

## LÀM GÌ VỚI CHỨNG KHÓ TIÊU CHỨC NĂNG?

Chứng khó tiêu chức năng hay còn gọi là chứng khó tiêu không có loét (non-ulcer dyspepsia). Đây là thuật ngữ dùng để mô tả một hội chứng có đau hoặc đầy tức khó chịu ở vùng thượng vị mà không có tổn thương của các cơ

Chứng khó tiêu chức năng hay còn gọi là chứng khó tiêu không có loét (non-ulcer dyspepsia). Đây là thuật ngữ dùng để mô tả một hội chứng có đau hoặc đầy tức khó chịu ở vùng thượng vị mà không có tổn thương của các cơ quan nội tạng trong cơ thể.

Bệnh cảnh dai dẳng kéo dài, mặc dù bản chất lành tính nhưng làm cho người bệnh rất lo lắng và khó chịu, ảnh hưởng nhiều đến công việc cũng như sinh hoạt hằng ngày. Bệnh rất hay gặp, có tới 25% dân số mắc bệnh, tuy nhiên chỉ có một số ít trong những người này đi khám bệnh.

Ở VN, người dân thường tự cho mình bị bệnh loét dạ dày tá tràng, có thể tự dùng thuốc điều trị hoặc không dùng thuốc thì các triệu chứng vẫn giảm đi từng đợt rồi sau đó lại xuất hiện.

Hệ thống tiêu hóa từ miệng đến dạ dày (Ảnh: TTO)

Những yếu tố dẫn đến chứng khó tiêu

Cho tới nay, nguyên nhân của bệnh chưa được rõ ràng, nhưng có một số yếu tố ảnh hưởng rõ rệt tới xuất hiện bệnh như:

- Rối loạn co bóp dạ dày tá tràng: 30-50% những người bị bệnh quá trình tổng thức ăn từ dạ dày xuống ruột của họ bị chậm lại.
- Tăng độ nhạy cảm của thần kinh với áp lực trong dạ dày tá tràng.
- Các yếu tố về tâm lý xã hội như stress, căng thẳng, lo âu trong cuộc sống cũng làm cho nhiều người mắc bệnh, nhất là trong điều kiện áp lực cuộc sống hiện nay.

Bên cạnh đó, nhiễm vi khuẩn *Helicobacter pylori* cũng là một nguyên nhân rất đáng lưu ý.

Biểu hiện của bệnh

Bệnh cảnh có thể biểu hiện các triệu chứng giống như có loét dạ dày tá tràng hoặc chỉ biểu hiện bằng các rối loạn co bóp. Trong trường hợp bệnh có triệu chứng giống loét dạ dày tá tràng, người bệnh có đau vùng thượng vị, đau khi đói, đau giảm đi khi ăn vào, đau có thể xuất hiện vào ban đêm làm bệnh nhân phải tỉnh giấc, đau có thể xuất hiện vào một thời điểm nhất định trong ngày.

Một số người bệnh biểu hiện bằng triệu chứng rối loạn co bóp như: bệnh nhân cảm giác ăn nhanh no, sau khi ăn thấy bụng tức nặng, có thể có buồn nôn hoặc nôn oẹ, ợ hơi, đầy trướng ở vùng

thượng vị, các triệu chứng tăng lên sau khi ăn làm người bệnh ngại ăn uống. Trong một số trường hợp bệnh có thể là phối hợp các triệu chứng trên.

Phát hiện bệnh như thế nào?

Mặc dù người bệnh cảm thấy các triệu chứng rất rõ, tuy nhiên khi thăm khám trên lâm sàng thầy thuốc không phát hiện thấy gì đặc biệt. Việc chẩn đoán bệnh dựa vào loại trừ các bệnh lý thực thể bằng siêu âm và nội soi dạ dày tá tràng. Siêu âm giúp loại trừ các bệnh lý gan mật như: sỏi túi mật, sỏi trong gan, sỏi ống mật chủ, u gan, u tụy, viêm tụy mạn, sỏi tụy... Nội soi dạ dày tá tràng để loại trừ các bệnh lý ống tiêu hóa như: loét dạ dày, loét hành tá tràng, ung thư dạ dày.

Trong bệnh khó tiêu không có loét, xét nghiệm công thức máu và xét nghiệm sinh hóa máu các chỉ số hoàn toàn trong giới hạn bình thường. Hình ảnh siêu âm bình thường. Hình ảnh nội soi dạ dày tá tràng bình thường hoặc có thể có viêm teo niêm mạc dạ dày. Hình ảnh viêm teo niêm mạc dạ dày là do ngẫu nhiên phát hiện thấy, đây không phải nguyên nhân gây bệnh vì trên thực tế lâm sàng rất nhiều bệnh nhân phát hiện có viêm teo niêm mạc dạ dày khi nội soi kiểm tra mà hoàn toàn không có biểu hiện triệu chứng. Chính vì nội soi không thấy tổn thương hoặc thấy hình ảnh viêm niêm mạc dạ dày mà người bệnh bị nội soi dạ dày (hoàn toàn không cần thiết) rất nhiều lần trong thời gian ngắn khi các triệu chứng vẫn xuất hiện.

Phòng bệnh và điều trị

Đối với bệnh nhân mắc chứng khó tiêu cần được loại trừ chắc chắn các bệnh thực thể trước khi chẩn đoán bị chứng khó tiêu không có loét, đặc biệt là đối với người trên 45 tuổi, lứa tuổi dễ bị bệnh ung thư dạ dày.

Cho tới nay cũng chưa có cách nào để điều trị đặc hiệu, mà chủ yếu là điều trị triệu chứng. Thuốc điều trị nhằm giảm các triệu chứng: kháng axit: maalox, gastrofulgite...; thuốc giảm bài tiết axit: kháng thụ thể H2: cimetidine, ranitidine...; thuốc ức chế bơm proton: omeprazole, lansoprazole, rabeprazole, esomeprazole...; thuốc tác động trên cơ bóp của ống tiêu hóa: domperidone, metoclopramide... Cần lưu ý rằng những thuốc này phải có chỉ định của thầy thuốc người bệnh mới được sử dụng.

Đối với trường hợp có nhiễm vi khuẩn *Helicobacter pylori* cần điều trị diệt vi khuẩn bằng thuốc ức chế bơm proton cùng với 2 trong 4 kháng sinh sau: amoxicillin, clarithromycin, klion và tetracyclin. Trong một số trường hợp có thể sử dụng thuốc chống trầm cảm để điều trị.

Trong trường hợp đã điều trị mà các triệu chứng vẫn tồn tại dai dẳng, các bệnh thực thể đã được loại trừ, thầy thuốc tránh làm các xét nghiệm và soi dạ dày nhiều lần gây tâm lý hoang mang cho người bệnh.

Đây là bệnh lành tính không nguy hiểm đến tính mạng nhưng rất phiền toái trong cuộc sống của người bệnh, vì vậy để phòng và hạn chế ảnh hưởng của bệnh, người bệnh cần có một chế độ sinh hoạt khoa học, tránh những căng thẳng không cần thiết, nên ăn những đồ ăn dễ tiêu, ít mỡ, nhiều chất xơ, tăng cường hoạt động thể lực như đi bộ, tốt nhất là chọn một môn thể thao thích hợp. Người bệnh cần được giải thích để giải tỏa tâm lý lo âu mình bị bệnh kéo dài dẫn tới ung thư hoặc đang bị bệnh ung thư.

Bệnh nhân cũng cần biết rằng có những đợt có thể hết hoàn toàn triệu chứng, tuy nhiên rồi các triệu chứng lại có thể xuất hiện trở lại, do đó cần hết sức lưu ý chế độ sinh hoạt để giảm mức độ tái diễn của bệnh.

ThS. Vũ Trường Khanh

