

Chứng liệt dạ dày: Đe dọa mới nhất

Gastroparesis: The Newest Threat

Lisa Graziano, M.A., PWCF Executive Director

Janalee Heinemann, MSW, PWSA(USA) Coordinator of Research and Int'l Affairs

Ann Scheimann, M.D., MBA, PWS Gastroenterology Specialist

Nếu bạn là hội viên của Prader-Willi California Foundation và National Prader-Willi Syndrome Association (USA) rằng bạn đã đọc hoặc đã bàn thảo trong buổi họp những phần như thế này gọi là chứng liệt dạ dày. Có những bài viết về dữ kiện đang hiện hữu, báo động về nó (Medical Alert: Gastrointestinal Issues in Individuals with PWS), và bây giờ một cái nhìn với một tỷ lệ cao. Những thông tin mà chúng ta chưa thấu nhận đầy đủ là làm sao chúng ta biết được nếu con cái/trưởng thành của chúng ta mắc phải và chúng ta có thể làm gì về điều này. Đây là điểm tập trung của bài viết này.

Vui lòng hiểu rằng bài viết này có vẻ khó khăn khi đọc cho một số chúng ta khi là người chăm sóc và thương yêu cho người có PWS. Kiến thức là sức mạnh, tuy nhiên, nếu thông tin trong bài viết này trợ giúp đầy đủ cho những người chăm sóc để gìn giữ cho người có PWS an toàn hơn thì việc tham khảo này cũng xứng đáng.

Bài viết The Gathered View vào năm 1999 PWSA(USA) bao gồm bài PWS của chuyên viên Rob Wharton, M.D. khám phá ra cái gọi là Acute Idiopathic Dilation (giãn nở vô căn cấp tính). Điều mà bác sỹ Wharton quan sát ở các bệnh nhân của ông ta là một số lý do chưa biết (vô căn) làm bao tử (gastric) bị nhanh chóng (acute) đầy ra ngoài (phồng rạ) và gây cho các mô bao tử bị hủy hoại. Nếu không được chữa trị nhanh chóng với phẫu thuật điều kiện này có thể dẫn tới tử vong.

Nhiều năm sau, cụ thể là khi khảo cứu chi tiết với PWS và chuyên viên GI Ann Scheimann, M.D., đã thấy rõ ràng hơn là bao tử của một số lớn bệnh nhân có PWS tiêu hóa (empties) quá chậm chạp. Thực vậy, bác sỹ Scheimann bây giờ tin rằng **một sự chắc chắn cao rằng một số lượng đáng kể người có PWS mắc ít nhiều về việc bao tử tiêu hóa trở nên chậm.** Tên y khoa chứng này là gastroparesis (liệt dạ dày): các cơ bắp ở thành bao tử hoạt động yếu ớt làm cho bao tử không tiêu hóa đúng đắn. Kết quả là, thức ăn nằm trong bao tử lâu hơn thông thường. Lâu thêm, số lượng thức ăn tích tụ và tạo cho bao tử đầy. Như là một quả bóng chứa quá nhiều khí, bao tử của người có PWS chứa quá nhiều thức ăn có thể đưa đến một trong hai trường hợp: bao tử rạn nứt hoặc thức ăn đẩy mạnh vào vành lót bao tử và làm yếu đi các tế bào trong bao tử. Cả hai trường hợp này đều gây nên nhiễm lớn nội bộ và có thể dẫn đến tử vong nhanh chóng.

Những dữ kiện khác cần quan tâm là một số y dược như là thuốc mê giảm đau và thuốc anticholinergic cũng có thể làm cho bao tử chậm tiêu (cũng gây cho chứng miệng khô). Lượng glucose trong máu không bình thường (đường) hoặc không phát hiện chứng suy giáp cũng làm cho bao tử chậm tiêu vì vậy điều quan trọng là kiểm tra lượng glucose trong máu và kiểm tra định kỳ chứng suy giáp.

Tôi trao đổi với nhiều cha mẹ và ngừng người cung cấp dịch vụ chăm sóc họ nói rằng con của họ hay người lớn đại tiện mỗi ngày một lần và điều này có nghĩa là họ không có việc chậm đại tiện. Điều này chưa chắc hẳn là đúng. Ngay cả với việc đi đại tiện hằng ngày đường ruột chưa hẳn trống rỗng đúng nghĩa. Khi ruột trở nên dòn thêm với số phân còn lại, khả năng di dời phân là kém hiệu quả. Cứ tiếp tục, qua một thời gian dài thêm, việc cố gắng rặn liên tục trong một số người có PWS gây ra sa trực tràng. Cảm giác liên tục đầy và sức ép ở hậu môn hay da ngứa từ mật axit có trong phân có thể góp phần cho lý do mà người có PWS thọc ngón tay vào hậu môn hay móc nó.

Như phân ruột trở nên tác động với lượng phân còn lại, việc làm trống rỗng cho bao tử thông thường chậm lại. Điều này rạn nứt bao tử hoặc trương nở ra là những nguy hiểm rủi ro tăng lên.



Phương cách phát hiện Liệt Bao Tử và Trống rỗng ruột chậm

Làm thế nào để biết người có PWS mà ta chăm sóc bị liệt dạ dày hay trống rỗng ruột chậm? Các dấu hiệu gì? Hiện tượng nào? Chúng ta tìm kiếm điều gì? Kém may mắn, câu trả lời là không có nhiều dấu hiệu dễ dàng hoặc triệu chứng.

Hầu như rằng câu trả lời làm sao để chữa trị chứng liệt bao tử và chứng chậm trống rỗng bao tử đó là cứ cho rằng chứng này đang hiện hữu và hãy chữa trị nó như đang hiện hữu

Triệu chứng cho một trống rỗng bao tử chậm chủ yếu là buồn nôn, ói mửa, bụng đầy sau khi ăn, và/hoặc đau đờn. Nhưng đối với người có PWS họ không biết đau nhiều và phân xạ lại không ói mửa, triệu chứng của liệt dạ dày hay là Acute Idiopathic Gastric Dilation xem ra khó khăn để tìm kiếm.

Bởi vì các cơ bắp ruột thông thường là bị yếu cho người có PWS, bao tử có thể nhìn thấy tròn trịa. Nếu thức ăn không được làm trống rỗng đủ nhanh bao tử có thể thấy tròn (phồng) và cảm nhận “quá cứng” khi sờ vào. Mặc khác, đối với người dùng thuốc hoc-mon tăng trưởng nên nhìn thấy ít nhiều nhỏ hơn, bao tử “cứng” khi sờ vào.








Thử nghiệm chung cuộc để xác định chứng trống rỗng bao tử chậm chạp là Nghiên cứu Gastric Emptying nghiêng cứu này đo đạt số lần ăn cho đến khi bao tử trống rỗng và đi vào ruột non. Thử nghiệm được thực hiện tại nuclear medicine section trong bệnh viện. Bệnh nhân ăn chay qua đêm và ăn điểm tâm với một lượng nhỏ chất phóng xạ. Rồi bệnh nhân nằm phẳng ngang không di chuyển trên bàn khám nghiệm dưới một “cánh tay” lớn để đo những phần thực phẩm bốc hơi trong bao tử trong một khoảng thời gian nào đó, thông thường bốn giờ là khoảng thời gian thích hợp cho nghiêng cứu bao tử trống rỗng, tiếp theo đó một bữa ăn tổng hợp gồm chất lỏng và chất rắn. Không có phản ứng phụ từ gastric empty study; chất phóng xạ không xâm nhập vào cơ thể và sẽ bị phân cho ra ngoài. Nghiêng cứu có thể khó khăn cho trẻ em dưới 10 tuổi để hoàn thành bởi vì nhất thiết là người ấy phải nằm hoàn toàn yên tĩnh trong toàn bộ quá trình thử nghiệm. Quan trọng một số dữ kiện như là táo bón và/hoặc bệnh tuyến giáp trạng được kiểm soát tốt trước khi hoàn tất thử nghiệm.

Hầu như rằng câu trả lời làm sao để chữa trị chứng liệt bao tử và chứng chậm trống rỗng bao tử đó là cứ cho rằng chứng này đang hiện hữu và hãy chữa trị nó như đang hiện hữu

Chiến lược chữa trị

- 1) Như các chữa trị cho triệu chứng PWS, đầu tiên là cung cấp sự an toàn về thực phẩm: a) cung cấp thức ăn lành mạnh, calorie thấp, chế độ ăn thấp carbohydrate; cho ăn bữa chính và ăn dặm đúng giờ/đúng số lần trong ngày; và c) hạn chế các nguồn thực phẩm.
- 2) Yêu cầu từ PWSF hay PWSA(USA) thông tin về GI cho người có PWS.
- 3) Nếu có sự quan tâm về GI, lưu ý tham vấn với bác sỹ cho trẻ em hoặc bác sỹ cho người lớn về ruột và dạ dày, tùy vào lứa tuổi. Cung cấp cho bác sỹ những tài liệu về GI.
- 4) Bàn thảo về lợi và hại của Gastric Emptying Study.
- 5) Bàn thảo về việc dùng thuốc thang như metoclopramide (Reglan) và erythromycin để phụ giúp làm trống bao tử.
- 6) Bàn thảo về việc đánh giá phân tồn đọng (thí dụ, palpation, X-ray). Sơ đồ Bristol Stool có thể dùng để lướt nhìn/theo dõi tiến trình về quản lý chứng táo bón. Phân bình thường nên là Bristol Class 4 (Xem bảng dưới)
- 7) Bàn thảo việc dùng thuốc bán tự do (over the counter) như là Miralax giúp làm trống rỗng phân và thuốc bán tự do probiotics giúp điều chỉnh sự cân bằng vi sinh vật (microflora) có trong đường ruột.
- 8) Nếu có sự thử thách với chuyên viên chính GI, hãy đề nghị chuyên viên chính GI liên lạc với một chuyên viên GI phụ trách PWS, liên lạc PWCF hoặc là PWSA(USA).

Bristol Stool Chart

Type 1		Separate hard lumps, like nuts (hard to pass)
Type 2		Sausage-shaped but lumpy
Type 3		Like a sausage but with cracks on its surface
Type 4		Like a sausage or snake, smooth and soft
Type 5		Soft blobs with clear-cut edges (passed easily)
Type 6		Fluffy pieces with ragged edges, a mushy stool
Type 7		Watery, no solid pieces. Entirely Liquid

Chúng tôi tiếp tục học hỏi thêm về Liệt Bao Tử và Trống Ruột cho hội chứng Prader-Willi như chúng tôi làm, chúng tôi sẽ thông báo với các bạn. Lưu giữ tình trạng hội viên của bạn trong PWCF và PWSA(USA) để được thông tin về chứng liệt bao tử, chậm trống rỗng ruột, và tất cả những ấn bản y khoa liên quan tới PWS.