

Bệnh nhân được cấp thông tin đầy đủ

Điều trị bệnh viêm ruột qua đường trực tràng



Địa chỉ các tác giả

Pascal Frei
Nhóm chuyên khoa Tiêu hóa Bethanien,
Zurich, Thụy Sĩ

Gerhard Rogler
Khoa Tiêu hóa và Gan mật, Bệnh viện Đại học,
Zurich, Thụy Sĩ

Địa chỉ thư từ:
Gerhard Rogler
Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie
UniversitätsSpital Zürich
Rämistr. 100
8091 Zürich
Switzerland
gerhard.rogler@usz.ch

Điều trị bệnh viêm ruột qua đường trực tràng

Pascal Frei
Gerhard Rogler



Nhà xuất bản

DR. FALK PHARMA GmbH



Leinenweberstr. 5
79108 Freiburg
Đức

www.dr.falkpharma.com

© 2017 Dr. Falk Pharma GmbH
Đã đăng ký bản quyền

Ấn bản đầu tiên 2017



Mục lục

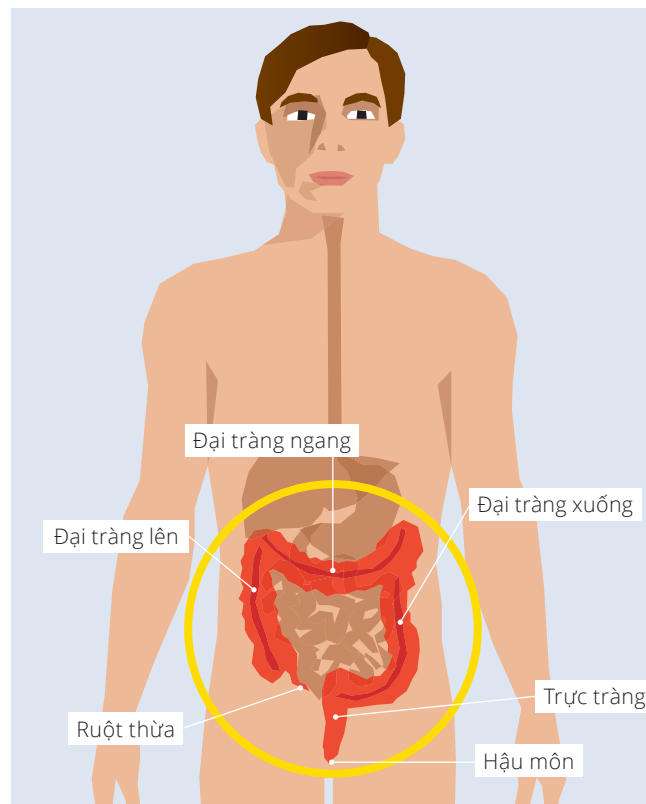
Giới thiệu	4
Viêm loét đại tràng	4
Phương pháp cơ bản điều trị bệnh viêm loét đại tràng: mesalazine	6
Viên nén hay thuốc thụt?	7
Điều trị viêm loét trực tràng	9
Điều trị viêm loét đại tràng bên trái	10
Sử dụng thuốc dạng bột hoặc thuốc thụt đường trực tràng như thế nào?	12
Cần giữ thuốc đặt đường trực tràng bao lâu trong ruột?	12
Bệnh nhân nên làm gì nếu điều trị qua đường trực tràng không đủ hiệu quả?	14
Điều trị viêm loét đại tràng, viêm loét trực tràng lan rộng	14
Điều trị qua đường trực tràng để ngăn ngừa tái phát (“duy trì sự thuyên giảm”)	16
Điều trị qua đường trực tràng có thể giúp làm lành niêm mạc	17
Nên duy trì điều trị qua đường trực tràng trong bao lâu?	18
Mẹo chung về cách sử dụng thuốc đạn, thuốc thụt và thuốc dạng bột	20
Sử dụng thuốc đạn	21
Sử dụng thuốc thụt	22
Sử dụng thuốc dạng bột	22
Những thắc mắc khi sử dụng thuốc thụt	24
Nhật ký bệnh nhân	26

Kính gửi quý bệnh nhân,

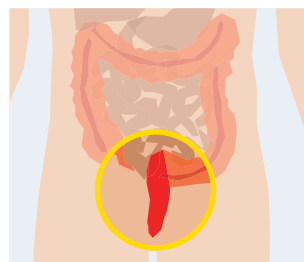
Quý vị vừa mới được chẩn đoán mắc bệnh viêm ruột, hay còn gọi là viêm loét đại tràng. Viêm loét đại tràng chỉ ảnh hưởng đến ruột già (đại tràng). Đại tràng bắt đầu từ vị trí ruột thừa ở vùng bụng dưới bên phải, tiếp tục đi lên trên phía bên phải, quay góc đi ngang phía dưới gan và đi qua ổ bụng, sau đó quay góc hướng xuống dưới phía bên trái ngay vị trí dưới lá lách và sau đó tiếp tục đi xuống trực tràng (xem Hình 1). Nó tạo thành hình chữ U lộn ngược trong khoang bụng và trông hơi giống một cái khung.

Viêm loét đại tràng

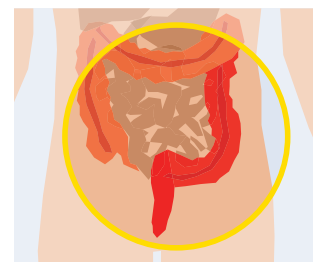
Khi bệnh nhân bị viêm loét đại tràng, bề mặt thành ruột - được gọi là màng nhầy hoặc niêm mạc - bị viêm, và gây tiêu chảy ra máu và đau quặn bụng. Khi bị viêm loét đại tràng, tình trạng viêm luôn nghiêm trọng nhất ở vị trí trực tràng; tình trạng viêm bắt đầu ở hậu môn và tiếp tục lan đến đại tràng với độ dài khác nhau (xem Hình 2). Nếu tình trạng viêm chỉ ảnh hưởng đến trực tràng, các bác sĩ gọi đó là viêm loét trực tràng hoặc chỉ là viêm trực tràng (xem Hình 2a). Nếu tình trạng viêm chỉ ở đại tràng xuống (bên trái), thì đây được gọi là viêm loét đại tràng bên trái (xem Hình 2b). Nếu toàn bộ đại tràng bị viêm, bao gồm cả phần đại tràng lên (bên phải) đến tận ruột thừa, thì đây được gọi là viêm loét toàn bộ đại tràng (pan-colitis “pan-” có nghĩa là “tất cả”, Hình 1).



Hình 1: Viêm toàn bộ đại tràng



Hình 2a: Viêm loét trực tràng



Hình 2b: Viêm loét đại tràng bên trái

Phương pháp cơ bản điều trị bệnh viêm loét đại tràng: mesalazine

5-ASA (axit 5-aminosalicylic), hay còn gọi là mesalazine, là phương pháp điều trị cơ bản cho bệnh nhân bị viêm loét đại tràng. Mesalazine là chất chống viêm được sử dụng lâu nay, và đa số bệnh nhân viêm đại tràng đều dung nạp thuốc tốt, ngay cả khi sử dụng liên tục. Các chế phẩm có chứa mesalazine chỉ có tác dụng khi tiếp xúc trực tiếp với niêm mạc bị viêm (tức là thuốc có tác dụng tại chỗ). Điều này đúng với tất cả các loại chế phẩm, từ dạng nuốt - viên nén hay thuốc cốm (sử dụng qua đường uống), hoặc dạng đặt hậu môn - thuốc đạn suppositories, thuốc thụt hoặc bọt (sử dụng qua đường trực tràng).

Sau khi mesalazine tiếp xúc với niêm mạc, thuốc sẽ phát huy tác dụng chống viêm, và trực tiếp phân hủy ngay sau đó, lúc vẫn còn ở trong niêm mạc. Do đó, các chế phẩm đường uống (viên nén và thuốc cốm) phải được bào chế để làm sao không giải phóng mesalazine cho đến khi thuốc vào đến đại tràng. Tất cả đều phụ thuộc vào công thức galenic của nó. Các chế phẩm sử dụng qua đường trực tràng không cần phải bào chế theo cách này. Thuốc sẽ được đưa trực tiếp đến chỗ bị viêm loét.

Do đó, hình thức điều trị qua đường trực tràng, tức là đưa mesalazine trực tiếp tới vùng niêm mạc bị viêm, có thể đặc biệt hiệu quả.

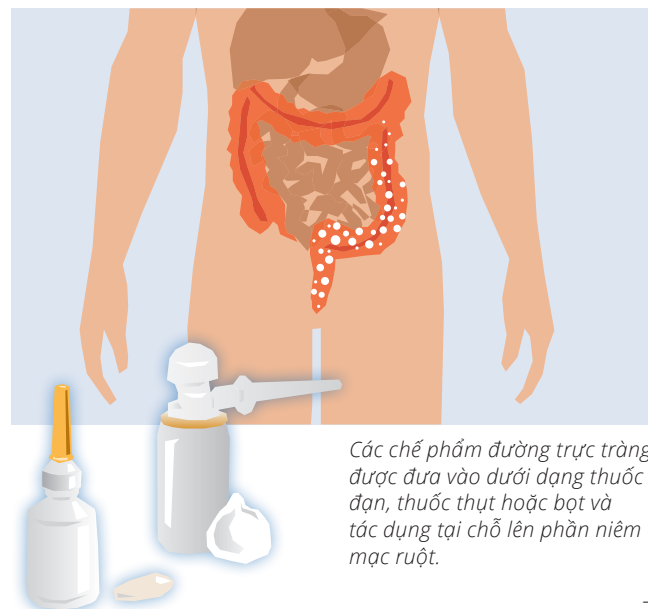
Nếu điều trị bằng mesalazine qua đường trực tràng không đủ hiệu quả, có thể sử dụng phương pháp điều trị qua đường trực tràng bằng cortisone/ corticosteroid/ thuốc chứa steroid (cả ba tên gọi đều chỉ cùng một loại thuốc trong trường hợp này). Chế phẩm cortisone tác dụng tại chỗ được dung nạp tốt hơn nhiều so với chế phẩm cortisone tác dụng toàn thân. Các chế phẩm cortisone tác dụng tại chỗ bao gồm những chế phẩm có chứa hoạt chất budesonide hoặc hydrocortisone.

Viên nén hay thuốc thụt?

Hầu hết bệnh nhân viêm đại tràng đều sử dụng chế phẩm mesalazine đường uống. Các nghiên cứu lâm sàng trên bệnh nhân đã chỉ ra rằng các chế phẩm mesalazine đường trực tràng ở dạng thuốc đạn, bọt hay thuốc thụt hiệu quả hơn các chế phẩm mesalazine đường uống, đặc biệt trong việc chữa trị bệnh viêm loét trực tràng và viêm loét đại tràng bên trái. Điều này đúng với cả điều trị các triệu chứng bùng phát của bệnh viêm đại tràng (bùng phát) lẫn điều trị ngăn ngừa tái phát. Trong trường hợp này, các thuật ngữ thường được sử dụng là “làm thuyên giảm” (khỏe trở lại và không có triệu chứng) và “duy trì sự thuyên giảm”, “ngăn ngừa tái phát” hoặc “phòng ngừa tái phát” (giữ sức khỏe tốt và không có triệu chứng).

Nhiều nghiên cứu với các nhóm bệnh nhân lớn đã chỉ ra rằng điều trị qua đường trực tràng rất hiệu khi được bác sĩ chỉ định và sử dụng.

Những chỗ viêm loét cần tới thuốc mesalazine đường trực tràng và các chế phẩm cortisone tác dụng tại chỗ ở đại tràng



Các chế phẩm đường trực tràng được đưa vào dưới dạng thuốc đạn, thuốc thụt hoặc bọt và tác dụng tại chỗ lên phần niêm mạc ruột.

Mục đích của tập san này là giúp cho bệnh nhân hiểu rõ về tầm quan trọng và tính hữu ích của việc điều trị bệnh viêm loét đại tràng qua đường trực tràng, cũng như đưa ra những lời khuyên thiết thực và giải tỏa những hiểu lầm. Phương án điều trị này chỉ không hữu hiệu trong các trường hợp viêm loét đại tràng nặng; hiệu quả giảm sút là do bệnh nhân thường xuyên đi đại tiện và có nhu cầu đi đại tiện cao, và cũng có thể do nó gây đau và co thắt vùng bụng. Vẫn chưa có kết luận về tính hiệu quả của việc điều trị qua đường trực tràng đối với bệnh Crohn (viêm đường ruột mãn tính).



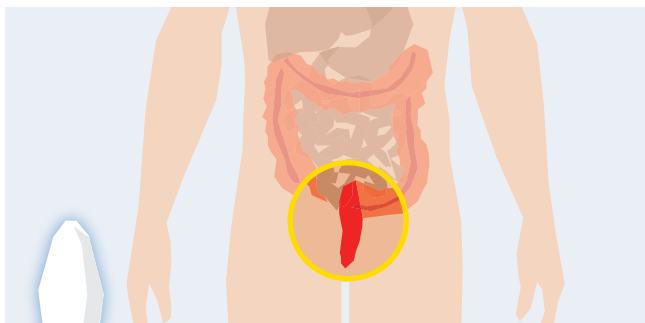
Điều trị viêm loét trực tràng

Viêm loét trực tràng - chứng viêm chỉ giới hạn ở vùng trực tràng - nên luôn được ưu tiên điều trị bằng thuốc đạn mesalazine. Khi sử dụng thuốc đạn, độ bao phủ của thành phần hoạt tính lên niêm mạc trực tràng tốt hơn so với khi sử dụng chế phẩm dạng bột hay thuốc thụt. Hơn nữa, bệnh nhân thường dung nạp thuốc đạn tốt hơn và nó cũng dễ sử dụng hơn.

Tuy nhiên, cả ba chế phẩm mesalazine đường trực tràng (thuốc đạn, bột và thuốc thụt) đều có hiệu quả như nhau trong việc điều trị bệnh viêm trực tràng. Phương pháp điều trị bệnh viêm trực tràng dễ sử dụng nhất là đặt thuốc đạn một lần/ngày với liều 1g mesalazine. Hơn 2/3 bệnh nhân được chữa trị dứt điểm triệu chứng trong vòng 5-7 ngày theo phương pháp này. Sử dụng thuốc đạn hàng ngày với liều hơn 1g có thể không có tác dụng gì thêm, do đó, cũng không cần thiết.

Sử dụng một viên thuốc đạn hàng ngày với liều 1g mesalazine cho hiệu quả tương đương với sử dụng ba viên thuốc đạn 500mg mỗi ngày.

Trong điều trị bệnh viêm loét trực tràng, các chế phẩm mesalazine đường trực tràng tỏ ra hữu hiệu hơn so với cortisone đường trực tràng. Đối với những bệnh nhân bị viêm loét trực tràng nhưng không dung nạp được mesalazine đường trực tràng, hoặc không đáp ứng thuốc, thì liệu pháp thay thế là dùng các chế phẩm cortisone tác dụng tại chỗ, chẳng hạn như các loại chứa budesonide hoặc hydrocortisone và đặt qua đường trực tràng. Tuy nhiên, rất hiếm khi xảy ra tình trạng không dung nạp các chế phẩm mesalazine đường trực tràng.



Trong điều trị bệnh viêm trực tràng, phương pháp lý tưởng để đưa mesalazine tới vị trí bị viêm là dùng thuốc đạn.

Nếu các triệu chứng vẫn kéo dài mặc dù đã điều trị đủ liều bằng thuốc đạn, bột hoặc thuốc thụt đường trực tràng, thì có thể dùng kết hợp các chế phẩm cortisone và mesalazine đường trực tràng (thường là dùng chế phẩm cortisone vào buổi sáng và chế phẩm mesalazine vào buổi tối).

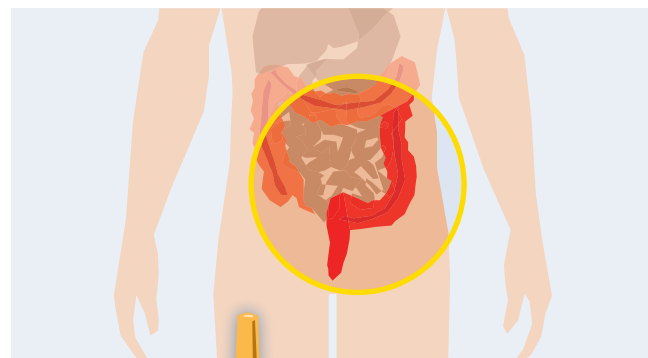
Điều trị viêm loét đại tràng bên trái

Tương tự bệnh viêm loét trực tràng, thì bệnh viêm loét đại tràng bên trái trước tiên cần được điều trị qua đường trực tràng. Thị trường có sẵn các chế phẩm dạng bột và thuốc thụt đường trực tràng (độ phân bố của thuốc đạn không đủ để đi đến chỗ viêm ở đại tràng bên trái, cách hậu môn hơn 15cm). Liều lượng ít nhất phải là 1g mesalazine/ngày. Thuốc thụt có sẵn các liều 1, 2 và 4g mesalazine; các chế phẩm dạng bột cung cấp liều lượng 1g mesalazine/lần dùng. Liều pháp thay thế có thể dùng các chế phẩm cortisone chứa 2mg budesonide, 100mg hydrocortisone hoặc 5mg betamethasone (betamethasone là dạng thuốc cortisone tác dụng toàn thân).

Khi quyết định liều lượng sử dụng, điều quan trọng là phải cân nhắc lượng chất lỏng được đưa vào trực tràng (thể tích phân phối).

Liều lượng lớn hơn (thuốc thụt có thể tích hơn 50–60 ml) làm bệnh nhân có nhu cầu đi đại tiện cao hơn, để có thể tổng xuất dung dịch thụt khi đi vệ sinh sau một thời gian ngắn.

Thể tích phân phối trong điều trị qua đường trực tràng thường từ 20ml đối với chế phẩm dạng bột và có thể lên đến 100ml đối với thuốc thụt. Tình trạng viêm càng nặng và niêm mạc càng bị tổn thương thì càng gây cảm giác khó chịu và làm bệnh nhân có nhu cầu đi đại tiện nhiều hơn. Đây cũng là lý do nên cân nhắc khối lượng thuốc sử dụng trong phương án điều trị qua đường trực tràng. Vui lòng tham khảo ý kiến bác sĩ của quý vị về các ưu – nhược điểm để chọn ra chế phẩm điều trị phù hợp nhất.

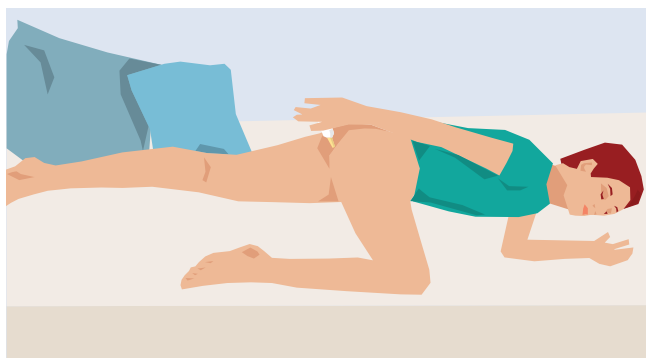


Nên dùng thuốc thụt hoặc bột chứa mesalazine hoặc cortisone để chữa trị viêm loét đại tràng bên trái.



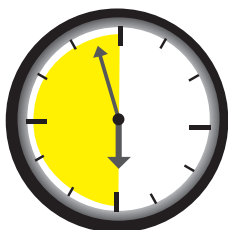
Sử dụng thuốc dạng bột hoặc thuốc thụt đường trực tràng như thế nào?

Điều quan trọng để điều trị bệnh thành công là phương pháp sử dụng. Nên đưa thuốc – đặt thuốc thụt hay bột – qua đường trực tràng khi bệnh nhân nằm nghiêng bên trái.* Ngay sau khi đưa thuốc vào trực tràng, quý vị nên nằm nghỉ ngơi và vẫn tiếp tục giữ nguyên tư thế **nằm nghiêng bên trái hoặc nằm sấp** trong vòng 20 – 30 phút. Trong thời gian này, quý vị có thể đọc sách, nghe nhạc, xem TV hay trò chuyện với bạn bè trên mạng xã hội.



Cần giữ thuốc đặt đường trực tràng bao lâu trong ruột?

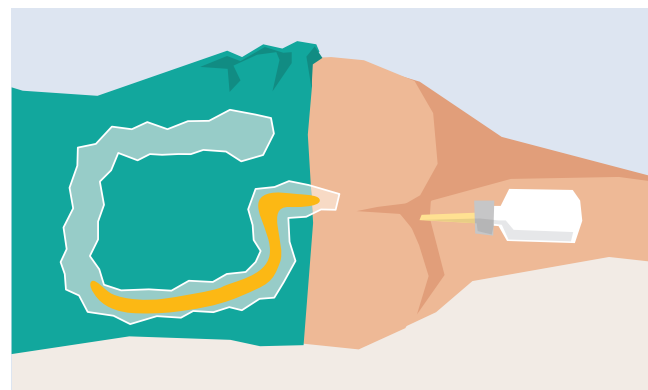
Để thuận tiện cho bệnh nhân hơn thì phương pháp điều trị qua đường trực tràng thường được thực hiện vào buổi tối. Vào thời điểm này trong ngày, bệnh nhân dễ chữa ra 30 phút cần thiết để thuốc phát huy tác dụng. Tuy nhiên, không nhất thiết phải giữ lại chế phẩm dạng bột hoặc thuốc thụt trong ruột qua đêm. Điều trị qua đường trực tràng không nhất thiết phải bơm đầy



thuốc vào ruột trong vài tiếng, mà tốt hơn là tăng độ bao phủ hiệu quả. Do đó, quý vị nên đi vệ sinh để xả phần chất lỏng còn tồn dư sau đó ít nhất 30 phút hoặc trước khi đi ngủ. Việc này có một ưu điểm, là quý vị có thể ngủ yên giấc hơn mà không cần lo lắng về việc xả thuốc hay đi đại tiện trong khi đang ngủ.

Điều quan trọng cần nhớ là nếu quý vị ngồi hay đứng liền ngay sau khi đặt thuốc đường trực tràng, thì chế phẩm có thể sẽ còn đọng lại trong trực tràng và làm tăng nhu cầu đi đại tiện của quý vị (xét về khía cạnh này, nhờ độ đậm đặc nên chế phẩm dạng bột có thể có ưu điểm hơn so với thuốc thụt). Bình thường thì sau đó, chế phẩm cũng không còn tác dụng vì nó không còn được phân bố đều trên toàn bộ vùng bị viêm.

Nếu quý vị nằm nghiêng về bên trái hoặc nằm sấp, chế phẩm có thể được phân bố đều lên trên và đạt được độ bao phủ tốt ở đại tràng bên trái. Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng thuốc điều trị qua đường trực tràng phân bố rất tốt trong đại tràng trong vòng 30 phút nếu bệnh nhân tuân thủ theo quy trình này.



Khi bệnh nhân nằm nghiêng bên trái, niêm mạc ruột đạt được độ bao phủ thuốc lý tưởng.

* Xem trang 22-23 để biết thêm thông tin chi tiết về quy trình làm thủ thuật.

Bệnh nhân nên làm gì nếu điều trị qua đường trực tràng không đủ hiệu quả?

Nếu điều trị bằng mesalazine đường trực tràng không giúp cải thiện đáng kể các triệu chứng viêm loét đại tràng bên trái, thì nên kết hợp điều trị qua đường trực tràng với mesalazine đường uống, ví dụ trong việc chữa trị viêm loét trực tràng. Một phương án thay thế có thể hữu hiệu là kết hợp dùng mesalazine đặt trực tràng với cortisone tác dụng tại chỗ, đặt trực tràng như chế phẩm budesonide hoặc hydrocortisone. Thị trường có sẵn cortisone dạng bột và dạng thuốc thụt để điều trị theo phương án này.

Việc kết hợp điều trị bằng mesalazine đường uống và đường trực tràng tăng khả năng trị dứt điểm các triệu chứng (thuyên giảm).

Trong nghiên cứu của Safdi et al. (Am J Gastroenterol. 1997), kết hợp điều trị bằng mesalazine đường uống và đường trực tràng cho thấy kết quả thuyên giảm rõ rệt (và nhanh hơn) đối với các triệu chứng ở 88% bệnh nhân bị viêm loét đại tràng mức độ nhẹ đến trung bình; chỉ có 54% bệnh nhân có dấu hiệu thuyên giảm sau khi chỉ dùng liều 4g thuốc đường trực tràng. Nếu chỉ dùng liều 2,4g thuốc đường uống thì hiệu quả sẽ thấp hơn nhiều.

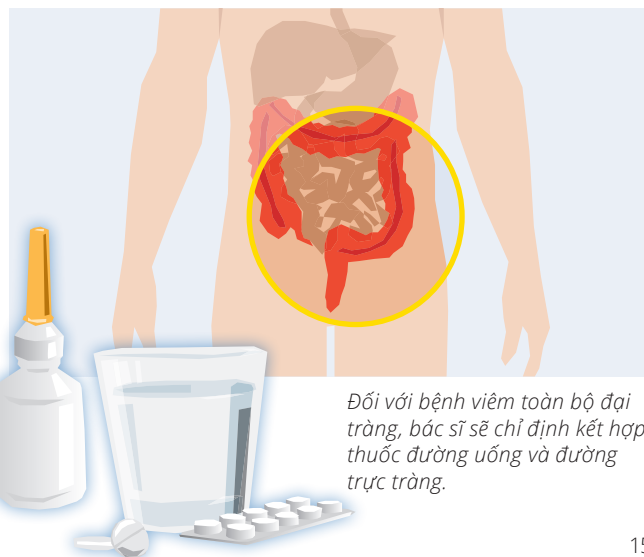
Nếu điều trị bằng mesalazine đường trực tràng không đủ phát huy tác dụng, nên bổ sung thêm bằng mesalazine đường uống, chứ không thay thế hoàn toàn.

Điều trị viêm loét đại tràng, viêm loét trực tràng lan rộng

Trong trường hợp bệnh viêm đại tràng lan rộng liên quan đến viêm đại tràng ngang và đại tràng lên (bên phải), hoặc viêm toàn bộ đại tràng, chiến lược điều trị ban đầu sẽ là kết hợp mesalazine đường uống và đường trực tràng. Chỉ dùng thuốc điều trị qua đường trực tràng thì sẽ không thể đến được đại tràng lên do vị trí quá xa trực tràng. Thuốc thụt hay thuốc dạng bột cũng đều không thể lan xa đến vậy.

Tuy nhiên, điều trị qua đường trực tràng rất hữu hiệu, đặc biệt là trong việc chữa trị bệnh viêm trực tràng và có thể làm thuyên giảm các triệu chứng chính, như chảy máu và nhu cầu muốn đi đại tiện. Tuy nhiên, điều này không đúng trong mọi trường hợp: ví dụ khi bệnh nhân có các triệu chứng như tiêu chảy nặng và khả năng dung nạp thuốc đường trực tràng kém.

Nếu bệnh nhân bị viêm toàn bộ đại tràng không đáp ứng thuốc mesalazine đường uống kết hợp đường trực tràng, hoặc khi kết hợp đặt các chế phẩm cortisone tác dụng tại chỗ qua đường trực tràng, thì nên sử dụng các chế phẩm cortisone đường uống. Tuy nhiên, nếu bệnh nhân đi tiêu chảy nhiều hơn 10 lần/ngày, thuốc dạng viên nén và viên nang sẽ không còn được hòa tan tối ưu. Trong những trường hợp bệnh nhân bị viêm loét đại tràng nặng, điều trị qua đường trực tràng hầu như không có tác dụng. Lúc này, một phương án thay thế khác có thể dùng là tiêm thuốc. Tuy nhiên, bệnh nhân nên bắt đầu điều trị qua đường trực tràng ngay khi các triệu chứng có dấu hiệu thuyên giảm. Số lần tiêu chảy giảm xuống và bệnh nhân có thể đặt và giữ thuốc dạng bột hoặc thuốc thụt qua đường trực tràng trong hơn 20–30 phút mà không cần đi đại tiện.



Đối với bệnh viêm toàn bộ đại tràng, bác sĩ sẽ chỉ định kết hợp thuốc đường uống và đường trực tràng.

Điều trị qua đường trực tràng cũng tỏ ra hữu hiệu đối với bệnh viêm loét đại tràng lan rộng hoặc viêm toàn bộ đại tràng nhưng quyết định như thế nào thì còn tùy thuộc vào triệu chứng của từng bệnh nhân.

Điều trị qua đường trực tràng để ngăn ngừa tái phát (“duy trì sự thuyên giảm”)

Mesalazine đường trực tràng có hiệu quả trong việc ngăn ngừa tái phát bệnh viêm loét trực tràng và viêm đại tràng bên trái, và được xem là hiệu quả hơn nhiều so với mesalazine đường uống. Hầu hết các bệnh nhân không cần dùng thuốc đường trực tràng hàng ngày để ngăn ngừa tái phát.

Thường chỉ cần điều trị ba ngày một lần là đủ. Việc điều trị qua đường trực tràng có thể tiến hành vào 7-10 ngày đầu tiên của mỗi tháng, trong vài ngày đầu tiên của mỗi tuần hay khoảng 2-3 lần mỗi tuần vào những lúc thuận tiện. Thường để ngăn bệnh tái phát, chỉ cần dùng liều 1g mesalazine đường trực tràng mỗi lần điều trị là đủ.

Bệnh luôn tái phát lại tại trực tràng. Do đó, thuốc đạn chứa mesalazine là phương án lý tưởng để phòng ngừa vì thành phần hoạt tính của thuốc được giải phóng chính xác vào khu vực này của ruột.

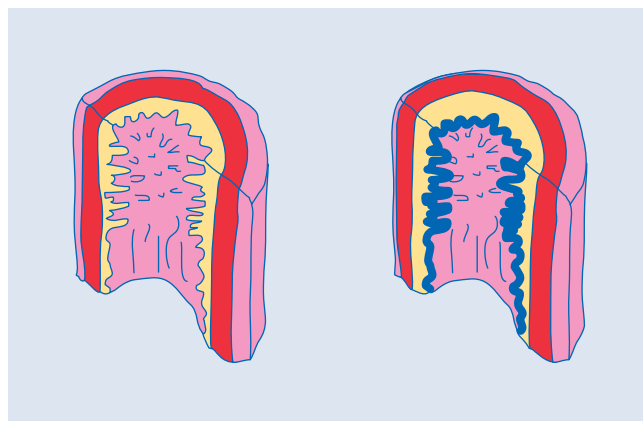
Đối với những bệnh nhân có nguy cơ tái phát cao, việc kết hợp điều trị bằng đường uống và đường trực tràng có vẻ tốt hơn trong việc duy trì sự thuyên giảm so với khi dùng riêng từng loại.

Nên tránh dùng các chế phẩm cortisone điều trị cho bệnh nhân không có triệu chứng vì cũng không giúp ích gì cho họ.

Rectal treatment can help to heal the mucosa

Làm lành niêm mạc là mục tiêu quan trọng trong khi điều trị viêm loét đại tràng, vì không chỉ giúp bệnh ít tái phát hơn mà còn làm giảm nguy cơ mắc ung thư đại tràng (ung thư biểu mô đại trực tràng). Điều trị bằng mesalazine đường trực tràng có thể giúp chữa lành niêm mạc ở khoảng 50% bệnh nhân, và kết quả cho thấy không có gì khác biệt khi sử dụng chế phẩm dạng bột hay thuốc thụt. Dữ liệu mới hơn cũng cho thấy bằng chứng rằng điều trị qua đường trực tràng bằng các chế phẩm budesonide dạng bột cũng cho kết quả tương tự.

Nếu điều trị qua đường trực tràng hiệu quả, quý vị sẽ thấy hiệu quả nhanh chóng (ít triệu chứng hơn) và cả những lợi ích lâu dài (nguy cơ ung thư thấp hơn).



Niêm mạc khỏe mạnh

Niêm mạc khi bị viêm đại tràng

Nên duy trì điều trị qua đường trực tràng trong bao lâu?

Về nguyên tắc, điều trị qua đường trực tràng nên được sử dụng trong thời gian dài giống như khi điều trị bằng viên nén hoặc thuốc cổm. Nhiều bệnh nhân thích ứng rất tốt với phương án điều trị qua đường trực tràng. Ban đầu bệnh nhân có thể cảm thấy khó chịu và không thoải mái một chút, nhưng sau đó, việc điều trị này sẽ sớm trở nên quen thuộc. **Khi sử dụng phương án điều trị qua đường trực tràng – không giống như điều trị bằng viên nén – mỗi tháng bệnh nhân có thể có ba tuần không cần điều trị gì cả trong giai đoạn ngăn ngừa tái phát.** Đây cũng là điểm thuyết phục nhiều bệnh nhân viêm loét đại tràng chọn phương án này khi bắt đầu điều trị. Lý do ban đầu thường gặp nhất để không sử dụng phương pháp điều trị qua đường trực tràng là cảm giác muốn đi đại tiện mà hình thức điều trị này gây ra. Tuy nhiên, điều này có thể được giảm thiểu bằng cách sử dụng các chế phẩm với thể tích thấp.

Trái với suy nghĩ của đại đa số mọi người, có nhiều bệnh nhân chấp nhận điều trị qua đường trực tràng.

	Tuần 1	Tuần 2	Tuần 3	Tuần 4	Tuần 5	Tuần 6	Tuần 7
Đường uống							
Đường trực tràng							

Nhật ký bệnh nhân

Quý vị có thể sử dụng mấy trang cuối trong tập sách này như một cuốn nhật ký để ghi chép lại diễn tiến bệnh cho bản thân và bác sĩ theo dõi; quý vị có thể ghi lại cách điều trị hiệu quả với mình và thông tin quan trọng nhất về diễn biến triệu chứng và tiến trình điều trị của mình.

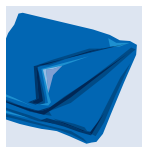
	Ngày	Các đợt tiêu chảy trong ngày	Có lẫn máu		Thuốc cầm tiêu chảy	
			Có	Không	Có	Không
Tuần 1						

Xem nhật ký bệnh nhân trang 26.

Bệnh nhân thường gặp khó khăn khi thảo luận về việc sử dụng phương pháp điều trị qua đường trực tràng với người khác. Hãy trao đổi với bác sĩ của mình. Bác sĩ là vị chuyên gia luôn sẵn lòng trả lời các câu hỏi của quý vị. Nhờ một người bạn hoặc người thân đáng tin cậy cùng đến khám bác sĩ với quý vị; điều này có thể hữu ích, đặc biệt là khi bắt đầu điều trị.

Mẹo chung về cách sử dụng thuốc đạn, thuốc thụt và thuốc dạng bột

1. Thuốc đạn hiệu quả tốt nhất nếu sử dụng sau khi đi đại tiện. Do đó, hãy cố gắng đi vệ sinh trước khi dùng thuốc, nếu có thể.
2. Dùng tay làm ấm chai (chứa dung dịch thụt) hoặc lon (thuốc dạng bột) trước khi sử dụng. Tùy từng loại chế phẩm, quý vị cũng có thể cần lắc mạnh để trộn đều các chất bên trong. Hãy chú ý đọc tờ thông tin hướng dẫn bên trong hộp thuốc.
3. Trước khi bắt đầu đặt thuốc, hãy trải một chiếc khăn tắm.
4. Đầu dụng cụ chai thuốc thụt hay thuốc dạng bột thường được bôi chất bôi trơn để dễ đưa vào hậu môn hơn. Nhưng nếu quý vị muốn, quý vị có thể bôi thêm kem làm ấm hoặc kem dưỡng lên phần đầu.



Khi sử dụng các chế phẩm đường trực tràng, bệnh nhân nên thả lỏng cơ bụng và sàn chậu. Để nhất là bệnh nhân ở tư thế nằm. Bác sĩ khuyến cáo quý vị nên nằm nghiêng về bên trái khi sử dụng thuốc thụt, thuốc dạng bột hay thuốc đạn. Với tư thế này, thuốc thụt và thuốc dạng bột sẽ dễ dàng tiếp cận niêm mạc ruột nhất. **Khi sử dụng thuốc thụt và thuốc dạng bột, điều quan trọng là bệnh nhân phải giữ chế phẩm trong 20-30 phút khi nằm nghiêng bên trái hoặc nằm sấp.** Mặc dù tờ hướng dẫn sử dụng các chế phẩm dạng bột có mô tả cách sử dụng khi đứng, nhưng trên thực tế, tư thế nằm đã được chứng minh là rất hữu ích khi sử dụng các chế phẩm này.

Sử dụng thuốc đạn

1. Lấy thuốc đạn ra khỏi bao bì liền ngay trước khi sử dụng.
2. Nằm nghiêng với tư thế thoải mái.
3. Đưa đầu nhọn của thuốc đạn vào trước và đưa sâu vào trong hậu môn.
4. Nếu thuốc đạn trượt ra, hãy thử đặt lại. Điều quan trọng là cố gắng đặt thuốc đạn vào sâu trong hậu môn. Quý vị cũng có thể đeo găng tay cao su khi tiến hành đặt thuốc.



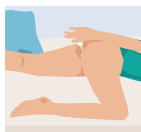
Lưu ý: Với thuốc đạn, việc lấy thuốc khỏi bao bì và bảo quản đúng cách cũng quan trọng như sử dụng thuốc đúng kỹ thuật.

Lấy thuốc: Luôn cẩn thận khi lấy thuốc đạn ra khỏi bao bì (chú ý không làm vỡ thuốc). Nếu cần thiết, có thể dùng kéo cắt bao bì.

Bảo quản: Không lưu trữ thuốc đạn ở nhiệt độ cao hơn 25 °C; thuốc đạn có gốc chất béo có thể trở nên mềm và mất hình dạng ở nhiệt độ trên 25 °C. Không nên sử dụng thuốc đạn bị tan chảy.

Sử dụng thuốc thụt

1. Sau khi lắc thuốc thụt khoảng 30 giây, hãy nằm nghiêng sang trái, duỗi thẳng chân trái và co chân phải lên, giữ tư thế thẳng bằng.
2. Đưa đầu dụng cụ vào sâu trong hậu môn. Nghiêng chai xuống một chút rồi bóp chai chậm chậm. Sau khi bơm hết thuốc, rút đầu dụng cụ ra từ từ.
3. Ngay sau khi bơm thuốc xong, hãy nằm nghiêng bên trái hoặc nằm sấp trong 20-30 phút.

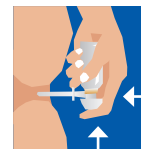


Sử dụng thuốc dạng bọt

1. Lắc mạnh bình xịt trong khoảng 20 giây để trộn đều các thành phần bên trong.
2. Đặt ngón tay trở chỗ nút nhấn bơm thuốc và lật ngược chai thuốc lại. Nằm nghiêng bên trái, duỗi thẳng chân trái và co chân phải lên, giữ tư thế thẳng bằng.
3. Đưa đầu dụng cụ vào sâu trong hậu môn. Lưu ý bình xịt chỉ có thể hoạt động khi nút nhấn bơm thuốc hướng thẳng đứng xuống dưới.



Nhấn nút bơm thuốc hết cỡ, và **nhả ra thật chậm. Bọt thuốc bây giờ sẽ đi vào ruột.** Điều quan trọng cần nhớ là bọt sẽ phun ra khi quý vị thả nút bơm!



4. Chờ 10-15 giây trước khi rút đầu dụng cụ ra khỏi hậu môn để tất cả bọt có thể phun ra hết khỏi ống. Bọt sẽ phun ra nhiều hơn một chút và có thể không được dùng tới khi ra khỏi đầu dụng cụ và tràn ra ngoài.
5. Ngay sau khi bơm thuốc xong, hãy nằm nghiêng bên trái hoặc nằm sấp trong 20-30 phút.



Hãy kiên nhẫn nếu lần đầu tiên thực hiện chưa hoàn toàn thành công – bọt có thể bị trào ra ngoài một chút hoặc chảy thẳng ra ngoài đường ruột.

! Vui lòng không tự ý ngừng điều trị khi thấy
• các triệu chứng thuyên giảm hoặc biến mất. Hãy tiếp tục điều trị qua đường trực tràng theo khuyến nghị của bác sĩ.

Những thắc mắc khi sử dụng thuốc thụ

Việc són phân có bình thường không?

Sau khi bơm thuốc thụ, đôi khi phân có thể bị lỏng nhưng tình trạng són phân rất hiếm khi xảy ra. Tốt hơn là quý vị nên dùng thuốc thụ vào buổi tối (xem khuyến nghị ở trang 15). Quý vị có thể đi vệ sinh 30 phút sau khi bơm thuốc.

Tôi có phải tiếp tục dùng thuốc thụ nếu các triệu chứng của tôi thuyên giảm không?

Thông thường nên tiếp tục phươg án điều trị qua đường trực tràng cho đến khi tình trạng hết viêm trở nên ổn định. Vui lòng thảo luận thêm với bác sĩ về kế hoạch điều trị tiếp theo.

Cảm thấy đau trong khi làm thủ thuật có phải điều bình thường không?

Việc đưa đầu dụng cụ bơm thuốc vào hậu môn sẽ không gây đau. Nếu cảm thấy khó chịu, quý vị có thể bôi thêm chất bôi trơn vào đầu dụng cụ. Trong suốt quá trình thực hiện thủ thuật, quý vị nên thư giãn hết mức có thể.

Bị chảy máu trong khi làm thủ thuật có phải điều bình thường không?

Khi đưa đầu dụng cụ bơm thuốc vào hậu môn, không được làm bệnh nhân chảy máu. Nếu có vết rách (vết nứt) ngay vùng cơ thắt, điều đó có nghĩa là kỹ thuật của quý vị vẫn chưa đúng (xem trang 23).



Tôi cảm thấy khó có thể giữ được dung dịch thụ trong ruột trong một thời gian dài trước khi phải đi vệ sinh.

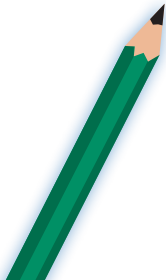
Khi bắt đầu sử dụng phương pháp điều trị qua đường trực tràng, cảm giác muốn đi vệ sinh liền là điều hết sức bình thường. Tuy nhiên, quý vị nên tiếp tục phươg án điều trị này vì những lợi ích mà nó mang lại, thậm chí trong trường hợp thuốc chỉ có tác dụng trong thời gian ngắn. Sau khoảng một tuần, quý vị sẽ thấy việc giữ dung dịch thụ trong ruột dễ dàng hơn.

Bạn bè hoặc người thân có thể giúp tôi bơm thuốc thụ được không?

Một số bệnh nhân cảm thấy khó khi tự sử dụng thuốc thụ. Nên quý vị có thể nhờ bạn bè hoặc người thân giúp đỡ. Nhưng vẫn phải nhớ tuân thủ theo đúng quy trình được mô tả trong tập san này.

Nhật ký bệnh nhân

	Ngày	Các đợt tiêu chảy trong ngày	Có lẫn máu		Thuốc cầm tiêu chảy		Đau bụng		Có tiến triển			Tình hình xấu đi		
			Có	Không	Có	Không	Có	Không	+	++	+++	+	++	+++
Tuần 1														
Tuần 2														



Nhật ký bệnh nhân

	Ngày	Các đợt tiêu chảy trong ngày	Có lẫn máu		Thuốc cầm tiêu chảy		Đau bụng		Có tiến triển			Tình hình xấu đi		
			Có	Không	Có	Không	Có	Không	+	++	+++	+	++	+++
Tuần 3														
Tuần 4														





Dr Falk Pharma Australia Pty Ltd
Suite 10.01, 815 Pacific Highway
Chatswood, NSW 2067
SĐT: 1800 DRFALK (1800 373 255)

DR. FALK PHARMA GmbH



Leinenweberstr. 5
79108 Freiburg
Đức