



Teo nhiều hệ thống: các thông tin người bệnh cần biết

TEO NHIỀU HỆ THỐNG (MULTIPLE SYSTEM ATROPHY: MSA) LÀ GÌ?

Đây là một bệnh hiếm gặp gây ảnh hưởng đến chức năng của nhiều hệ thống tại não. Một số trong các hệ thống bị ảnh hưởng liên quan đến vận động, thăng bằng và phối hợp động tác, trong khi một số khác thì liên quan đến huyết áp, chức năng ruột, chức năng bàng quang và chức năng tình dục.

Người bệnh có thể có các triệu chứng:

- Chậm vận động, đơ cứng và/hoặc run
- Khó giữ thăng bằng, khó phối hợp động tác
- Cảm thấy nhẹ đầu, choáng váng khi đứng
- Khó kiểm soát tiểu tiện và táo bón

Teo nhiều hệ thống là một dạng của hội chứng Parkinson không điển hình, hay còn được gọi là hội chứng Parkinson-plus. Khi mắc hội chứng này, người bệnh sẽ có các triệu chứng của bệnh Parkinson như chậm vận động, đơ cứng, run đồng thời kèm theo các triệu chứng khác. Những người bệnh này có các triệu chứng tương tự như ở người bệnh Parkinson sẽ được gọi là MSA-P (Multiple System Atrophy – Parkinsonism). Những bệnh nhân có các triệu chứng nổi trội là khó giữ thăng bằng và khó phối hợp động tác sẽ được gọi là MSA-C (Multiple System Atrophy – Cerebellar).

Trước đây các bệnh này được gọi bằng những tên gọi khác:

- MSA: còn gọi là hội chứng Shy-Drager
- MSA-P: thoái hóa thể vân chất đen
- MSA-C: teo trám cầu tiểu não

AI SẼ MẮC BỆNH MSA?

Tỉ lệ mắc MSA như nhau ở nam và nữ. Bệnh thường khởi phát ở độ tuổi 50 đến 60 tuổi. MSA được xem là một bệnh hiếm với tần suất mắc khoảng 3 đến 4 trên 100 000 người.

NGUYÊN NHÂN CỦA BỆNH MSA LÀ GÌ?

Nguyên nhân của bệnh không rõ. MSA đi kèm với sự tích tụ của protein alpha-synuclein trong não. Protein này tụ lại thành đám ở nhiều loại tế bào và có thể nhìn thấy trên sinh thiết não. Nguyên nhân của sự tích tụ này cũng không rõ. MSA đã từng được mô tả ở một số ít gia đình nhưng đây không phải là bệnh di truyền. MSA cũng không phải bệnh truyền nhiễm không thể lây từ người sang người.

MSA ĐƯỢC CHẨN ĐOÁN NHƯ THẾ NÀO?

Ban đầu, chẩn đoán có thể không rõ ràng. Chẩn đoán thường được đưa ra dựa trên các triệu chứng cơ năng và thực thể. Các cận lâm sàng cần làm bao gồm cộng hưởng từ (MRI) sọ não, đo chức năng bàng quang và các xét nghiệm theo dõi biến thiên huyết áp bao gồm cả nghiệm pháp bàn nghiêng.

Không có xét nghiệm nào có thể xác định chẩn đoán. Biện pháp chắc chắn duy nhất có thể khẳng định chẩn đoán là sinh thiết não khi người bệnh đã tử vong.

CÓ THỂ ĐIỀU TRỊ BỆNH MSA KHÔNG?

Cho đến nay không có biện pháp chữa khỏi, làm chậm hay đảo ngược diễn tiến bệnh. Tuy nhiên, một số loại thuốc và vật lý trị liệu có thể làm giảm triệu chứng.

- **Các triệu chứng giống bệnh Parkinson** như chậm vận động, đơ cứng và run có thể điều trị bằng các thuốc kinh điển được dùng cho bệnh Parkinson.
- **Hạ huyết áp tư thế** xảy ra khi người bệnh thay đổi sang tư thế ngồi hoặc đứng, có thể cải thiện khi người bệnh tránh các yếu tố kích thích như thức uống có cồn, mất nước và nhiệt độ cao. Người bệnh có thể cần điều chỉnh hoặc ngừng sử dụng các thuốc chữa các bệnh khác, đặc biệt là các thuốc gây hạ huyết áp. Các bác sĩ sẽ khuyến cáo uống nhiều nước, ăn thêm muối hoặc dùng vớ áp lực. Ngoài ra, một số loại thuốc có thể được dùng để nâng huyết áp. Huyết áp ổn định giúp người bệnh tránh tình trạng mắt vưng, lảng lảng, choáng váng và từ đó giảm nguy cơ mất thăng bằng, té ngã.
- **Vấn đề tiêu tiểu** có thể được kiểm soát bằng thuốc, đi vệ sinh định kỳ, tập luyện cho bàng quang hoặc đặt ống thông.
- **Chảy nước bọt** có thể điều trị bằng thuốc và tiêm botulinum toxin vào tuyến nước bọt.
- **Sức khỏe tổng quát** có thể cải thiện nhờ vào vật lý trị liệu, hoạt động trị liệu, hoặc ngôn ngữ trị liệu và tập nuốt.

DIỄN TIẾN TIẾP THEO CỦA BỆNH MSA NHƯ THẾ NÀO?

Theo thời gian, các triệu chứng tăng dần và các biện pháp điều trị giảm dần hiệu quả. Người bệnh có thể gặp khó khăn trong việc sử dụng thìa muỗng, khó nuốt thức ăn đặc hoặc chất lỏng, khó đi lại và khó kiểm soát ruột, bàng quang.

Ở giai đoạn tiến triển, người bệnh MSA sẽ tăng nguy cơ bị nhiễm trùng. Triệu chứng bàng quang có thể dẫn đến nhiễm trùng đường tiểu. Vấn đề nuốt dẫn đến tăng nguy cơ viêm phổi. Nhìn chung, kế hoạch chăm sóc lâu dài cần được đặt ra khi bệnh tiến triển.