

Chứng Liệt Nhẹ Dạ Dày (Gastroparesis)

Giang Nguyễn Trịnh, R.Ph., D.Ph.

Mở đầu

Chứng liệt nhẹ dạ dày (LNDD) là một rối loạn khi dạ dày (hay bao tử) đã không thể tống thoát thức ăn trong bao tử xuống tá tràng trong một thời gian bình thường. Tình trạng rối loạn này rất thông dụng, có nhiều nguyên nhân gây nên chứng LNDD và chứng này thường thấy nhất ở những người bị bệnh tiểu đường. Đây không phải là một chứng rối loạn đường ruột trầm trọng, có thể trị liệu được và có hiệu quả.

Sinh lý học

Trước hết nói về chức năng của dạ dày, dạ dày gồm hai phần; phần trên gọi là đáy dạ dày (fundus) là nơi thu thập thức ăn đặc và lỏng, phần dưới phần hang (antrum) nối liền dạ dày với môn vị (pyloris), phần này có nhiệm vụ nghiền thức ăn, thức ăn được nhào tới lui cho đến khi trở thành những mẩu nhỏ và rời được tống xuống tá tràng của ruột non.

Trong dạ dày có sự hiện diện của dây thần kinh phế vị giữ nhiệm vụ kiểm soát chức năng của dạ dày như di chuyển thức ăn và nghiền nát thức ăn.

Chứng LNDD xảy ra khi thần kinh phế vị (vagus nerve) tới dạ dày này bị hư hại hay không điều hòa bình thường làm cho thành dạ dày không hoạt động được đúng và do đó thức ăn bị trì hoãn hay không chuyển di được. Thức ăn cứ đọng lại trong dạ dày chỉ trông mong vào chất acid hay chất men tiêu hóa phá hủy nó và chờ trọng lực đẩy nó xuống ruột. Khi thức ăn ở lại quá lâu trong dạ dày, sự lên men của thức ăn có thể giúp vi khuẩn trong ruột tăng trưởng. Thức ăn cũng có thể kết tụ lại tạo nên những cục dị vật (bezoars) cứng, những dị vật này có thể gây ói mửa hay làm nghẽn bao tử khiến thức ăn không thể đẩy xuống ruột được.

Bệnh Căn

Chứng LNDD do một số nguyên nhân, chính phải kể đến:

Tiểu đường (diabetes) có thể gây hư hại cho dây thần kinh phế vị nếu lượng đường trong máu tiếp tục cao trong một thời gian lâu dài. Lượng đường trong máu cao gây nên những thay đổi hóa học trong dây thần kinh và làm hư hại mạch máu mang oxygen và chất dinh dưỡng tới những dây thần kinh này.

Tuyến thượng thận (adrenal) và tuyến giáp (thyroid) nếu bị hư hại cũng có thể là nguyên do. Những vết sẹo và mô xơ do ung loét dạ dày và u bướu trong dạ dày cũng có thể ngăn cản đường đi của thức ăn và làm giống như bị chứng LNDD.

Một số thuốc làm yếu dạ dày như thuốc anticholinergics, L-dopa, opiates, progesterone, tricyclic antidepressants, octreotide, v.v....

Hậu giải phẫu dạ dày

Hội chứng sau khi bị nhiễm vi khuẩn

Biếng ăn tâm thần (anorexia nervosa) hay chứng ăn vô độ (bulimia)

Bệnh rối loạn thần kinh hay não như bệnh Parkinson, bệnh đột quy, hay thương tích não.
Bệnh rối loạn cơ trơn như thoái hóa dạng tinh bột (amyloidosis), bệnh cứng bì (scleroderma).
Bệnh lupus ban đỏ.
Ngoài ra có thể còn có thêm nguyên do khác vì theo một số tường trình thì có cỡ 40% trường hợp bị chứng LNDD không có nguyên nhân rõ rệt.

Triệu Chứng

Triệu chứng thường thấy nhất là cảm giác đầy đầy sau khi vừa ăn một chút thực phẩm, có hơi lên trong bao tử, ợ hơi quá đáng, và buồn ói. Đôi khi có cảm giác hơi đau bụng trên. Đôi khi mửa ra, nóng tim, và ợ trở ra những chất lỏng trong bao tử đưa ngược lên miệng. Đôi khi xuống cân.

Chẩn đoán bệnh

Trước tiên cần có hồ sơ sử lý đầy đủ của bệnh nhân để bác sĩ có thể nghi ngờ bệnh căn cứ trên những triệu chứng kể ra. Thường thường cần phải qua một vài thử nghiệm.

Những thử nghiệm khác nhau như sau:

Barium x-ray phần trên của đường tiêu hóa đo lường xem lượng barium đi qua bao tử ra sao. Dùng đèn nội soi ruột phần trên, phương pháp này để xem lớp lót thành dạ dày có gì bất thường hay không.

EGD (esophagogastroduodenoscopy). Dùng chất đồng vị phóng xạ để đo lường thời gian thức ăn tổng ra khỏi dạ dày (radioisotope gastric-emptying test), phương pháp này tốt nhất để chẩn bệnh. Trong cách này, cho người bệnh ăn một thức ăn mềm như trứng trứng có chứa thuốc dò được dùng để xem thời gian mà thực phẩm vào dạ dày và ở đó trong bao lâu thì được tổng vào ruột non. Nói tổng quát thì thời gian mà một nửa số thực phẩm rời dạ dày là cỡ từ 90 đến 120 phút.

Áp kế ghi dạ dày (gastric manometry), phương pháp này đo làn sóng điện và hoạt động của cơ trong dạ dày khi có thức ăn trong dạ dày, dò tìm xem có sự chậm trễ trong sự chuyển hóa thức ăn hay không.

Những thử nghiệm máu cũng cần thiết để đánh giá những thông số của máu toàn phần cùng những chất hóa học và điện ly.

Đôi khi một ultrasound cũng được dùng để loại bỏ bệnh về tuyến tụy hay túi mật.

Điều trị

- Việc trước tiên là nếu có những bệnh căn bản, thì cần phải điều trị cho có hiệu nghiệm.

* Chứng LNDD ở người bị bệnh tiểu đường (BTĐ) và do nhiều nguyên nhân khác thường rất khó trị. Trị liệu chỉ có thể làm giảm bớt chứng đó mà thôi.

Trị chứng LNDD liên quan đến bệnh tiểu đường loại 1. Trị liệu gồm chích dưới da insulin, thuốc uống, thay đổi lối ẩm thực và thời gian ăn uống.

Lượng đường trong máu cần phải được kiểm soát kỹ lưỡng, đôi khi theo lời dặn của bác sĩ, bệnh nhân phải chích insulin làm nhiều lần hơn, có thể phải chích insulin sau khi ăn, thay vì trước khi ăn. Phải dùng máy check glucose để theo dõi mực glucose trong máu sau khi ăn. Loại insulin tương đối mới lispro insulin (Humalog), một loại insulin có tác dụng nhanh chóng đôi khi có lợi hơn loại insulin bình thường (Regular Insulin).

* Nếu bệnh nhân bị bệnh tuyến giáp (thyroid), thì bệnh này cần phải được chữa trị đúng mức và có hiệu quả.

- Khi mắc chứng LNDD, thức ăn vào dạ dày được hấp thụ chậm hơn và thời gian thức ăn lưu lại trong dạ dày rất khó đoán. Những chất béo, kể cả dầu thảo mộc nấu ăn thường gây trì hoãn tổng thức ăn vào ruột non, những thực phẩm chứa nhiều chất xơ như broccoli, bắp cải v.v... cũng sẽ bị giữ lại trong dạ dày lâu hơn. Ngoài ra khi thức ăn ở lại lâu quá trong dạ dày nó có thể đóng cục tạo thành những dị vật (bezoars) có thể làm ngăn chặn đường di chuyển của thức ăn xuống ruột non. Trái lại những thức ăn lỏng dễ thoát khỏi dạ dày hơn. Do đó bệnh nhân cần tránh những thức ăn có chất béo, thức ăn có nhiều chất xơ. Nên ăn từng bữa nhỏ và chia làm nhiều bữa ăn hơn như thay vì 2 hay 3 lần thì đổi thành 4 đến 6 lần một ngày.

Dược phẩm

Thuốc chống ói mửa

Những thuốc chống ói mửa tác dụng trên những trung tâm ói mửa phản xạ, cùng tác dụng đối kháng thụ thể dopamine. Phản ứng bất lợi là thường gây buồn ngủ, và những phản ứng phụ ngoại tháp (extrapyramidal side effects) liên quan đến việc điều hòa các phản xạ vận động cơ.

Hiện nay có nhiều loại dược phẩm có thể kích thích dạ dày co bóp được bình thường. Thuốc thường được khuyên nên uống cỡ 30 phút trước bữa ăn. Bác sĩ có thể dùng một thứ thuốc hay là một hỗn hợp thuốc khác nhau để tìm cách điều trị có hiệu quả nhất.

Thuốc giúp sự vận động của ruột (prokinetic drugs)

1- Những thuốc giúp sự vận động của ruột được dùng để tăng tần số và cường độ của co bóp cơ trong đường tiêu hóa, hay để tăng áp suất tại chỗ co bóp thực quản phía dưới (phần luôn luôn có áp suất giữa thực quản và dạ dày).

Metoclopramide vừa là một prokinetic vừa là một thuốc chống ói mửa. Thuốc có thể uống, chích dưới da hay qua đường tĩnh mạch .

Dùng lâu, thuốc có thể giảm hiệu nghiệm do lờn thuốc. Không giống như những thuốc prokinetic khác, metoclopramide có thể được hấp thụ vào chất lỏng quanh não gây nên những phản ứng phụ như buồn ngủ, bứt rứt, và những phản ứng thần kinh đáng kể. Thuốc này được loại ra ngoài qua đường thận nên liều thuốc cần phải được điều chỉnh giảm bớt nếu bệnh nhân bị suy thận.

2- Cisapride hiện nay không còn có mặt trên thị trường Hoa Kỳ.

3- Erythromycin đã được biết và dùng từ lâu như một thuốc kháng sinh. Từ những phản ứng phụ của erythromycin mà người ta khám phá ra tính tăng vận động ruột của erythromycin vào những năm đầu 1990's. Liều dùng như một prokinetic thấp hơn liều dùng như thuốc kháng sinh. Thuốc chích vào tĩnh mạch kích thích co bóp ở phần tận cùng của dạ dày (antrum). Thuốc uống không hiệu nghiệm bằng thuốc chích trong chỉ định này.

4- Bethanechol là thuốc prokinetic đầu tiên. Bởi vì bethanechol không chuyên biệt tác dụng trên cơ thuộc đường tiêu hóa, và có rất nhiều phản ứng phụ nên hiện nay, thuốc này ít được dùng hơn những thuốc prokinetic khác.

5- Domperidone. Thuốc này chưa được FDA công nhận tại Mỹ, nhưng dùng rất thông dụng bên Canada hay Âu Châu.

Kết Luận

Chứng Liệt Nhẹ Dạ Dầy xảy ra rất thường. Trị liệu thường bắt đầu với trị những bệnh căn bản trước.

Thay đổi lối ăn uống rất cần thiết. Trước tiên, thức ăn nên gồm những thức ăn mềm, ít chất béo, ít có chất xơ, dùng nhiều carbohydrate hỗn hợp, và nên tránh thức ăn cứng, lớn, khó tiêu. Nếu nặng hơn thì cần dùng thuốc trị ói mửa và thuốc giúp chuyển vận ruột.

Bởi vì cơ chế tác dụng của những thuốc này khác nhau, nên nhiều khi lâm sàng gia phải dùng hỗn hợp thuốc để có được kết quả mong muốn khi bệnh nhân không bớt với một thứ thuốc.

Lâm sàng gia có thể tiên đoán sự hiệu nghiệm của thuốc trên sự chuyển động của ruột, nhưng không thể biết phản ứng lâm sàng ra sao. Những thuốc prokinetic trên không trị đau bụng hay những rối loạn khác.

Hầu hết bệnh nhân sẽ cảm thấy khá hơn rất nhiều nếu theo đúng lời chỉ dẫn của bác sĩ và giới y chức liên hệ.

Giang Nguyễn Trịnh, R.Ph., D.Ph.