

ĐÁI THÁO NHẠT

I. ĐỊNH NGHĨA:

Đái tháo nhạt là bệnh biểu hiện bằng tiểu nhiều và uống nhiều do thiếu ADH (antidiuretic hormone) hoặc tế bào ống thận xa không đáp ứng với ADH.

II. CHẨN ĐOÁN:

1. Công việc chẩn đoán:

a) Hỏi:

- *Hỏi tiền sử:* có bị các bệnh lý ở não như viêm màng não, lao màng não, u não, Histiocytosis, chấn thương não, mổ vùng não.
- *Hỏi bệnh sử:* tiểu nhiều, khát nhiều, uống nhiều và sụt cân, thời gian bắt đầu xuất hiện ?

b) Khám lâm sàng:

- Dấu hiệu sốc giảm thể tích: chi mát lạnh, mạch quay nhanh yếu, khó bắt, huyết áp tụt .
- Dấu hiệu mất nước: môi khô, mắt trũng, véo da chậm mất, cơ teo da nhãn. Tri giác lơ đãng, hay quấy khóc .
- Dấu hiệu khát: đòi uống nước liên tục, lượng nước uống tương đương lượng nước tiểu .
- Dấu hiệu tiểu nhiều: lượng nước tiểu $>4l/ngày$, hay $> 300ml/kg/ngày$. Bệnh nhân đi tiểu nhiều lần, cả ngày lẫn đêm, nước tiểu trong suốt. Ở trẻ nhũ nhi thường khát và đòi uống nước, thích uống nước hơn là bú sữa, uống suốt ngày lẫn đêm, tiểu nhiều lần cả ngày lẫn đêm .

c) Đề nghị xét nghiệm:

- Xét nghiệm thường qui:
 - Tổng phân tích nước tiểu
 - Ion đồ , đường huyết.
 - Creatinine, US.
 - Công thức máu
 - Áp lực thẩm thấu máu và nước tiểu cùng lúc.
- Xét nghiệm tìm nguyên nhân:
 - Test nhịn nước, test xịt Minirin (DDAVP)
 - Định lượng ADH
 - X Quang sọ thẳng nghiêng tìm dấu khuyết xương trong bệnh histiocytosis, thay đổi ở hố tuyến yên trong u tuyến yên. Echo não tìm di lệch của đường M, u não.
 - MRI (nếu có khả năng).
 - VS, IDR, X-quang phổi nếu nghi ngờ do lao.

2. Chẩn đoán xác định:

Tiểu nhiều, uống nhiều, tỉ trọng nước < 1,005, áp lực thẩm thấu nước tiểu thấp hơn áp lực thẩm thấu máu, hay áp lực thẩm thấu nước tiểu = 50-200 mOsm/kg.

3. **Chẩn đoán phân loại Đái tháo nhạt** = TEST NHỊN NƯỚC + TEST KÍCH THÍCH DDAVP.

a) Mục tiêu:

- Hạn chế nước uống vào để đánh giá khả năng cô đặc nước tiểu ở thận,
- cho tiếp DDAVP sau test nhịn nước để phân biệt bệnh lý ở thận hay ở thùy sau tuyến yên.

b) Chuẩn bị vật liệu:

DDAVP

Ống giữ nước tiểu

c) Chuẩn bị bệnh nhân: cần giải thích cho người chăm sóc trẻ biết để có sự cảm thông và hợp tác chặt chẽ trong quá trình thực hiện test .

- Thời điểm bắt đầu thực hiện: sáng sớm .
- Cho bệnh nhân ăn bình thường, tiểu trước khi vào test, cân sau đi tiểu (W_0), tính 96 % W_0 , đây là trọng lượng giới hạn cần biết trước để ngưng test.
- Làm ion đồ, đường máu, US, tỉ trọng nước tiểu, osmolality máu và nước tiểu trước test.

d) Test nhịn nước :

- Theo dõi tri giác và sinh hiệu vì trẻ có thể mất nước nặng .
- Ghi giờ bắt đầu test và không cho trẻ ăn và uống nữa .
- Mỗi giờ: cân, mạch, huyết áp, giữ lại nước tiểu.
- Mỗi 2- 4 giờ (hoặc rút ngắn lại, nếu bệnh nhân tiểu quá nhiều: ion đồ, osmolality máu và nước tiểu, tỉ trọng nước tiểu. Xin kết quả về sớm nhất.
- Ngưng test khi:
 - + Osmolality máu > 295 mOsm/kg (đang mất nước nặng)
 - + Osmolality nước tiểu > 700 mOsm/kg (loại bỏ DI)
 - + Sụt cân > 4% (< W_0).

e) Test DDAVP:

- Ngay khi ngưng test nhịn nước, do osmolality nước tiểu < 700mOsm/kg và xác định chẩn đoán đái tháo nhạt. Cho bệnh nhân uống 200ml nước + DDAVP (1-desamino-8-D-arginine vasopressine = Minirin) 0,125µg/TB ở trẻ lớn hay 1/10 liều trên ở trẻ nhỏ, hoặc phun mũi (0,1ml = 10µg, hay 0,1ml = 5µg), liều 5-15µg/lần.
- Ngưng uống nước lần nữa và đo lại osmolality nước tiểu, tỉ trọng nước tiểu trong 4–8 giờ kể .

- Khi osmolality nước tiểu tăng sau xịt DDAVP, lúc này mới cho uống nước và tính thời gian tác dụng của thuốc.

f) Test nhạy cảm VASOPRESSIN: tiêm Vasopressin 5 mU/TB hay TDD làm giảm 50% lượng nước tiểu sau một giờ. Test này ít sử dụng vì Vasopressine khó tìm và khó sử dụng hơn DDAVP.

BIỆN LUẬN KẾT QUẢ:

Nguyên nhân	Nghiệm pháp nhịn nước		Desmopressine
	Osmolality máu (mOsm/kg)	Osmolality niệu (mOsm/kg)	Osmolality niệu (mOsm/kg)
Bình thường	283-293	> 750	> 750
Đái tháo nhạt do thiếu ADH	> 293	< 300	> 750
Đái tháo nhạt do thận	> 293	< 300	< 300
Đái tháo nhạt do tâm lý	> 293	300-750	> 750

4. Chẩn đoán có thể: dấu mất nước +tiểu nhiều > 300ml/kg/ngày + tỉ trọng nước tiểu <1.005.

5. Chẩn đoán phân biệt:

- Nhiễm trùng tiểu: Tiểu khó, tiêu lắt nhắt nhiều lần, lượng nước tiểu < 300ml/kg/ngày.
- Chứng ham uống: thường gặp trong các bệnh lý tâm thần.

III. ĐIỀU TRỊ:

1. Nguyên tắc điều trị:

- Điều trị đặc hiệu theo nguyên nhân.
- Điều trị triệu chứng: chống sốc, điều chỉnh rối loạn nước và điện giải

2. Điều trị đặc hiệu:

a) Đái tháo nhạt do trung ương:

- Dùng DDAVP (1-desamino-8-D-arginine vasopressine) có thời gian tác dụng kéo dài 18-24 giờ, không làm tăng huyết áp, hạ natri máu.
+ Dạng xịt mũi (Minirin 0,1ml=10µg, hay 0,1ml= 5µg), liều 5-15µg / ngày. Trẻ <2 tuổi: 0,15-0,5µg/kg/24giờ. Cho một lần vào ban đêm hay chia hai lần trong ngày. Hàm lượng có thể điều chỉnh tùy theo cá nhân. Nếu bệnh nhân bị nghẹt mũi, thuốc sẽ kém tác dụng.
+ Dạng tiêm dùng cho trường hợp phẫu thuật.
- Tìm và điều trị các nguyên nhân gây bệnh ở não .

b) Đái tháo nhạt do thận:

- Giảm muối .
- Cung cấp đầy đủ nước và năng lượng giúp cơ thể phát triển..
- Trường hợp đái tháo nhạt ở thận có đáp ứng với lợi tiểu: Chlorothiazide 25mg/kg/ngày chia 3 lần. Hay Hydrochlorothiazide (2,5mg/kg/ngày). Dựa vào cơ chế lợi tiểu gây mất Na sẽ làm tăng sự

hấp thu Na và nước ở ống thận gần và giảm nước đến ống thận bị tổn thương.

- Theo dõi biến chứng hạ Kali máu khi dùng lợi tiểu .
- Nếu thất bại với lợi tiểu, có thể cho dùng thuốc ức chế Prostaglandin như Indomethacin.

3. Điều trị triệu chứng:

- Chống sốc: nếu bệnh nhân có dấu hiệu sốc (xem bài sốc).
- Bù nước và điện giải: tùy theo lâm sàng lúc nhập viện và ion đồ (xem bài điều chỉnh rối loạn nước và điện giải)
- Đối với bệnh nhân đái tháo nhạt nên chú ý khi bệnh nhân bị hôn mê, phẫu thuật, hay truyền dịch. Chỉ lập lại liệu điều trị khi liệu trước đó hết tác dụng và có biểu hiện đa niệu.

IV. THEO DÕI VÀ TÁI KHÁM:

- *Theo dõi:* cân, số lượng nước tiểu / 24 giờ, nước uống / 24 giờ, tỉ trọng nước tiểu, áp lực thẩm thấu nước tiểu .
- *Tái khám:* theo dõi cân nặng , tỉ trọng nước tiểu, Osmolality nước tiểu / mỗi 2-3 tháng.