

Các thông tin chi tiết về

Bệnh Viêm Ruột

Lần xuất bản thứ Ba



Nếu bạn bị bệnh viêm ruột (IBD), cuốn sách nhỏ này sẽ giúp bạn hiểu được tình trạng của bạn và các phương pháp điều trị thường được sử dụng để quản lý bệnh. Nội dung này không nhằm thay thế cho việc tư vấn, chẩn đoán hoặc điều trị y tế chuyên nghiệp. Nếu bạn có bất kỳ câu hỏi nào về IBD hoặc cách điều trị bệnh này, đừng quên trao đổi với Bác sĩ Gia đình của bạn hoặc chuyên gia IBD (Viêm ruột).

Nhóm Tư vấn Chuyên gia

Phó giáo sư Miles Sparrow
Phòng khám Bệnh Viêm ruột
Khoa Tiêu hóa
The Alfred, Melbourne VIC

Cô Belinda Headon
Y tá Tư vấn IBD
Khoa Tiêu hóa
The Alfred, Melbourne VIC

Cô Sarah Melton
Chuyên gia dinh dưỡng
Khoa Dinh dưỡng và Ăn uống
The Alfred, Melbourne VIC

Tiến sĩ George Alex
Bác sĩ Tư vấn về Tiêu hóa Nhi khoa
Trưởng nhóm IBD
Bệnh viện Trẻ em Hoàng gia, Parkville VIC



Giáo dục là một phần quan trọng của hành trình chăm sóc bệnh nhân IBD. Tìm hiểu cách thức Crohn's & Colitis Australia hỗ trợ cộng đồng IBD tại crohnsandcolitis.com.au

Tài liệu có tính chất giáo dục này tự hào được tài trợ bởi:

Dr Falk Pharma Australia P/L
Phòng 10.01, 815 Pacific Highway
Chatswood, NSW 2067
ABN 40 631 091 131

Infoline: 1800 DRFALK (373 255)
Email: info@drfalkpharma.com.au
www.drfalkpharma.com.au



© 2020 Dr Falk Pharma Australia

Nội dung

Hiểu biết về bệnh viêm ruột

IBD là gì?	4
Nguyên nhân gây ra IBD?	4
Triệu chứng	7
Viêm loét đại tràng	8
Bệnh Crohn	9
Điều tra và chẩn đoán	10
Biến chứng của IBD	12
Nhóm IBD của bạn	13
Sức khỏe chung của bạn và IBD	14

Quản lý và điều trị bệnh viêm ruột

Chiến lược điều trị trong IBD	15
Liệu pháp y tế cho IBD	16
Dinh dưỡng dành riêng cho đường ruột (EEN)	18
Thuốc dùng để điều trị triệu chứng	19
Phẫu thuật	20

Sống chung với bệnh viêm ruột

Dinh dưỡng và IBD	21
Hút thuốc và IBD	23
Tiêm vắc xin	23
Đi lại	24

Tình huống đặc biệt

Mang thai và IBD	25
IVF	26
Trẻ em và thanh thiếu niên	26
Sức khỏe tinh thần và tình trạng khỏe mạnh	28

Tuân thủ việc điều trị

Bám sát chương trình điều trị của bạn	29
Phương tiện truyền thông xã hội	30

Tài liệu tham khảo

Các nhóm hỗ trợ	31
-----------------	----

IBD là gì?

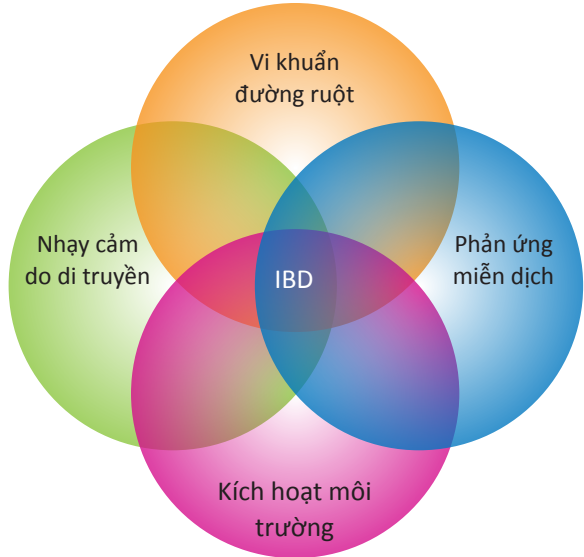
Trong các tình trạng như bệnh IBD, hệ thống miễn dịch của chúng ta bị kích hoạt một cách không phù hợp và tự tấn công mình. IBD được phân loại là một bệnh viêm qua trung gian miễn dịch (còn được gọi là bệnh tự miễn dịch) ảnh hưởng đến thành ruột. Phản ứng viêm bất thường này cũng có thể ảnh hưởng đến các bộ phận khác của cơ thể, bao gồm khớp, da, mắt và xương, dẫn đến khuyết tật đáng kể và làm giảm chất lượng cuộc sống ở một số người.

Điều gì gây ra IBD?

IBD xảy ra chủ yếu ở các nước phát triển như Bắc Âu, Bắc Mỹ, Úc và New Zealand. Úc là một trong số những quốc gia có tỷ lệ IBD cao nhất thế giới,¹ với gần 85.000 người mắc phải tình trạng này.^{2,3}

Mặc dù có những tiến bộ trong nghiên cứu y học trong thập kỷ qua, nguyên nhân chính xác của IBD và các tình trạng viêm qua trung gian miễn dịch mãn tính khác vẫn chưa được thiết lập. Đường như đó là một sự kết hợp phức tạp của gen (di truyền) và các yếu tố môi trường.⁴ Tỷ lệ mắc bệnh đang gia tăng ở các nước đang phát triển khi họ áp dụng lối sống Âu hóa hơn.⁵

Một lý thuyết cho nguyên nhân của IBD là lớp trong cùng của thành ruột (biểu mô) bằng cách nào đó bị tổn thương cho phép vi khuẩn đường ruột bình thường vượt qua nó và tương tác trực tiếp với các tế bào miễn dịch. Các tế bào miễn dịch nhận ra vi khuẩn khi ở bên ngoài ruột là kẻ xâm lược và điều này tạo ra một dòng thác viêm không được kiểm soát, dẫn đến sự phá hủy thành ruột theo thời gian và sự phát triển của IBD.⁶ Ở một số người mắc phải IBD, quá trình viêm cũng có thể xảy ra bên ngoài ruột, với các khớp, da và mắt có khả năng bị ảnh hưởng.^{4,7}



Sự phát triển của IBD có thể là kết quả của sự kết hợp các yếu tố này.

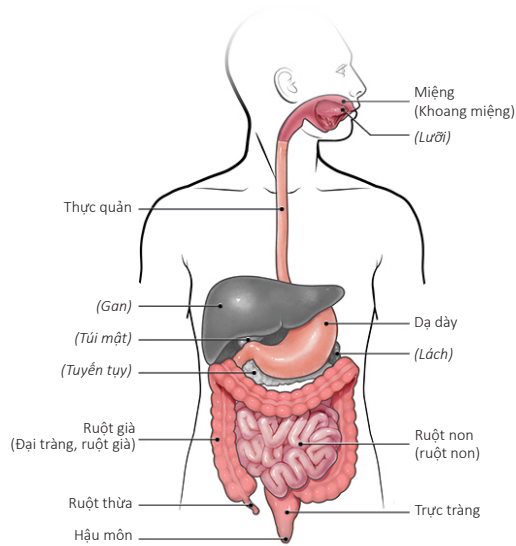
IBD là một tình trạng trải qua từng đoạn và suốt đời. Nó có đặc trưng là các thời kỳ thuyên giảm khi bạn không có triệu chứng rõ ràng, mặc dù quá trình viêm trong đường ruột và những nơi khác trong cơ thể bạn vẫn có thể xảy ra, đòi hỏi phải điều trị liên tục. Tình trạng này xen kẽ với thời gian tái phát hoặc bùng phát (khi các triệu chứng của bạn trở lại),⁴ cần phải điều trị để quản lý giai đoạn hoạt động này.

Nguy cơ tái phát hoặc bùng phát cao hơn đáng kể ở những người bị IBD, những người không dùng thuốc theo chỉ định của bác sĩ khi họ đang thuyên giảm.

Hiện tại chưa có cách chữa trị cho IBD.⁴ Mục đích là để bình thường hóa hệ thống miễn dịch hoạt động quá mức bằng cách dùng thuốc, cho phép ruột tự chữa lành, cải thiện triệu chứng đồng thời hy vọng đạt được và duy trì sự thuyên giảm bệnh của bạn.

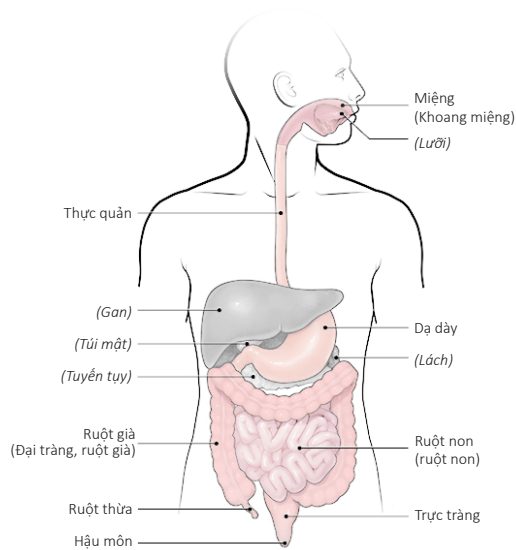
Các yếu tố khác nhau bao gồm cả sự căng thẳng về thể chất trên cơ thể như nhiễm trùng, chấn thương hoặc mang thai hoặc căng thẳng tâm lý mỗi ngày được cho là ảnh hưởng tiêu cực đến hệ thống miễn dịch. Trước đây, chế độ ăn uống và sự căng thẳng bị cho là (nguyên nhân) gây ra IBD, nhưng hiện tại người ta biết rằng những yếu tố này có thể làm căn bệnh tồi tệ hơn nhưng có lẽ chúng không gây ra IBD.

Ruột hoặc đường tiêu hóa



Đường tiêu hóa chạy từ miệng đến hậu môn và bao gồm thực quản, dạ dày, ruột non, ruột già hoặc đại tràng, trực tràng và hậu môn.

Bệnh của bạn



Được sử dụng với sự cho phép của Trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa dịch bệnh Hoa Kỳ

Triệu chứng của IBD

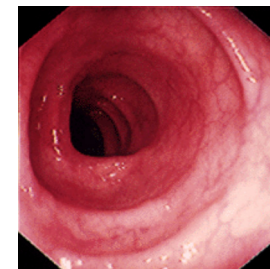
IBD mô tả hai bệnh chính: viêm loét đại tràng và bệnh Crohn gây viêm và loét ruột.⁸ Trong cả hai tình trạng khi bị bùng phát, mọi người có thể gặp nhiều triệu chứng dựa trên bệnh mà họ mắc phải, nơi bệnh nằm trong cơ thể và mức độ nghiêm trọng của tình trạng viêm. Cả chứng viêm loét đại tràng và bệnh Crohn đều có thể gây mệt mỏi, sụt cân và mệt nhọc cũng như các triệu chứng bên ngoài đường tiêu hóa.

Các triệu chứng ở các bộ phận khác của cơ thể

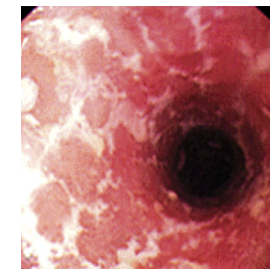
- Mất đồ ngủ
- Lở loét trong miệng
- Các khớp bị sưng và đau
- Các vết sưng hoặc tổn thương trên da (ban đỏ và viêm da mủ hoại thư)
- Làm loãng xương (chứng loãng xương)
- Sỏi thận
- Viêm trong ống mật và gan

Trong IBD, các triệu chứng gồm từ nhẹ đến nặng trong những lần tái phát, nhưng có thể giảm hoặc biến mất trong quá trình thuyên giảm qua việc điều trị hiệu quả, ngay cả khi tình trạng viêm vẫn còn tiếp diễn trong thành ruột của bạn hoặc ở nơi khác trong cơ thể của bạn.⁴

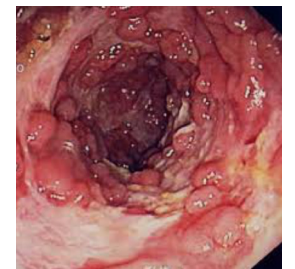
Sự khác biệt chính giữa hai chứng bệnh kéo dài cả đời này là diện tích của thành ruột nơi chúng tác động và loại thiệt hại do chứng viêm gây ra.



Đại tràng bình thường



Viêm loét đại tràng



Đại tràng mắc bệnh Crohn

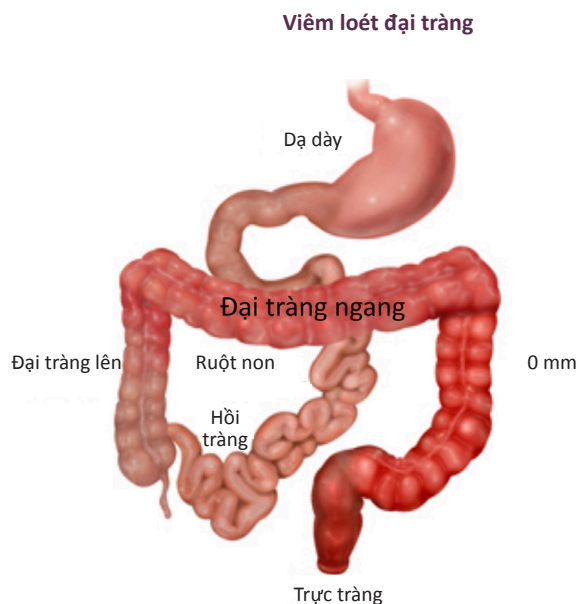
Viêm loét đại tràng

Ruột được tạo thành từ nhiều lớp. Viêm loét đại tràng thường chỉ ảnh hưởng đến các lớp bề mặt (niêm mạc) của đại tràng (ruột già) và trực tràng. Nó có đặc trưng là viêm (đỏ) và loét (vết loét nhỏ hõ) chủ yếu của lớp lót bên trong trực tràng và đại tràng giảm dần nhưng đôi khi nó có thể kéo dài liên tục dọc theo một phần lớn của đại tràng. Viêm loét đại tràng không ảnh hưởng đến ruột non.

Triệu chứng phổ biến của chứng viêm loét đại tràng

Các triệu chứng ở mỗi người là khác nhau và sẽ dao động từ nhẹ đến nặng ^{4,9}

- Tiêu chảy thường xuyên, phân thường chứa máu, chất nhầy và mủ
- Cảm giác cấp bách phải đi tiêu
- Khó chịu ở bụng, quặn thắt và cơn đau thường không liên tục với nhu động ruột
- Mệt mỏi
- Ăn mất ngon
- Giảm cân (ở những người mắc bệnh nặng hơn)



Hình ảnh được Crohn's & Colitis Australia cho phép

Bệnh Crohn

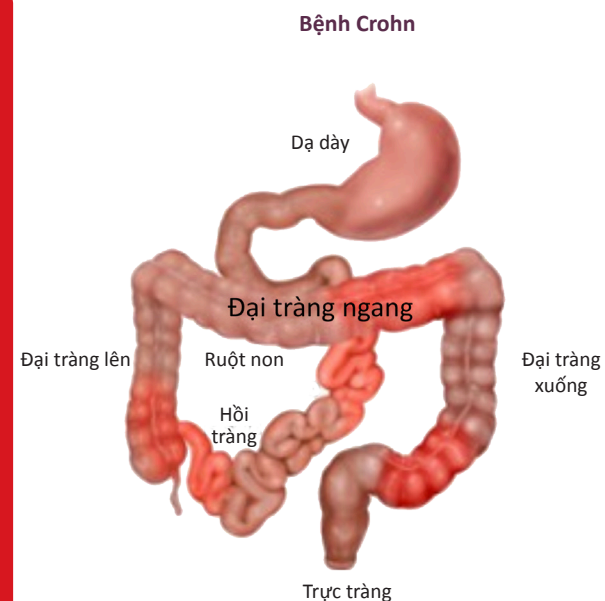
Trong bệnh Crohn, chứng viêm có thể liên quan đến bất kỳ phần nào của ruột, từ miệng đến hậu môn, mặc dù nó thường ảnh hưởng nhất đến ruột non và ruột già.⁴ Viêm thường xảy ra ở các khu vực riêng biệt (rời rạc) dọc theo thành ruột, với các khu vực ruột khỏe mạnh xen giữa các khu vực ruột bị bệnh. Không giống như viêm loét đại tràng, chứng viêm này thường ảnh hưởng đến tất cả các lớp của thành ruột (không chỉ lớp lót bên trong).

Bệnh Crohn cũng liên quan đến chứng tắc nghẽn hoặc thu hẹp thành ruột (nghẽn), hình thành áp xe (túi mủ) và hình thành các đường bất thường (lỗ rò) nối các vòng khác nhau của ruột với chính nó hoặc với các cơ quan khác của cơ thể.

Triệu chứng thường gặp của bệnh Crohn

Các triệu chứng thường phụ thuộc vào vị trí bị ảnh hưởng

- Tiêu chảy, có hoặc không chảy máu
- Đau bụng hoặc quặn thắt, thường liên tục
- Nôn
- Tắc ruột do bị nghẽn
- Lỗ rò hoặc áp xe, đặc biệt là ở khu vực quanh hậu môn
- Sốt trong giai đoạn hoạt động của bệnh
- Suy dinh dưỡng
- Chán ăn
- Hấp thu kém
- Cảm giác khó ở



Hình ảnh được Crohn's & Colitis Australia cho phép

Điều tra và chẩn đoán

Không có xét nghiệm đơn lẻ nào có thể được áp dụng để chẩn đoán IBD một cách chắc chắn. Nhiều người cần trải qua một số xét nghiệm trước khi có thể chẩn đoán chính xác. Có được sự chẩn đoán thường xuyên bao gồm việc loại trừ các bệnh và tình trạng khác như hội chứng ruột kích thích, bệnh celiac hoặc nhiễm trùng ruột.⁴ Đối với những người khác, mặc dù việc chẩn đoán IBD được thực hiện, không thể phân biệt giữa viêm loét đại tràng và bệnh Crohn; khoảng 5-15% được chẩn đoán là có IBD không được phân loại (IBD-U). Chẩn đoán này có thể bị thay đổi sau đó thành viêm loét đại tràng hoặc bệnh Crohn, khi bệnh tiến triển hoặc sau khi tiến hành điều tra bổ sung.

Một số hoặc tất cả các xét nghiệm sau đây có thể được tiến hành như một phần của quy trình chẩn đoán

Điều tra	Giải trình
Mẫu phân	- Để loại trừ nhiễm trùng: mẫu phân bình thường, thường được lấy bởi bác sĩ đa khoa của bạn, đặc biệt là nếu bạn đã đi du lịch gần đây hoặc tiếp xúc với những người khác bị nhiễm trùng - Để đo mức độ viêm: phân được kiểm tra protein (calprotectin) được giải phóng bởi các tế bào viêm trong ruột giúp xác định những người có triệu chứng đường ruột có thể bị IBD và nên nội soi đại tràng.
Xét nghiệm máu	- Để kiểm tra thiếu máu (lượng máu thấp) do chảy máu trong ruột hoặc hấp thu chất sắt kém - Để đo mức độ nghiêm trọng của tình trạng viêm: các dấu hiệu viêm trong máu (CRP hoặc ESR) có thể lên cao trong lúc bệnh hoạt động - Để phát hiện thiếu hụt vitamin hoặc khoáng chất - Để đánh giá mức độ nghiêm trọng của chứng bệnh của bạn: albumin thấp (protein) là dấu hiệu viêm trong giai đoạn bệnh hoạt động
Nội soi: nội soi đại tràng hoặc soi đại tràng sigma	- Để kiểm tra ruột bằng cách sử dụng một ống mềm dài được đưa qua hậu môn để đánh giá mức độ và vị trí của tình trạng viêm - Để lấy sinh thiết mô nhằm tìm kiếm những thay đổi siêu nhỏ nhìn thấy trong thành ruột ở đại tràng, trực tràng hoặc phần dưới của ruột non (hồi tràng) có thể cho biết UC hoặc CD
Nội soi: nội soi dạ dày	- Để kiểm tra đường tiêu hóa trên bao gồm cả phần trên của ruột non (tá tràng) bằng cách sử dụng một ống mềm dài đưa vào miệng để tìm dấu hiệu viêm cho thấy CD - Để lấy sinh thiết mô nhằm tìm kiếm những thay đổi siêu nhỏ ở thành ruột của đường tiêu hóa trên và phần trên của ruột non cho thấy CD
Hình ảnh y khoa	- Một cách thức không xâm lấn để xác định phạm vi và mức độ nghiêm trọng của bệnh qua việc đánh giá sự thay đổi cấu trúc và chức năng của ruột thông qua công nghệ quét, tức là chụp cộng hưởng từ (MRI) và chụp cắt lớp vi tính (CT) và siêu âm đường ruột (IUS) - Để tránh các rủi ro phơi nhiễm phóng xạ tích lũy, MRI hoặc US đường ruột, thay vì quét CT, chỉ nên sử dụng khi có thể.

UC: viêm loét đại tràng; CD: Bệnh Crohn; CRP: Protein phản ứng C; ESR: tốc độ máu lắng

Các biến chứng của IBD

Biến chứng đôi khi có thể xảy ra ở những người mắc bệnh IBD, với một số người xảy ra ở đường tiêu hóa và những người khác xảy ra bên ngoài đường tiêu hóa (được gọi là biểu hiện ngoài ruột của IBD). Một số biến chứng nghiêm trọng hơn các biến chứng khác cần phải điều trị nội khoa và đôi khi phải phẫu thuật.^{4,6}

Các biến chứng phổ biến hơn của viêm mãn tính ở đường tiêu hóa trong IBD

- Thu hẹp (nghẽn) ruột: (Bệnh Crohn)
- Kết nối bất thường giữa ruột và các cấu trúc cơ thể khác, chẳng hạn như da hoặc các cơ quan khác trong bụng hoặc xương chậu (hình thành áp xe; lỗ rò; bệnh Crohn)
- Vết rách hoặc vết nứt loét ở niêm mạc ống hậu môn (vết nứt): (Bệnh Crohn)

Biến chứng nghiêm trọng hơn của đường tiêu hóa do IBD gây ra

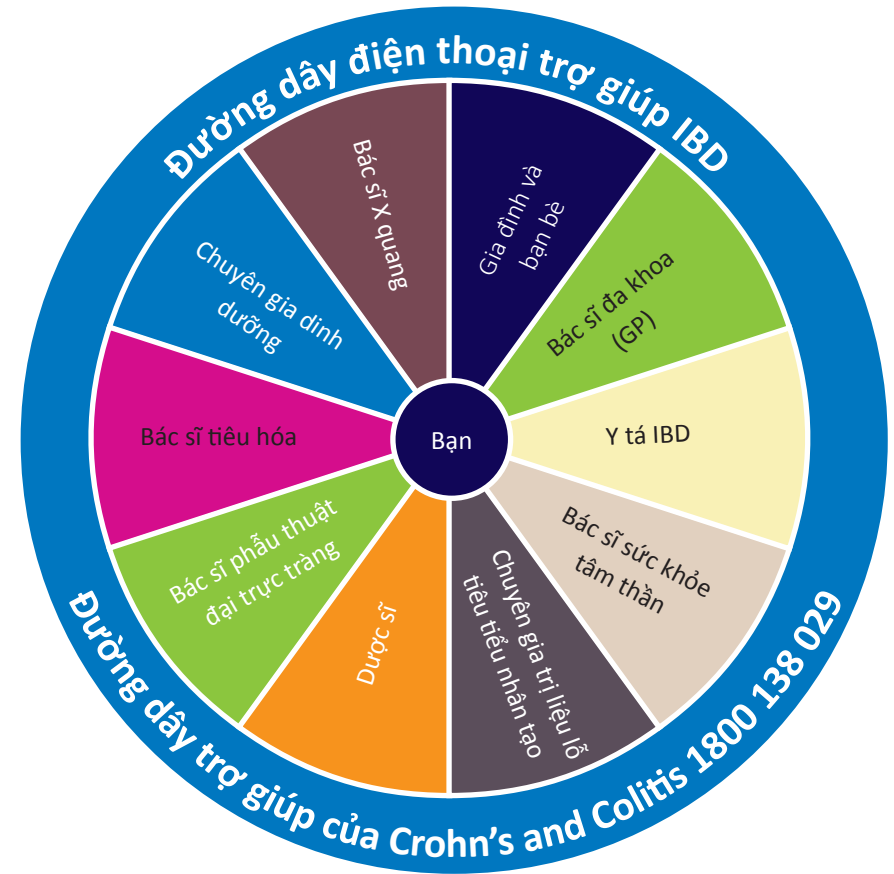
- Chảy máu nhiều do loét sâu
- Gây thủng (vỡ) thành ruột, có khả năng các chất chứa trong ruột bao gồm cả vi khuẩn tràn vào bụng gây nhiễm trùng
- Megacolon có độc tố: (viêm loét đại tràng) chấm dứt một phần hoặc toàn bộ các cơn co thắt ruột bình thường do hậu quả của chứng viêm nặng. Nếu không được điều trị, tình trạng này có thể dẫn đến việc phải phẫu thuật cắt bỏ ruột
- Ung thư đại trực tràng: nguy cơ phát triển ung thư ruột phụ thuộc vào thời gian bạn bị IBD và bao nhiêu phần đại tràng bị ảnh hưởng¹⁰

Biến chứng bên ngoài đường tiêu hóa do IBD gây ra

- Viêm khớp (sưng và đau)
- Tình trạng da bị viêm
- Tình trạng mắt bị viêm (đỏ, đau và ngứa)
- Mất xương (loãng xương)
- Bệnh gan (đặc biệt là viêm đường mật xơ cứng nguyên phát)
- Sỏi thận
- Cục máu đông trong tĩnh mạch và động mạch

Bạn và nhóm chăm sóc sức khỏe IBD của bạn

Cách tiếp cận dựa vào nhóm để quản lý IBD của bạn được coi là cách tốt nhất để đạt được kết quả điều trị tối ưu.^{4,10,11} Cùng với các chuyên gia IBD của bạn, bác sĩ đa khoa của bạn đóng vai trò quan trọng trong việc giúp chẩn đoán sớm, giới thiệu khi cần thiết, chăm sóc y tế dự phòng, phối hợp giáo dục và chăm sóc.^{4,12}



Sức khỏe chung của bạn và IBD

IBD là một tình trạng mãn tính thường bắt đầu ở tuổi trưởng thành trẻ và kéo dài suốt đời. Những người mắc bệnh IBD thường lo lắng một cách dễ hiểu về tác động có thể có của căn bệnh đối với sức khỏe nói chung trong suốt cuộc đời của họ và khả năng sống một cuộc sống bình thường hàng ngày.

Khi bệnh của bạn được kiểm soát tốt, hầu hết những người bị IBD đều có cuộc sống tương đối bình thường, mặc dù bạn cần dùng thuốc và thực hiện một số thay đổi trong lối sống. Khi bệnh của bạn đã thuyên giảm, bạn cảm thấy khỏe và thường không có triệu chứng, mặc dù các quá trình gây viêm cả bên trong và bên ngoài ruột của bạn vẫn có thể xảy ra. Phần lớn những người mắc bệnh IBD có thể sống cuộc sống bình thường làm việc, kết hôn, sinh con, tham gia các hoạt động thể thao, giải trí và du lịch.

Với việc điều trị đúng, theo dõi bệnh chặt chẽ và theo dõi thường xuyên với bác sĩ lâm sàng IBD, những người mắc bệnh IBD có thể mong đợi một tuổi thọ như bất kỳ ai khác.⁸

Tuy nhiên, ngay cả đối với những người được quản lý tốt và đang thuyên giảm, nguy cơ của họ về các triệu chứng bùng phát không bao giờ biến mất. Thật đáng lo ngại khi trải nghiệm những cơn bùng phát bất ngờ có thể gây đau đớn và bất tiện. Tiếp tục dùng thuốc IBD mà bác sĩ kê đơn có thể làm giảm đáng kể nguy cơ này.¹³ Một tình trạng kéo dài suốt đời như IBD có thể gây khó khăn cho người sống với IBD, để gia đình và bạn bè của họ có thể hiểu và chấp nhận.

Các chiến lược điều trị và IBD

IBD chưa thể được chữa khỏi nhưng nó có thể được quản lý tốt bằng cách sử dụng thuốc để ngăn ngừa viêm, tổn thương ruột và cung cấp một chất lượng cuộc sống bình thường, hoặc gần như bình thường.¹² Với các phương pháp điều trị y tế tốt hơn hiện có, tiêu chuẩn chăm sóc cho người mắc bệnh IBD là phương pháp điều trị-theo-mục-tiêu trong đó mục tiêu là kiểm soát tình trạng viêm ở thành ruột nhằm cho phép niêm mạc lành lại, ngăn ngừa sự bùng phát tiếp theo và làm giảm khả năng biến chứng có thể phát triển.⁴

Kết quả của phương pháp điều trị này cũng nên là cải thiện các triệu chứng liên quan cho người mắc bệnh IBD.

Ở một số người mắc bệnh IBD với tình trạng bệnh nặng trong đó việc điều trị tiêu chuẩn không thành công, thì phẫu thuật cũng có thể là một phương án lựa chọn.

Chiến lược điều trị của bạn nên bao gồm chẩn đoán sớm căn bệnh, dùng thuốc phù hợp và liên tục để giảm bớt tổn thương đường ruột và sau đó là sự theo dõi thường xuyên bởi chuyên gia IBD của bạn. Bác sĩ đa khoa và bác sĩ lâm sàng IBD khác sẽ điều chỉnh việc quản lý IBD bao gồm cả thuốc men của bạn để đảm bảo rằng tình trạng viêm được kiểm soát một cách lâu dài, ngay cả khi các triệu chứng của bạn đã thuyên giảm.

Liệu pháp y tế cho IBD

IBD có thể được điều trị bằng các liệu pháp y tế để giảm bớt tình trạng viêm gây ra các triệu chứng. Việc điều trị IBD nhằm mục đích đem lại sự thuyên giảm để giảm bớt tổn thương đường ruột và sau đó để duy trì sự thuyên giảm. Nhóm chăm sóc IBD của bạn sẽ tư vấn cho bạn về các phương án trị liệu tốt nhất hoặc kết hợp các liệu pháp điều trị bệnh, cải thiện chất lượng cuộc sống và làm lành niêm mạc. Các lựa chọn điều trị có sẵn được tóm tắt trong bảng sau.

Các liệu pháp y tế được sử dụng phổ biến nhất để quản lý IBD ở Úc^{4,12}

Điều trị	Thuốc có sẵn	Chỉ định
Bệnh từ nhẹ đến trung bình		
Aminosalicylat	Axit 5-aminosalicylic (5-ASA)	UC (và một số CD): để đem lại sự thuyên giảm (điều trị bệnh đang hoạt động) và duy trì sự thuyên giảm. Có sẵn trong các chế phẩm khác nhau bao gồm dạng viên, hạt, chất thật rửa, bột thật rửa và thuốc đạn tùy thuộc vào vị trí bệnh.
Corticosteroid	Budesonide, prednisolone	UC và CD: để đem lại sự thuyên giảm trong những trường hợp * 5-ASA thất bại. Có sẵn trong các chế phẩm khác nhau tùy thuộc vào vị trí bệnh Không dùng để duy trì
Kháng sinh	Ciprofloxacin, metronidazole	CD: để điều trị các biến chứng đặc biệt là bệnh fistulising (lỗ rò)
Bệnh từ vừa đến nặng		
Corticosteroid	Prednisolone	UC và CD: để đem lại sự thuyên giảm Không dùng để duy trì 15
Dinh dưỡng đường ruột độc quyền (EEN)	Bổ sung dinh dưỡng dạng lỏng, một số trong đó là sữa miễn phí	CD: để đem lại sự thuyên giảm (đặc biệt là trẻ em) thay thế cho corticosteroid Cung cấp hỗ trợ dinh dưỡng
Thuốc điều hòa hệ miễn nhiễm	Azathioprine, mercaptopurine (6-MP), methotrexate	UC và CD: để duy trì sự thuyên giảm ở những người trước đây được điều trị căn bệnh đang hoạt động với corticosteroid
Các tác nhân sinh học	Thuốc ức chế TNF-α	
	Infliximab	UC và CD: để đem lại và duy trì sự thuyên giảm ở những người thất bại * trong việc điều trị bằng liệu pháp thông thường (corticosteroid hoặc điều hòa miễn dịch)
	Adalimumab	UC và CD: để đem lại và duy trì sự thuyên giảm ở những người thất bại * trong việc điều trị bằng liệu pháp thông thường (corticosteroid hoặc điều hòa miễn dịch)
	Golimumab	UC: để đem lại và duy trì sự thuyên giảm ở những người thất bại * trong việc điều trị bằng liệu pháp thông thường
	Chất ức chế Integrin	
	Vedolizumab	UC và CD: để đem lại và duy trì sự thuyên giảm ở những người thất bại * trong việc điều trị bằng liệu pháp thông thường
	Chất ức chế IL-12/23	
	Ustekinumab	CD: để đem lại và duy trì sự thuyên giảm ở những người thất bại * trong việc điều trị bằng liệu pháp thông thường

UC: viêm loét đại tràng; CD: Bệnh Crohn; TNF: yếu tố hoại tử khối u; IL: interleukin

* Thất bại: không đáp ứng, không dung nạp

Xem Thông tin về Thuốc cho người tiêu dùng (CMI) cho tất cả các loại thuốc được liệt kê tại <https://www.tga.gov.au/consumer-medicines-information-cmi>

Trong khi bạn đang dùng thuốc để duy trì, điều quan trọng là tiếp tục dùng thuốc mặc dù bạn có thể cảm thấy khỏe và không gặp bất kỳ triệu chứng nào. Bạn có nguy cơ tái phát cao hơn khi bạn ngừng uống thuốc.¹⁴

Dinh dưỡng đường ruột độc quyền (EEN)

EEN là một phương án điều trị cho bệnh Crohn đang hoạt động (không phải viêm loét đại tràng) nhằm đạt được sự thuyên giảm hoặc giảm bớt chứng viêm trong ruột của bạn trước khi phẫu thuật. EEN có tính chất an toàn và đối với một số người, nó có thể là một phương án lựa chọn tốt cho các loại thuốc như corticosteroid, được xác định bởi chuyên gia IBD của bạn. Nhiều trẻ em mắc bệnh Crohn được đưa vào chế độ ăn uống chất lỏng cân bằng và hoàn chỉnh này như là phương pháp điều trị ban đầu.^{15,16}

Chế độ ăn uống này liên quan đến việc thay thế tất cả các loại thực phẩm bằng đồ uống dinh dưỡng chuyên dụng để cải thiện dinh dưỡng tổng thể của bạn và cho phép ruột nghỉ ngơi. Những thức uống này cung cấp tất cả năng lượng, protein, vitamin và khoáng chất bạn cần và có sẵn trong một số hương vị khác nhau. Bạn thường theo chương trình này trong vòng 6-8 tuần.¹⁶

Thuốc dùng để điều trị các triệu chứng của IBD

Ngoài việc kiểm soát viêm, một số loại thuốc có thể giúp giảm các triệu chứng liên quan đến IBD như tiêu chảy và đau. Hãy luôn nói chuyện với bác sĩ lâm sàng IBD của bạn trước khi dùng bất kỳ loại thuốc không-kê-đơn nào.

- Thuốc chống tiêu chảy: có thể làm giảm tiêu chảy
- Chất kết dính muối mật: có thể làm giảm tiêu chảy do việc tích tụ muối mật trong đại tràng của bạn
- Thuốc trấn thống (thuốc giảm đau): paracetamol đôi khi được sử dụng để giảm cơn đau nhẹ khi bùng phát cấp tính. Các thuốc giảm đau khác như thuốc chống viêm không steroid (NSAID) nên tránh vì chúng có thể gây ra hoặc làm nặng thêm các đợt bùng phát của IBD. Việc sử dụng các loại thuốc gây nghiện như codein và morphin nên giảm thiểu vì sử dụng lâu ngày có thể liên quan đến nhiều tác dụng phụ, đặc biệt là táo bón và lệ thuộc vật chất.
- Truyền sắt: chảy máu đường ruột mãn tính có thể dẫn đến tình trạng thiếu máu do thiếu chất sắt. Sắt truyền qua tĩnh mạch được đề xuất vì việc bổ sung chất sắt qua đường uống có thể làm nặng thêm tình trạng viêm ruột và làm nặng thêm các triệu chứng ở ruột.⁴

Phẫu thuật trong lúc mắc bệnh IBD

Mặc dù phẫu thuật có thể không phù hợp với tất cả mọi người, nhưng nó là một phần quan trọng của việc quản lý tình trạng IBD nghiêm trọng khi thuốc, chế độ ăn uống và việc thay đổi lối sống không còn hiệu quả hoặc không được dung nạp. Phẫu thuật trong khi tình trạng IBD nghiêm trọng được áp dụng nhằm loại bỏ các bộ phận bị tổn thương của ruột nếu các biến chứng nghiêm trọng xảy ra như nghẽn ruột, áp xe hoặc chảy máu. Những tiến bộ trong điều trị bằng thuốc có nghĩa là việc phẫu thuật trở nên ít phổ biến hơn đối với IBD so với vài thập kỷ trước.

Vì bệnh Crohn và viêm loét đại tràng ảnh hưởng đến các phần khác nhau của ruột, nên các quy trình phẫu thuật cho hai tình trạng này là khác nhau. Ở bệnh Crohn, việc loại bỏ một phần ruột bị viêm có thể cải thiện các triệu chứng nhưng không phải là trị dứt bệnh. Bệnh thường quay trở lại sau phẫu thuật, nhưng việc tái phát có thể được ngăn ngừa hoặc trì hoãn bằng thuốc sau phẫu thuật. Đối với những người bị viêm loét đại tràng nặng, phẫu thuật cắt bỏ đại tràng và trực tràng có thể chữa khỏi bệnh nhưng bệnh nhân sẽ phải đối phó với cả hai hậu quả về thể chất và tâm lý của phẫu thuật như túi ileo-anal (một túi bên trong được làm từ đoạn cuối của ruột non và gắn trực tiếp vào hậu môn của bạn) hoặc hiếm hơn là một cuồng vĩnh viễn (một lỗ mở bên ngoài trong bụng của bạn với một túi kèm theo để thu gom chất thải).

Dinh dưỡng và IBD

Hầu hết những người bị IBD không cần hạn chế về chế độ ăn uống và nên ăn một chế độ ăn uống cân bằng lành mạnh, trừ khi được tư vấn khác bởi chuyên gia dinh dưỡng hoặc bác sĩ lâm sàng IBD của họ. Đối với tất cả người Úc, điều quan trọng đối với người mắc bệnh IBD là tuân theo chế độ ăn uống cân bằng, lành mạnh để duy trì trọng lượng có lợi cho sức khỏe và ngăn ngừa sự thiếu hụt dinh dưỡng.^{12,15} Lời khuyên này đặc biệt quan trọng đối với trẻ mắc bệnh IBD nhằm đảm bảo sự tăng trưởng và phát triển bình thường. Thực hiện chế độ ăn uống cân bằng, lành mạnh có nghĩa là bao gồm các loại thực phẩm từ một trong năm nhóm thực phẩm mỗi ngày để đảm bảo bạn có đủ chất dinh dưỡng.¹⁷

- Nhiều loại rau, bao gồm các loại và màu sắc khác nhau, và các loại đậu
- Trái cây
- Thực phẩm ngũ cốc, chủ yếu là nguyên hạt và các loại chất xơ ngũ cốc cao (với lời khuyên từ bác sĩ của bạn)
- Thịt nạc và thịt gia cầm, cá, trứng, đậu phụ, các loại hạt và các loại đậu
- Sữa, sữa chua, phô mai và các chất thay thế của chúng, hầu hết là giảm chất béo
- Uống nhiều nước.

Thay đổi chế độ ăn uống có thể giúp mọi người duy trì dinh dưỡng đầy đủ. Rất có thể là bạn sẽ có những khoảng thời gian khi bạn trải qua một đợt bùng phát IBD của mình. Trong thời gian bùng phát, người ta thường thấy giảm cân do bớt thèm ăn và tăng nhu cầu dinh dưỡng, đặc biệt là khi mắc bệnh Crohn và bị viêm loét đại tràng nặng.

Chất sắt

Những người bị IBD dễ bị thiếu sắt do các tổn thất tăng trong ruột, giảm hấp thu hoặc giảm lượng thức ăn.^{4,18} Điều quan trọng là phải ăn đủ thực phẩm giàu chất sắt vì nên bổ sung sắt từ chế độ ăn uống của bạn hơn là uống các chất bổ sung. Các nguồn chất sắt tốt cho chế độ ăn uống bao gồm rau lá xanh, các loại đậu (bao gồm đậu lăng, các loại hạt, đậu phụ), ngũ cốc ăn sáng tăng cường và thịt đỏ. Sắt có nguồn gốc thực vật không được hấp thụ tốt như sắt từ các nguồn động vật, nhưng nó được hấp thụ tốt hơn khi ăn với thực phẩm giàu vitamin C.¹⁹ Bác sĩ sẽ theo dõi mức độ chất sắt của bạn để đảm bảo rằng bạn đã nạp đủ qua chế độ ăn uống, hoặc nếu bạn cần các chất bổ sung.⁴

Canxi

Một khoáng chất quan trọng khác là canxi cho sức khỏe của xương. Canxi cũng quan trọng đối với chức năng tim, thần kinh và cơ bắp.²⁰ Nó được tìm thấy trong các sản phẩm sữa, cá đóng hộp có chứa xương, rau lá xanh, đậu phụ, các loại hạt và các sản phẩm tăng cường canxi. Không cần phải hạn chế sữa trong chế độ ăn uống của bạn trừ khi cơ thể bạn không dung nạp chất đường sữa. Nếu bạn nghi ngờ mình có thể không dung nạp chất đường sữa (các triệu chứng bao gồm tiêu chảy, đau quặn bụng hoặc đầy hơi sau khi tiêu thụ các sản phẩm sữa), bạn nên trao đổi với bác sĩ hoặc chuyên gia dinh dưỡng, với phương án lựa chọn là chuyển sang các sản phẩm có chứa ít hoặc không có đường sữa. Nếu bạn đang hạn chế sữa trong chế độ ăn uống của bạn, điều quan trọng là bạn thay thế nó bằng các thực phẩm giàu canxi khác. Nếu sử dụng các sản phẩm thay thế sữa như đậu nành, hạnh nhân hoặc sữa gạo, hãy kiểm tra xem chúng có được bổ sung canxi hay không.

Lượng chất xơ nhập vào

Không nên thực hiện chế độ ăn ít chất xơ trong thời gian dài trừ khi bác sĩ hoặc chuyên gia dinh dưỡng khuyên bạn nên làm như vậy. Họ có thể khuyên bạn giảm chất xơ trong chế độ ăn uống khi bạn có:¹⁵

- sự tắc nghẽn (hẹp) trong ruột (thực phẩm chứa nhiều chất xơ có thể gây tắc nghẽn)
- sự bùng phát IBD của bạn, ngay cả khi không bị hẹp trong ruột vì nó có thể giúp giảm các triệu chứng, đặc biệt là đau bụng (thực phẩm có nhiều chất xơ cũng được cho là làm tiêu chảy nặng hơn trong thời gian bùng phát IBD).

Chế độ ăn FODMAP thấp

FODMAP là viết tắt của một nhóm carbohydrate (oligo-sacarit có thể lên men, disacarit, mono-sacarit và polyol) được hấp thu kém ở ruột, có thể dẫn đến các triệu chứng, đặc biệt ở những người mắc hội chứng ruột kích thích (IBS). Các triệu chứng của IBS là đau bụng dưới, khó chịu, đầy hơi, đầy bụng, chướng bụng và thói quen đại tiện thay đổi. Những triệu chứng này không phải do viêm hoặc các rối loạn khác. IBS cũng có thể xảy ra ở những người bị IBD, và có thể là nguyên nhân gây ra các triệu chứng khi IBD của bạn đã thuyên giảm. Chế độ ăn FODMAP thấp có thể hữu ích như một phương án lựa chọn để điều trị IBS và điều quan trọng là bạn nên tìm lời khuyên từ chuyên gia dinh dưỡng để bắt đầu chế độ ăn này vì nó có tính chất hạn chế và không được thiết kế để tuân thủ lâu dài.¹⁵ Điều quan trọng nữa là loại bỏ chứng viêm hoặc tắc ruột như một nguyên nhân gây ra các triệu chứng của bạn trước khi thử chế độ ăn FODMAP thấp.²¹

Hút thuốc và IBD

Ở bệnh Crohn, việc hút thuốc lá có liên quan đến hoạt động bệnh lớn hơn và bùng phát nhiều hơn. Bỏ hút thuốc là một cách thức có hiệu quả cao nhằm giảm nguy cơ bùng phát ở những người mắc bệnh Crohn đang thuyên giảm,^{4,12} mặc dù điều này không nên thay thế cho việc uống thuốc đầy đủ theo chỉ định của bác sĩ. Hút thuốc có vẻ như là một yếu tố bảo vệ sự phát triển của chứng viêm loét đại tràng hoặc để cải thiện kết quả ở những bệnh nhân bị viêm loét đại tràng hoạt động. Tuy nhiên, nhiều tác động của việc hút thuốc có hại cho sức khỏe tiềm tàng như ung thư và bệnh tim nói chung vượt trội hơn bất kỳ lợi ích nào đối với người bị viêm loét đại tràng.⁹ Tuân thủ việc uống thuốc theo chỉ định của bác sĩ là cách tốt nhất để ngăn ngừa sự bùng phát viêm loét đại tràng.

Tiêm phòng

Việc tiêm chủng cho người bị IBD tuân thủ các hướng dẫn tiêu chuẩn của Úc ngoại trừ

cho những người đang dùng thuốc ức chế miễn dịch.^{4,22}

Những người bị IBD dùng thuốc ức chế miễn dịch có nguy cơ nhiễm trùng cao hơn. Ngay sau khi bạn được chẩn đoán mắc bệnh IBD, và trước khi bạn bắt đầu điều trị ức chế miễn dịch, bác sĩ lâm sàng IBD sẽ khuyên bạn nên tiêm phòng để ngăn ngừa nhiễm trùng. Chúng bao gồm viêm gan A và B, uốn ván, bạch hầu, ho gà, papillomavirus ở người, vắc-xin cúm (cúm) mỗi năm và vắc-xin phế cầu khuẩn cứ sau mỗi 5 năm. Đừng quên tiếp tục cập nhật việc tiêm chủng của bạn.

Nếu bạn đang dùng thuốc ức chế miễn dịch (corticosteroid, điều hòa miễn dịch và thuốc sinh học), hãy tiếp nhận lời khuyên về việc cần tránh dùng vắc-xin sống.²³ Chỉ có thể sử dụng vắc-xin sống một cách an toàn nếu bạn đang tiếp nhận 5-ASA.^{4,12}

Tất cả các vắc-xin tiêu chuẩn nên được tiêm cho một em bé sơ sinh, ngoại trừ những em bé được sinh ra từ một bà mẹ đang tiếp nhận thuốc sinh học. Chuyên gia IBD của bạn sẽ khuyên bạn rằng các em bé nên tránh dùng vắc-xin sống (sởi, quai bị và rubella [MMR] và vắc-xin rotavirus). Các loại này có thể được tiêm sau đó khi em bé của bạn trên 12 tháng tuổi.^{22,24}

Du lịch

Hầu hết những người bị IBD đều có thể đi du lịch nhưng bạn nên lập kế hoạch thật tốt cho chuyến đi của mình. Việc chuẩn bị mà bạn và nhóm IBD của bạn thực hiện trước chuyến đi là một phần quan trọng trong chuyến đi của bạn. Tốt hơn là nên đi du lịch khi bạn đang thuyên giảm. Luôn đảm bảo bạn có bảo hiểm du lịch đầy đủ và nhận được thư từ bác sĩ đa khoa hoặc chuyên gia IBD của bạn phác thảo lịch sử sức khỏe của bạn và tất cả các loại thuốc bạn đang dùng. Xem xét điểm đến du lịch của bạn để chắc chắn rằng bạn cảm thấy thoải mái với tất cả các tiện nghi cần thiết và đã có tất cả các lần tiêm chủng cần thiết.

Đừng quên mang theo đủ thuốc. Giữ thuốc của bạn trong bao bì gốc trong trường hợp bạn cần xuất trình tại hải quan.

Nhóm IBD của bạn cũng có thể tư vấn cho bạn về các biện pháp phòng ngừa về chế độ ăn uống khi đi du lịch, quản lý thuốc và đối phó với bệnh tiêu chảy. Những người mắc IBD không có nguy cơ bị tiêu chảy khi đi du lịch hơn những người khác. Bạn nên chú ý chặt chẽ đến các biện pháp phòng ngừa liên quan đến thực phẩm và nước trong khi đi du lịch. Bạn không nên ngừng thuốc theo toa đối với IBD trong thời gian bệnh bùng phát hoặc có thể bị nhiễm trùng đường tiêu hóa.

Kiểm tra với hãng hàng không của bạn trước khi bay xem bạn có thể mang theo thuốc trong hành lý xách tay hay không, đặc biệt nếu bạn cần dùng ống tiêm.

Mang thai, khả năng sinh sản và IBD

Trong những năm có khả năng sinh sản, nhiều đàn ông và phụ nữ bị IBD lo ngại về ảnh hưởng của bệnh đối với khả năng sinh sản, sự thay đổi của thai kỳ sẽ ảnh hưởng như thế nào đối với một người phụ nữ đang mắc bệnh và nếu điều trị IBD sẽ gây hại cho em bé của họ như thế nào. Với liệu pháp và sự chăm sóc phù hợp, hầu hết phụ nữ có thể mang thai bình thường và sinh con khỏe mạnh. Nghiên cứu y học đã cho thấy tỷ lệ sinh của những người mắc IBD tương tự như dân số nói chung, mặc dù khả năng sinh sản có thể giảm nếu người phụ nữ đã phẫu thuật dẫn đến sẹo, các chỗ kết dính hoặc có bệnh đang hoạt động.⁴

Lý tưởng nhất là khi hoạch định một gia đình, cả nam và nữ nên thảo luận về ý định của họ với chuyên gia IBD trước khi mang thai. Đối với một phụ nữ, chuyên gia IBD của bạn có thể tìm ra thời gian tốt nhất để thụ thai khi tình trạng của bạn đã thuyên giảm. Việc chăm sóc y tế thường xuyên và tuân thủ kế hoạch điều trị sẽ cho bạn cơ hội tốt nhất để mang thai thành công.

Việc nuôi con bằng sữa mẹ thường được khuyến khích ở trẻ sinh ra từ bà mẹ bị IBD, và có thể có tính chất bảo vệ.⁴ Có thể tìm thấy nồng độ thấp của thuốc IBD trong sữa mẹ nhưng nó không được cho là có tác động đến em bé.²⁵

Thuốc

Hầu hết các loại thuốc đều được coi là an toàn trong khi mang thai và cho con bú mặc dù thông tin về một số loại thuốc còn hạn chế. Không được dùng Methotrexate trong khi mang thai. Chuyên gia và y tá IBD của bạn sẽ tư vấn cho bạn một kế hoạch điều trị thích hợp.

Điều quan trọng là phải hiểu nguy cơ đối với việc mang thai khi ngừng uống thuốc và bệnh đang bùng phát. Bệnh hoạt động thường có nhiều rủi ro hơn so với việc dùng một số loại thuốc cho bệnh IBD của bạn.⁴

Tiêm phòng

Tất cả các loại vắc-xin tiêu chuẩn nên được tiêm cho trẻ sơ sinh của bà mẹ bị IBD, ngoại trừ trẻ sinh ra từ người mẹ đang dùng thuốc ức chế miễn dịch. Chuyên gia IBD của bạn sẽ khuyên bạn rằng những em bé này nên tránh dùng vắc-xin sống (sởi, quai bị và rubella [MMR] và vắc-xin rotavirus). Các loại này có thể được tiêm sau đó khi em bé của bạn trên 12 tháng tuổi.^{22,24}

Thụ tinh trong ống nghiệm (In vitro fertilization)

Trong dân số nói chung có tới 15% phụ nữ có vấn đề về vô sinh²⁶ và nhiều người tìm kiếm lời khuyên chuyên nghiệp để hỗ trợ như thụ tinh trong ống nghiệm (IVF). Thành công của IVF ở tất cả phụ nữ bị tác động bởi nhiều yếu tố như tuổi tác, cân nặng và lịch sử hút thuốc. Hiện tại vẫn chưa biết liệu IBD có ảnh hưởng đến sự thành công của IVF hay không nhưng đã có rất nhiều ca mang thai thành công cho những phụ nữ bị IBD đã trải qua điều trị IVF.²⁷ Nếu bạn gặp khó khăn khi mang thai và đang lên kế hoạch điều trị IVF, điều quan trọng là phải thảo luận tình huống của bạn với chuyên gia IBD để xem xét các chiến lược sẽ mang lại cho bạn cơ hội tốt nhất để có kết quả thành công.

Trẻ em và thanh thiếu niên

Khoảng 25% số người mắc bệnh IBD được chẩn đoán trước 20 tuổi,^{4,28} trong khi độ tuổi chẩn đoán phổ biến nhất là từ 15 đến 29 tuổi.²⁹ Gần đây, số bệnh nhi được chẩn đoán bị IBD đã tăng lên, vì những lý do hiện chưa rõ ràng. Đối với trẻ em và người trẻ tuổi, bệnh, biến chứng và điều trị IBD thường tương tự như ở người lớn đối với cả viêm loét đại tràng và bệnh Crohn. Tuy nhiên, đối với một số trẻ em, căn bệnh này có thể lan rộng và hung dữ hơn khi so sánh với người lớn. Đôi khi ban đầu có thể khó phân biệt giữa viêm loét đại tràng hoặc bệnh Crohn, với thuật ngữ IBD không được phân loại (IBD-U) cho tình trạng của những trẻ em này.

Tuổi thơ và tuổi thiếu niên tiêu biểu cho một quãng thời gian rất quan trọng cho sự phát triển của bạn khi đến tuổi trưởng thành. Bị một căn bệnh lâu dài như IBD trong thời thơ ấu có thể ảnh hưởng đến các mốc phát triển như tăng trưởng (đạt được một chiều cao cuối cùng), tuổi dậy thì và sức khỏe của xương. Nếu IBD được chẩn đoán sớm, nhóm IBD sẽ có thể tư vấn phương pháp điều trị tốt nhất để đạt được và duy trì sự thuyên giảm trong khi hạn chế kết quả tiêu cực của IBD đối với sự phát triển của bạn.

Ăn uống tốt là một phần quan trọng trong việc quản lý những người trẻ tuổi bị IBD, giống như cho người lớn. Dinh dưỡng tốt hỗ trợ hoạt động thể chất và tăng trưởng bình thường, và giúp ngăn ngừa sự thiếu hụt calo, dinh dưỡng và vitamin. Nhiều trẻ em mắc bệnh Crohn, được áp dụng phương án dinh dưỡng đường ruột độc quyền (EEN) như là phương pháp điều trị ban đầu thay thế cho corticosteroid.^{4,15}

Việc thay đổi từ sự chăm sóc của nhóm chuyên khoa tiêu hóa nhi khoa sang nhóm IBD trưởng thành thường rất căng thẳng đối với những người trẻ bị IBD và gia đình họ. Nhóm IBD với cách tiếp cận đa ngành có thể hỗ trợ những người trẻ tuổi trở thành những người tham gia tích cực trong việc quản lý chăm sóc sức khỏe của chính họ và làm cho sự thay đổi này trở thành một sự chuyển đổi suôn sẻ và thành công.

Sức khỏe tinh thần và tình trạng khỏe mạnh

Mặc dù sự căng thẳng không gây ra IBD, nó có thể là tác nhân gây bùng phát ở một số người. Đối với những người bị IBD, bản chất mãn tính và không thể đoán trước của căn bệnh này có thể gây ra một loạt các tác động tâm lý liên quan đến nỗi sợ mất kiểm soát ruột, hình ảnh cơ thể xấu và sự cách ly của xã hội.

Như trường hợp của hầu hết các bệnh mãn tính, những người bị IBD có nhiều khả năng lo lắng và trầm cảm hơn so với dân số nói chung.³⁰ Những triệu chứng tâm lý này có xu hướng nghiêm trọng hơn trong thời gian bệnh bùng phát.

Có một số bằng chứng cho thấy sự trầm cảm cùng tồn tại có thể làm cho việc quản lý bệnh đang hoạt động trở nên khó khăn hơn. Có những mối quan tâm đặc biệt trong thời niên thiếu, thời gian của những thách thức với sự phát triển thể chất, tuổi dậy thì, hoàn thành học vấn, thay đổi mạng xã hội và mong muốn thử nghiệm các hành vi rủi ro. Những người trẻ tuổi bị IBD có thể trải nghiệm lòng tự trọng thấp và điều này có thể dẫn đến các vấn đề với việc học, công việc và các mối quan hệ, có khả năng dẫn đến sự cô lập về mặt xã hội.

Những người bị IBD, gia đình và bạn bè của họ nên đề phòng các thay đổi tâm trạng hoặc sự lo lắng. Điều quan trọng là nói chuyện với nhóm IBD và tìm kiếm sự giúp đỡ chuyên nghiệp từ một nhà tâm lý học hoặc bác sĩ tâm thần nếu cần thiết. Điều trị IBD không phải lúc nào cũng đơn giản như chỉ điều trị bệnh ở ruột. Việc quản lý đòi hỏi một cách tiếp cận đa ngành với nhiều chuyên gia y tế làm việc cùng với người sống chung với IBD và gia đình của họ nhằm đạt được kết quả tốt nhất có thể. Các nhóm tư vấn và hỗ trợ sức khỏe tâm thần có thể hữu ích trong việc đối phó với tác động tâm lý của IBD.

Tìm kiếm sự giúp đỡ chuyên nghiệp

- Nói chuyện với nhóm chăm sóc IBD của bạn
- Đường dây trợ giúp của Crohn's and Colitis Australia: 1800 138 222
- BeyondBlue: 1300 224 636
- LifeLine: 13 11 14
- Headspace: 1800 650 890

Bám sát chương trình điều trị của bạn

Việc quản lý tốt IBD nhằm vào hai khía cạnh của điều trị: mang lại sự thuyên giảm và duy trì thuyên giảm.^{4,12} Vì chưa có cách chữa trị cho IBD, điều quan trọng là phải kiểm soát tình trạng trong cả hai đợt bùng phát và các thời kỳ thuyên giảm. Cách tiếp cận này phụ thuộc vào việc dùng thuốc dài hạn. Bám sát chế độ điều trị mà bạn và bác sĩ đã thỏa thuận trong thời gian thuyên giảm ngay cả khi bạn cảm thấy khỏe, vì căn bệnh tiềm ẩn vẫn còn và có thể trở nên hoạt động (bùng phát). Hậu quả của việc không tuân thủ điều trị bao gồm tăng nguy cơ bùng phát với các triệu chứng và biến chứng liên quan ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bạn trong thời gian dài.⁴

Nói chuyện với nhóm chăm sóc IBD của bạn càng sớm càng tốt nếu bạn có bất kỳ tác dụng phụ nào từ việc điều trị của bạn.

Ba lý do để dùng thuốc

- Nếu bạn bị bệnh, bạn phải thấy khỏe hơn
- Một khi bạn khỏe hơn, bạn phải sống tốt
- Nghĩ đến kết quả lâu dài về bệnh của bạn

Đôi khi có thể khó tiếp tục phương pháp điều trị mà bác sĩ đã khuyến nghị. Một số người cảm thấy không thoải mái về ý tưởng dùng thuốc lâu dài. Điều quan trọng là phải hiểu chính xác lý do tại sao bạn đang dùng thuốc được kê toa và thảo luận với nhóm chăm sóc của bạn về bất kỳ mối quan tâm nào mà bạn có thể có liên quan đến kế hoạch điều trị và tình trạng của chính căn bệnh.

Lối sống của nhiều người cũng có thể làm cho việc tuân thủ điều trị theo toa trở nên khó khăn. Nếu bạn có một cuộc sống xã hội hoặc công việc bận rộn, có thể khó nhớ việc dùng thuốc đặc biệt là khi bạn vắng nhà. Và không phải lúc nào cũng thuận tiện để dùng các loại thuốc phải được sử dụng trực tiếp chẳng hạn như thực thảo. Những vấn đề này nên được nêu ra với bác sĩ hoặc y tá IBD của bạn để có thể cùng vạch ra các chiến lược và kế hoạch điều trị phù hợp nhất với lối sống của bạn. Nhóm IBD của bạn có thể cân bằng các nhu cầu của bạn với phương pháp có khả năng đạt được kết quả điều trị tốt nhất cho bạn.

Truyền thông xã hội

Phương tiện truyền thông xã hội là một phần thiết yếu của cuộc sống ngày nay. Nó có thể là phương tiện hiệu quả để những người bị IBD và bác sĩ lâm sàng giao tiếp nhằm cải thiện sự hiểu biết và quản lý tổng thể về IBD.

Thông tin trên các trang web này không bao giờ có thể thay thế cho thông tin được cung cấp bởi bác sĩ hoặc nhóm IBD của bạn. Mỗi người bị IBD đều khác nhau và việc quản lý IBD của bạn sẽ được điều chỉnh cụ thể theo nhu cầu của bạn.

Nhóm chăm sóc IBD của bạn có thể đề xuất các trang web được công nhận để bạn khám phá trực tuyến, bao gồm những trang được liệt kê ở cuối tài liệu hướng dẫn này.

Tài liệu tham khảo

1. Wilson J, et al. Viêm ruột Dis 2010; 16: 1550. 2. Pricewaterhouse Coopers Úc. Cải thiện chăm sóc bệnh viêm ruột trên khắp nước Úc. 2013. 3. Mikocka- Walus A, et al. JGH Open 2019; doi: 10.1002 / jgh3.12236. 4. GESA. Cập nhật lâm sàng cho các bác sĩ đa khoa và bác sĩ điều trị. Bệnh viêm ruột. Tái bản lần thứ 4 Cập nhật 2018. 5. Ng SC, et al. Lancet 2018; 390: 2769. 6. Coskun M. Front Medi 2014; 1: 1. 7. Harbord M, et al. Bệnh viêm đại tràng J Crohn 2016; 10: 239. 8. GESA. Tờ thông tin. Bệnh viêm ruột (IBD): Bệnh Crohn và viêm loét đại tràng. Cập nhật 2018. 9. Crohn's and Colitis Foundation of America (CCFA). Những sự thật về bệnh viêm ruột. 2014. 10. Koltun WA. Chuyên gia Rev Gastroenterol Hepatol 2017; 11: 491. 11. Crohn's and Colitis Australia. Đối tác của tôi trong việc chăm sóc. 2019. 12. Wright EK, et al. Med J Aust 2018; 209: 318. 13. Kane S và cộng sự. Am J Med 2003; 114: 39. 14. Testa A, et al. Bệnh nhân thích tuân thủ điều trị 2017; 11: 297. 15. Lamb C, et al. Gut 2019; 68(Suppl 3):s1.. 16. Day A, et al. JGH Open 2019; doi.org/10.1002/jgh3.12256. 17. Hội đồng nghiên cứu y tế và sức khỏe quốc gia. Hướng dẫn của Úc về ăn uống lành mạnh. 2017. 18. Dignass AU, et al. J Crohns Colitis 2015;9:211 19. Saunders AV, et al. Med J Aust 2013; 199 (S4): S11. 20. Hội đồng nghiên cứu y tế và sức khỏe quốc gia. Hướng dẫn chế độ ăn uống của Úc. 2013. 21. Cox SR, et al. Khoa tiêu hóa 2020; 158: 176. 22. ATAGI. Cẩm nang Tiêm chủng Úc [trực tuyến]. 2018. 23. Greveson K, et al. Frontline Gastroenterol 2016;7:60. 24. Julsgaard M, et al. Khoa tiêu hóa 2016; 151: 110-9. 25. GESA. Tờ thông tin bệnh nhân. Mang thai, khả năng sinh sản và bệnh viêm ruột. Cập nhật 2018. 26. Oza SS, et al. Gast Gastenterenter Hepatol 2015; 13: 1641. 27. Pan JJ, et al. Vở ACG Rep J 2016; 3: e199. 28. Kelsen J, et al. Viêm ruột Dis 2008; 14 Suppl. 2: S9. 29. Grover Z, et al. Aust Fam Physician 2017;46:565. 30. Mikocka- Walus A, et al. Bệnh Viêm ruột 2016; 22: 752.

Thông tin bổ sung

Crohn's and Colitis Australia (CCA)

www.crohnsandcolitis.com.au

Đường dây trợ giúp qua điện thoại và Đường dây điều dưỡng của IBD gọi miễn phí 1800 138 029

Hiệp hội Tiêu hóa Úc (GESA)

www.gesa.org.au/resources/inflammatory-bowel-disease-ibd/

Hội đồng của các Hiệp hội về Lỗ mở của Úc (ACSA)

www.australianstoma.com.au

Crohn's & Colitis Foundation of America (CCFA)

www.ccfa.org

Crohn's & Colitis UK

www.crohnsandcolitis.org.uk

Nhóm J-Pouch

www.j-pouch.org

Gut Foundation

www.gutfoundation.com.au

Mind Over Gut

www.mindovergut.com

Hộ chiếu IBD

Thông tin toàn diện về du lịch với IBD

www.ibdpassport.com

Chính phủ Úc

Tư vấn du lịch để kiểm tra các yêu cầu quốc gia cụ thể

www.smarttraveller.gov.au

Quy định về an toàn sức khỏe TGA

Dành cho khách du lịch có thuốc hoặc thiết bị y tế nhập hoặc xuất cảnh khỏi Úc

www.tga.gov.au/travellers-visitors

Tập sách này có sẵn trực tuyến tại: www.insandoutsibd.com.au

Trang web này cung cấp các liên kết trên để tạo thuận tiện cho bạn.



Tài liệu giáo dục này tự hào được hỗ trợ bởi:

Dr Falk Pharma Australia P/L

Phòng 10.01, 815 Pacific Highway

Chatswood, NSW 2067

ABN 40 631 091 131

Infoline: 1800 DRFALK (373 255)

Email: info@drfalkpharma.com.au

www.drfalkpharma.com.au

Ngày soạn thảo: Tháng 6 năm 2020