

Viết bởi

Chợ nhớt, 18 Tháng 10 2009 14:51 - Lần cập nhật cuối: Thứ hai, 08 Tháng 2 2010 14:41

---

Nấm móng chủ yếu do vi nấm Trichophyton (rubrum hoặc menta – rophytes) gây ra. Ngoài ra cũng có thể do một số vi nấm khác như Candida, nấm hoại sinh hời (aremonium sp, scopulariopsi, critalidium sp, aperielielus sp, fusarium) nhưng ít hơn.



Nấm móng.

Một số điểm về nấm móng

Vi nấm có thể xâm nhập móng bằng cách thâm nhập từ dưới móng, từ bề mặt da hay từ móng (sát ngay da móng) làm cho móng không còn bóng, giòn ra, dày lên và màu biến, phần dưới móng có bọt vẩn, trên móng có rãnh, lõm. Lâu dần móng biến màu, phần còn lại xỉn xỉ, vàng đục. Cũng có khi vi nấm xâm nhập thẳng vào phần móng từ phía trên làm thành các mảng móng mất màu trắng trắng (hay gọi là trắng trắng) gọi là nấm móng trắng trắng. Đa số phát hiện các trắng trắng hời nấm móng hời nay là đưa vào lâm sàng và soi kính hời vi để dùng thuốc.

Soi nấm dưới kính hời vi tiên đoán chính xác 94%, hời rõ hơn. Phức tạp hơn là phần nuôi cấy nấm (tỷ lệ dương tính giả khá cao, chỉ chính xác khoảng 30-40%), có trắng trắng hời bị mất nấm bề mặt nhưng không liên quan đến bệnh.

Trong trắng trắng hời vi nấm không gây các triệu chứng đáng kể, không có triệu chứng lâm sàng kèm theo thì trắng trắng không dùng thuốc; song nên điều trị nấm chân đi kèm để làm giảm viêm mô dưới da.

Nhưng người trong gia đình cũng trắng trắng hời nấm móng. Chắc chắn đó là lây truyền do tiếp xúc

Viết bởi

Chức nhật, 18 Tháng 10 2009 14:51 - Lần cập nhật cuối Thứ hai, 08 Tháng 2 2010 14:41

---

hay những người đó có tính cảm thụ giêng nhau bởi nhiễm nấm trực tiếp từ cùng môi trường sống. Để chắc chắn, cần tránh các điều kiện gây lây nhiễm (không dùng chung đồ dùng cá nhân móng, giày, dép...). Cần rửa sạch móng, lau khô móng, dùng kem làm mềm móng... là những cách hỗ trợ cần thiết.

Thuốc thoa dùng:

Thuốc toàn thân:

Terbinafin và intraconazol:

- Đánh giá so sánh hai thuốc: Với tỉ lệ khởi lâm sàng khởi 87,5% sang thoa thuốc móng. Nếu dùng terbinafin thì tỉ lệ ngừng hẳn bệnh khởi lâm sàng sau 12 tuần dùng là 54% và sau 16 tuần dùng là 54%. Đối với intraconazol (vì có đờ c) nên không dùng liên tục mà dùng 7 ngày trong tháng, dùng trong 3 tháng (12 tuần) đến 4 tháng (16 tuần), thì tỉ lệ khởi lâm sàng thấp hơn chỉ 32%. Với tỉ lệ khởi hoàn toàn (xét nghiệm không còn thấy nấm gây, móng lành hoàn toàn): nếu dùng terbinafin thì tỉ lệ khởi sau 12 tuần và 16 tuần đi u trừ là 46% và 55%, còn dùng intraconazol thì tỉ lệ này thấp hơn tỉ lệ ngừng 23% và 26%. Như vậy, dùng terbinafin cho hiệu quả cao hơn intraconazol.

- Với đờ đờ c: Có tỉ lệ 3,4% ngừng hẳn bệnh dùng terbinafin phải ngừng thuốc vì tác dụng phụ của thuốc. Phần lớn gây rối loạn tiêu hóa, đau đầu, đỏ da nhẹ, còn tác dụng phụ nghiêm trọng chỉ khoảng 1% những người xảy ra thì liệt liệt nặng bao gồm: giảm bạch cầu trung tính, mất bạch cầu hạt. Số giảm sút bạch cầu này dẫn tới nhiễm khuẩn (gây viêm họng, loét, sốt); nhiễm đờ c gan nặng; có triệu chứng hẹp mất bạch cầu hạt và nhiễm đờ c gan nặng tới tử vong. Do vậy, không dùng terbinafin cho người có tiền sử giảm bạch cầu, đờ c biệt không dùng cho người có bệnh gan nặng; cần làm xét nghiệm máu, chức năng gan trước và định kỳ trong điều trị.

Đối với intraconazol ngừng hẳn bệnh phải ngừng thuốc vì những tác dụng không mong muốn khoảng 2,6% (nếu dùng thuốc cách quãng) và 4,2% (nếu dùng liên tục). Tác dụng phụ của intraconazol cũng như terbinafin nhưng còn thêm là gây suy tim sung huyết, vì vậy còn có thêm chứng chỉ định cho người suy tim sung huyết.

Viết bởi

Chỉnh sửa, 18 Tháng 10 2009 14:51 - Lần cập nhật cuối Thứ hai, 08 Tháng 2 2010 14:41

---

Thời gian dùng thuốc:

- Terbinafin: dùng thuốc trong 6 tuần đối với nấm móng tay, từ 12-16 tuần đối với nấm móng chân. Tuy nhiên nếu dùng thuốc trong 16 tuần cho hiệu quả cao và bệnh ít tái phát hơn dùng thuốc trong 12 tuần.

- Intraconazol có hai cách dùng: Dùng cách quãng (dùng 1 tuần rồi nghỉ dùng trong 3 tuần, nghĩa là trong một tháng chỉ dùng 1 tuần. Dùng như thế 2 tháng với nấm móng tay hoặc 3 tháng với nấm móng chân) và dùng liên tục trong 12 tuần với nấm móng chân. Cách dùng cách quãng ít đỡ hơn.

Griseofulvin là loại thuốc kháng nấm phổ biến. Với nấm móng tay dùng thuốc từ 4-8 tháng, với nấm móng chân dùng 6-12 tháng. Thuốc có thể gây đen mí mắt, khó chịu ở da dày, ruột, nhức đầu buồn ngủ, lú lẩn, viêm thận kinh nguyệt bất thường, nhạy cảm với ánh nắng (gây sạm da), đặc biệt có thể giảm bạch cầu, mất bạch cầu hạt, suy giảm chức năng gan. Cần kiểm tra hàm lượng cholesterol chức năng gan trước và định kỳ trong khi dùng thuốc. Không được dùng griseofulvin cho người mang thai, suy gan, rối loạn chuyển hóa porphyrin. Thận trọng với người cho con bú. Khi dùng thuốc không được hút thuốc lá, uống rượu, dùng thuốc tránh thai, thuốc ngủ (vì griseofulvin có các tương tác bất lợi với các chất này).



Thuốc dùng ngoài: Một số thuốc sau đây vẫn là hóa chất sơn móng chân như amorolfine, ciclopirox, olamin, tioconazol được dùng để làm thuốc bôi trên nấm móng chân. Kết quả thu

Viết bởi

Chỉnh sửa, 18 Tháng 10 2009 14:51 - Lần cập nhật cuối Thứ hai, 08 Tháng 2 2010 14:41

---

Độ hiệu quả của thuốc khoảng 20% – 54%, có trường hợp hiệu quả chỉ 7%. Vì những thử nghiệm này không có đối chứng nên khó đánh giá vì thế FDA cũng chưa chấp thuận cho dùng.

Các thuốc dùng ngoài thường dùng gồm: mủ griseofulvin 5%, cream terbinafin (laminazil), ketoconazol (nizoral) hay các loại azol khác. Chỉ dùng cho những trường hợp nấm trên móng tay hay những trường hợp nấm móng nhũ. Cách dùng: Rửa cho hết phần móng bị bệnh và rửa qua phần lành và bôi thuốc lên. Với nấm móng chân cũng như móng tay phần dùng tối thiểu là 6 tháng, thậm chí có khi tới 12 tháng.

Chưa có nghiên cứu nào về hiệu quả điều trị. Bệnh nhân có thể dùng thuốc bôi (kể cả khi không chắc chắn). Nếu bệnh nhân mắc đái tháo đường và những người dùng thuốc uống (có thể kết hợp thêm thuốc bôi). Trong 3 loại thuốc uống thì terbinafin là loại có tác dụng mạnh nhất. Khi không dùng được terbinafin thì thay bằng itraconazole. Griseofulvin kết quả không cao bằng và phần dùng kéo dài so với hai loại trên, song là loại rẻ tiền, dễ tìm mua.

Theo :DS. Bùi Văn Uy-SKDS