

BỆNH PHỔI TẮC NGHẼN MÃN TÍNH: KHÓ THỞ NHƯNG KHÔNG VÔ VỌNG!

Bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính (BPTNMT) là một loại bệnh gây tàn phá trên hai lá phổi, dần dần làm bệnh nhân khó thở. Theo Tổ chức Y tế thế giới, BPTNMT là một trong bốn bệnh hàng đầu về mức độ gây tử vong trên toàn cầu, tương đương với HIV/AIDS

Hơn 3 triệu người chết do BPTNMT hằng năm và có đến hơn 10% người trên 40 tuổi có thể mắc căn bệnh này.

Âm thầm nhưng nguy hiểm

Kết quả nghiên cứu của Đại học Y dược TP.HCM về tần suất BPTNMT ở công nhân ngành cao su, thủy tinh, nhựa và thép Việt Nam cho thấy còn cao hơn con số thống kê nêu trên. BPTNMT là một bệnh tiến triển, có nghĩa là các triệu chứng lúc đầu nhẹ, nhưng ngày càng nặng hơn.

Dấu hiệu đầu tiên mà bệnh nhân có thể tự nhận biết là ho, khạc đàm vào buổi sáng. Vào độ tuổi 40, triệu chứng khó thở và khạc đàm kinh niên, đôi lúc khò khè sẽ xuất hiện. Bệnh nhân có hút thuốc lá thường chủ quan cho rằng ho khạc là do hút thuốc lá mà không biết mình đã bị BPTNMT. Vào độ tuổi 50, bắt đầu xuất hiện những đợt bùng phát các triệu chứng hô hấp. Những đợt này bao gồm ho nặng hơn, đàm đặc hơn, khò khè nhiều, khó thở, hụt hơi và có thể sốt. Càng ngày bệnh càng nặng hơn.

Khó thở khi vận động sẽ xuất hiện rõ vào độ tuổi 60. Lúc đầu bệnh nhân chỉ mệt khi đi vội hay đi lên dốc, lên cầu thang; về sau họ không còn đi kịp với những người cùng tuổi. Nặng hơn, bệnh nhân chỉ có thể đi bộ 100m là phải dừng lại để thở và cuối cùng thì ăn uống, tắm rửa, thay quần áo cũng bị khó thở.

Đo hô hấp ký, một phương pháp chẩn đoán đơn giản có thể cứu sống nhiều bệnh nhân BPTNMT (Ảnh: TTO)

Bệnh lý phổi lâu ngày sẽ ảnh hưởng đến tim (tâm phế mạn). Bệnh nhân sẽ bị phù chân, đau bụng... Như vậy, BPTNMT là một bệnh âm thầm tiến triển hàng chục năm trước khi bệnh nhân nhận biết. Do đó, khám phá sớm BPTNMT là mấu chốt trong việc phòng chống căn bệnh nguy hiểm và nghiêm trọng này

GS Thomas Fetty, nguyên giám đốc chương trình giáo dục sức khỏe hô hấp quốc gia của Hoa Kỳ, đã khuyến cáo: "Tất cả bệnh nhân có triệu chứng đều phải làm hô hấp ký - một test đơn giản, không đau. Kết quả hô hấp ký sẽ cho biết ai mắc BPTNMT".

Nguyên nhân từ đâu?

Tại TP.HCM, Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch đã tổ chức khám và tư vấn về BPTNMT cho bệnh nhân vào ngày 12-11-2006.

Trong ngày 26-11-2006, chương trình cầu truyền hình giữa TP.HCM và Hà Nội về BPTNMT sẽ được thực hiện, nhằm cung cấp thông tin và giải đáp thắc mắc trực tiếp cho công chúng.

80 - 85% bệnh nhân BPTNMT là do thuốc lá. Tuy nhiên, có đến 15-20% bệnh nhân BPTNMT không hề hút thuốc. Các bệnh nhân nhóm này có thể do hút thuốc lá thụ động (hít phải khói thuốc lá do người khác hút), do phơi nhiễm với bụi, khói độc ở nơi làm việc (hầm mỏ, khói hàn...) hay nơi ở; cũng có thể do bệnh nhân thiếu một loại men bảo vệ phổi (α -1 antitrypsin). Tuy nhiên, đây là một dạng bệnh hiếm, chỉ chiếm khoảng 1% trong tổng số ca BPTNMT theo y văn thế giới.

Nguyên nhân cuối có thể do suyễn kéo dài mà không được điều trị đúng đắn. Công trình của thạc sĩ Cao Thị Mỹ Thúy tiến hành tại Bệnh viện đại học Y dược TP.HCM còn cho thấy một con số đáng báo động: 50% bệnh nhân BPTNMT được điều trị tại đây có nguyên nhân là bệnh suyễn kéo dài, do không được điều trị đúng đắn.

Như vậy, việc đầu tiên trong phòng chống BPTNMT là ngăn ngừa các yếu tố nguy cơ. Công nhân làm việc trong các môi trường ô nhiễm không khí do khói, bụi, hạt độc phải có khẩu trang bảo vệ hữu hiệu và được làm hô hấp ký mỗi năm một lần. Nhà có dùng bếp củi, than, nhất là than đá, dầu hôi phải được thông khí tốt. Đặc biệt phải chú trọng đến việc điều trị suyễn ngay từ đầu một cách hữu hiệu, bệnh nhân suyễn cần được theo dõi bằng hô hấp ký ít nhất mỗi năm một lần để phát hiện sớm những người bị chuyển qua BPTNMT.

Chữa được

Ngày toàn cầu phòng chống BPTNMT 2006 được tổ chức với khẩu hiệu "Khó thở vẫn chữa được" (Khó thở nhưng không vô vọng - Breathless not helpless). Theo đó, việc chăm sóc bệnh nhân BPTNMT ngoại trú trong cộng đồng ngày càng được đẩy mạnh. Thay vì chỉ điều trị trong đợt kịch phát với oxy, máy thở, kháng sinh vô cùng tốn kém (1-1,5 triệu đồng mỗi ngày) mà hiệu quả lại thấp, ngày nay các bệnh nhân BPTNMT được chăm sóc ngay trong giai đoạn ổn định.

Một bệnh nhân BPTNMT điển hình (Ảnh: TTO)

Việc đầu tiên và quan trọng nhất trong bất kỳ phác đồ điều trị BPTNMT nào cũng là cai thuốc lá! Cai thuốc lá giúp làm chậm diễn tiến của bệnh. Vì BPTNMT là một bệnh kinh niên nên bệnh nhân phải được theo dõi điều trị lâu dài. Đến nay vẫn chưa có thuốc nào chữa khỏi được BPTNMT. Tuy nhiên, nhiều loại thuốc có thể làm giảm triệu chứng, nâng cao sức lực và chất lượng sống cho bệnh nhân, chủ yếu là các dạng thuốc hít, bình xịt định liều. Các thuốc kháng viêm, giãn phế quản đường uống chỉ dùng khi bệnh đã nặng. Kể từ năm 2005, tiotropium bromide, một loại thuốc giãn phế quản chọn lọc, tác dụng kéo dài, hiệu quả cao đã có mặt tại VN.

Nhiễm trùng hô hấp là nguyên nhân quan trọng đưa đến cơn kịch phát của BPTNMT. Bệnh nhân BPTNMT nên chích ngừa cảm cúm mỗi năm một lần, chích ngừa viêm phổi ba năm một lần. Chương trình phục hồi chức năng đầy đủ, bao gồm giáo dục, vận động, hỗ trợ tâm lý xã hội và hướng dẫn cách tập thở... sẽ giúp bệnh nhân thở dễ hơn!

PGS. TS LÊ THỊ TUYẾT LAN (ĐH Y DƯỢC TP.HCM)