

# Hội chứng Thận hư

Thông tin dành cho các bậc cha mẹ, do Khoa Thận  
Bệnh viện Nhi Hoàng Gia Melbourne, Australia



NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

BỆNH VIỆN  
NHI  
HOÀNG GIA



# HỘI CHỨNG Thận hư

Thông tin dành cho các bậc cha mẹ,  
do Khoa Thận Bệnh viện Nhi Hoàng gia Melbourne,  
Australia, biên soạn

Biên dịch: BS. MẠC YẾN THANH

NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC  
HÀ NỘI - 2011

# Lời cảm ơn

---

Việc dịch thuật tài liệu mang tính giáo dục này nằm trong khuôn khổ một dự án của CLAN (Tổ chức “Quan tâm và chung sống như những người láng giềng”).

CLAN là một Tổ chức phi chính phủ Australia, được thành lập với cam kết hướng tới tầm nhìn là tất cả trẻ em sống chung với các tình trạng sức khỏe mạn tính ở các nước nghèo về nguồn lực sẽ được hưởng chất lượng sống cao nhất có thể. CLAN tin rằng cần có những nỗ lực đặc biệt để những trẻ em này có thể được hưởng: khả năng tiếp cận các loại thuốc men và thiết bị với giá cả phải chăng; một nền giáo dục (từ bản thân, cha mẹ, các chuyên gia y tế, các nhà lập pháp, các cộng đồng trong nước và quốc tế), các nghiên cứu và truyền thông ủng hộ; việc kiểm soát y tế tối ưu (bao gồm các biện pháp phòng ngừa tiên khởi, thứ nhì và thứ ba với một cách tiếp cận toàn diện đối với sức khỏe); sự động viên của các nhóm hỗ trợ gia đình; và sự độc lập về tài chính, thoát khỏi đói nghèo.

Tuy kiến thức và học vấn rất quan trọng, nhiều gia đình gặp phải khó khăn trong việc tiếp cận các thông tin và tài liệu có chất lượng bằng chính ngôn ngữ của họ. Ngoài ra, thời gian họ được tiếp xúc với các chuyên gia chăm sóc sức khỏe có thể rất hạn chế. Kết quả là các bậc cha mẹ và người chăm sóc trẻ rất khó biết được đâu là cách tốt nhất để giúp trẻ đạt được kết quả chăm sóc sức khỏe tốt nhất.

Vi vậy, CLAN thường xuyên điều phối các dự án dịch thuật tương tự như dự án này cho các cộng đồng chúng tôi tham gia hỗ trợ. Các nguồn thông tin mang tính giáo dục này không nhằm thay thế cho lời khuyên hoặc sự quan tâm của bác sĩ hoặc các chuyên gia y tế khác. Các tài liệu này đóng vai trò là nguồn thông tin bổ sung để giúp các gia đình tìm hiểu rõ hơn về tình trạng bệnh của trẻ, giúp cho trẻ được hưởng chất lượng cuộc sống cao nhất. CLAN mong rằng sau này các tài liệu này sẽ được thay thế bằng các tài liệu khác được biên soạn hoàn toàn tại địa phương và phù hợp với văn hóa địa phương.

CLAN xin trân trọng cảm ơn sự đóng góp đặc biệt của các tập thể, cá nhân sau cho tài liệu này:

- Các tác giả cuốn sách *Hội chứng Thận hư – Thông tin dành cho các bậc cha mẹ* thuộc Khoa Thận Bệnh viện Hoàng gia Melbourne, Australia, đã đồng ý tặng bản quyền cuốn sách này cho cộng đồng BTXBT Việt Nam, và tin tưởng giao phó cho CLAN trách nhiệm dịch thuật.

- Các chuyên gia biên dịch, hiệu đính và các cán bộ y tế đã đóng góp ý kiến để mang lại chất lượng cao nhất cho bản dịch tiếng Việt. Chúng tôi đặc biệt gửi lời cảm ơn tới: BS. Nguyễn Hương, BS. Huỳnh Thoại Loan, BS. Nguyễn Đức Quang, BS. Hoàng Thị Diễm Thúy, TS. BS. Trần Thị Mộng Hiệp, BS. Mạc Yến Thanh, và chị Nguyễn Vân Chi.

### **Lưu ý:**

Y học và khoa học chăm sóc sức khỏe không ngừng thay đổi. Khi thông tin mới ra đời, những lời khuyên hiện hành có thể cần được điều chỉnh theo. Mặc dù các dịch giả, biên tập viên và nhà xuất bản tài liệu này đã nỗ lực hết mình để đảm bảo tính chính xác của tài liệu này vào thời điểm in, trước các khả năng về sơ suất do con người tạo ra hoặc những thay đổi trong y học, các bên tham gia vào quá trình biên soạn hoặc xuất bản cuốn sách này không đảm bảo tính chuẩn xác và đầy đủ của mọi chi tiết trong tài liệu này. CLAN (Tổ chức “Quan tâm và chung sống như những người láng giềng”) khuyến nghị các độc giả cần kiểm tra chéo thông tin với các nguồn khác, cũng như luôn trao đổi, tham khảo ý kiến các chuyên gia y tế khi có bất kỳ lo ngại hay thắc mắc nào.

## Hội chứng thận hư là gì?

Hội chứng thận hư, hay còn gọi là hội chứng thận nhiễm mỡ, là một bệnh lý ở thận gây ra bài tiết một lượng lớn protein trong nước tiểu (gọi là tiểu đạm), dẫn đến protein trong máu thấp. Thông thường, protein ngăn không cho nước thấm qua thành mạch vào các mô. Trong hội chứng thận hư, lượng protein trong máu thấp cho phép nước thấm vào các mô, khiến các tế bào biểu mô bị sưng phồng. Hiện tượng sưng này được gọi là "phù". Tất cả các mô cơ thể đều có thể bị phù, nhưng những vị trí phù rõ nhất là bụng, chân, mặt, dương vật và bìu. Do đó, hội chứng thận hư là tình trạng protein mất nhiều qua nước tiểu, dẫn đến giảm protein trong máu và gây ra phù.

## Nguyên nhân của hội chứng thận hư?

Thể hội chứng thận hư thường gặp nhất là *hội chứng thận hư đáp ứng với steroid*. Nguyên nhân của thể này vẫn chưa được tìm hiểu rõ ràng. Đúng như tên gọi, thể này đáp ứng tốt với các loại thuốc steroid (chẳng hạn như Prednisolone). Hội chứng thận hư hay gặp nhất là ở trẻ 2-3 tuổi, nhưng mọi lứa tuổi đều có thể mắc bệnh này. Nhiều trẻ bị thận hư cũng có thể mắc các tình trạng bệnh khác có nguyên nhân là dị ứng (như hen, chàm, cảm mạo), nhưng người ta chưa xác định được yếu tố dị ứng đặc biệt nào gắn với các trẻ mắc hội chứng thận hư. Hội chứng thận hư còn có nhiều thể khác nữa, thường được xếp vào nhóm có tên là *hội chứng thận hư kháng steroid*. Những trường hợp này cần điều trị khác nhau và có tiến triển khác nhau.

## Một số cách chủ yếu dùng trong điều trị hội chứng thận hư

Một loại thuốc steroid có tên là Prednisolone được dùng để điều trị cho những trẻ được chẩn đoán mắc hội chứng thận hư. Trong 90% các trường hợp, thuốc này giúp đẩy lui bệnh hoàn toàn. Protein trong nước tiểu cũng như phù đều biến mất. Những trẻ này thuộc nhóm *hội chứng thận hư đáp ứng với steroid*.

Để đẩy lui bệnh, cần dùng một liều Prednisolone khá cao mỗi ngày trong vòng vài tuần. Những liều cao này thường được dung nạp tốt và không có tác dụng phụ. Bạn có thể nhận thấy mặt trẻ hơi tròn ra, và ăn khỏe hơn trong thời gian sử dụng steroid liều cao.

Ngoài ra, phần lớn bệnh nhân được kê uống thêm Penicillin để ngăn ngừa nhiễm trùng và Aspirin để ngăn cục máu đông. Bệnh nhân thận hư thường dễ bị nhiễm trùng và cục máu đông trong thời kỳ bị phù. Phải ngừng sử dụng các thuốc này khi bệnh đã thuyên giảm.

Bạn sẽ được hướng dẫn cách dùng que thử bằng nhựa để kiểm tra lượng protein trong nước tiểu của trẻ hàng ngày, vào buổi sáng. Que thử sẽ giữ nguyên màu vàng nếu không có protein trong nước tiểu, hay chuyển sang các sắc màu xanh lá cây khác nhau, tùy thuộc vào lượng protein có trong nước tiểu. Trong trường hợp cần thiết, bác sĩ sẽ đưa ra lời khuyên xem nên cho trẻ uống bao nhiêu. Nếu bị phù to, trẻ có thể cần truyền albumin để thay thế tạm thời albumin trong máu. Albumin không làm ngưng protein trong nước tiểu, nhưng có thể giúp giảm phù phần nào. Trẻ có thể cần được truyền albumin liên tục cho đến khi bệnh thuyên giảm (gọi là thời kỳ lui bệnh). Khi trẻ bị phù, nên tránh ăn các thức ăn mặn.

## **Dấu hiệu nào cho biết bệnh đang thuyên giảm?**

Bạn sẽ được yêu cầu kiểm tra nước tiểu của trẻ hàng ngày để xác định nồng độ protein trong nước tiểu. Trong thời kỳ lui bệnh, que thử sẽ âm tính với protein trong khoảng 1 hay 2 ngày. Trẻ sẽ tiểu nhiều và không còn phù.

## **Khi nào thì bệnh thuyên giảm?**

Bệnh thường bắt đầu thuyên giảm ở tuần thứ 2 sau khi bắt đầu sử dụng Prednisolone liều cao. Chỉ có một số nhỏ (10%) trẻ mắc chứng thận hư thuyên giảm ngay trong tuần đầu, nhưng 80% thuyên giảm trong tuần thứ 2 và 90% thuyên giảm trong tuần thứ 3.

Thông thường khi mới bắt đầu sử dụng Prednisolone, bệnh sẽ không có dấu hiệu cải thiện cho đến thời kỳ lui bệnh. Trong khi chờ đến thời kỳ lui bệnh, nhiều bệnh nhân có thể bị phù nhiều hơn vì vẫn tiếp tục có protein trong nước tiểu.

## **Điều gì xảy ra sau thời kỳ lui bệnh?**

Trẻ mắc hội chứng thận hư trong thời kỳ lui bệnh không có biểu hiện nào về bệnh. Liều Prednisolone sẽ được giảm từ từ trong khoảng 4-6 tháng sau khi bệnh thuyên giảm. Liều lượng thuốc phải là do bác sĩ chỉ định.

Bạn cần tiếp tục kiểm tra nước tiểu của trẻ vào mỗi buổi sáng và ghi lại nồng độ protein niệu (đạm niệu), nếu lượng protein niệu tăng là bệnh có thể đang tái phát. Có thể dùng các bảng trong tài liệu này để ghi lại kết quả kiểm tra nước tiểu.

## Thế nào là hội chứng thận hư tái phát?

Tái phát là sự xuất hiện trở lại nhiều Protein niệu trong vòng ít nhất 4 ngày. Nếu không được điều trị, phù sẽ xảy ra sau đó 1 hoặc 2 tuần. Bằng cách dùng que nhúng để kiểm tra hàng ngày, bạn có thể phát hiện hội chứng thận hư tái phát trước khi phù tiến triển.

Bất kỳ đứa trẻ nào cũng có thể tăng protein niệu trong vòng 2 -3 ngày nếu bị cảm, sốt. Tuy nhiên, protein niệu sẽ biến mất nhanh chóng khi trẻ khỏe mạnh trở lại. Ở trẻ bị tái phát hội chứng thận hư, protein niệu sẽ tồn tại dai dẳng hơn 4 ngày. Nhiều trường hợp tái phát có biểu hiện ban đầu là cảm, nhưng sau khi hết cảm protein niệu vẫn tiếp tục tăng cao.

Phần lớn (75%) trẻ mắc hội chứng thận hư đều có thể bị tái phát, đặc biệt trong vòng hai năm đầu. Khi trẻ lớn hơn, trẻ sẽ ít tái phát bệnh hơn, và gần như không bị lại ở tuổi trưởng thành.

Tái phát thường xảy ra khi liều Prednisolone thấp hoặc trẻ ngưng điều trị. Tái phát hiếm khi xảy ra khi sử dụng thuốc liều cao.

## Tiêm phòng vaccine và hội chứng thận hư

Vaccine virus sống: Các vaccine này bao gồm MMR (sởi, quai bị, rubella), vaccine uống phòng bại liệt, varicella-zoster (thủy đậu) và BCG (ngừa bệnh lao). Những vaccine này có thể gây ra một số tác dụng phụ khi trẻ đang dùng liều steroid cao hàng ngày, và bác sĩ thường khuyến nghị là trẻ sẽ có khả năng miễn dịch khi ngừng sử dụng prednisolone.

Vaccine bất hoạt (vaccine chết): Những vaccine này bao gồm DPT (bạch hầu, ho gà, uốn ván), vaccine Salk phòng bại liệt, viêm gan B, Hib (hemophilus influenza), vaccine phòng cúm, vaccine phòng não mô cầu, vaccine phòng viêm phổi. Những vaccine này không gây tác dụng phụ nào khi trẻ đang dùng prednisolone, nhưng có thể không có hiệu quả cao trong việc tạo miễn dịch. Thông thường, nên cho trẻ tiêm phòng bệnh viêm phổi và cúm hàng năm.

## Nên làm gì khi que thử albumin dương tính?

Bạn không cần làm gì ngay lập tức nếu trẻ khỏe mạnh và không có dấu hiệu sưng phù. Tiếp tục theo dõi hàng ngày và ghi lại kết quả. Nếu protein niệu biến mất trong vòng một vài ngày, bạn không cần làm gì khác. Nếu protein niệu kéo dài 4 ngày, bạn nên hỏi ý kiến bác sĩ.

## Cách điều trị khi hội chứng thận hư tái phát?

Cho trẻ dùng Prednisolone liều cao giống với liều dùng ở lần điều trị tấn công đầu tiên. Nếu dùng Prednisolone 4 ngày sau khi phát hiện protein trong nước tiểu, hầu hết các trường hợp tái phát hội chứng thận hư đều được đẩy lui hoàn toàn trước khi phù tiến triển. Nếu điều trị sớm, đa số các trường hợp sẽ chỉ tái phát ở thể nhẹ, rất hiếm khi cần nhập viện. Bạn có thể chỉ cần gọi điện cho bác sĩ để xin được tư vấn.

## Liều Prednisolone cao có gây tác dụng phụ?

Một số trẻ gặp tác dụng phụ khi giảm liều Prednisolone điều trị ở tháng thứ 2 và những tháng sau đó, song song với việc đổi liều từ dùng thuốc hàng ngày sang dùng thuốc cách ngày trong tháng thứ hai, nhưng hầu hết những tác dụng này là không đáng kể. Một số phản ứng với thuốc phổ biến là ăn khỏe lên và thay đổi tính tình. Những thay đổi này sẽ tích cực hơn khi giảm liều Prednisolone.

Bạn nên trao đổi với bác sĩ nếu bất kỳ thay đổi nào ở trẻ khiến bạn lo ngại. Bạn cũng nên cho các bác sĩ khác tham gia điều trị con bạn biết về việc con bạn đang uống Prednisolone, vì các bác sĩ có thể thay đổi hướng điều trị đối với các bệnh nhân đang dùng loại thuốc này.

Không bao giờ được ngừng đột ngột việc điều trị Prednisolone, vì thuốc steroid thay thế cortisone nội sinh do tuyến thượng thận sản xuất, và tuyến này cần thời gian hồi phục sau khi điều trị steroid. Nếu trẻ bị ốm nặng, hoặc phải sử dụng đến thuốc gây mê trong vòng hai năm kể từ khi sử dụng Prednisolone, trẻ có thể cần dùng steroid lâu hơn, vì tuyến thượng thận không thể cung cấp thêm cortisone cần thiết để đương đầu với những căng thẳng do bệnh.

Một số ít trẻ bị tái phát hội chứng thận hư thường xuyên, mỗi lần tái phát lại cần một phác đồ điều trị khác nhau với Prednisolone liều cao. Nếu hiện tượng tái phát xảy ra nhiều hơn bốn lần trong một năm, việc sử dụng Prednisolone liều cao thường xuyên có thể khiến trẻ chậm phát triển, mặt tròn và béo phì. Nếu Prednisolone gây ra tác dụng phụ, hay nếu trẻ thường xuyên tái phát (4 lần/năm), bác sĩ sẽ trao đổi với bạn để đổi thuốc điều trị sang Cyclophosphamide – khi dùng thuốc mới này, trẻ sẽ chỉ cần dùng một liều Prednisolone nhỏ hơn.



## Cyclophosphamide là gì?

Cyclophosphamide là một loại thuốc nhằm ngăn ngừa tình trạng tái phát hội chứng thận hư. Khoảng 30% trẻ được điều trị với Cyclophosphamide không bị tái phát thêm, có nghĩa là đã được điều trị dứt điểm hội chứng thận hư. Hơn 50% không tái phát trong ít nhất một năm sau khi điều trị bằng Cyclophosphamide, và phần lớn số còn lại ít tái phát hơn, do đó không phát triển tác dụng phụ của Prednisolone.

Những trẻ tái phát khoảng 4 lần/ năm thường được kê liều Cyclophosphamide dùng trong 8 tuần, nhằm tránh tác dụng phụ của Prednisolone. Giống như Prednisolone, Cyclophosphamide được cung cấp ở dạng viên nén.

Cyclophosphamide có khuynh hướng làm giảm số lượng bạch cầu trong máu. Những tế bào này liên quan đến sự kháng viêm. Do đó, trong suốt thời gian dùng Cyclophosphamide, bệnh nhân được xét nghiệm máu hàng tuần để kiểm tra lượng bạch cầu trong máu và điều chỉnh liều nếu cần. Cyclophosphamide thường gây ra rụng tóc nhẹ tạm thời, nhưng lượng tóc rụng không đáng kể. Những người lớn có thời gian dùng Cyclophosphamide kéo dài nhiều hơn 8 tuần có thể vô sinh tạm thời hoặc vô sinh vĩnh viễn. Những bệnh nhân được điều trị bằng Cyclophosphamide không nhiều hơn hai phác đồ 8 tuần trong thời thơ ấu sẽ không có nguy cơ vô sinh.

Vì các tác dụng phụ có thể có của Cyclophosphamide nghiêm trọng hơn nhiều so với Prednisolone, nên không phải trẻ mắc hội chứng thận hư nào cũng được sử dụng Cyclophosphamide. Một số trẻ đã dùng nhiều liều lớn Cyclophosphamide có thể xuất hiện các khối u. Tuy nhiên, trong suốt 40 năm qua, chưa có trường hợp nào được phát hiện khối u trong tổng số vài trăm trẻ đã được điều trị tại Bệnh viện Nhi Hoàng gia Melbourne, Australia.

Cyclophosphamide chỉ được dùng khi bệnh nhân có nguy cơ thường xuyên tái phát hội chứng thận hư, hoặc khi tác dụng phụ của Prednisolone nặng hơn so với tác dụng phụ của Cyclophosphamide. Thuốc này sẽ rất hiệu quả trong những trường hợp kể trên.

## Các phương pháp điều trị khác đối với hội chứng thận hư?

Dùng Cyclosporin hai lần mỗi ngày. Bệnh nhân được yêu cầu xét nghiệm máu khi bắt đầu điều trị với thuốc này để kiểm tra lượng thuốc trong máu. Thuốc được giảm liều dần trong khoảng thời gian vài tháng, vì vậy bệnh nhân sẽ không phải xét nghiệm máu thường xuyên. Thuốc này thường được dùng để (i) giảm bệnh ở trẻ không đáp ứng với prednisolone, hoặc (ii) thay thế cho prednisolone ở trẻ vẫn tiếp tục tái phát sau khi đã dùng cyclophosphamide. Tác dụng phụ phổ biến của thuốc bao gồm phát triển lợi (nướu), rụng lông. Một tác dụng phụ của điều trị liều cao kéo dài là tổn thương thận.

Một số loại thuốc khác được dùng trong những trường hợp đặc biệt. Đó là: Vincristine – thuốc tiêm mạch với khoảng cách đều đặn hàng tuần đến hàng tháng, Mycophenolate mofetil – thuốc có ảnh hưởng đến hệ miễn dịch. Ngoài ra, hiện chưa có loại thuốc nào khác có tác dụng điều trị hội chứng thận hư. Các loại như vitamin, thuốc nam, vi lượng đồng căn, thảo dược cũng không làm thuyên giảm hội chứng thận hư nên không nên dùng, mặc dù hầu hết các loại thuốc này đều vô hại.

Các chế độ ăn kiêng không có giá trị giúp thuyên giảm bệnh hay ngăn ngừa tái phát. Trong thời kỳ tái phát, nên tránh các thức ăn chứa rất nhiều muối, vì muối làm cho phù nặng thêm. Sau khi bệnh thuyên giảm, bệnh nhân được phép ăn muối thoải mái. Trẻ mắc hội chứng thận hư thường không dung nạp các chế độ ăn nhiều protein nhằm thay thế cho protein đã mất trong nước tiểu – chưa kể các chế độ ăn này thường chứa nhiều muối. Do đó, cần tránh chế độ ăn nhiều protein.

Trong trường hợp phù nặng, một số trẻ thận hư cần được tiêm truyền protein vào mạch máu. Protein truyền tĩnh mạch này cũng cần thiết nếu trẻ tăng cân hơn 3-4 kg trong thời kỳ tái phát, hoặc xảy ra phù dương vật hay phù bìu, hay bệnh nhân bị lạnh tay và lạnh chân do giảm tuần hoàn máu. Protein truyền tĩnh mạch giúp giảm phù, nhưng không có tác dụng với protein niệu, trừ khi điều trị bằng Prednisolone. Cần tiêm protein qua mạch hàng ngày cho đến khi bệnh lui hẳn.

## Tiền lượng dài hạn về hội chứng thận hư là gì?

Đa số trẻ mắc hội chứng thận hư bị tái phát trong một vài năm đầu, nhưng càng lớn thì trẻ càng ít tái phát hơn. Không có lứa tuổi đặc biệt nào hiện tượng tái phát chính thức kết thúc, nhưng ít người trưởng thành bị tái phát. Giữa các thời kỳ tái phát, trẻ khỏe mạnh và có thể sống một cuộc sống không bị hạn chế. Có thể phát hiện sớm tái phát bằng que thử nước tiểu, đa số các trường hợp tái phát có thể điều trị tại nhà, và trẻ vẫn khỏe mạnh trong suốt thời kỳ tái phát.

Trước khi cortisone được tìm ra vào năm 1952, hầu hết trẻ em mắc hội chứng thận hư đều tử vong. Ngày nay, tiền lượng lâu dài về trẻ mắc hội chứng thận hư đáp ứng tốt với Prednisolone là rất tích cực, và những đứa trẻ như vậy sẽ lớn lên là những người lớn bình thường.

## Hội chứng thận hư có các biến thái nào khác không?

Một số ít (10%) trẻ mắc hội chứng thận hư có những đặc tính bất thường như máu trong nước tiểu hay tăng huyết áp. Một số trẻ không thuyên giảm protein niệu theo mô hình điển hình sau khi đã điều trị bằng prednisolone. Nhiều trường hợp có thể cần đến các cách điều trị khác với phác đồ điều trị và tiền lượng bệnh khác nhau. Do đó, chỉ có thể xác định được chính xác tiến triển của bệnh qua sinh thiết thận, tức là dùng kim chích một mảnh nhỏ nhu mô thận, sau đó xét nghiệm bằng kính hiển vi. Các trường hợp hội chứng thận hư thông thường, điển hình thường không cần sinh thiết thận.

## Tóm tắt

Hội chứng thận hư ở trẻ nhỏ sẽ đáp ứng tốt với việc điều trị bằng Prednisolone nếu dùng liều lượng thích hợp. Phần lớn trẻ sẽ bị tái phát, và bạn có thể phát hiện tình trạng tái phát bằng cách dùng que thử nước tiểu tại nhà hàng ngày. Hãy gọi điện cho bác sĩ nếu protein niệu kéo dài 4 ngày, để bác sĩ có thể cho trẻ điều trị bằng Prednisolone ngay từ sớm, tránh trường hợp phải nhập viện sau này.

Giữa các đợt tái phát, dấu hiệu duy nhất bạn cần lưu ý là protein niệu. Trong thời kỳ tái phát, cần thường xuyên cân trẻ, vì sự phù nề sẽ dẫn đến tăng nhanh cân nặng. Cần nhập viện gấp khi cân nặng tăng 3-4 kg, phù bìu, tay chân lạnh và trẻ thường xuyên lờ đờ. Nếu dùng thuốc theo đúng đơn của bác sĩ, Prednisolone sẽ không gây tác dụng phụ nghiêm trọng. Nếu tái phát xảy ra rất thường xuyên, cần cân nhắc đến việc điều trị bằng Cyclophosphamide. Tiền lượng dài hạn của hội chứng thận hư là rất tích cực nếu trẻ đáp ứng với điều trị bằng Prednisolone.

## Khi nào thì gọi bác sĩ?

Gọi điện đến văn phòng Khoa Thận hoặc bác sĩ trực nếu:

- Con bạn có protein trong nước tiểu được 4 ngày.
- Con bạn tăng hơn 1kg trong thời kỳ tái phát.
- Trẻ bị chân tay lạnh, hoặc đau bụng trong thời kỳ tái phát.
- Trẻ bị sốt hoặc nôn mửa trong thời gian điều trị.
- Trẻ bị phơi nhiễm với thủy đậu trong thời gian điều trị.

## Phác đồ điều trị bằng prednisolone

Phác đồ điều trị hội chứng thận hư đợt đầu là 6 tháng với việc vài tuần giảm liều một lần. Sau một tháng, có thể đổi từ liều prednisolone hàng ngày sang cách ngày. Nếu bệnh không thuyên giảm sau 3-4 tuần, bác sĩ có thể cần thay đổi phương pháp điều trị và đề nghị làm thêm một số xét nghiệm.

Quá trình điều trị đợt tái phát đầu tiên và các đợt sau đó thường kéo dài 2-3 tháng, với việc giảm liều 2 tuần một lần. Prednisolone được bán tại các nhà thuốc dưới dạng viên nén 25mg hoặc 5mg, hoặc dưới dạng prednisolone pha sẵn 5mg/ml.

Uống                    mg mỗi ngày cho đến khi âm tính hoặc dương tính trong vòng 4 ngày

---

## Đợt 1

	Mg mỗi ngày	Trong vòng	Ngày
	Mg cách ngày	Trong vòng	Ngày
	Mg cách ngày	Trong vòng	Ngày
	Mg cách ngày	Trong vòng	Ngày
	Mg cách ngày	Trong vòng	Ngày

## Đợt 2

	Mg mỗi ngày	Trong vòng	Ngày
	Mg cách ngày	Trong vòng	Ngày
	Mg cách ngày	Trong vòng	Ngày
	Mg cách ngày	Trong vòng	Ngày
	Mg cách ngày	Trong vòng	Ngày

## Chế độ thay thế

	Mg mỗi ngày	Trong vòng	Ngày
	Mg cách ngày	Trong vòng	Ngày
	Mg cách ngày	Trong vòng	Ngày
	Mg cách ngày	Trong vòng	Ngày
	Mg cách ngày	Trong vòng	Ngày

## Chế độ thay thế

	Mg mỗi ngày	Trong vòng	Ngày
	Mg cách ngày	Trong vòng	Ngày
	Mg cách ngày	Trong vòng	Ngày
	Mg cách ngày	Trong vòng	Ngày
	Mg cách ngày	Trong vòng	Ngày





























## Bảng theo dõi protein trong nước tiểu

Ngày	Xét nghiệm nước tiểu	Liều Prednisolone	Ngày	Xét nghiệm nước tiểu	Liều Prednisolone



NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

# HỘI CHỨNG THẬN HƯ

Chịu trách nhiệm xuất bản  
HOÀNG TRỌNG QUANG

Biên tập: BS. NGUYỄN LAN  
Sửa bản in: NGUYỄN LAN  
KTVT: THANH KHIẾT  
Trình bày bìa: CHU HÙNG

---

In 2000 cuốn khổ 14,5 x 20,5. Tại

