

CHƯƠNG TRÌNH

KHÁM TẦM SOÁT BỆNH THẦN KINH NGOẠI BIÊN



Chẩn đoán và điều trị sớm bệnh thần kinh ngoại biên sẽ mang đến cơ hội thay đổi ý nghĩa giúp nâng cao chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân. Chương trình tầm soát bệnh thần kinh ngoại biên triển khai khám tầm soát bằng máy rung âm thoa và tư vấn trực tiếp từ các bác sĩ chuyên môn nhiều kinh nghiệm, miễn phí cho các bệnh nhân đến khám tại bệnh viện Tâm Đức, từ ngày 25/07/2022 đến ngày 29/07/2022.

Xem thêm về chương trình tại: <https://landing.hedima.vn/tamsoatbenhthankinhngoaibien/>

TS. BS. Tôn Thất Minh - Giám đốc bệnh viện Tim Tâm Đức chia sẻ về phòng ngừa loét bàn chân do tổn thương thần kinh ngoại biên ở bệnh nhân đái tháo đường.

Rất nhiều bệnh nhân tiểu đường có nguy cơ bị tổn thương bàn chân và móng chân với các biểu hiện như: biến dạng, loét, thậm chí là hoại tử các ngón chân... Nếu không có cách điều trị và chăm sóc bàn chân cho người bệnh tiểu đường đúng cách thì nguy cơ tàn phế, cắt cụt chi xảy ra rất cao.

Một tổng hợp ý kiến của các chuyên gia được đăng tải trên Journal of Diabetes Investigation, tháng 9/2020 khảo sát về biến chứng thần kinh ngoại biên (TKNB) ở bệnh nhân đái tháo đường (ĐTĐ) khu vực Đông Nam Á cho kết quả:

- + Tỷ lệ bệnh nhân ĐTĐ mắc bệnh TKNB ở các nước Đông Nam Á từ 33-58%.
- + Tỷ lệ tử vong sau 5 năm cao nhất là 73% ở nhóm bàn chân ĐTĐ có cắt cụt chi; bệnh nhân có biến chứng loét bàn chân đái tháo đường có tỷ lệ tử vong cao hơn cả đột quỵ và nhồi máu cơ tim.¹

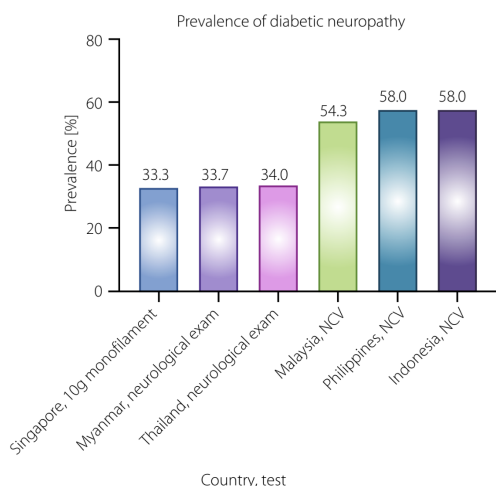


Figure 1 | Prevalence of diabetic neuropathy in different South-East Asian countries, confirmed with the specified tests. Data shown for Singapore (Nather 2010¹⁶), Myanmar (Win 2019³²), Thailand (Nitiyanant 2007³¹), Malaysia (Abougambou 2012²²), the Philippines (Dagang 2016²⁶) and Indonesia (Fitri 2019²⁸). No data available for Vietnam, Cambodia, Brunei and Laos. NCV, nerve conduction velocity.

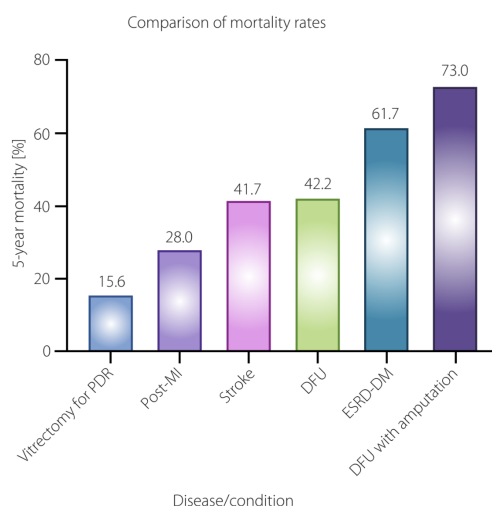


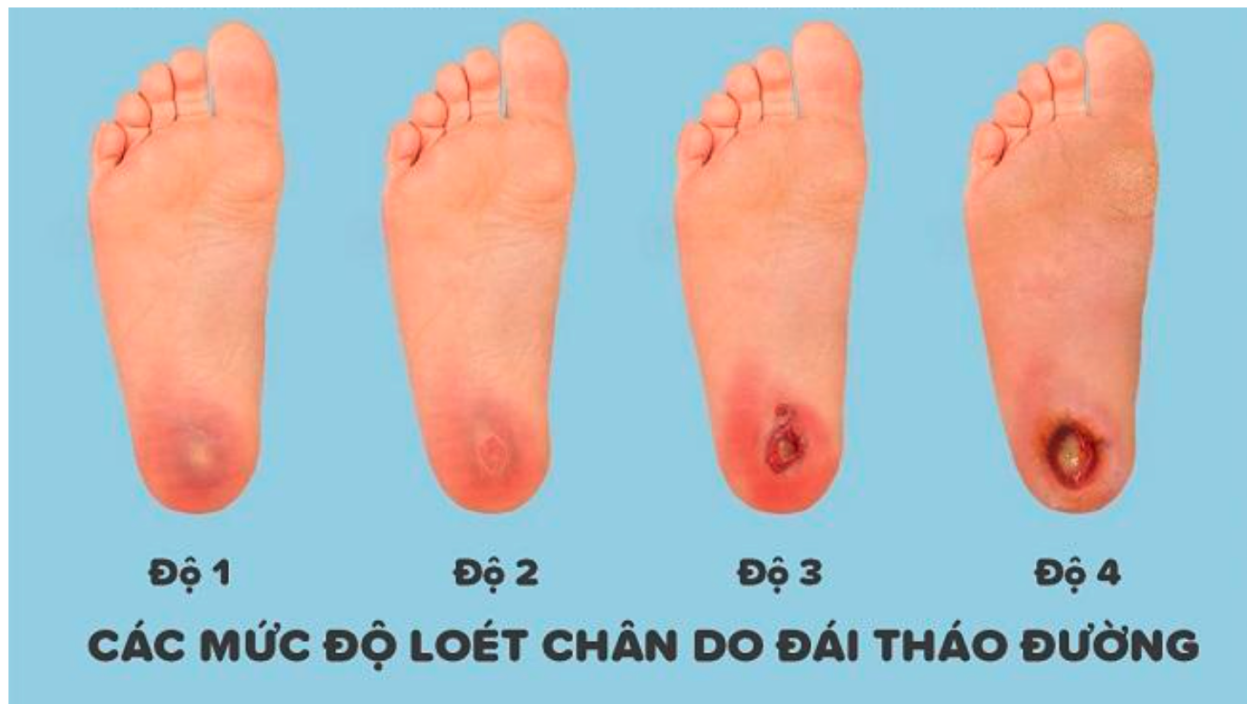
Figure 2 | Comparison of 5-year mortality rates in patients after myocardial infarction (MI) and stroke (Malik 2016³⁶), vitrectomy for proliferative diabetic retinopathy (PDR; Liu 2019³⁸), diabetic foot ulceration (DFU; Walsh 2016³⁴), end-stage renal disease in diabetes mellitus (ESRD-DM; Lu 2017³⁷) and DFU with amputation (Apelqvist 1993³⁵).

1. Tại sao tiểu đường lại gây loét bàn chân?

Bệnh tiểu đường có thể gây tổn thương các dây thần kinh, viêm loét bàn chân và nhiều biến chứng nguy hiểm khác. Tình trạng đường huyết tăng cao có thể dẫn đến tổn thương mạch máu và dây thần kinh. Hai yếu tố chính gây ra biến chứng thần kinh ngoại biên trên bệnh nhân đái tháo đường bao gồm:

- Đường huyết tăng cao làm tổn thương các dây thần kinh, làm giảm tốc độ dẫn truyền và chức năng thần kinh.

- Mạch máu bị tổn thương làm cho quá trình cung cấp chất dinh dưỡng và oxy cho dây thần kinh bị suy giảm, điều này góp phần gây tổn thương dây thần kinh.



Biến chứng tổn thương thần kinh ngoại biên có thể xảy ra ở bất kỳ người bệnh đái tháo đường nào. Biến chứng này làm giảm khả năng cảm nhận cảm giác ở bàn chân như đau, nóng, lạnh. Do đó, người bệnh không thể cảm nhận được bàn chân của mình đã bị tổn thương. Tình trạng này để lâu sẽ gây nhiễm trùng chân khiến việc điều trị trở nên khó khăn và tốn kém hơn.

Loét bàn chân tiểu đường thường gặp ở đầu các xương bàn chân, ngón chân cái, gót chân hay các vết chai ở chân, giữa các ngón chân.

Bệnh nhân tiểu đường có thể bị tổn thương mạch máu dẫn đến tình trạng xơ vữa động mạch, làm tắc mạch máu lưu thông đến các cơ quan trong cơ thể. Trong đó, lượng máu cung cấp đến bàn chân cũng bị hạn chế. Đây cũng là nguyên nhân khiến các vết thương ở bàn chân lâu lành.

Tình trạng nhiễm trùng bàn chân tiểu đường ở người bệnh luôn cao hơn người bình thường. Nguyên nhân là các loại vi khuẩn dễ xâm nhập và phát triển khi lượng đường trong máu tăng cao. Lưu lượng máu đến bàn chân giảm khiến các vết thương lâu lành và tăng nguy cơ nhiễm trùng.

Chai chân là triệu chứng thường gặp ở bệnh nhân mắc bệnh tiểu đường dù đang ở giai đoạn nào. Đây là một nguyên nhân dẫn đến viêm loét bàn chân.

2. Phòng ngừa loét bàn chân cho người bệnh tiểu đường ²

Có năm yếu tố chính làm cơ sở để ngăn ngừa loét bàn chân đái tháo đường:

1. Xác định bàn chân có nguy cơ loét
2. Thường xuyên kiểm tra và theo dõi bàn chân có nguy cơ loét
3. Giáo dục cho bệnh nhân, gia đình và các chuyên gia y tế
4. Đảm bảo thói quen mang giày dép có kích cỡ phù hợp
5. Điều trị các yếu tố nguy cơ gây loét

2.1. Xác định bàn chân có nguy cơ loét

Bệnh nhân đái tháo đường không biểu hiện triệu chứng cũng không loại trừ bệnh lý bàn chân; những bệnh nhân này có thể có bệnh lý thần kinh không triệu chứng, bệnh động mạch ngoại biên, dấu hiệu tiền loét hoặc thậm chí là loét. Kiểm tra bệnh nhân đái tháo đường có nguy cơ loét chân rất thấp (IWGDF nguy cơ cấp 0 / IWGDF: International Working Group on the Diabetic Foot) hàng năm để tìm các dấu hiệu hoặc triệu chứng mất cảm giác bảo vệ và bệnh động mạch ngoại biên, để xác định xem bệnh nhân có nguy cơ bị loét chân hay không, bao gồm:

- Tiền sử: Đã từng bị loét hoặc cắt cụt chi dưới, đau khắp khiêng cách hồi.
- Khám mạch máu: Sờ thấy mạch máu bàn chân.
- Mất cảm giác bảo vệ - LOPS (Loss of Protective Sensation): đánh giá bằng một trong các kỹ thuật sau (xem chi tiết phần phụ lục):
 - Cảm giác áp lực: sử dụng sợi monofilament Semmes-Weinstein (áp lực là 10 gram).
 - Cảm giác rung: rung âm thoa 128 Hz.
 - Khi không có sợi monofilament Semmes-Weinstein và rung âm thoa, có thể tiến hành khám cảm giác bằng cách: dùng đầu ngón tay trở chạm nhẹ vào đầu ngón chân của bệnh nhân trong 1-2 giây. Mất cảm giác bảo vệ - LOPS thường do bệnh lý đa dây thần kinh đái tháo

đường. Nếu có mất LOPS, thường cần xem xét thêm tiền sử và tiến hành kiểm tra thêm về nguyên nhân và hậu quả của LOPS; những thông tin này nằm ngoài phạm vi của bài viết.

2.2. Thường xuyên theo dõi và khám bàn chân có nguy cơ (nguy cơ theo phân IWGDF từ mức 1 trở lên)

Bảng 1. Hệ thống phân loại nguy cơ của IWGDF 2019 và tần suất sàng lọc tương ứng.

Phân loại	Nguy cơ loét	Đặc điểm	Tần số sàng lọc
0	Rất thấp	Không mất cảm giác bảo vệ (LOPS) hoặc không có bệnh động mạch ngoại biên (PAD)	Mỗi năm
1	Thấp	LOPS hoặc PAD	Mỗi 6-12 tháng
2	Trung bình	LOPS + PAD, hoặc LOPS + Biến dạng bàn chân hoặc PAD + Biến dạng bàn chân	Mỗi 3-6 tháng
3	Cao	LOPS hoặc PAD, và một hoặc 2 yếu tố sau: - Tiền sử loét bàn chân - Cắt cụt chi dưới (Đoạn chi thấp hoặc cao) - Bệnh thận giai đoạn cuối	Mỗi 1-3 tháng

* Tần suất sàng lọc dựa trên ý kiến chuyên gia vì chưa có bằng chứng được công bố để hỗ trợ xác định các khoảng thời gian này.

2.3. Giáo dục bệnh nhân, gia đình và các chuyên gia y tế về chăm sóc bàn chân

Kiến thức chăm sóc bàn chân được hướng dẫn một cách có hệ thống, có tổ chức và thường xuyên lặp lại cũng đóng vai trò quan trọng trong việc ngăn ngừa loét bàn chân đái tháo đường. Mục đích là để cải thiện kiến thức tự chăm sóc và hành vi tự bảo vệ của bệnh nhân, giúp bệnh nhân tăng động lực và kỹ năng chăm sóc sức khỏe để tạo điều kiện tuân thủ các hướng dẫn trong điều trị. Các bệnh nhân đái tháo đường, đặc biệt là những bệnh nhân có phân loại nguy cơ loét theo phân loại IWGDF ở mức độ 1 hoặc cao hơn cần được học cách nhận biết loét, các dấu hiệu tiền loét và nhận thức được các bước cần thực hiện khi phát sinh vấn đề. Người tham gia giáo dục kiến thức này nên hướng dẫn các kỹ năng cụ thể cho bệnh nhân, chẳng hạn như kỹ thuật cắt móng chân đúng cách.

2.4. Đảm bảo thói quen mang giày dép phù hợp

Ở những bệnh nhân đái tháo đường có bàn chân mất cảm giác, mang giày dép không phù hợp hoặc đi chân trần là nguyên nhân chính gây chấn thương bàn chân dẫn đến loét chân.

Những người bị mất cảm giác bảo vệ (LOPS) phải có giày, dép và nên được khuyến khích mang giày, dép phù hợp mọi lúc, cả trong nhà và ra ngoài. Tất cả giày dép phải được điều chỉnh để phù hợp với bất kỳ sự thay đổi nào trong cấu trúc bàn chân hoặc cơ chế sinh học ảnh hưởng bất thường đến bàn chân. Những người không có LOPS hoặc PAD (IWGDF 0) có thể chọn giày dép có kích cỡ vừa chân. Những người bị LOPS hoặc PAD (IWGDF1-3) phải cẩn thận hơn khi lựa chọn giày dép có kích cỡ phù hợp; điều này hết sức quan trọng đối với các bệnh nhân có các biến dạng ở bàn chân (IWGDF 2) hoặc có tiền sử loét / cắt cụt chi trước đó (IWGDF 3).

2.5. Điều trị các yếu tố nguy cơ gây loét

Ở bệnh nhân đái tháo đường, điều trị các yếu tố nguy cơ có thể thay đổi hoặc điều trị dấu hiệu tiền loét ở bàn chân. Bao gồm: loại bỏ các vết chai dày; bảo vệ các vết phỏng rộp hoặc dẫn lưu chúng nếu cần thiết; điều trị thích hợp tình trạng móng mọc quặp hoặc móng dày; và kê toa thuốc chống nấm trong trường hợp nhiễm nấm. Việc điều trị nên được thực hiện bởi một chuyên gia y tế được đào tạo phù hợp và nên được lặp lại cho đến khi những bất thường này được loại bỏ và không tái phát theo thời gian. Ở những bệnh nhân bị loét tái phát do phát triển của các biến dạng bất thường ở bàn chân mặc dù đã thực hiện tối ưu các biện pháp phòng ngừa mô tả ở trên phải xem xét đến biện pháp can thiệp phẫu thuật.

Tài liệu tham khảo:

1. Malik RA, Andag-Silva A, Dejthevaporn C, Hakim M, Koh JS, Pinzon R, Sukor N, Wong KS. Diagnosing peripheral neuropathy in South-East Asia: a focus on diabetic neuropathy. *Journal of diabetes investigation*. 2020 Sep;11(5):1097-103.
2. Nicolaas C Schaper, Jaap J van Netten, Jan Apelqvist, Sicco A Bus, Robert J Hinchliffe, Benjamin A Lipsky, IWGDF Editorial Board. Practical Guidelines on the prevention and management of diabetic foot disease (IWGDF 2019 update)

IWGDF: International Working Group on the Diabetic Foot

