**MÀY ĐAY**

**I. ĐẠI CƯƠNG :**

**1. Định nghĩa:**

Mày đay là một dạng tổn thương cơ bản ngoài da, đặc trưng bởi sự xuất hiện nhanh của các sẩn phù với 3 đặc điểm :

- Sưng nề lan tỏa từ trung tâm với hình dạng và kích thước khác nhau, thường bao xung quanh bởi một quầng đỏ

- Ngứa hoặc đôi khi có cảm giác rát bỏng .

- Thường tự biến mất trong vòng 24 giờ .

(Định nghĩa của Hội Dị ứng - Miễn dịch lâm sàng Châu Âu, 2009)

**2. Phân loại :**

Tùy theo thời gian diễn biến, mày đay được chia thành 2 dạng là mày đay cấp tính (diễn biến < 6 tuần) và mày đay mạn tính (diễn biến > 6 tuần)

**Il.Chẩn đoán:**

**l.lâm sàng:**

- Một đặc trưng cơ bản trên lâm sàng của tổn thương mày đay là thay đổi kích thước và hình thái rất nhanh, mỗi tổn thương đơn lẻ thường xuất hiện và biến mất trong vòng một vài giờ, ít khi tồn tại quá 8 giờ và có thể di chuyển từ vị trí này sang vị trí khác. Tổn thương mày đay thường xuất hiện về chiều tối và sáng sớm, giảm dần vào buổi trưa và chiều. Đặc trưng này có thể khiến cho việc chẩn đoán mày đay trên lâm sàng gặp khó khăn vì tại thời điểm bệnh nhân đi khám có thể không có tổn thương thực thể trên da.

- Mày đay cấp tính thường xuất hiện sau khi tiếp xúc với dị nguyên gây bệnh từ vài phút đến vài giờ, kéo dài một vài ngày đến một vài tuần (dưới 6 tuần). Nguyên nhân gây bệnh thường gặp là do các loại thức ăn (như tôm, cua, cá, trứng, sữa, ...), thuốc, phấn hoa, lông súc vật,.

- Mày đay mạn tính kéo dài ít nhất 6 tuần, một số trường hợp có thể diễn ra dai dẳng trong nhiều năm và không rõ căn nguyên gây bệnh. Một số yếu tố như thay đổi thời tiết, đồ uống có cồn, thay đổi nhiệt độ môi trường đột ngột, ánh sáng mặt trời, gãi hoặc cọ sát, tì đè,. mặc dù không phải là nguyên nhân gây bệnh nhưng có thể kích phát không đặc hiệu triệu chứng của cả mày đay cấp và mạn tính.

- Khai thác tiền sử của người bệnh có thể tìm thấy mối liên quan giữa sự xuất hiện của mày đay và việc tiếp xúc với các yếu tố lạ như thuốc, thức ăn, hóa chất, nọc côn trùng, lông súc vật,. Ngoài ra, khai thác tiền sử dị ứng của bệnh nhân và gia đình người bệnh cũng có thể phát hiện được các bệnh dị ứng khác đi kèm như chàm, viêm mũi dị ứng, viêm kết mạc dị ứng, hen phế quản,...

**2. Cận lâm sàng:**

- Test lẩy da với các dị nguyên có thể cho kết quả dương tính với những dị nguyên mà người bệnh mẫn cảm.

- Test huyết thanh tự thân có kết quả dương tính trong phần lớn các trường hợp mày đay mạn tính do nguyên nhân miễn dịch (hiện nay rất ít sử dụng)

- Xét nghiệm định lượng IgE đặc hiệu với các dị nguyên nghi ngờ có thể xác định được chính xác loại dị nguyên nhân miễn dịch.

- Các xét nghiệm tự kháng thể tuyến giáp và chức năng tuyến giáp có thể có biến đổi trong các trường hợp mày đay mạn tính kết hợp với viêm tuyến giáp tự miễn.

- Các xét nghiệm máu và nước tiểu thông thường ít có biến đổi.

**3. Chẩn đoán xác định:**

- Chủ yếu dựa vào các biểu hiện lâm sàng và hỏi tiền sử bệnh, lưu ý mối liên quan giữa sự xuất hiện của mày đay với tiền sử bệnh, với tiền sử tiếp xúc các yếu tố lạ.

**4. Chẩn đoán phân biệt:**

- Hồng ban đa dạng .

- Tổn thương da do viêm mạch.

- Hội chứng tăng tế bào mast.

- Nấm da.

**III. Điều trị:**

**1. Điều trị đặc hiệu:**

- Tránh tiếp xúc hoặc loại bỏ các yếu tố đã được biết gây bệnh hoặc làm nặng bệnh: ngừng dùng thuốc, thức ăn, chuyển chỗ ở, đổi nghề, tránh nóng, lạnh, ánh nắng mặt trời,.

- Cân nhắc điều trị giải mẫn cảm đặc hiệu nếu không thể loại bỏ được dị nguyên gây ra bệnh.

**2. Điều trị triệu chứng:**

Thuốc chủ yếu để kiểm soát triệu chứng gồm thuốc kháng histamine và glucocorticoid.

**a.Thuốc kháng histamin:**

**a.1. kháng histamin H1**

**-** Chỉ định: là lựa chọn đầu tiên trong tất cả các thể mày đay

- Liều lượng, cách dùng: xem bảng 1.

**Bảng 1. Các thuốc kháng histamine H1**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Thuốc | Liều lượng cách dùng | Yêu cầu giảm liều |
| Thế hệ 1 ( gây buồn ngủ ) | Chlorpheniramin | NL: 4mg x 3-4 lần/ngày TE: 0,35mg/kg/24 giờ | Không |
| Diphenhydramin | NL: 25-50mg x 3-4 lần/ngày TE: 5mg/kg/24 giờ | Suy gan |
| Doxepin | NL: 25-50mg x 3 lần/ngày | Suy gan |
| Hydroxezin | NL: 25-50mg x 3 lần/ngày TE: 2mg/kg/24 giờ | Suy gan |
| Ketotifen | NL: : 2x 2 lần/ngàyTE > 3 tuổi : 1mg x 2 lần/ngày | Không |
| Thế hệ 2 (ít hoặc không gây buồn ngủ) | Acrivastin | NL: 8 mg x 3 lần/ngày | Không |
| Cetirizin | NL và TE > 6 tuổi : 5-10mg x 1 lần/ngàyTE < 6 tuổi : 5mg/ngày | Suy gan, suy thận |
| Desloratadin | NL: 5mg x 1 lần/ngày | Suy gan, suy thận |
| Ebastin | NL: 10-20mg x 1 lần/ngày | Suy gan, suy thận |
| Fexofenadin | NL: 60mg x 2 lần/ngày hoặc 180mg x 1 lần/ngày | Suy gan |
| Levocetirizin | NL: 5mg x 1 lần/ngày | Suy gan, suy thận |
| Loratadin | NL và TE > 30kg: 10mg x 1 lần/ngày TE < 30kg: 5mg/ngày | Suy gan |
| Mizolastin | NL: 10mg x 1 lần/ngày | Suy thận |

\*NL: người lớn; TE: trẻ em

**b.2. kháng histamin H2:**

- Chỉ định: phối hợp với thuốc kháng H1 trong trường hợp không đáp ứng với thuốc kháng H1 đơn thuần.

- Liều lượng, cách dùng: xem bảng 2.

Bảng 2 . Các thuốc kháng histamine H2 trong điều trị các bệnh dị ứng

|  |  |
| --- | --- |
| Thuốc | Liều lượng cách dùng |
| Famotidin | Người lớn: 40mg/ngày uống hoặc tiêm TMTrẻ em: 0,5 - lmg/kg/ngày. Tổng liều không vượt quá 40mg/ngày |
| Ranitidin | Người lớn: 150mg uống 6-8 giờ/lần không vượt quá 600mg/ngày Trẻ em: >12 tuổi: 1,25-2,5mg/kg uống 12 giờ/lần không vượt quá 300mg/ngày |
| Cimetidin | Người lớn: 300-800mg uống 6-8 giờ/lầnTrẻ em: 20-40mg/kg/ngày uống chia ra 6 giờ/lần |

**c.Glucocorticoid:**

- Chỉ định: phối hợp với thuốc kháng Hi và H2 để giảm triệu chứng trong các trường hợp mày đay nặng không đáp ứng hoặc đáp ứng kém với các thuốc kể trên .

- Liều lượng, cách dùng: nên dùng liều trung bình, một đợt ngắn ngày để hạn chế tác dụng phụ. Có thể dùng prednison hoặc prednisolone hoặc Methylprednisolone uống 40-60mg/ngày (ở người lớn) hoặc 1mg/kg/ngày (ở trẻ em) trong 5-7 ngày.

**3.Theo dõi và tái khám:**

**a. Các chỉ số cần theo dõi:**

- Tình trạng lâm sàng

- Công thức máu.

- Tốc độ máu lắng

- Nồng độ IgE đặc hiệu (nếu có thể)

**b. Thời gian tái khám :**

- Mày đay cấp tính: 3-5 ngày

- Mày đay mạn tính: 2-4 tuần

**VI.Phòng bệnh:**

- Không có biện pháp phòng bệnh đặc hiệu

- Ở những người có cơ địa dị ứng và đã có tiền sử bị mày đay, cần cố gắng xác định nguyên nhân gây bệnh và tránh tối đa việc tiếp xúc với các yếu tố này.

- Với những người đang trong đợt cấp của mày đay, cần tránh tối đa việc tiếp xúc với các yếu tố kích phát không đặc hiệu làm nặng triệu chứng của mày đay như: uống thức uống có ga (bia, riệu, nước uống có ga) ăn thức ăn lên men ( chao, rưa muối, banh mì,...) gió lạnh, thay đổi nhiệt độ đột ngột, xúc động mạnh, gắng sức,.