1. **ĐẠI CƯƠNG**
2. **NGUYÊN NHÂN**
3. **CHẨN ĐOÁN**
4. **XÁC ĐỊNH CHẨN ĐOÁN:**

 **K**hi bệnh nhân có ≥ 3 tiêu chuẩn chính + ≥ 3 tiêu chuẩn phụ theo tiêu chuẩn của Hanifin và Rajka.

1. **ĐÁNH GIÁ MỨC ĐỘ NẶNG** : Theo thang điểm SCORAD
* SCORAD < 25 : Nhẹ
* SCORAD 25 – 50 : Trung bình
* SCORAD > 50 : Nặng
1. **DƯỠNG DA, GIỮ ẨM**
* Tắm
	+ Ngâm hoặc tắm nước ấm 15 phút / ngày.
	+ Tránh chất tẩy rửa
	+ Dùng xà phòng tắm pH trung bình , không chất tạo mùi.
* Thoa chất giữ ẩm
	+ Dùng chất giữ ẩm đều đặn, liên tục .
	+ Thoa ngay khi bệnh nhân tắm xong và thoa nhiều lần trong ngày, cách nhau 4 giờ.
	+ khối lượng: người lớn khoảng 600g /tuần, trẻ em khoảng 250g / tuần.
1. **THAM VẤN, GIÁO DỤC SỨC KHỎE:**
* Cho bệnh nhân và người nhà bệnh nhân.
* Hiểu rõ về bệnh và khả năng đáp ứng với điều trị.
* Thời gian điều trị.
* Khả năng tái phát.
* Tránh cào gãi.
* Giúp cải thiện chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân.
1. **BÔI CORTICOIDS:**
* Là thuốc được chọn đầu tiên trong điều trị viêm da cơ địa.
* Tùy theo tuổi, vị trí, tính chất thương tổn, đáp ứng của bệnh nhân …. Mà chọn loại mạnh yếu khác nhau.
* Loại mạnh, dung khoảng 2- 4 tuần, để làm giảm triệu chứng nhanh. Sau đó nên chuyển sang loại nhẹ hơn, dùng 2 lần / tuần để duy trì.
* Liều lượng: không quá 45 g / tuần đối với loại mạnh, 100g / tuần loại trung bình hoặc yếu [ 1 Fingertip Unit (FTU) = 0,5g thuốc, dung cho 2% diện tích thương tổn].
* Thời gian duy trì: Từ 2 đến 16 tuần.
1. **BÔI TACROLIMUS:**
* Là lựa chọn thứ hai cho điều trị viêm da cơ địa.
* Tránh dùng cho trẻ em dưới 2 tuổi.
* Không dùng cho bệnh nhân suy giảm miễn dịch.
* Dùng lượng thuốc nhỏ cần thiết để kiểm soát .
* Tacrolimus 0,1% cho người lớn, 0,03% cho trẻ em.
* Thoa 2 lần / ngày tối đa 3 tuần , giảm còn 1 lần / ngày.
* Thời gian: khi không còn thương tổn thì ngưng ( có thể kéo dài 3 năm).
* Chú ý tác dụng phụ: đỏ da, nóng , ngứa, viêm nang long, nhiễm siêu vi, nhạy cảm với nóng và lạnh, không dung nạp rượu.
1. **KHÁNG HISTAMIN:**
* Là điều trị hỗ trợ trong viêm da cơ địa.
* Có tác dụng giảm ngứa, cải thiện giấc ngủ, cải thiện chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân.
* Nên dùng nhóm có tác dụng an thần.
1. **TRÁNH CÁC YẾU TỐ THÚC ĐẨY:**
* Thói quen cào gãi.
* Stress
* Nhiễm trùng da.
* Các chất tiếp xúc kích thích.
* Các dị nguyên từ thức ăn.
* Các dị nguyên từ không khí.
* Vải len.
* Môi trường nóng, tăng tiết mồ hôi.
1. **TÂM LÝ LIỆU PHÁP:**
* Cải thiện mối quan hệ trong gia đình và xã hội.
* Giảm tỉ lệ bỏ học , bỏ việc.
* Giảm mặc cảm với bệnh tật.
* Giảm cào gãi theo thói quen.
* Đôi khi phải kết hợp với Bác sỹ Tâm Thần.
1. **ĐIỀU TRỊ**

**Xác định chẩn đoán điều trị**

**Đánh giá ban đầu về tiền sử, mức độ nặng (2), giải thích mục đích điều trị**

Dưỡng da, giữ ẩm, (3) +Tham vấn , giáo dục (4)

**Lui bệnh**

**(**Không có dấu hiệu và triệu chứng)

**Điều trị ban đầu**

(Giảm viêm và ngứa ngay lập tức)

* Bôi corticoid (5)
* Bôi Tacrolimus(6)

**Điều trị duy trì**

(Dùng cho bệnh nhân kéo dài hoặc tái phát thường xuyên )

Bôi Tacrolimus tại những nơi có dấu hiệu tái phát

Bôi cor ti coid cách quãng 2 lần / tuần

**Bệnh nặng , kháng trị**

Uống cysclosporine

Azathioprine

Methotretxaten

Corticosteroids uố g

Quang trị liệu

Nhập viện

**Điều trị các biến chứng**

Nhiễm trùng : dùng kháng sinh

Nhiễm virus: Dùng kháng virus

Nhiễm nấm: Dùng kháng nấm

 **Điều trị kết hợp:**

Uống kháng histamine(7)

Tránh các yếu tố thúc đẩy(8)

Tâm lý trị liệu(9)

Tái phát

1. **TIÊU CHUẨN NHẬP VIỆN**
* Khi thương tổn lan tỏa.
* Không đáp ứng hoặc đáp ứng kém với điều trị.
* Biến chứng đỏ da toàn thân.
* Dùng các thuốc ức chế miễn dịch cần theo dõi tác dụng phụ của thuốc.
1. **TIÊN LƯỢNG BIẾN CHỨNG**
2. **PHÒNG BỆNH**
3. **TÀI LIỆU THAM KHẢO**