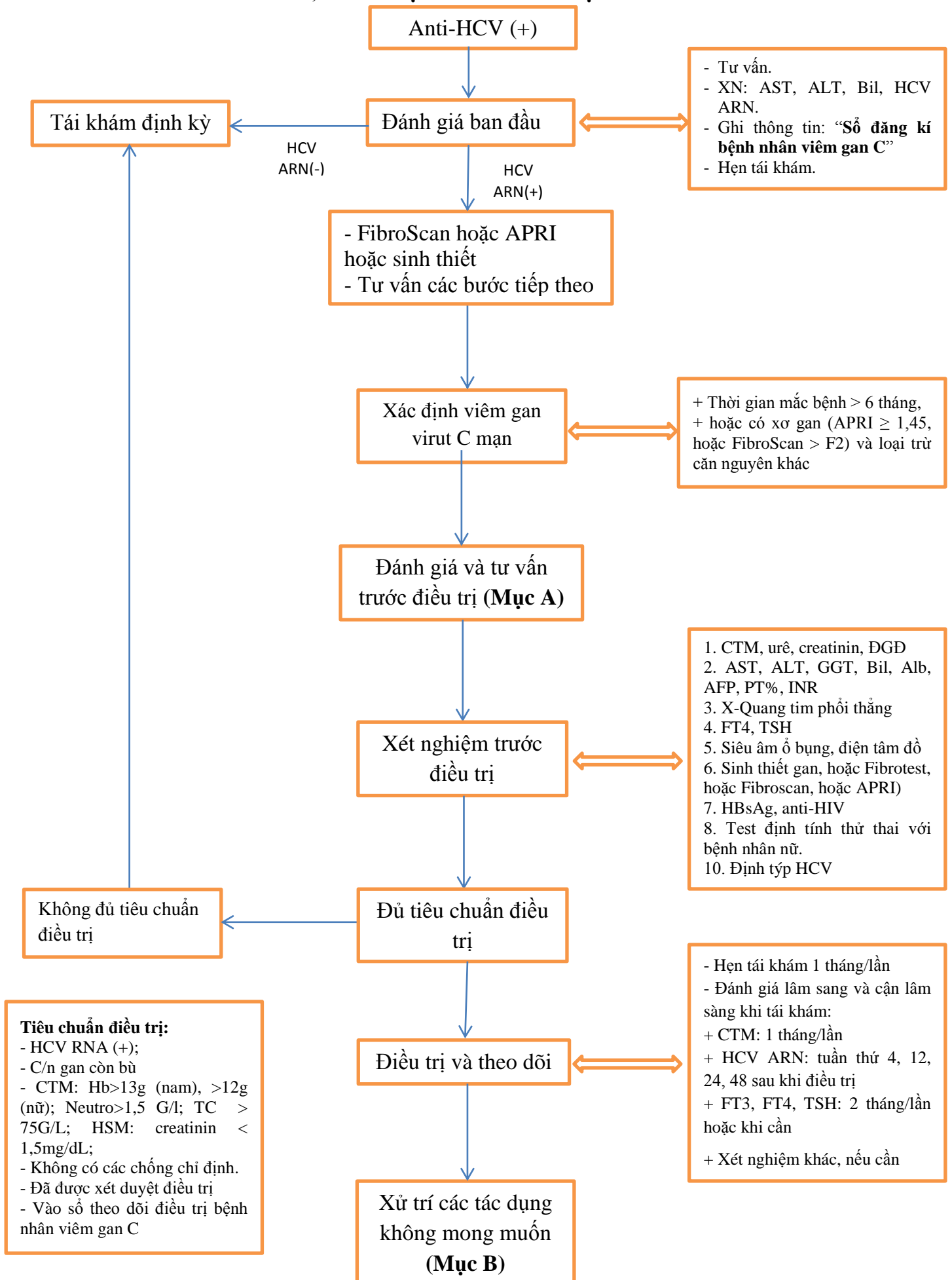


SƠ ĐỒ CHẨN ĐOÁN, ĐIỀU TRỊ VÀ THEO DÕI BỆNH NHÂN VIÊM GAN C



A/ ĐÁNH GIÁ VÀ TƯ VẤN TRƯỚC ĐIỀU TRỊ:

- Nếu bệnh nhân ≥ 3 tuổi, có chỉ định điều trị và không chống chỉ định:
 - + Cân nhắc điều trị với bệnh nhân đang có chỉ định điều trị truyền máu.
 - + Thực hiện các xét nghiệm trước điều trị và định typ viêm gan C
 - + Lưu thông tin vào “**Sổ xét duyệt điều trị thuốc kháng vi rút viêm gan C**”
 - + Sau khi BS trưởng khoa đồng ý điều trị:
 - Tư vấn cho bệnh nhân về phác đồ điều trị, hiệu quả, tác dụng không mong muốn và tuân thủ điều trị
 - BN ký phiếu chấp thuận điều trị.
- Nếu bệnh nhân không đủ điều kiện điều trị:
 - + Hẹn tái khám định kỳ tùy tình trạng bệnh nhân

B/ XỬ TRÍ CÁC TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN

a) Giảm bạch cầu

- Số lượng BC $< 1,5G/L$: giảm liều PegIFN α -2a còn 135mcg/tuần (giảm liều PegIFN α -2b còn 1mcg/kg/tuần, sau đó có thể giảm tiếp xuống 0,5mcg/kg/tuần). Có thể dùng G-CSF (Granulocyte colony-stimulating); số lượng BC $< 1G/dL$: ngừng điều trị;
- BC đa nhân trung tính $< 0,75g/dL$: giảm liều PegIFN α -2a còn 135mcg/tuần (PegIFN α -2b 1mcg/kg/tuần sau đó có thể giảm tiếp xuống 0,5mcg/kg/tuần). Có thể dùng G-CSF; BC đa nhân trung tính $< 0,5g/dL$: ngừng điều trị.

b) Thiếu máu

- Hb $< 10g/dL$: giảm liều ribavirin và có thể dùng thêm erythropoietin, darbepoietin;
- Hb 8,5-10g/dL: giảm liều PegIFN và ribavirin 50% cho đến liều 200mg/ngày;
- Hb $< 8,5g/dL$: ngừng ribavirin.

c) Giảm tiểu cầu

- Số lượng tiểu cầu $< 50g/dL$: giảm liều PegIFN α -2a còn 90mcg/tuần (PegIFN α -2b: giảm liều còn 1mcg/kg/tuần, sau đó có thể giảm tiếp xuống 0,5mcg/kg/tuần);
- Số lượng tiểu cầu $< 25g/dL$: ngừng điều trị.

d) Trầm cảm: Thuốc chống trầm cảm ức chế chọn lọc tái hấp thu serotonin, hội chẩn bác sĩ chuyên khoa tâm thần

đ) Hủy hoại tế bào gan nặng, nhiễm khuẩn huyết: ngừng điều trị

e) Người bệnh có rối loạn chức năng tuyến giáp: hội chẩn với bác sĩ chuyên khoa nội tiết.