**VIÊM DA DỊ ỨNG**

**I. ĐẠI CƯƠNG** **VIÊM DA DỊ ỨNG**

Viêm da dị ứng bao gồm viêm da atopi và viêm da dị ứng tiếp xúc. Đây là những tổn thương da trên bệnh nhân có cơ địa dị ứng. Đặc trưng bởi những dấu hiệu lâm sàng của hiện tượng quá mẫn tức thì với sự có mặt của IgG hoặc hiện tượng quá mẫn muộn với sự tham gia của tế bào T đặc hiệu.

**II. CHẨN ĐOÁN VIÊM DA DỊ ỨNG**

Viêm da atopi và viêm da dị ứng tiếp xúc đều có tiến triển lâm sàng qua 4 giai đoạn:

- Giai đoạn hồng ban phù nề, ngứa rải rác

- Giai đoạn bọng nước

- Giai đoạn rỉ nước và bội nhiễm gây ra tổn thương chốc lở

- Giai đoạn đóng vảy, tiến triển lâu dài và hình thành mảng liken hóa

**1. Viêm da atopi**

**a. Chẩn đoán**

Có rất nhiều tiêu chuẩn đoán

♦ Theo tiêu chuẩn của Williams (2000)

- Tiêu chuẩn chính: ngứa.

- Tiêu chuẩn phụ: kèm thêm 3 triệu chứng trong các triệu chứng sau:

+ Tiền sử có bệnh lí da ở các nếp lằn da.

+ Tiền sử có bệnh hen phế quản hoặc viêm mũi dị ứng.

+ Khô da trong thời gian trước đó.

+ Có sang thương chàm hóa ở các nếp gấp.

+ Bệnh bắt đầu trước 2 tuổi.

Tiêu chuẩn này đơn giản và dễ áp dụng.

**b. Nguyên nhân:**

- Kích thích bởi dị nguyên qua da.

- Phản ứng do tiếp xúc với dị nguyên hô hấp, ăn, uống.

- Do yếu tố vật lý: cọ sát, ánh sáng...

**2. Viêm da dị ứng tiếp xúc.**

- Là bệnh lý theo cơ chế dị ứng muộn gây ra phản ứng viêm tại chỗ tiếp xúc với dị nguyên. Tiến triển qua 4 giai đoạn (đã nêu ở trên).

- Nguyên nhân: thường do tiếp xúc với các đồ vật, sản phẩm mạ niken, hóa chất.

**3. Một số phương pháp chẩn đoán đặc hiệu**

- Test lẩy da (Prick test).

- Phản ứng thoát hạt tế bào mast hoặc tiêu bạch cầu đặc hiệu: nhằm phát hiện kháng thể hoặc kháng nguyên đặc hiệu thông qua mức độ vỡ của các tế bào trên.

-Test áp da đơn giản, dễ làm, an toàn và chính xác.

- Định lượng IgE toàn phần và IgE đặc hiệu với dị nguyên.

**III. TIẾN TRIỂN** **VIÊM DA DỊ ỨNG**

-Thời gian đầu tiến triển theo từng đợt, có cơn cấp và từng đợt thuyên giảm.

- Thời gian sau phần lớn tiến triển mãn tính.

**IV. TIÊN LƯỢNG** **VIÊM DA DỊ ỨNG**

-Yếu tố tiên lượng xấu cho viêm da Atopi:

+ Bệnh bắt đầu sớm (trước 1 tuổi).

+ Có tiền sử bản thân và gia đình về dị ứng.

+ Mắc các bệnh dị ứng khác: hen phế quản, viêm mũi dị ứng...

+ Bội nhiễm da và chất lượng chăm sóc da kém.

**V. BIẾN CHỨNG** **VIÊM DA DỊ ỨNG**

Cho cả viêm da atopi và viêm da dị ứng tiếp xúc:

1. Nhiễm khuẩn.

- Nhiễm tụ cầu trùng tại các sang thương da dập vỡ, rỉ dịch thể hiện lâm sàng: sang thương tấy đỏ, đau, có mủ. Hạch ngoại vi to, đau. Sốt.

2. Nhiễm virus

- khi bị bội nhiễm virus sang thương xuất hiện nhiều mụn nước, bóng nước đau, rát. Bọng nước có thể trong hoặc đục, kèm theo hoại tử.

**VI. ĐIỀU TRỊ VIÊM DA DỊ ỨNG**

**1. Nguyên tắc điều trị**

- Phối hợp điều trị tại chỗ và toàn thân.

- Điều trị đúng theo từng giai đoạn.

- Chế độ ăn hợp lý.

**2. Chống viêm tại chỗ**

- Corticoid tại chỗ (trừ các tổn thương có bội nhiễm và tổn thương ở mặt):

+ Kem Dermovat 0.05% typ 15g bôi ngày 2 lần dành cho các tổn thương phẳng và khô.

+ Kem Locatop 0,1% typ 30 g bôi ngày 2 lần dành cho các tổn thương rỉ dịch.

+ Eumuvat (clobetasone) 0,05 typ 5 gam bôi 2 lần/ngày trong 4 tuần dành cho trẻ em.

**3. Chống bội nhiễm tại chỗ**

- Vệ sinh da bằng các dung dịch sát trùng tại chỗ: Cyteal 5ml pha với 5l nước sạch để tắm cho vùng tổn thương. Nước khoáng nóng.

- Mỡ Triderm bôi 2 lần/ ngày x 4 tuần kể cả bội nhiễm nấm

- Các loại mỡ kháng sinh; Bacxitracin, bactroban, íucidin... bôi tại chỗ ngày 2 lần đến khi lành da.

**4. Điều trị khô da.**

Là giai đoạn cần thiết vì khô da làm tăng tình trạng ngứa. nứt nẻ làm tăng bội nhiễm. Điều trị khô da bằng các sản phâm giữ ẩm da: Bridge heel bam, ellgy H2O, syphioge, hồ nước, hồ Brocq. điều trị đều đặn hàng ngày trong đợt cấp cũng như khi ổn định sẽ phục hồi và cải thiện cấu trúc da.

**5. Điều trị toàn thân.**

- Kháng histamine:

+ Chlopheniramin 4mg x 1v x 2 lần x 7- 14 ngày.

+ Telíast (íexoíenadine) 180mg x 1v/ ngày uống vào buổi sáng thường phối hợp với Atarax 25 mg 1v uống vào buổi tối hoặc Telíast 60 mg x 1v x 2/ ngày (cũng có tác dụng như uống liếu 180mg)

+ Loratadin 10mg uống 1- 2 v/ ngày

**6. Điều trị khác:**

- Trong trường hợp kháng trị hoặc tổn thương liken hóa, bệnh tái đi tái lại nhiều lần. chiếu tia như UVA, UVB hoặc LASER he - ne.

- Các thuốc ức chế miễn dịch: corticoid, Tacrolimus, Azathioprin.

**VII. GIÁO DỤC SỨC KHỎE**

-Tư vấn cho bênh nhân hoặc cha mẹ bệnh nhân biết sử dụng thuốc hợp lý, tránh các tác nhân gây bệnh (dựa vào kết quả áp test), các yếu tố kích thích, strees để tránh tái phát.

- Đề phòng bệnh tái phát bằng cách giữ ẩm da; dùng xà phòng thích hợp, các sản phẩm giữ ẩm.