

BỆNH KHÔ MẮT VÀ NHỮNG HIỂM HỌA KHÓ LƯỜNG

BS. Nguyễn Bùi Diệu Linh

BS. Nguyễn Bùi Diệu Linh

Bệnh khô mắt do thiếu vitamin A mà hậu quả nặng nề của nó là mù vẫn đang là mối đe dọa đối với trẻ em của nhiều nước trên thế giới trong đó có nước ta. Theo ước tính của Tổ chức Y tế Thế giới, hằng năm có trên nửa triệu trẻ em các nước bị mù; có tới 6-7 triệu trẻ em khác bị thiếu vitamin A thể nhẹ hoặc vừa làm cho số trẻ em này dễ bị các bệnh nhiễm khuẩn như tiêu chảy, viêm phổi...

Thiếu vitamin A và bệnh khô mắt là một bệnh thiếu dinh dưỡng hay gặp ở trẻ em nhất là ở các cháu bị suy dinh dưỡng nặng, sau khi mắc các bệnh tiêu chảy, nhiễm khuẩn đường hô hấp... Bệnh thường gặp ở các vùng nông thôn, miền núi do kinh tế chưa phát triển, ăn uống thiếu dinh dưỡng. Một nghiên cứu cho thấy mối liên quan giữa tỷ lệ mắc bệnh khô mắt với tỷ lệ suy dinh dưỡng cao.

Biểu hiện lâm sàng của bệnh khô mắt

Dấu hiệu sớm nhất của bệnh khô mắt là trẻ bị "quáng gà", không nhìn được lúc chập choạng tối, thường đờ đẫn, ít hoạt động, đi hay vấp ngã hoặc va quệt vào đồ vật. Dấu hiệu này khó phát hiện ở những trẻ còn nhỏ và không phát hiện được ở những trẻ chưa biết đi. Các biểu hiện nặng hơn gồm: Khô kết mạc, kết mạc không nhẵn, mất sắc bóng láng, có màu vàng nhạt ở kết mạc nhãn cầu và ở kết mạc mi. Khi kết mạc khô không thấm nước, không trong suốt, có màu đục như sữa do các bọt nhỏ của hiện tượng tăng sừng hóa, các vi kết mạc không nhìn rõ. Kết mạc có thể dày lên, nhăn nheo, sắc tố hóa làm cho kết mạc có màu vàng nhạt xám xẫm, hoặc các hạt nhỏ rải rác, ở góc mi có những chất cặn đọng màu kem nâu.

- Vệt Bitot là triệu chứng đặc trưng của bệnh thiếu vitamin A. Vệt Bitot là đám tế bào dày lên có màu trắng xám nổi lên trên bề mặt nhãn cầu, bề mặt phủ một lớp bọt nhỏ li ti hoặc lớn nhỏ nổi lên trên bề mặt nhãn cầu, thường là hình tam giác đáy quay vào rìa giác mạc, hoặc có hình ô van, thường có ở cả hai mắt.

- Khô giác mạc: làm trẻ chói mắt sợ ánh sáng, hay nhắm mắt, nheo mắt. Giác mạc biểu hiện sự mất bóng sáng, sù sì và khô, nặng hơn thì có những chấm thẫm nhiễm tế bào viêm, đục mờ như làn sương phủ, thường xuất hiện ở nửa dưới giác mạc.

- Loét nhuyễn giác mạc: Đây là triệu chứng nặng, đứa trẻ rất sợ ánh sáng, mắt luôn nhắm nghiền, chảy nước mắt. Mức độ loét có thể gặp nhỏ như hạt đỗ, nặng có thể đến 1/3 hoặc toàn bộ giác mạc, màu trắng đục do bội nhiễm. Có khi có hiện tượng phồng màng, hoại tử, có thể thủng giác mạc, phôi mống mắt.

- Sẹo giác mạc: do khô giác mạc, loét giác mạc, sẹo có thể chỉ như những chấm nhỏ, hoặc như khói phủ, có thể toàn bộ giác mạc dẫn tới mù hẵn.

- Tổn thương đáy mắt: Dùng đèn soi đáy mắt chúng ta có thể phát hiện tổn thương đáy mắt do thiếu vitamin A với biểu hiện đáy mắt điểm vàng có những chấm nhỏ thường ở rìa các mạch máu võng mạc.

Phòng chống bệnh thiếu vitamin A như thế nào?

Cải thiện chế độ dinh dưỡng: Khẩu phần ăn hằng ngày cần cung cấp đủ vitamin A và caroten. Vitamin A chỉ có trong thức ăn động vật, nhưng caroten vốn sẵn có ở rau có màu xanh đậm, các loại củ quả có màu da cam. Nên nghiền rau, cà rốt nấu súp hay bột cho trẻ ăn. Các loại thức ăn giàu caroten như rau mồng, rau ngót, rau diếp, lá hành, gấc... thường kèm theo nhiều chất dinh dưỡng quý khác như riboflavin, vitamin C, canxi, sắt và các yếu tố vi lượng. Thức ăn cho trẻ có

thêm chất béo để hỗ trợ hấp thu caroten.

Bổ sung vitamin A trong thức ăn: Tăng cường vitamin A vào sữa gầy vì loại này hay được sử dụng trong các chương trình dinh dưỡng ở các nước mà bệnh khô mắt đang lưu hành.

- Cho uống vitamin A: Khi đã phát hiện cộng đồng có vấn đề thiếu vitamin A, việc cho uống các viên nang vitamin A liều cao là biện pháp trước mắt có hiệu quả ngay, đồng thời có chương trình lâu dài phòng chống thiếu vitamin A. Thông thường cho trẻ uống dự phòng 1 viên nang 200.000 UI mỗi năm 2 lần. Nếu bệnh đang tiến triển, dùng vitamin A theo phác đồ điều trị của Tổ chức Y tế Thế giới như sau: Ngay sau khi chẩn đoán: 200.000 UI theo đường uống hoặc 100.000 UI tiêm bắp; Ngày hôm sau: 200.000 UI theo đường uống; 2-4 tuần lễ sau, hoặc bệnh nặng thêm trước khi xuất viện 200.000 UI theo đường uống. Đối với trẻ em dưới 1 tuổi dùng nửa liều nói trên. Có thể tiêm bắp bằng chế phẩm vitamin A tan trong nước khi bệnh nhân bị nôn hoặc tiêu chảy nặng. Cần tích cực phòng chống các bệnh nhiễm khuẩn như viêm họng, viêm phổi, tiêu chảy, nhất là sỏi cũng tác động đến mắt, đặc biệt nguy hiểm đối với trẻ thiếu vitamin A. Do đó, công tác phòng chống bệnh thiếu dinh dưỡng và nhiễm khuẩn phải được triển khai trong các hoạt động của chăm sóc sức khỏe ban đầu.