



Tháng 5-2024

Bản tin **Thông tin** **Y TẾ**

TRUNG TÂM KIỂM SOÁT BỆNH TẬT - SỞ Y TẾ TỈNH THỪA THIÊN HUẾ

RÀ SOÁT, ĐÁNH GIÁ THỦ TỤC HÀNH CHÍNH NGÀNH Y TẾ NĂM 2024

Mục đích

- Thực hiện có hiệu quả Chỉ thị số 27/CT-TTg ngày 27/10/2023 về tiếp tục đẩy mạnh các giải pháp cải cách và nâng cao hiệu quả giải quyết thủ tục hành chính (TTHC), cung cấp dịch vụ công phục vụ người dân, doanh nghiệp.

- Nâng cao chất lượng phục vụ trong giải quyết TTHC theo hướng không theo địa giới hành chính, giảm chi phí và tạo thuận lợi cho cá nhân, tổ chức.

- Kịp thời phát hiện những nội dung bất cập, vướng mắc, rườm rà, chồng chéo, không phù hợp đang gây khó khăn, cản trở của TTHC trong quá trình giải quyết công việc cho cá nhân, tổ chức, doanh nghiệp.

Yêu cầu

- Việc rà soát, đơn giản hoá TTHC phải được tiến hành một cách đồng bộ, hiệu quả, đầy đủ, đúng thời gian, đúng các nhóm, lĩnh vực, nội dung được yêu cầu.

- Các phương án kiến nghị đơn giản hóa TTHC phải có tính khả thi, kịp thời kiến nghị UBND tỉnh, các Bộ, ngành sửa đổi, bổ sung hoặc bãi bỏ những TTHC không phù hợp, đảm bảo thống nhất.

- Tăng cường ứng dụng công nghệ thông tin, đổi mới việc thực hiện cơ chế một cửa, một cửa liên thông trong giải quyết TTHC theo hướng nâng cao chất lượng phục vụ, không theo địa giới hành chính. Bám sát các nội dung của các TTHC đã được công bố, thiết lập dịch vụ công trên Hệ thống thông tin giải quyết TTHC tỉnh.

- Khuyến khích rà soát, đơn giản hoá TTHC từ thực tiễn sử dụng, thao tác trên Hệ thống để kiến nghị, phản ánh, đề xuất sửa đổi, bổ sung, thay thế, bãi bỏ hoặc hủy bỏ TTHC.

Cách thức

- Đơn giản hoá thủ tục hành chính

+ Các TTHC, nhóm TTHC có quy định nộp, xuất trình Sơ yếu lý lịch để chứng minh nơi cư trú trước khi xác nhận giấy tờ hoặc Tờ khai/Đơn của TTHC có yêu cầu điền thông tin hộ khẩu/xác nhận thông tin cư trú.

+ Các TTHC, nhóm TTHC chưa quy định hình thức nộp hồ sơ trực tuyến trên Cổng dịch vụ công quốc gia hoặc Hệ thống thông tin giải quyết TTHC tỉnh.

+ Các TTHC, nhóm TTHC có quy định việc nộp sơ yếu lý lịch có xác nhận của địa phương nơi cư trú.

- Rà soát, đánh giá TTHC: Cách thức rà soát căn cứ Điều 25 Thông tư số 02/2017/TT-VPCP để điền Biểu mẫu rà soát, đánh giá TTHC theo phụ lục của Thông tư nhằm đảm bảo hiệu quả, chất lượng.

Ths. Trần Thị Lệ Minh

HƯỞNG ỨNG NGÀY THẾ GIỚI KHÔNG THUỐC LÁ 31/5 VÀ TUẦN LỄ QUỐC GIA KHÔNG THUỐC LÁ 25-31/5/2024

**Ngày thế giới không thuốc lá 31/5/2024 với Chủ đề:
Bảo vệ trẻ em trước những tác động của ngành công
nghiệp thuốc lá.**

Một số khẩu hiệu truyền thông:

- Mọi sản phẩm thuốc lá đều có hại cho sức khỏe.
- Thuốc lá điện tử, thuốc lá nung nóng chứa chất gây ung thư và chất Nicotine gây nghiện.
- Thuốc lá điện tử, thuốc lá nung nóng không phải là sản phẩm ít hại hơn thuốc lá điếu thông thường.
- Thuốc lá điện tử, thuốc lá nung nóng không phải là sản phẩm giúp cai thuốc lá điếu thông thường.
- Thuốc lá nung nóng chứa các hóa chất độc hại tương tự như khói thuốc lá thông thường.
- Thuốc lá điện tử chứa các chất độc hại có nguy cơ gây ung thư.
- Nicotine trong các sản phẩm thuốc lá điếu, thuốc lá điện tử, thuốc lá nung nóng làm suy yếu sự phát triển não bộ ở trẻ em và thanh thiếu niên.
- Sử dụng thuốc lá là một trong những nguyên nhân gây ra đói nghèo.
- Nói không với thuốc lá, thuốc lá điện tử, thuốc lá nung nóng vì sức khỏe của chính bạn và những người xung quanh.
- Nói không với thuốc lá, thuốc lá điện tử, thuốc lá nung nóng để bảo vệ sức khỏe và môi trường.
- Nói không với thuốc lá, thuốc lá điện tử, thuốc lá nung nóng vì tương lai con em chúng ta.
- Không hút thuốc lá tại nơi làm việc, cơ sở giáo dục, cơ sở y tế và các các địa điểm công cộng.
- Hãy gọi **1800-6606** để được tư vấn cai thuốc lá miễn phí.
- Hãy nhắc người hút thuốc không hút gần mình và những người xung quanh.
- Tăng thuế thuốc lá để giảm hút thuốc, giảm bệnh tật, tử vong do các bệnh liên quan đến sử dụng thuốc lá.

Ths. Nguyễn Văn Cường

TÌM HIỂU VỀ BỆNH VIÊM GAN C

Bệnh viêm gan vi rút C (VGC) là một trong những bệnh nhiễm trùng đáng chú ý hiện nay, là nguyên nhân gây xơ gan, ung thư biểu mô tế bào gan, ghép gan và tử vong liên quan đến gan do vi rút viêm gan C (Hepatitis C Virus: HCV) gây ra. Ước tính tỷ lệ nhiễm vi rút VGC toàn cầu hiện nay là 1% tương ứng với hơn 71 triệu người nhiễm bệnh và ở Việt Nam ước tính có khoảng hơn 1 triệu người nhiễm.

Đường lây truyền

Bệnh VGC có thể lây lan từ người này sang người khác qua đường máu, đường tình dục và từ mẹ sang con. Lây qua đường máu khi dùng chung dụng cụ tiêm chích ma túy, truyền máu bị nhiễm vi rút hay sử dụng các thiết bị y tế không được tiệt trùng kỹ. Dùng chung các vật dụng cá nhân như dao cạo râu, bàn chải đánh răng, bấm móng tay với người nhiễm vi rút VGC...khi các vật dụng này bị dính máu. Vi rút VGC cũng có thể lây qua dụng cụ xăm và xô khuyên nếu các dụng cụ này không được làm sạch. Vi rút VGC không lây qua sữa mẹ, thức ăn hay nước uống, khi ôm, bắt tay hay hôn người bị bệnh.

Nhóm đối tượng có nguy cơ mắc bệnh cao hơn, bao gồm:

- Tiền sử truyền máu.
- Chạy thận nhân tạo, ghép tạng.
- Người nhiễm HIV.
- Sử dụng ma túy qua đường tiêm chích.
- Trẻ sơ sinh có mẹ bị nhiễm vi rút VGC.
- Quan hệ tình dục không an toàn với người bị VGC.
- Dùng chung vật dụng cá nhân bị dính máu nhiễm vi rút, ví dụ như dao cạo râu hay bàn chải đánh răng.
- Đi xăm, xô khuyên hoặc khám răng ở những cơ sở kém chất lượng, không đảm bảo an toàn.
- Nhân viên y tế.

Triệu chứng

Khoảng 85% các trường hợp không có biểu hiện triệu chứng. Ở những người có triệu chứng thường 2-12 tuần sau khi nhiễm vi rút. Một số triệu chứng thường gặp: Sốt; Mệt mỏi; Chán ăn; Buồn nôn, nôn; Đau bụng; đau cơ; Đau nhẹ hạ sườn phải; Nước tiểu sẫm màu; Phân nhạt màu; Đau khớp; Vàng da nhẹ, kín đáo, vàng mắt...

Những người bị VGC mãn tính thường không có triệu chứng và không biết bản thân bị bệnh. Các triệu chứng có thể xuất hiện sau đó rất nhiều năm và thường là dấu hiệu của bệnh gan tiến triển.

Chẩn đoán

- Xét nghiệm HCV RNA là xét nghiệm rất quan trọng để xác định nhiễm trùng mạn tính và nhu cầu điều trị. HCV RNA cho kết quả dương tính hoặc tải lượng vi rút trên ngưỡng phát hiện thì khẳng định nhiễm vi rút VGC.

- Trẻ em sinh ra từ mẹ bị VGC cần được xét nghiệm xác định HCV RNA ở thời điểm 1- 2 tháng sau sinh để chẩn đoán sớm.

- Xét nghiệm anti-HCV thực hiện khi trẻ từ 18 tháng tuổi. Trẻ có anti-HCV dương tính cần được xét nghiệm HCV RNA sau 3 tuổi để khẳng định nhiễm vi rút VGC mạn.

Điều trị

VGC cấp bệnh có thể tự khỏi, thường điều trị hỗ trợ nghỉ ngơi và các thuốc điều trị triệu chứng. Điều trị đặc hiệu nhằm làm giảm nguy cơ VGC cấp chuyển thành thành viêm gan mạn.

VGC mạn tính cần được điều trị sớm, đặc biệt là các trường hợp xơ hóa gan, có biểu hiện ngoài gan, đồng nhiễm HIV, phụ nữ trong độ tuổi sinh sản có nhu cầu có con. Phác đồ điều trị VGC mạn tính phụ thuộc vào loại vi rút, mức độ tổn thương gan và các bệnh lý hiện có. Điều trị VGC mạn tính nhằm mục đích chữa khỏi bệnh, loại trừ vi rút ra khỏi cơ thể để đạt được đáp ứng vi rút bền vững, phòng ngừa các biến chứng và dự phòng lây nhiễm vi rút VGC trong cộng đồng.

Nhiễm vi rút VGC hiện nay có thể điều trị khỏi hoàn toàn. Tuy nhiên vi rút VGC không tạo ra kháng thể anti-HCV cả đời, mà kháng thể nó chỉ tồn tại một thời gian ngắn, vì vậy một người có thể bị VGC tái nhiễm. Người bị VGC mạn tính cần tuân thủ điều trị, tránh đồ uống có cồn, thực hiện chế độ ăn giảm muối, giảm béo và có kế hoạch dự phòng tái nhiễm vi rút VGC sau khi khỏi bệnh.

* Các thuốc và phác đồ hiện đang được sử dụng hiện nay:

- Sofosbuvir 400mg+Ledipasvir 90mg, dùng trong 12 tuần.
- Sofosbuvir 400mg+Velpatavir 100mg, dùng trong 12 tuần.
- Glecaprevir 300mg+Pibrentasvir 120mg, dùng trong 8 tuần.
- Đối với bệnh nhân xơ gan mất bù hoặc đồng nhiễm... thì thời gian điều trị lên 24 tuần.

- Hiện nay được chỉ định điều trị cho tất cả các trường hợp có HCV RNA (+) trên 6 tháng, không quan tâm đến tải lượng HCV RNA, transaminase hoặc mức độ xơ hóa gan.

- Cần xét nghiệm HCV RNA vào tuần 12 sau khi ngưng điều trị để đánh giá đáp ứng điều trị.

Viêm gan C là một bệnh lý nguy hiểm, có thể gây ra nhiều biến chứng như: Viêm gan mạn tính; Xơ hóa gan; Xơ gan; Suy gan; Ung thư biểu mô tế bào gan (HCC). Biểu hiện ngoài gan nặng như giảm tiểu cầu, rối loạn tự miễn... Tử vong.

Biện pháp phòng ngừa

Hiện nay bệnh vi rút VGC chưa phân lập được kháng nguyên và chưa có vaccine phòng bệnh, vì vậy cách duy nhất để phòng ngừa là tránh lây nhiễm vi rút VGC bằng cách:

- Không sử dụng chung kim tiêm.
- Quan hệ tình dục an toàn.
- Tránh tiếp xúc với máu, tuyền máu an toàn.
- Xử lý thiết bị, dụng cụ y tế đúng cách.
- Không dùng chung các vật dụng cá nhân có thể dính máu.
- Thận trọng khi xăm và xô khuyên.

ĐIỀU TRỊ TĂNG HUYẾT ÁP TẠI TUYẾN Y TẾ CƠ SỞ

Mục tiêu của điều trị Tăng huyết áp (THA) là ngăn ngừa các bệnh tim mạch do THA và giảm tỷ lệ tử vong bằng cách kiểm soát HA đạt mục tiêu tối ưu. Ở những bệnh nhân đã có bệnh tim mạch, điều trị nhằm mục đích kiểm soát HA để ngăn ngừa sự tiến triển hoặc tái phát của bệnh nhằm giảm tỷ lệ tử vong và cải thiện chất lượng cuộc sống. Điều trị THA nên được cá thể hóa theo tuổi của bệnh nhân, bệnh đồng mắc, các yếu tố nguy cơ tim mạch cùng tồn tại và quan trọng là khả năng dung nạp được.

Ngưỡng điều trị

- THA: HATT \geq 140 mmHg và/hoặc HATTr \geq 90 mgHg điều trị bằng thuốc hạ HA ngay cho tất cả các bệnh nhân kết hợp thay đổi lối sống.

- HA bình thường-cao (tiền THA): HATT 130-139 mmHg và/hoặc HATTr 85-89 mgHg với nguy cơ thấp/trung bình (có thể sử dụng thang điểm nguy cơ tim mạch mới nhất và đơn giản- ISH 2020) và không có bằng chứng tổn thương cơ quan đích thì điều trị bằng thuốc hạ HA nếu bệnh nhân vẫn giữ HA bình thường-cao sau một thời gian thay đổi lối sống tích cực từ 3-6 tháng.

- Đối với bệnh nhân lớn tuổi, ngưỡng HA ở người cao tuổi điều trị thuốc phụ thuộc vào tình trạng của từng cá thể bệnh nhân. Nói chung, ngưỡng điều trị ở bệnh nhân 70-79 tuổi là \geq 140/90 mmHg. Ngưỡng HA ở bệnh nhân rất già \geq 80 tuổi là \geq 160/90mmHg, với điều kiện dung nạp tốt. HATT mục tiêu của bệnh nhân \geq 70 tuổi thường là $<$ 140mmHg và giảm xuống 130mmHg nếu dung nạp được.

Chiến lược điều trị THA thiết yếu

Ở tuyến y tế cơ sở không đủ các phương tiện và thuốc điều trị cần áp dụng chiến lược điều trị thiết yếu, nhằm đạt huyết áp mục tiêu sớm với điều trị liều thấp tăng dần bằng phối hợp hai hoặc ba thuốc kết hợp thay đổi lối sống tích cực.

HA tại phòng khám nếu \geq 130/85 mmHg ở người trên 18 tuổi, cần thăm khám toàn diện để xác định chẩn đoán THA bình thường-cao hay THA thực sự, đánh giá yếu tố nguy cơ. Sau đó tiến hành điều trị theo cá thể hoá bằng thay đổi lối sống và thuốc hạ huyết áp.

- Nếu HA bình thường-cao với nguy cơ tim mạch thấp hoặc trung bình:

+ Vẫn giữ HA bình thường-cao sau một thời gian thay đổi lối sống tích cực từ 3-6 tháng, hoặc bệnh nhân \geq 80 tuổi, hội chứng lão hoá: điều trị 1 loại thuốc hạ áp duy nhất, chọn một loại trong 4 nhóm A (ức chế men chuyển hoặc chẹn thụ thể angiotensin II), nhóm B (chẹn beta), nhóm C (chẹn kênh canxi), nhóm D (lợi tiểu).

- THA \geq 140/90 mmHg hoặc có HA bình thường-cao với nguy cơ tim mạch cao hoặc kèm bệnh tim mạch do xơ vữa, bệnh thận mạn, đái tháo đường:

+ Phối hợp 2 thuốc sẵn có từ liều thấp đến liều thông thường. Liều thấp bằng 1/2 liều thông thường, nếu không kiểm soát có thể tăng liều từ 1 thấp + 1 thông thường rồi mới 1 thông thường + 1 thông thường.

Nếu không đáp ứng phối hợp 3 thuốc sẵn có, ưu tiên A+ C+ D (nếu có). Nếu THA vẫn khó kiểm soát thì chuyển bệnh nhân lên tuyến trên hoặc trung tâm tim mạch.

Lưu ý thuốc chẹn beta nên được chỉ định trong trường hợp có suy tim, sau nhồi máu cơ tim, rung nhĩ, kiểm soát tần số tim hoặc phụ nữ có thai. Thuốc lợi tiểu nên ưu tiên chọn thiazide-like hơn là thiazide.

Phối hợp 2 thuốc trong điều trị tăng huyết áp

Nên bắt đầu điều trị tăng huyết áp bằng phối hợp hai thuốc với liều thấp, tốt nhất là phối hợp trong một viên liều cố định. Các trường hợp ngoại lệ là những bệnh nhân rất già (\geq 80 tuổi) hoặc suy yếu và những người có HA bình thường - cao với nguy cơ thấp và trung bình.

Thuốc phối hợp 2 thành phần trong điều trị THA hay dùng:

- Thuốc ức chế men chuyển Angiotensin (ACE) và thuốc lợi tiểu Thiazide: Bisoprolol + Hydrochlorothiazide, Enalapril-hydrochlorothiazide, Lisinopril-hydrochlorothiazide.

- Thuốc ức chế men chuyển Angiotensin (ACE) và thuốc chẹn kênh Canxi dihydropyridine: Perindopril-amlo-dipine.

- Thuốc chẹn thụ thể Angiotensin II (ARB) và thuốc lợi tiểu Thiazide: Candesartan-hydrochlorothiazide, Irbesartan-hydrochlorothiazide, Losartan-hydrochlorothiazide, Telmisartan-hydrochlorothiazide, Valsartan-hydrochlorothiazide.

- Thuốc chẹn thụ thể Angiotensin II (ARB) và thuốc chẹn kênh Canxi dihydropyridine: Amlodipine + Valsartan, Amlodipine + Telmisartan.

Phần lớn các thuốc dạng phối hợp nêu trên thường có nhiều các dạng phối hợp liều khác nhau của từng thành phần hoạt chất và khuyến cáo sử dụng 1 lần/ngày rất tiện lợi cho người sử dụng và chống quên thuốc. Việc tuân thủ chỉ định không tốt như quên dùng thuốc, dùng thuốc không đủ liều lượng khi dùng thuốc hạ huyết áp là nguyên nhân chính dẫn đến tỷ lệ kiểm soát huyết áp kém. Vì vậy, sử dụng 1 viên thuốc có 2 thành phần ở liều lượng phù hợp với cá thể hoá là chiến lược được ưu tiên hiện nay khi điều trị THA. Chiến lược này sẽ kiểm soát HA ở hầu hết bệnh nhân, cải thiện tuân thủ, giảm gánh nặng dùng thuốc trên bệnh nhân, có thể cải thiện tỷ lệ kiểm soát HA mà không tăng tác dụng phụ, tạo điều kiện cho việc dùng thuốc đơn giản hơn và có thể giúp giảm chi phí cho người bệnh khi phải dùng thuốc suốt đời.

Ths Bs. Lê Trung Quân

NAM GIỚI BỊ SUY NHƯỢC VÌ BỆNH TIỂU ĐƯỜNG HƠN NỮ GIỚI

Một nghiên cứu mới cho thấy nam giới dễ bị tổn thương hơn nữ giới trước tác động suy nhược của bệnh tiểu đường. Trong nghiên cứu này, các nhà nghiên cứu đã phân tích dữ liệu từ một cuộc khảo sát sức khỏe của hơn 267.000 người trên 45 tuổi sống ở New South Wales, nước Úc. Những phản hồi này được liên kết với hồ sơ y tế của gần 26.000 người mắc bệnh tiểu đường loại 1 hoặc loại 2.

Nhìn chung, nam giới mắc bệnh tiểu đường có nguy cơ mắc bệnh tim cao hơn 51%, nguy cơ bị biến chứng ở chân và bàn chân cao hơn 47% và nguy cơ mắc bệnh thận cao hơn 55%. Nam giới cũng có nguy cơ mắc bệnh võng mạc tiểu đường cao hơn một chút (14%), bệnh về mắt đe dọa thị lực.

Các nhà nghiên cứu cho biết tỷ lệ biến chứng tăng song song với số năm mà cả nam và nữ đã sống chung với bệnh tiểu đường và nam giới có nguy cơ cao hơn nữ giới.

Các nhà nghiên cứu cho biết, nam giới trong nghiên cứu có nhiều khả năng gặp phải những biến chứng này hơn vì họ có nhiều yếu tố nguy cơ khác liên quan đến những vấn đề sức khỏe. Các nhà nghiên cứu lưu ý rằng các biến chứng vẫn phổ biến ở nữ giới, mặc dù chúng xảy ra nhiều hơn ở nam giới.

Theo www.medicinenet.com

HÀU HẾT CÁC PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ UNG THƯ GẦN CUỐI ĐỜI ĐỀU KHÔNG CÓ Ý NGHĨA

Một nghiên cứu mới cho thấy các phương pháp điều trị ung thư tiên tiến về cơ bản là vô dụng đối với những bệnh nhân hầu như không còn hy vọng sống sót. Theo kết quả được công bố ngày 16 tháng 5 trên tạp chí JAMA Oncology, các liệu pháp hóa trị, liệu pháp miễn dịch, liệu pháp nhắm mục tiêu và liệu pháp hormone không cải thiện tỷ lệ sống sót ở những bệnh nhân có khối u rất nặng ở giai đoạn cuối đời.

Các nhà nghiên cứu đã phân tích hồ sơ của hơn 78.000 bệnh nhân ung thư trưởng thành được điều trị tại 280 phòng khám ung thư ở Hoa Kỳ từ năm 2015 đến năm 2019. Nhóm nghiên cứu đặc biệt quan sát các bệnh nhân ở giai đoạn cuối của sáu bệnh ung thư phổ biến - vú, đại tràng, phổi, tuyến tụy, thận và bàng quang. Kết quả cho thấy không có lợi ích sống sót đáng kể về mặt thống kê đối với những bệnh nhân được điều trị bằng các liệu pháp toàn thân so với những người không được điều trị như vậy.

Các nhà nghiên cứu kết luận rằng các bác sĩ có thể giúp đỡ bệnh nhân tốt nhất bằng cách đánh giá tốt hơn khi nào liệu pháp bổ sung sẽ vô ích và tuyên truyền cũng như thảo luận về các mục tiêu chăm sóc ở giai đoạn cuối đời.

Theo www.medicinenet.com

TUỔI THỌ TOÀN CẦU CÓ THỂ TĂNG HƠN 4 NĂM VÀO NĂM 2050

Các nhà nghiên cứu dự đoán tuổi thọ trên toàn thế giới dự kiến sẽ tăng gần 5 năm ở nam và hơn 4 năm ở nữ trong ba thập kỷ tới.

Theo báo cáo được công bố ngày 16 tháng 5 trên tạp chí The Lancet, những mức tăng này dự kiến ở những quốc gia có tuổi thọ trung bình thấp hơn. Các nhà nghiên cứu cho biết xu hướng này phần lớn được thúc đẩy bởi các biện pháp y tế công cộng đã cải thiện việc phòng ngừa, phát hiện và điều trị bệnh tim, COVID-19 cũng như một loạt vấn đề sức khỏe liên quan đến bệnh truyền nhiễm, sinh nở và dinh dưỡng. Họ cũng phát hiện ra sự thay đổi xảy ra ở các bệnh ảnh hưởng đến tuổi thọ.

Các nhà nghiên cứu cho biết các bệnh mãn tính như bệnh tim, tiểu đường, ung thư và bệnh phổi được cho là sẽ đóng vai trò quan trọng hơn các bệnh truyền nhiễm đối với tuổi thọ của con người. Do đó, các yếu tố nguy cơ như béo phì, huyết áp cao, chế độ ăn uống kém, thiếu tập thể dục và hút thuốc sẽ có tác động lớn nhất đến bệnh tật và tuổi thọ ở thế hệ tiếp theo.

Các nhà nghiên cứu cho biết tuổi thọ chung được dự đoán sẽ tăng từ 73,6 tuổi lên 78,1 tuổi trong khoảng thời gian từ 2022 đến 2050. Các nhà nghiên cứu cho biết tuổi thọ toàn cầu dự kiến sẽ tăng khi người dân ở các quốc gia kém may mắn sống lâu hơn, bắt kịp các quốc gia phát triển.

Theo www.medicinenet.com

THUỐC LÁ ĐIỆN TỬ CÓ LIÊN QUAN ĐẾN SỰ KHỞI PHÁT SỚM CỦA BỆNH HEN SUYỄN

Nghiên cứu mới cho thấy những người mắc bệnh hen suyễn sử dụng thuốc lá điện tử (vape) có xu hướng mắc bệnh hô hấp sớm hơn những người chưa bao giờ sử dụng vape.

Nhìn chung, những người trưởng thành mắc bệnh hen suyễn cho biết họ đã sử dụng vape trong tháng qua có nguy cơ mắc bệnh hen suyễn tương đối sớm trong đời (trước 27 tuổi) cao gấp ba lần so với những người chưa bao giờ sử dụng vape.

Theo các nhà nghiên cứu, "các thành phần hóa học có hại được tìm thấy trong hệ thống phân phối nicotine điện tử đã được phát hiện có ảnh hưởng đến chức năng phổi và có thể có khả năng ảnh hưởng đến sức khỏe hô hấp", có lẽ bao gồm cả việc gây ra bệnh hen suyễn. Nhóm Nghiên cứu lưu ý rằng hút thuốc từ lâu đã có liên quan đến việc tăng nguy cơ mắc bệnh hen suyễn, nhưng vẫn còn thiếu các nghiên cứu về mối liên hệ giữa vape và bệnh hen suyễn. Tỷ lệ sử dụng vape ở giới trẻ ngày càng tăng, việc sàng lọc bệnh hen suyễn tốt hơn ở độ tuổi trẻ hơn là cần thiết.

Theo www.drugs.com

Ths. Nguyễn Văn Cường (Tổng hợp)

* Chịu trách nhiệm xuất bản: Ths.BSCKII. Nguyễn Lê Tâm

* Biên tập và Thiết kế: Ths Nguyễn Văn Cường, Ths Lê Trung Quân

* Địa chỉ liên lạc: Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Thừa Thiên Huế; 10-12 Nguyễn Văn Cừ, Thành phố Huế

* ĐT: (0234) 3820439 - 3822466