất thông dụng hàng ngày cũng có thể trở thành những độc tố tác hại trực tiếp đến gan.

Trong những năm gần đây, khoa học về dinh dưỡng đã lôi cuốn được sự chú ý của nhiều người, và cũng chứng tỏ được tầm quan trọng không gì thay thế được trong việc duy trì điều kiện sức khỏe cho cơ thể.

Mặc dù chúng ta không phủ nhận quan điểm “ăn để sống” thay vì là “sống để ăn”, nhưng muốn sống một cuộc sống đúng nghĩa, vui tươi, khỏe mạnh, chúng ta nhất thiết không thể coi thường việc ăn uống đúng cách. Đối với người đã bị viêm gan, điều này càng trở nên cực kỳ quan trọng.

Tuy nhiên, “nói dễ hơn làm”. Ngoài những hiểu biết nhất định về các loại dinh dưỡng, người muốn ăn đúng cách còn cần phải có một ý chí cương quyết và kiên trì để thực hiện đúng theo những hiểu biết của mình. Nhiều người ăn rất đúng “kiểu”, nhưng chưa chắc đã đúng “cách”. Các món ăn cầu kỳ, tốn nhiều công sức, vừa phải chế biến công phu vừa đòi hỏi nhiều nguyên liệu khó tìm, rất có thể sẽ làm cho các tay đầu bếp kỳ cựu phải thán phục, nhưng chưa hẳn đã tốt cho sức khỏe hoặc có thể mang lại một hiệu quả dinh dưỡng tương ứng.

Ngược lại, các chế độ ăn uống kiêng khem, “hành xác”, thường cũng không mang lại sức khỏe tốt cho cơ thể.

Điều quan trọng là chúng ta cần biết những món ăn nào nên “kiêng khem”, hoặc thậm chí “cấm cửa”, và những món ăn nào nên ăn, cho dù chúng có thể rất đơn sơ, giản dị.

Cung cấp vừa đủ dinh dưỡng cho cơ thể và tránh xa các chất độc hại là nguyên tắc chính trong việc chọn lựa một chế độ dinh dưỡng thích hợp cho mỗi người.

II. Dinh dưỡng cho người viêm gan

1. Đôi điều cần biết

Thông thường, khi cơ thể chúng ta đang khỏe mạnh, dù có ăn uống một cách “bừa bãi” cũng chỉ gây ra một vài hậu quả xấu không đáng kể. Tuy nhiên, vấn đề dinh dưỡng trở nên vô cùng quan trọng khi gan đã bị viêm, không còn tốt như xưa. Vì thế, người bệnh viêm gan cần có một chế độ dinh dưỡng đảm bảo thích hợp với thể trạng của mình.

Tuy nhiên, trước khi đi vào cụ thể các chế độ dinh dưỡng cho người viêm gan, chúng ta cần bàn qua một vài quan điểm về vấn đề dinh dưỡng nói chung.

Chuyện ăn uống từ xưa nay vốn là chuyện “sát sườn” trong cuộc sống hàng ngày, nên mỗi người trong chúng ta đều ít nhiều đã có một số hiểu biết nhất định về dinh dưỡng. Một phần trong những hiểu biết đó đôi khi học được qua truyền khẩu, qua sự trao đổi tiếp xúc trong đời sống. Có những điều có thể đúng, một số khác có thể hoàn toàn sai, nhưng đặc điểm chung của dạng kiến thức này là thường chỉ “nghe nói” và “làm theo” mà ít khi có được một sự chứng minh cụ thể, khoa học.

Những điều truyền miệng cho nhau đó thường là đã xuất phát từ xa xưa, thế hệ này truyền qua thế hệ khác, và không ai đặt vấn đề xác định lại tính đúng đắn của nó. Chúng được lan truyền trong cộng đồng chủ yếu qua những lời “khuyên bảo” rất chí tình dành cho nhau. Lâu ngày, chúng tích lũy nơi kiến thức của mỗi người và trở thành những điều rất “tự nhiên”, không cần xét lại.

Một vài lời khuyên đại loại như nên “ăn rau má” khi thấy trong người nóng nảy, có thể được xác định lại và thấy là hoàn toàn đúng đắn, vì nó được đúc

kết từ kinh nghiệm thực tiễn đã từng quan sát thấy. Những lời khuyên như thế là hữu ích và giúp chúng ta chọn lựa được những món ăn thích hợp.

Tuy nhiên, cũng có những điều ngược lại, không phù hợp với những hiểu biết về khoa học dinh dưỡng hiện nay của chúng ta. Những điều ấy nếu không xét kỹ mà tin theo, có thể gây hại cho cơ thể nhiều hơn là có lợi. Chẳng hạn kiểu lời khuyên như “ăn tim bổ tim, ăn gan bổ gan...” mà ta rất thường nghe nhiều người nói. Đặc biệt là trong những trường hợp cơ thể đang có bệnh thì lại càng phải dè dặt hơn với những lời khuyên loại này.

Thức ăn thức uống hàng ngày, với một sự chọn lựa hợp lý và đúng mức, có thể góp phần hỗ trợ cho quá trình trị liệu của chúng ta. Ngược lại, chúng cũng có thể gây khó khăn không ít cho những tiến triển trong việc điều trị.

Nói một cách khái quát nhất, để chọn lựa một chế độ dinh dưỡng thích hợp, chúng ta cần quan tâm đến cả hai mặt:

1. Về chất, cần phải cung ứng cho cơ thể đầy đủ những gì cần thiết để có thể tồn tại và phát triển tốt.
2. Về lượng, cần phải giữ mức vừa phải, đáp ứng đủ mức cần thiết của cơ thể là tốt. Ăn quá nhiều, dù là những thức ăn lành mạnh cũng không có lợi. Ngược lại, ăn quá ít tất nhiên sẽ không đủ để nuôi dưỡng cơ thể. Cần điều chỉnh mức ăn theo với thể trạng của từng người.

Nói chung, thực phẩm chứa đựng những dưỡng chất cơ bản như: chất đạm (protein), chất bột đường (carbon hydrate, sugar), chất mỡ (fat, cholesterol), sinh tố (vitamin), các nguyên tố vi lượng (trace element), chất xơ (fiber)... theo những tỷ lệ khác nhau.

Tùy theo tuổi tác, trọng lượng, nghề nghiệp cũng như sinh hoạt và giới tính, chúng ta cần mỗi ngày từ 30 đến 35 kilocalori (kcal) cho mỗi kilogram trọng lượng cơ thể.

Về chất đạm (protein) chúng ta cần từ 1 đến 1,5 gram cho mỗi kilogram trọng lượng cơ thể trong một ngày.

Nói một cách khác, nếu một người lớn nặng khoảng 70 kilogram, cần phải ăn từ 2.100 đến 2.450 kcal và từ 70 đến 90 gram chất đạm mỗi ngày.

Tuy mỗi gram chất mỡ (chất béo) chứa nhiều năng lượng hơn chất đường, chất bột hoặc chất đạm, nhưng chúng ta nên dùng chất mỡ (chất béo) càng ít

càng tốt. Tổng số năng lượng trong ngày không nên nhiều hơn 30% dưới dạng mỡ.

Về tính đa dạng của thực phẩm và khả năng cung cấp năng lượng khác nhau của chúng, chúng ta có thể nhìn thấy qua một vài phân tích sau đây:

- Trong 90 gram thịt bò có 21 gram chất đạm; 15 gram chất mỡ; 6,4 gram mỡ bão hòa (saturated fat), 77 mg cholesterol, cung cấp khoảng 240 calori.
- Trong 90 gram thịt gà có 20 gram chất đạm; 1 gram chất mỡ; 0,3 gram mỡ bão hòa (saturated fat), 55 mg cholesterol, cung cấp khoảng 140 calori.
- Trong 90 gram thịt heo có 14 gram chất đạm; 18,2 gram chất mỡ; 6,8 gram mỡ bão hòa (saturated fat), 62 mg cholesterol, cung cấp khoảng 275 calori.

Ngoài ra, mỗi một ngày chúng ta cần phải ăn khoảng từ 20 đến 30 gram chất xơ (fiber). Chất xơ có nhiều trong trái cây và rau. Một số bệnh nhân có thể có triệu chứng “sinh bụng” khi ăn quá nhiều chất xơ. Để tránh phản ứng này, chúng ta có thể tăng số lượng trái cây và rau một cách từ từ. Một vài thức ăn có nhiều chất xơ được phân tích hàm lượng như sau đây:

- Một lát bánh mì chứa 2 gram chất xơ.
- Một trái cam chứa 3 gram chất xơ.
- Một củ cà-rốt chứa 0,45 gram chất xơ.
- Một trái chuối chứa 2 gram chất xơ.
- Một chén cơm chứa 1,5 gram chất xơ.
- Một chén đậu đỏ chứa 5,5 gram chất xơ.
- Một chén đậu đen chứa 5,5 gram chất xơ.
- Một chén gạo lức chứa 5,5 gram chất xơ.
- Một củ khoai tây chứa 5,5 gram chất xơ.
- Một trái xoài chứa 6 gram chất xơ.

Phần lớn các loại rau thông thường như rau muống, rau dền, cải cúc... đều

chứa rất nhiều chất xơ.

2. Với người viêm gan cấp tính

Nói chung, người bị viêm gan cấp tính nên ăn thành nhiều bữa, thay vì một bữa ăn quá nhiều. Tránh những thức ăn khó tiêu với nhiều gia vị, dầu mỡ. Nên uống nhiều nước, dùng nước ấm tốt hơn nước quá lạnh. Tuyệt đối không dùng đến các loại rượu, bia... dù chỉ là rất ít.

Ngoài chế độ ăn thích hợp, người bệnh còn phải nghỉ ngơi thường xuyên và tránh làm việc quá nặng nhọc. Nên sử dụng những phương pháp vật lý trị liệu nhẹ nhàng như xoa bóp để làm thuyên giảm những triệu chứng khó chịu, trước khi buộc phải dùng đến thuốc men. Nếu phải dùng thuốc, nên hạn chế ở mức càng ít càng tốt.

Trong lúc bị viêm gan cấp tính, bệnh nhân có thể bị đau bụng, tiêu chảy, buồn nôn và ói mửa, tương tự như những cơn cảm cúm, đau đường ruột hay ngộ độc thức ăn. Nếu nôn ói trở nên trầm trọng hơn hoặc tiếp tục kéo dài, cần phải vào bệnh viện để được chăm sóc thích hợp trước khi kiệt sức vì mất quá nhiều nước.

Ngược lại, nếu chỉ ở mức khó chịu trong người thì có thể điều trị tại nhà. Trong trường hợp này, nên dùng các thức ăn nhẹ, không dầu mỡ, ít gia vị. Thường nên ăn nhiều hơn vào buổi sáng, khi cơ thể còn tương đối khỏe mạnh. Vào xế chiều cơ thể bệnh nhân viêm gan cấp tính thường mệt mỏi hơn, nên dễ buồn nôn. Để tránh bị đầy bụng, khó chịu hoặc buồn nôn sau mỗi bữa ăn, nên ăn hơi ít lại, đừng ăn quá no. Nghĩa là nên ăn thành nhiều bữa, mỗi lần một ít.

Một số bác sĩ cho rằng người bệnh viêm gan cấp tính nên có chế độ ăn nhiều năng lượng (calories) hơn so với lúc chưa bị bệnh. Năng lượng này rất cần thiết trong việc hồi phục những tế bào gan nói riêng và toàn cơ thể nói chung.

Nguyên tắc chung khi sử dụng thuốc trong giai đoạn này là chỉ nên uống thuốc trong trường hợp thật cần thiết mà thôi. Đó là khi các triệu chứng bệnh có thể vượt quá sức chịu đựng của bệnh nhân. Tuy nhiên, trong bất cứ trường hợp nào cũng tránh dùng quá liều các loại thuốc có thể hại đến gan, chẳng hạn như Tylenol (Acetaminophen)...

Nói chung, đa số triệu chứng của bệnh viêm gan cấp tính do các loại siêu vi viêm gan gây ra thường chỉ kéo dài từ vài ngày cho đến vài tuần. Một khi

gan bình phục, có thể ăn uống trở lại như bình thường mà không phải kiêng cử gì cả.

3. Với người viêm gan mạn tính

Nói chung, người viêm gan mạn tính nên tiếp tục ăn uống một cách bình thường, tránh những sợ sệt, kiêng khem không cần thiết.

Nguy cơ đầu tiên đặt ra cho bệnh nhân viêm gan mạn tính là rất dễ bị thiếu dinh dưỡng. Vì thế, để đảm bảo sự hấp thụ của cơ thể cũng như tạo ra cảm giác ngon miệng cần thiết, người bệnh nên thay đổi nhiều loại thức ăn khác nhau. Cần tránh ăn dầu mỡ và các chất béo. Nên ăn nhiều rau và trái cây để có đủ sinh tố và chất xơ. Nên ăn nhiều chất đạm (protein), nhất là chất đạm từ thực vật. Có thể cần phải uống thêm thuốc bổ, nhưng nên tránh các loại thuốc có chứa nhiều chất sắt. Tuyệt đối không dùng đến các loại rượu, bia.

Bệnh nhân viêm gan mạn tính trong những giai đoạn đầu thường vẫn tiếp tục cảm thấy rất khỏe khắn. Sự hấp thụ và tiêu hóa thức ăn chưa gặp bất cứ một trở ngại nào. Tuy nhiên, khi bệnh trở nên nặng hơn, hệ thống tiêu hóa yếu dần. Vì thế, người bị viêm gan mạn tính về lâu dài tất yếu sẽ bị thiếu dinh dưỡng, cho dù cơ thể bên ngoài vẫn có dáng vẻ khỏe mạnh như xưa.

Nói một cách khác, người viêm gan mạn tính không nên ăn uống kiêng khem một cách không cần thiết. Cần phải ăn uống thật đầy đủ với nhiều loại thực phẩm khác nhau, thay đổi mỗi ngày, để cung cấp cho cơ thể những chất bổ, chất đạm cần thiết. Nên uống bổ sung mỗi ngày một viên đa sinh tố (multivitamin). Ngoài thuốc bổ thông thường, cần dùng thêm thiamine và folic acid, nhất là những người bị viêm gan vì uống rượu bia quá nhiều trong một thời gian quá lâu.

a. Các loại rượu, bia

Các loại rượu, bia là kẻ thù rất nguy hiểm đối với gan. Với người bình thường, uống rượu bia lâu ngày gây ra viêm gan. Với người đã viêm gan, uống rượu bia càng thúc đẩy nhanh tiến trình xơ gan, chai gan và thậm chí đưa đến ung thư gan.

Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng việc uống các loại rượu bia thái quá sẽ làm cho bệnh viêm gan siêu vi, nhất là viêm gan siêu vi C, phát triển nhanh chóng và trở nên trầm trọng hơn. Vì thế bệnh nhân sẽ giảm tuổi thọ nhiều hơn so với những người cũng bị viêm gan mà không uống rượu.

Vì thế, một trong những lời khuyên tốt nhất cho các bệnh nhân viêm gan mạn tính là đừng bao giờ dùng đến các loại rượu bia, bởi vì điều đó không khác gì “châm đầu vào lửa”.

b. Chất sắt

Trong cơ thể chúng ta, gan là cơ quan chứa đựng rất nhiều chất sắt. Gan của người bị nhiễm siêu vi viêm gan C có khuynh hướng giữ chất sắt nhiều hơn mức bình thường. Khi hàm lượng chất sắt trong cơ thể tăng lên quá cao, nhiều bộ phận khác nhau như tim, tụy tạng và gan đều sẽ bị tổn thương.

Hơn nữa, tác dụng của thuốc điều trị Interferon có thể sẽ giảm đi rất nhiều nếu cơ thể của bệnh nhân có quá nhiều chất sắt. Vì thế, bệnh nhân bị viêm gan C với lượng sắt cao trong máu, nhất là khi gan đã bị chai, nên tránh uống thuốc bổ có chất sắt. Cũng nên tránh các loại thực phẩm chứa nhiều chất sắt như thịt, gan, huyết... Đây là lý do vì sao ăn gan chẳng những không “bổ gan” mà còn có thể làm hại cho gan nhiều hơn.

Nên tránh nấu ăn bằng nồi sắt, vì một số phân tử sắt có thể tan vào thức ăn. Khi cần chứa đựng thức ăn, nên dùng các loại hộp bằng nhựa hoặc thủy tinh, tránh dùng những hộp bằng kim loại nói chung.

c. Chất béo, chất mỡ

Các chứng bệnh như béo phì (obesity), bệnh mỡ cao hoặc bệnh tiểu đường thường dẫn đến gan hóa mỡ (fatty liver). Tình trạng này nếu kéo dài, gan có thể sẽ bị viêm. Những người rơi vào trường hợp này nếu giảm bớt trọng lượng cơ thể hoặc giảm lượng cholesterol thì sẽ tốt hơn cho gan.

Vì thế, bệnh nhân bị viêm gan nên tập thể dục đều đặn và giảm bớt các thức ăn có nhiều chất béo, cholesterol, đường. Vì bệnh béo phì (obesity) là một căn bệnh có tính cách mạn tính, kinh niên (chronic disorder) nên những người quá mập cần được theo dõi kỹ lưỡng và nên áp dụng một chế độ ăn giảm cân đặc biệt. Cần chú ý là nếu ăn uống không đúng cách, họ có thể sẽ bị thiếu dinh dưỡng một cách trầm trọng mặc dù bên ngoài có vẻ như rất “mập mạp”.

Nói một cách tổng quát, muốn giảm trọng lượng cơ thể thì phải theo một chế độ ăn cung cấp số calori ít hơn mức bình thường. Tập thể dục là một phương thức giúp tăng cao số năng lượng tiêu thụ mỗi ngày, đồng thời cũng giúp cho cơ thể chúng ta được khỏe khoắn và ít bệnh tật hơn. Tùy theo cách thức tập thể dục, cơ thể sẽ tiêu thụ đi một số năng lượng thặng dư.

Các chất mỡ, chất béo nói chung đều cung cấp một số năng lượng dồi dào hơn các loại thực phẩm khác, vì vậy cần hạn chế tối đa nếu như bạn đang trong điều kiện muốn giảm cân.

d. Chất đạm

Chất đạm từ động vật được tìm thấy rất nhiều trong các loại cá, thịt, tôm... Chất đạm thực vật có nhiều trong các loại đậu như đậu xanh, đậu nành...

Chất đạm (protein) đóng một vai trò quan trọng và cần thiết trong việc bảo trì và tăng trưởng các bắp thịt. Chất đạm cũng giúp cơ thể chữa bệnh và hồi sức. Người bị bệnh gan cần ăn uống đầy đủ chất đạm để giúp tế bào gan tăng trưởng và hồi phục nhanh chóng. Tùy theo tuổi tác, trọng lượng, nghề nghiệp cũng như nề nếp hoạt động hàng ngày và giới tính, bệnh nhân có thể cần từ 1 đến 1,5 gram chất đạm mỗi ngày cho mỗi kilogram trọng lượng cơ thể. Có người cho rằng bệnh nhân viêm gan cần phải tránh chất đạm, không được ăn quá nhiều thịt, nhất là lòng đỏ trứng gà. Điều này thật ra chỉ đúng khi gan bị chai quá nặng mà thôi.

Khi bệnh trở nên nặng hơn, khả năng bài tiết chất mật của gan giảm dần. Thiếu chất mật, sự tiêu hóa và hấp thụ dầu mỡ trở nên khó khăn hơn. Bệnh nhân có thể bị sinh bụng, khó chịu hoặc tiêu chảy. Các loại sinh tố (vitamin) tan trong mỡ như sinh tố A, sinh tố D, sinh tố E ... sẽ không hấp thụ được như mức độ thông thường. Vì thế nếu không được bổ sung thêm sinh tố D với mức độ từ 5.000 đến 8.000 IU mỗi ngày cùng với calcium, xương của người bệnh có thể sẽ xốp hơn và dễ gãy hơn. Bệnh nhân cũng nên dùng thêm sinh tố A từ 10.000 đến 25.000 IU mỗi ngày và sinh tố E từ 50 đến 400 IU mỗi ngày. Một số bác sĩ cũng khuyên nên uống thêm sinh tố C chừng 100 mg mỗi ngày. Nếu khả năng tiêu hóa chất béo, chất mỡ giảm trầm trọng hơn, bệnh nhân viêm gan B mạn tính có thể cần uống thêm một số thuốc như Kuzyme HP, Creon 20 ...

4. Với người chai gan, ung thư gan

Trong những trường hợp chai gan hoặc ung thư gan, khả năng hoạt động của gan đã bị suy giảm rất nhiều. Gan không còn cung cấp cho cơ thể đầy đủ các chất hóa học cần thiết và chất đạm. Ngoài ra, khả năng loại bỏ chất độc, chất cặn bã cũng mất dần. Áp suất tĩnh mạch cửa tăng cao, vì thế rất dễ bị phù thũng. Nước ứ đọng trong cơ thể làm cho bụng sinh trướng. Bệnh nhân thường đau bụng tiêu chảy, đi cầu ra máu hoặc đôi khi ói ra máu. Bụng đau lâm râm, không biết đói, thức ăn trở nên vô vị. Do đó, vấn đề dinh dưỡng

vào giai đoạn này cần phải được theo dõi một cách kỹ lưỡng với sự giám sát chặt chẽ của bác sĩ.

Người bị chai gan chỉ nên ăn dưới 2 gram muối mỗi ngày, nghĩa là ít hơn một muỗng cà phê. Ăn quá mặn, nước sẽ ứ đọng trong cơ thể, sinh ra cở trướng, phù thũng... Vì thế, đa số bệnh nhân đều phải uống thêm thuốc lợi tiểu. Trong giai đoạn này, bệnh nhân rơi vào một “vòng luẩn quẩn” không lối thoát. Uống quá ít nước, cơ thể sẽ bị khô khan, áp suất máu xuống thấp và dẫn đến chóng mặt, nhức đầu... Nhưng uống quá nhiều nước, cơ thể sẽ bị phù thũng. Không uống thuốc lợi tiểu, nước sẽ ứ đọng lại trong bụng (cở trướng), gây ra khó thở. Uống nhiều thuốc lợi tiểu, các chất điện giải (electrolytes) bị mất thăng bằng sẽ gây ra những hậu quả không kém phần tai hại.

Để tránh bệnh loạn trí gây ra từ chai gan (hepatic encephalopathy), bệnh nhân nên giảm thiểu chất đạm từ động vật như thịt, cá, trứng, sữa... Không nên dùng quá 0,8 gram chất đạm từ động vật cho mỗi kilogram trọng lượng mỗi ngày. Chất ammonia từ đạm của động vật nếu tăng quá cao sẽ làm bệnh nhân trở nên mệt mỏi, buồn ngủ, thiếu minh mẫn, kém tỉnh táo... Và nếu nặng hơn sẽ loạn trí, hôn mê bất tỉnh. Mặt khác, người ta nhận thấy chất đạm từ thực vật như đậu nành và các chế phẩm từ đậu nành dễ tiêu hơn và có thể tránh được những hậu quả của bệnh loạn trí. Có thể ăn từ 10 đến 80 gram chất đạm thực vật mỗi ngày. Người bị chai gan nên ăn rau quả nhiều hơn ăn thịt. Ăn nhiều rau còn có thể giúp chống táo bón. Khi bị táo bón, các độc tố – trong đó có chất ammonia – sẽ được bài tiết từ vi trùng trong ruột già một cách nhanh chóng hơn.

Ngoài ra, ăn nhiều chất xơ còn có thể giúp bệnh tiểu đường được thuyên giảm. Trung bình, người bệnh cần đi đại tiện ít nhất 2 đến 3 lần mỗi ngày. Điều này càng cho thấy sự quan trọng của rau và trái cây trong việc trị bệnh nói chung và bệnh viêm gan nói riêng. Khi đi cầu nhiều lần trong ngày, phân trong ruột già sẽ bị đưa ra ngoài một cách kịp thời trước khi bị lên men bởi vi khuẩn. Khi bị táo bón, các độc tố bài tiết từ vi khuẩn có thể đi thẳng vào máu, làm tê liệt tế bào óc của người bị chai gan.

Người ta cũng nhận thấy rằng các loại sữa chua và sữa hoặc chất men *Lactobacillus acidophilus* nếu sử dụng một cách thích hợp có thể giúp hóa giải chất ammonia.

Ngoài chế độ dinh dưỡng bình thường, người bị chai gan có thể cần phải sử dụng đến một số các loại thuốc bổ như:

- Sinh tố A: 10.000 đến 25.000 IU mỗi ngày
- Sinh tố D: 5.000 đến 8.000 IU mỗi ngày
- Sinh tố E: 50 đến 400 IU mỗi ngày
- Sinh tố C: 100 mg mỗi ngày
- Calcium 1.000 đến 2.000 mg mỗi ngày

Ngoài ra, cần dùng thêm một viên đa sinh tố (multivitamin), loại mỗi ngày một viên và sinh tố K từ 2,5 đến 5 mg mỗi ngày, các chất khoáng như magnesium gluconate, zinc sulfate ...

o o o

Tóm lại, thực phẩm cho người chai gan và ung thư gan trở nên phức tạp hơn nhiều so với dinh dưỡng cho người chỉ bị viêm gan trong những giai đoạn đầu. Bệnh nhân chai gan mất dần khả năng loại bỏ độc tố trong cơ thể nên rất dễ bị ngộ độc. Những loại thức ăn thông thường trước đây, nay có thể trở thành chất độc và hết sức nguy hiểm cho người bệnh nếu không được chọn lựa kỹ lưỡng. Ngoài ra, cách thức cũng như giờ giấc ăn uống cũng phải thay đổi vì cơ thể người bị chai gan yếu dần. Người bệnh thường cảm thấy uể oải, thiếu sinh lực, ăn không ngon, bụng không đói, miệng không thèm ăn, phần vì ăn không tiêu, phần vì có cảm giác mùi vị thức ăn trở nên khó chịu, lợm giọng buồn nôn. Bệnh nhân vì thế nếu không được chăm sóc đúng cách sẽ đi đến tử vong sớm hơn.

Sau đây là một vài phương pháp có thể giúp người bị chai gan thoải mái hơn trong vấn đề ăn uống hằng ngày.

1. Nếu thận hoạt động tốt và chưa bị phù thũng hoặc sưng cổ trướng, bệnh nhân nên uống thật nhiều nước, càng nhiều càng tốt. Tuyệt đối tránh các loại rượu, bia hoặc các loại nước chứa chất caffeine như cà phê, trà... Caffeine với đặc tính lợi tiểu sẽ dễ làm cho cơ thể bị mất nước nhiều hơn. Tuy nhiên, nếu đang có chỉ định dùng thuốc lợi tiểu như Lasix, Aldactone... cần tham khảo ý kiến bác sĩ.

2. Nên chọn lựa thức ăn hợp với khẩu vị. Không nên cưỡng ép ăn uống những thực phẩm không hợp với khẩu vị. Dù về mặt dinh dưỡng có tốt hơn nhưng không thể nuốt trôi thì cũng không thể có lợi cho sức khỏe.

3. Để tránh nôn ói, hoặc để ăn ngon miệng hơn, nên ăn thành nhiều bữa trong ngày, mỗi lần một ít. Nên ăn nhiều hơn vào buổi sáng. Một ít bánh lát hoặc nước ngọt có thể giúp giảm bớt những cảm giác nôn nao, khó chịu hoặc lợm giọng, buồn nôn.

4. Vì người chai gan dễ bị viêm dạ dày (gastritis), nên thức ăn quá mặn, quá cay, quá chua đều có thể làm cho đau bụng, khó tiêu sau mỗi bữa ăn. Nên tránh các loại thức ăn kể trên. Ngoài ra nên tránh thức ăn dầu mỡ hoặc nhiều gia vị. Các loại thức ăn được hấp chín hoặc luộc nước sôi sẽ tốt hơn là chiên xào với dầu mỡ.

5. Người chai gan lúc nào cũng cảm thấy mệt mỏi. Tuy nhiên có thể sẽ khỏe hơn khi ăn chay một vài bữa với thật nhiều đậu nành, đậu hũ cũng như các loại trái cây không quá chua. Nếu có triệu chứng đau bụng sau khi ăn hoặc khi bụng quá đói, cần chú ý vì có thể là triệu chứng của loét dạ dày.

6. Khi bệnh nặng hơn, thức ăn chứa đựng nhiều dầu mỡ có thể trở nên khó tiêu. Có thể đề nghị bác sĩ chỉ định một số thuốc dùng trong những trường hợp này.

5. Dinh dưỡng trị liệu

Ngoài việc cung cấp cho cơ thể nguồn năng lượng cần thiết để tồn tại, từ lâu người ta đã biết sử dụng một số các món ăn thức uống nhằm mục đích trị bệnh.

Những kinh nghiệm trong lĩnh vực này thường được truyền lại qua nhiều thế hệ, và có những kinh nghiệm trong đó là vô cùng quý giá. Nếu chúng ta bị cảm cúm chẳng hạn, thay vì uống rất nhiều thuốc Tây vốn chỉ có thể can thiệp các triệu chứng như nhức đầu, sổ mũi... , chỉ cần một bát “cháo giải cảm” rất đơn giản theo kinh nghiệm dân gian, hiệu quả sẽ tốt hơn rất nhiều.

Một trong những vấn đề có liên quan đến trị liệu bệnh viêm gan mà rất nhiều người biết đến là khái niệm “nóng gan” và “mát gan”. Thiếu những kiến thức đúng đắn về nguyên nhân gây bệnh, nhiều người đã “đơn giản hóa” vấn đề đến mức cho rằng các thức ăn “mát gan” có thể giúp trị được bệnh viêm gan, mà họ gọi là “nóng gan”. Nếu chúng ta đã tìm hiểu qua về các loại siêu vi gây viêm gan và tác hại của chúng đến cơ thể như thế nào, khỏi cần nói thêm cũng có thể biết là những cách hiểu sai lệch như trên tai hại đến mức nào.

Một vài món “mát gan” được dùng phổ biến, chẳng hạn như a-ti-sô (artichoke) đã được xác định là có lợi cho sức khỏe người bệnh, nhưng điều

đó hoàn toàn khác xa với việc điều trị được căn bệnh.

Vì thế, cho dù không phủ nhận tính hiệu quả của dinh dưỡng trị liệu trong một số trường hợp bệnh khác nhau, nhưng riêng đối với các chứng bệnh viêm gan do siêu vi gây ra, cho đến nay chúng ta chưa thể tin cậy vào bất cứ một phương thức trị liệu nào không dùng đến các loại thuốc đặc trị đã biết.

6. Thuốc dược thảo

Trong những năm gần đây, sự khôi phục mạnh mẽ của Y học cổ truyền đã mang lại những thành quả khá rực rỡ. Song song với các phương thức điều trị Tây y, ngành y học cổ truyền cũng đã góp phần quan trọng vào việc chăm sóc và bảo vệ sức khỏe cộng đồng.

Tuy nhiên, ngoài những vị lương y chính thống đang đóng góp rất nhiều cho xã hội, cũng nảy sinh không ít các thầy “lang vườn” mà kiến thức lỏm bẻm chỉ là năm ba bài thuốc không hệ thống, và mục đích chỉ là kiếm sống bằng cách gạt gẫm những người nhẹ dạ. Những ông thầy vườn này rất thường kết hợp thêm với những phương thức “kỳ bí”, “linh diệu”... nào đó, rất dễ làm cho những bệnh nhân thiếu hiểu biết sẽ lầm đường lạc lối.

Rất nhiều người hiện nay vẫn cho rằng các loại thuốc dược thảo, nghĩa là bào chế từ cỏ cây, không có tác hại đến cơ thể. Điều này thật ra không hoàn toàn đúng. Trong thực tế, có nhiều loại thuốc chế từ thảo mộc vẫn có thể gây ra những ảnh hưởng quan trọng đến cơ thể. Nếu như khi được dùng một cách thích hợp, chúng có công năng ích lợi như thế nào, thì khi sử dụng bừa bãi, tất nhiên chúng cũng có những tác hại như thế ấy.

Trở lại với các chứng bệnh viêm gan do siêu vi gây ra mà chúng ta đang quan tâm, chưa có một báo cáo khoa học nào cho thấy có bất kỳ một loại thuốc dược thảo nào có thể có tác động đến siêu vi và quá trình sinh trưởng của chúng. Vì thế, chúng ta cần cần nhắc đến tác hại có thể có cho lá gan của người bệnh khi sử dụng các loại thuốc không được hiểu rõ.

Cũng cần nhắc lại là tất cả mọi thức ăn thức uống đi vào cơ thể chúng ta đều nhất thiết phải qua gan. Một khi gan đã nhiễm bệnh thì nhiệm vụ “kiểm soát” của nó càng trở nên nặng nề hơn trước, và tốt nhất là chúng ta đừng gia tăng khối lượng công việc cho gan bằng cách đưa vào cơ thể những chất không cần thiết.

Tóm lại, quan điểm cho rằng dùng các loại thuốc dược thảo là hoàn toàn vô hại cần được xem xét lại, nhất là trong trường hợp của các bệnh viêm gan.

CHƯƠNG IX: KHI CÓ NGƯỜI THÂN BỊ VIÊM GAN

I. Mở đầu

Chúng ta đã tìm hiểu một cách sơ lược qua các chứng bệnh viêm gan gây ra do các loại siêu vi khác nhau. Chúng ta cũng biết qua tầm quan trọng và trách nhiệm nặng nề của gan trong cơ thể, cùng với những gì có lợi hoặc bất lợi cho gan. Những kiến thức cơ bản đó, không chỉ cần thiết cho bản thân người mắc bệnh viêm gan, mà cũng còn là rất cần thiết khi chúng ta có mặt trong những người thân mắc vào các chứng bệnh này.

Các loại siêu vi A, siêu vi B, siêu vi C, siêu vi D và siêu vi E hiện diện ở khắp mọi nơi. Theo thống kê hiện nay, chỉ riêng siêu vi B đã có từ 15% đến 20% dân số Việt Nam từng có dịp “quen biết”. Nếu tính chung với các loại siêu vi khác, con số này rõ ràng là không nhỏ.

Vì thế, số người có thân nhân mang một trong những bệnh viêm gan siêu vi này hẳn cũng là không ít. Những người ấy, nếu có một số những hiểu biết thích hợp, có thể sẽ tạo được nhiều điều kiện nâng đỡ cho người bệnh trong những lúc khó khăn. Ngược lại, họ có thể sẽ tạo ra những khoảng cách không cần thiết và ảnh hưởng rất xấu đến tâm lý người bệnh.

Các chứng viêm gan một khi chuyển sang thể mạn tính là đã “bám rễ lâu dài” nơi người bệnh. Bản thân người bệnh tất nhiên sẽ có những biến chuyển khác thường về tâm lý. Còn đối với những người thân chung quanh, nếu không đủ hiểu biết sẽ không thích ứng được với tâm lý của người bệnh, hoặc bởi rồi không biết phải ứng xử sao cho thích hợp.

Chương sách cuối cùng này được viết ra là nhằm gợi ý phần nào cho những ai có người thân không may mắc phải các chứng bệnh viêm gan do siêu vi gây ra. Có thể đó là cha, mẹ, anh chị em, con cháu trong gia đình, cũng có thể là vợ hoặc chồng... Chúng ta nên có thái độ như thế nào đối với người thân của mình khi họ mắc vào một trong những căn bệnh “dài hơi” này? Những điều gì nên làm? Những điều gì không nên làm? ...

Chúng tôi không nghĩ rằng những điều nêu ra đây sẽ là những nguyên tắc để tuân theo, mà chỉ xem là những gợi ý trong một chừng mực nhất định, xuất phát từ những gì chúng ta đã được biết qua về các bệnh viêm gan do siêu vi gây ra.

II. Đề phòng lây nhiễm

Vấn đề trước hết cần đặt ra khi có một trong các người thân của chúng ta bị viêm gan là phải tìm hiểu và nắm thật rõ phương thức lây nhiễm của căn bệnh và đặc điểm cũng như quy trình điều trị căn bệnh ấy. Xuất phát từ những hiểu biết đúng đắn này, chúng ta sẽ có thể ứng xử đúng trong từng tình huống cụ thể mà không dẫn đến những hối tiếc về sau.

Nói chung, cần xem xét trong từng trường hợp cụ thể và đặt niềm tin vào các hướng dẫn của bác sĩ điều trị. Tránh rơi vào một trong hai cách suy nghĩ cực đoan như sau:

– Xem thường căn bệnh. Cho rằng điều đó vẫn xảy đến cho rất nhiều người khác, không riêng gì chúng ta. Vì thế, không có gì cần phải quan tâm suy nghĩ nhiều, tốt nhất là phớt lờ như không có. Cách suy nghĩ thụ động thường xuất phát từ sự “im lìm, bất động” khá lâu của bệnh, và cách nghĩ như thế tạo điều kiện cho bệnh âm thầm tiến triển để đến một lúc nào đó thì chúng ta sẽ ... hối không kịp nữa. Mặt khác, cách nghĩ này dẫn đến sự chủ quan và tạo điều kiện để bệnh lây lan dễ dàng cho mọi người chung quanh.

– Quan trọng hóa căn bệnh. Xem đó là một mối lo lắng thái quá, từ đó còn dẫn đến tâm lý mặc cảm che giấu bệnh với người ngoài, không muốn cho ai biết. Mặt khác, cách nghĩ này dẫn đến tâm lý xa cách, hắt hủi làm cho người bệnh phải buồn nản, đánh mất niềm vui sống.

Cả hai cách nghĩ trên đều sai lầm. Tuy viêm gan siêu vi là một loại bệnh truyền nhiễm, nhưng hoàn toàn không quá nguy hiểm như nhiều người vẫn tưởng. Bệnh không có đặc tính “di truyền”, nên anh chị em trong nhà không nhất thiết phải mang cùng một căn bệnh. Tùy theo từng loại vi khuẩn khác nhau, bệnh có thể lây lan từ người này qua người kia, bằng cách này hoặc cách khác, nhưng điều đó có thể ngăn cản được bằng sự hiểu biết thích đáng.

Một cách đúng đắn nhất khi sống với người thân bị viêm gan là chúng ta không những cần phải biết cách giúp đỡ cho người bệnh vượt qua những trở ngại khó khăn, mà còn phải thông hiểu những cách thức bảo vệ cho chính mình và những người thân khác.

Vì thế, việc hệ thống những kiến thức về phương cách lây nhiễm của từng loại bệnh viêm gan là vô cùng thiết yếu.

1. Bệnh viêm gan A lây lan qua đường tiêu hóa nên rất dễ lây qua thức ăn, nước uống, môi trường... Bệnh dễ lây nhất trong một vài tuần lễ trước khi

bệnh nhân có những triệu chứng của bệnh viêm gan cấp tính. Một khi da và mắt trở nên vàng, bệnh không còn lây nhiễm. Vì thế, việc tiếp xúc, sờ sờ cho người bệnh trong lúc này không có gì là “nguy hiểm” cả. Nói một cách khác, bệnh chỉ dễ lây trong thời gian ủ bệnh. Vì bệnh viêm gan A có thể chích ngừa một cách dễ dàng, nên khi có người thân bị bệnh, tất cả những người trong gia đình đều nên đi chích ngừa. Điều đó đảm bảo sự an toàn cho mỗi người vì môi trường quanh gia đình rất có thể đã có sự hiện diện của rất nhiều siêu vi A.

2. Bệnh viêm gan B lây lan qua đường máu và các hoạt động tình dục, nên có phần khó lây lan hơn bệnh viêm gan A. Thuốc chích ngừa viêm gan B rất hiệu quả và an toàn, nên khi có người thân đã nhiễm bệnh, chúng ta cần nên chích ngừa càng sớm càng tốt. Thuốc không có chống chỉ định với phụ nữ mang thai, nên nếu có người trong gia đình đang có thai cũng cần được chích ngừa. Điều này giúp tránh được bệnh viêm gan B cấp tính trong thời gian nguy hiểm này và cũng đảm bảo an toàn cho đứa trẻ khi sinh ra.

3. Bệnh viêm gan C chỉ lây lan chủ yếu qua đường máu, hiếm khi lây lan qua các hoạt động tình dục. Tuy nhiên, không nên giao hợp trong lúc người bệnh viêm gan C là phụ nữ đang có kinh nguyệt, vì máu kinh nguyệt có thể là nguồn lây nhiễm. Nếu người bệnh là phụ nữ viêm gan C đang có kinh, sau khi tắm xong cần phải làm sạch phòng tắm để tránh một số ít máu có thể dính lại. Tuy rất hiếm hoi nhưng đây có thể là nguồn lây nhiễm cho người khác trong gia đình.

4. Khi trong gia đình có người bị viêm gan siêu vi B hoặc siêu vi C, cần có sẵn một số găng tay tiệt trùng trong nhà để khi cần chăm sóc những vết thương của người bệnh thì nhất thiết phải dùng đến.

5. Chủng ngừa bệnh viêm gan siêu vi B cũng đồng thời giúp chúng ta xóa bỏ mối lo ngại đối với siêu vi D. Vì thế, nếu có điều kiện nên chủng ngừa siêu vi B cho tất cả mọi người trong gia đình càng sớm càng tốt. Sự thận trọng này không bao giờ là quá thừa, nếu chúng ta so sánh với những gì mà các loại siêu vi B và D có thể gây ra cho chúng ta.

6. Các bệnh viêm gan siêu vi B, C, D hầu như không lây lan qua mồ hôi, nước bọt. Vì thế, việc tiếp xúc, va chạm thể xác trong đời sống hàng ngày với những người bệnh này không có gì là nguy hiểm – trừ khi đang có những sây sát chảy máu ngoài da. Vì thế, chúng ta vẫn có thể ăn uống chung hoặc duy trì các sinh hoạt bình thường hàng ngày mà không sợ lây bệnh. Không nên tạo ra những cách biệt không cần thiết gây ảnh hưởng xấu đến tâm lý

của bệnh nhân, vốn đã rất khó khăn vì áp lực của căn bệnh.

7. Bệnh viêm gan siêu vi E lây qua thức ăn, nước uống có nhiễm siêu vi. Khác với viêm gan siêu vi A, bệnh này vẫn có thể tiếp tục lây bệnh trong nhiều tuần lễ sau khi người bệnh đã có những triệu chứng viêm gan cấp tính. Vì số tử vong cho cả người mẹ lẫn trẻ sơ sinh có thể là rất cao, nhất là trong 3 tháng cuối cùng của thai nghén, nên những phụ nữ đang mang thai nên rất thận trọng về vấn đề vệ sinh, nếu trong nhà có người đang bệnh viêm gan E. Không có thuốc chủng ngừa, nên vấn đề vệ sinh môi trường và vệ sinh cá nhân được nhấn mạnh ở mức độ quan trọng nhất trong việc phòng ngừa căn bệnh này. Trong thời gian nghi ngờ có bệnh, tuyệt đối chỉ “ăn chín, uống chín” và đảm bảo các điều kiện vệ sinh trong sinh hoạt hàng ngày.

III. Theo dõi tiến triển của bệnh

Đặc điểm chung của các bệnh viêm gan do siêu vi gây ra là chúng có khả năng gây ... bất ngờ đến mức kinh ngạc cho cả bệnh nhân lẫn bác sĩ điều trị. Trong rất nhiều trường hợp, bệnh trở nên vô cùng “hiền hậu” hoặc có những diễn tiến ngày càng “tốt đẹp”, để rồi đột nhiên bùng phát đến mức độ dữ dội nhất.

Nguyên nhân của hiện tượng này đã được giải thích trong một số các chương trước, ở đây không nhắc lại. Vấn đề muốn nói lên ở đây là chúng ta cần luôn luôn cảnh giác điều này khi có người thân đang điều trị bệnh viêm gan.

Một trong những tâm lý thường gặp của những người mắc bệnh viêm gan là thường che giấu bệnh trạng với thân nhân của mình, vì sợ rằng sẽ gây thêm nhiều lo lắng. Điều đó khiến cho chúng ta không hiểu đúng được tâm trạng của người bệnh cũng như diễn tiến của bệnh để có sự nâng đỡ, chia sẻ thích hợp.

Vì thế, tốt hơn hết là chúng ta nên tránh để người bệnh đi khám bệnh một mình, mặc dù họ hoàn toàn có thể làm được điều đó. Ngoại trừ khi đã quá kiệt sức vì căn bệnh, còn thì trong hầu hết các trường hợp người bệnh viêm gan vẫn sinh hoạt hoàn toàn bình thường như những người khác.

Khi tiếp xúc với bác sĩ điều trị, chúng ta mới có thể hiểu được thực trạng diễn biến của bệnh. Cho dù là khả quan hay bi quan, sự chia sẻ của người thân là rất cần thiết về mặt tâm lý cho người bệnh. Hơn thế nữa, chúng ta còn có thể tích cực hơn trong việc giúp người bệnh có được những sinh hoạt cũng như chế độ ăn uống thích hợp theo như hướng dẫn của bác sĩ điều trị.

Cần hết sức quan tâm để tránh cho người bệnh tâm lý yếm thế, chán đời... Bởi vì đó là một trong những yếu tố có thể làm cho bệnh tiến triển nặng nề hơn.

Trong những trường hợp bi đát, khi mà tiên lượng bệnh là rất xấu, người bệnh càng rất cần đến sự nâng đỡ tinh thần của thân nhân để có thể sống những ngày còn lại một cách tốt đẹp hơn.

Tuy nhiên, trong tuyệt đại đa số các trường hợp viêm gan, sự bi quan của bệnh nhân thường là quá đáng và không cần thiết. Thứ nhất, sự bi quan ấy không giúp ích gì cho việc điều trị bệnh, nếu không muốn nói là còn gây ảnh hưởng xấu thêm. Thứ hai, theo những quan sát thống kê mà chúng ta đã biết, tỷ lệ tử vong thực sự hoặc diễn tiến đến các trường hợp xơ gan, chai gan hoặc ung thư gan là không cao lắm, và với sự can thiệp tích cực trong quá trình theo dõi và điều trị, chúng ta có thể ngăn chặn hoặc tác động rất nhiều đến diễn tiến của bệnh theo hướng tích cực hơn. Vì thế, đa số bệnh nhân viêm gan vẫn có thể hoàn toàn vui sống với những biện pháp chăm sóc thích hợp mà không cần thiết phải quá lo lắng, bi quan.

Theo dõi tiến triển của bệnh cũng là một trong các yêu cầu quan trọng trong quá trình điều trị, vì nó giúp chúng ta tránh được những hậu quả không hay do ... biết trễ. Vì thế, nếu người bệnh vì một lý do nào đó lơ là trong việc thực hiện các biện pháp xét nghiệm, theo dõi định kỳ, chúng ta nhất thiết phải chủ động nhắc nhở và thúc đẩy họ tuân thủ một cách nghiêm ngặt theo yêu cầu của bác sĩ điều trị.

IV. Niềm tin trong việc điều trị

Niềm tin là một yếu tố cực kỳ quan trọng trong việc điều trị bệnh viêm gan. Cả người bệnh và thân nhân người bệnh đều cần phải có những hiểu biết đúng đắn và đặt niềm tin vào bác sĩ điều trị trong suốt quá trình trị liệu.

Người bệnh viêm gan và thân nhân rất dễ mất niềm tin nơi bác sĩ điều trị. Điều này là do nơi có quá nhiều điều phải thừa nhận là vượt ngoài tầm kiểm soát của bác sĩ, không giống như trong những căn bệnh khác. Chẳng những không thể chủ động hoàn toàn trong việc không chế bệnh, các bác sĩ đôi khi – thậm chí là rất thường – không thể tiên liệu trước được chính xác diễn tiến của bệnh. Nguyên tắc chung được áp dụng bao giờ cũng là “theo dõi cẩn thận, phản ứng kịp thời”, còn việc dự báo, tiên liệu đối với bệnh viêm gan có thể nói là vô cùng hạn chế.

Những trường hợp mà bác sĩ điều trị có thể đưa ra tiên liệu khá chính xác thường là những tiên liệu... cực kỳ xấu. Và trong những trường hợp này, khi thuốc men điều trị tỏ ra không mang lại hiệu quả hoặc không còn có một hy vọng “sáng sủa” nào cho tương lai bệnh nhân, thân nhân người bệnh thường hốt hoảng lên và ... chạy chữa theo nhiều hướng khác. Đáng buồn thay, phản ứng như thế trong đa số trường hợp chỉ càng gây tổn hại thêm cho người bệnh mà thôi.

Khi chúng ta thiếu sự hiểu biết đúng đắn về căn bệnh, chúng ta rất dễ hồ nghi đối với các đề nghị hoàn toàn đúng đắn của bác sĩ điều trị. Chẳng hạn, đa số bệnh nhân mắc bệnh viêm gan siêu vi B ở dạng “ngủ yên” khi được bác sĩ cho biết là “chưa cần điều trị gì cả” đều lấy làm hoang mang thắc mắc. Và hoặc là họ không tin lời bác sĩ theo cách sẽ chạy chữa bằng một phương thức nào khác, hoặc là sẽ không tuân thủ yêu cầu tiếp theo của bác sĩ là “khám định kỳ để theo dõi bệnh”. Trong cả hai trường hợp, rõ ràng là người bệnh đều sai lầm và chắc chắn sẽ dẫn đến nhiều hậu quả đáng tiếc về sau.

Vì thế, chúng ta phải thừa nhận một điều là chúng ta không thể giúp ích được nhiều cho người thân của mình nếu không có niềm tin vào bác sĩ điều trị. Nên tuyệt đối tránh tình trạng đồng thời chạy chữa “nhiều thầy”. Ngay cả những loại thuốc Nam mà bạn có thể được người ta bảo là “vô hại” cũng sẽ không tốt chút nào cho việc điều trị bệnh gan. Một số phương thức điều trị “ngoại khoa” của các vị “lang vườn” đã được biết còn là nguyên nhân dẫn đến nhiễm trùng nhiều bệnh khác.

Quan điểm đúng đắn nhất đối với bệnh viêm gan là, cho dù không thể điều trị dứt hẳn căn bệnh, nhưng với những hiểu biết đúng đắn, chúng ta hoàn toàn có thể giúp cho người thân đang mắc bệnh của mình có được một cuộc sống tốt hơn. Và một trong những hiểu biết đúng đắn đó là hãy đặt niềm tin nơi bác sĩ điều trị.

V. Chăm sóc người viêm gan

Khi chăm sóc người thân của mình bị viêm gan, chúng ta có một lợi thế rất lớn là tình thương. Quả thật, tình thương là vũ khí rất quan trọng để giúp chúng ta có thể vượt qua được những khó khăn nhất thiết phải có khi chăm sóc cho một người thân bị bệnh viêm gan.

Điều trước tiên cần nói là hãy cảm thông với người bệnh. Tuy điều này rất thông thường nhưng nhiều người rất dễ quên đi..., đơn giản là vì bản thân họ không có bệnh!

Nhiều người bệnh khi được phát hiện đã mắc bệnh viêm gan C chẳng hạn, thay vì được sự an ủi của người thân để vượt qua cú sốc này, họ lại thường bị nghi ngờ, chất vấn bởi cha mẹ hoặc vợ hay chồng mình. Lý do đơn giản là vì căn bệnh được “nghe nói” là lây lan qua đường tình dục, nên người bệnh bị nghi ngờ là đã mắc bệnh trong khi đi “ăn của lạ”!

Những mẩu chuyện gần như vô lý này, tiếc thay lại rất thường xảy ra khi người ta thiếu một sự cảm thông nhất định với người bệnh.

Những trường hợp thường gặp hơn là sự thay đổi tính tình của bệnh nhân trong khi điều trị, như chúng ta đã biết, do ảnh hưởng của các loại thuốc điều trị. Trong những trường hợp này, bệnh nhân càng rất cần đến sự cảm thông chia sẻ của người thân quanh mình. Một trong những phản ứng nguy hiểm nhất thuộc loại này là người bệnh có thể có ý định tự sát vì chán nản, buồn bực...

Ngay cả khi các phản ứng phụ của thuốc là không đáng kể, người bệnh vẫn có thể rơi vào những trạng thái tâm lý xấu khi nghĩ đến căn bệnh mình đang mang trong người. Họ có thể chán nản, thất vọng... hoặc mặc cảm với mọi người chung quanh, tùy theo từng trường hợp. Với tình thương và sự cảm thông, cùng một số những hiểu biết đúng đắn, chúng ta có thể sẽ giúp cho người bệnh vượt qua được những khó khăn tâm lý này.

Người bệnh cũng cần được nghỉ ngơi nhiều, ngay cả khi họ chẳng làm gì nhiều lắm. Nên tránh cho người bệnh những công việc nặng nề hay những trách nhiệm quá lớn. Đôi khi, bản thân họ không thể tự lượng được sức mình vì vẫn có cảm giác khỏe mạnh như bình thường. Nhưng làm việc quá sức và thiếu nghỉ ngơi là những điều kiện tốt để bệnh tiến triển rất nhanh.

Chế độ ăn uống của người bệnh cũng là điều phụ thuộc rất nhiều ở sự chăm sóc của những người thân. Bản thân người bệnh, như chúng ta đã biết, có nhiều khi không còn cảm thấy thèm muốn trong việc ăn uống nữa. Do đó, chúng ta phải chủ động tính toán một chế độ dinh dưỡng thích hợp và quan tâm giúp đỡ cho người bệnh. Sự hướng dẫn cụ thể của bác sĩ điều trị là rất cần thiết trong trường hợp này.

Điều tế nhị nhưng không kém phần quan trọng là việc tiếp xúc với người bệnh hàng ngày. Chúng ta nên tránh cho người bệnh mặc cảm bệnh tật do thái độ xa lánh hoặc sợ sệt của những người chung quanh.

