



Bệnh Đa Xơ Cứng

Bệnh đa xơ cứng là chứng rối loạn não và tủy sống, trong đó chức năng thần kinh suy giảm gây ra nhiều mức độ khuyết tật khác nhau. Các triệu chứng thường xuất hiện ở người trưởng thành từ 20 đến 40 tuổi, trong đó chứng rối loạn xuất hiện thường xuyên hơn ở nữ giới so với nam giới.



Câu Hỏi: Nguyên nhân nào gây bệnh đa xơ cứng (MS)?

MS phát triển khi hệ miễn dịch của cơ thể tấn công nhầm vào hệ thần kinh trung ương; tình trạng viêm hệ quả gây tổn thương cho sợi thần kinh và để lại nhiều vùng mô sẹo (xơ cứng) làm gián đoạn giao tiếp giữa não, tủy sống và phần còn lại của cơ thể. Yếu tố kích hoạt tấn công vẫn chưa được xác định rõ, nhưng các nhà nghiên cứu đang nghiên cứu xem liệu các yếu tố môi trường và lối sống (hút thuốc, béo phì, suy giảm Vitamin D) có làm tăng nguy cơ ở những người có cấu trúc di truyền nhất định hay không.

Câu Hỏi: Có các loại MS khác nhau nào?

Có bốn loại MS: MS tái phát-thuyên giảm, MS tiến triển-thứ cấp, MS tiến triển-nguyên phát và MS tái phát-tiến triển.

MS tái phát-thuyên giảm có đặc trưng là các đợt bùng phát trở lại của triệu chứng và giai đoạn không hoạt động được gọi là thuyên giảm.

MS tiến triển-thứ cấp bắt đầu dưới dạng MS tái phát-thuyên giảm và dần trở nặng theo thời gian; không phải ai bị MS tái phát-thuyên giảm cũng phát triển MS tiến triển-thứ cấp.

MS tiến triển-nguyên phát tiến triển dần dần kể từ khi khởi phát bệnh mà không thuyên giảm.

MS tái phát-tiến triển là một dạng MS hiếm gặp, lúc này căn bệnh tiến triển với nhiều giai đoạn tái phát đột ngột.

Hầu hết mọi người mắc MS tái phát-thuyên giảm và MS tiến triển-thứ cấp.

Câu Hỏi: Các triệu chứng của MS là gì?

Các triệu chứng của MS thường khác nhau dựa trên vị trí và mức độ nghiêm trọng của tổn thương nhưng có thể bao gồm mệt mỏi, co cứng, tê hoặc ngứa ran mặt hoặc các chi, đau, mất thị giác, mất khả năng thăng bằng và phối hợp, mất khả năng tự chủ, mất trí nhớ, thay đổi tâm trạng và khó kiểm soát cảm xúc, rối loạn chức năng nhận thức, yếu cơ và tê liệt.

Câu Hỏi: MS được chẩn đoán như thế nào?

Bị mờ mắt hoặc song thị, vụng về và tê hoặc ngứa ran mặt, cánh tay hoặc chân thường là các triệu chứng đầu của chứng rối loạn này. Các nhà chăm sóc sức khỏe có nghi ngờ về MS sẽ đánh giá bệnh sử, khám thể chất và khám thần kinh, đồng thời yêu cầu xét nghiệm máu để loại trừ các căn bệnh khác có triệu chứng tương tự. Việc thực hiện chọc dò cột sống để xét nghiệm protein và các tế bào viêm liên quan đến MS, cũng như chụp cộng hưởng từ (MRI) nhằm xác định tổn thương do bệnh viêm gây ra cũng giúp ích trong việc xác nhận chẩn đoán.

Câu Hỏi: Phương pháp điều trị cho MS là gì?

Hiện tại không có cách chữa trị MS. Phương pháp điều trị thường nhắm đến việc kiểm soát các triệu chứng và duy trì chức năng để đem lại khả năng tự lập tối đa và chất lượng cuộc sống tốt.

Bệnh nhân trong giai đoạn tái phát-thuyên giảm có thể được trị liệu điều chỉnh miễn dịch nhằm

kìm nén các phản ứng viêm; bệnh nhân sẽ được tiêm dưới da hoặc tiêm bắp một hoặc nhiều lần mỗi tuần. Thuốc tiêm có thể ở dạng interferon (chẳng hạn như Avonex hoặc Betaseron) hoặc một loại thuốc khác là glatiramer acetate (Copaxone). Các loại thuốc này đều công hiệu giống nhau; hãy thảo luận với bác sĩ về các tác dụng phụ để chọn loại thuốc phù hợp nhất với nhu cầu của cá nhân đó.

Steroid có thể giúp làm giảm mức độ nghiêm trọng của đợt bùng phát. Có thể sử dụng baclofen, tizanidine hoặc diazepam để giảm tình trạng cơ cứng cơ. Các loại thuốc cholinergic có thể giúp ích trong việc giảm các vấn đề tiết niệu. Các loại thuốc chống trầm cảm có thể cải thiện tâm trạng hoặc triệu chứng về hành vi. Amantadine cũng có thể được kê toa để điều trị tình trạng mệt mỏi.

Câu Hỏi: Tôi có thể kiểm soát MS của mình như thế nào?

Thẻ chất trị liệu, trị liệu ngữ âm và trị liệu chức năng hoạt động có thể giúp duy trì tính tự lập, giảm trầm cảm, tối đa hóa chức năng và cải thiện kỹ năng ứng phó. Các chương trình tập thể dục có thể giúp duy trì trương lực cơ.

Một đợt bùng phát MS có thể do nhiều yếu tố kích hoạt, bao gồm mệt mỏi, căng thẳng, suy giảm thể chất, nhiệt độ khắc nghiệt và bệnh tật; hãy chú ý đến sức khỏe và môi trường xung quanh nhằm giảm nguy cơ bùng phát.

Tuổi thọ của người mắc bệnh MS có thể ở mức bình thường hoặc gần tương tự. Hầu hết những người mắc MS thường tiếp tục đi lại và hoạt động chức năng ở mức khuyết tật tối thiểu trong 20 năm trở lên sau khi được chẩn đoán.

Câu Hỏi: Có thử nghiệm lâm sàng dành cho MS không?

Có. Để tìm các thử nghiệm cập nhật về MS, hãy truy cập ClinicalTrials.gov (<https://clinicaltrials.gov>), một trang web có thể tìm kiếm được về các nghiên cứu lâm sàng do nhà nước và tư nhân hỗ trợ được Thư Viện Y Khoa Quốc Gia tại Viện Y Tế Quốc Gia duy trì (<https://www.nih.gov>).

Nguồn: Viện Rối Loạn Thần Kinh và Đột Quỵ Quốc Gia, Hiệp Hội Quốc Gia về Bệnh Đa Xơ Cứng, Cẩm Nang Merck.

Bạn cần liên hệ?

Các Chuyên Gia Thông Tin của chúng tôi luôn sẵn sàng trả lời các câu hỏi của bạn.
Gọi số điện thoại miễn phí 1-800-539-7309, Thứ Hai-Thứ Sáu, 7 giờ sáng-8 giờ tối Giờ Chuẩn Miền Đông (EST).

Hoặc lên lịch gọi điện hoặc đặt câu hỏi trực tuyến tại

<https://connect.paralysis.org/vi/send-us-your-question>

Thông tin có trong bài viết này được trình bày với mục đích giáo dục và thông báo cho bạn về bệnh tê liệt và các tác động của bệnh này. Không có nội dung nào trong bài viết này được hiểu hoặc có ý định sử dụng để chẩn đoán hoặc điều trị y tế. Không nên sử dụng thay cho lời khuyên của bác sĩ hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe đủ điều kiện khác. Nếu bạn có bất kỳ câu hỏi nào liên quan đến chăm sóc sức khỏe, vui lòng gọi điện hoặc gặp bác sĩ hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe đủ điều kiện khác ngay lập tức. Luôn tham khảo ý kiến bác sĩ hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe đủ điều kiện khác trước khi bắt đầu một phương pháp điều trị, chế độ ăn hoặc chương trình thể dục mới. Bạn tuyệt đối không được bỏ qua lời khuyên y tế hoặc trì hoãn việc tìm kiếm lời khuyên y tế vì những nội dung bạn đã đọc trong bài viết này.

Ấn phẩm này được hỗ trợ bởi Cơ Quan Quản Lý Đời Sống Cộng Đồng (ACL), Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ (HHS) như một phần của khoản hỗ trợ tài chính trị giá tổng cộng \$10.000.000 với 100 phần trăm tài trợ của ACL/HHS. Nội dung là của (các) tác giả và không nhất thiết đại diện cho quan điểm chính thức hoặc sự chứng thực của ACL/HHS, hoặc Chính Phủ Hoa Kỳ.