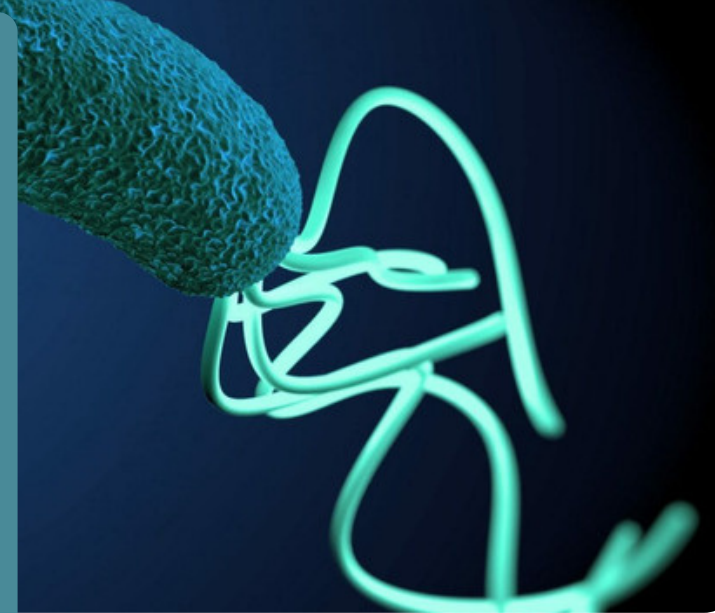




# NHIỄM HELICOBACTER PYLORI Ở TRẺ EM

## HELICOBACTER PYLORI (H. PYLORI) LÀ GÌ?

- ✓ *H. pylori* là một loại vi khuẩn có thể sống và gây ra các bệnh lý ở dạ dày tá tràng.
- ✓ Nhiễm *H. pylori* khá phổ biến ở một vài quốc gia, trong đó có Việt Nam.
- ✓ Nhiễm trùng thường xảy ra trong **5 năm đầu đời**.
- ✓ **Nếu không được điều trị, vi khuẩn sẽ tồn tại kéo dài ở dạ dày.**
- ✓ Trẻ bị nhiễm có thể không triệu chứng, hoặc biểu hiện các triệu chứng tiêu hóa như đau bụng, buồn nôn, và nôn ói.



## CHẨN ĐOÁN TRẺ NHIỄM H. PYLORI NHƯ THẾ NÀO?

### *Nội soi thực quản dạ dày tá tràng*

- Nội soi thực quản dạ dày tá tràng có sinh thiết thường được thực hiện để chẩn đoán ban đầu.
- Thủ thuật này có thể quan sát thấy tổn thương viêm loét ở dạ dày tá tràng, giúp lấy được một mẫu mô dạ dày nhỏ để quan sát tổn thương dưới kính hiển vi và kiểm tra các loại kháng sinh nào còn nhạy cảm và có tác dụng tốt nhất trên vi khuẩn.
- **Việc điều trị cho trẻ nhiễm *H. pylori* không dựa trên kết quả xét nghiệm phân, hơi thở, hoặc xét nghiệm máu.**

## NHỮNG HẬU QUẢ CÓ THỂ XẢY RA DO NHIỄM H. PYLORI

- Tất cả trẻ nhiễm *H. pylori* đều có tình trạng viêm tại dạ dày (viêm dạ dày), nhưng hầu hết trẻ bị nhiễm không biểu hiện triệu chứng.
- Trong một số trường hợp, viêm có thể tiến triển thành loét tại tá tràng hoặc dạ dày gây xuất huyết tiêu hóa hay thiếu máu.
- Bệnh lý ác tính (như ung thư dạ dày hoặc lymphoma), rất hiếm gặp ở trẻ em nhưng có thể xảy ra ở người lớn.

## CẦN CHÚ Ý ĐIỀU GÌ TRONG LIỆU TRÌNH ĐIỀU TRỊ *H. PYLORI*?

- Liệu trình bao gồm ÍT NHẤT 2 loại **KHÁNG SINH** và 1 loại **THUỐC ỨC CHẾ TIẾT ACID** (thuốc ức chế bơm proton, viết tắt là PPI) trong 14 ngày.
- Dùng thuốc theo **ĐÚNG CHỈ ĐỊNH** (đúng liều & thời gian).
- Vi khuẩn sống bên dưới lớp nhầy của niêm mạc nên thuốc tiếp cận khó khăn. Chỉ có **MỘT VÀI LOẠI KHÁNG SINH** có thể diệt được vi khuẩn này.
- Nhiều vi khuẩn *H. pylori* **ĐÃ KHÁNG** các kháng sinh thường dùng và việc dùng lại các thuốc này sẽ không còn hiệu quả.
- Trước khi điều trị, hãy thông báo cho bác sĩ nếu trẻ có tiền sử **DỊ ỨNG** với bất kỳ loại kháng sinh nào.

VIỆC UỐNG ĐẦY ĐỦ CÁC LOẠI THUỐC, UỐNG ĐỦ LIỀU VÀ THỜI GIAN THEO CHỈ ĐỊNH BÁC SĨ LÀ RẤT QUAN TRỌNG ĐỂ VIỆC ĐIỀU TRỊ THÀNH CÔNG!

## NHỮNG TÁC ĐỘNG KHÔNG MONG MUỐN CÓ THỂ XẢY RA DO VIỆC ĐIỀU TRỊ



Những tác dụng phụ như tiêu chảy, đau bụng, hay nôn ói thường gặp khi dùng kháng sinh.



Nếu các triệu chứng nặng nề đến mức bạn cần phải dừng thuốc, hãy báo và tái khám bác sĩ của bạn.



## LÀM SAO ĐỂ BIẾT ĐƯỢC LÀ ĐIỀU TRỊ THÀNH CÔNG?

*\* Sự thay đổi hoặc giảm triệu chứng không khẳng định được tình trạng nhiễm trùng đã khỏi hay chưa.*

- Cần thực hiện xét nghiệm kiểm tra sau 6 - 8 tuần điều trị để xác định tiệt trừ thành công *H. pylori*.
- Các xét nghiệm có thể sử dụng:
  1. Tìm kháng nguyên *H. pylori* trong phân.
  2. Xét nghiệm hơi thở 13C-urea.
  3. Nội soi dạ dày tá tràng nếu cần.
- Những xét nghiệm này chỉ đáng tin cậy sau khi kết thúc uống **kháng sinh ít nhất 4 tuần** và **thuốc ức chế tiết acid ít nhất 2 tuần**.
- Tái nhiễm sau khi tiệt trừ thành công là hiếm gặp. Do đó, không cần thiết phải tầm soát *H. pylori* cho các thành viên trong gia đình không có triệu chứng để phòng tránh tái nhiễm.  
**=> Nếu bạn còn những câu hỏi nào, hãy liên hệ trao đổi với bác sĩ tiêu hóa nhi hoặc bác sĩ nhi tổng quát để được giải đáp cụ thể hơn.**