

MỐI LIÊN QUAN GIỮA VIÊM MŨI DỊ ỨNG VÀ HEN PHẾ QUẢN TRẺ EM TẠI BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG

LÊ THỊ MINH HƯƠNG, LÊ THANH HẢI
Bệnh viện Nhi Trung ương

TÓM TẮT

Hen phế quản (HPQ) và viêm mũi dị ứng (VMDU) là bệnh có tỉ lệ mắc cao và ảnh hưởng nhiều đến sức khỏe người bệnh. Có nhiều giả thuyết về mối liên quan giữa VMDU và HPQ. Nhằm tìm hiểu mối liên quan giữa VMDU và HPQ chúng tôi tiến hành nghiên cứu thực trạng mắc VMDU trên 143 bệnh nhân hen được khám và điều trị tại Bệnh viện Nhi Trung ương. Kết quả nghiên cứu cho thấy:

- Có 75,52 % mắc VMDU, trong đó VMDU ở mức độ nhẹ, gián đoạn 45,37%, mức độ nhẹ dai dẳng 28,70%, mức độ trung bình-nặng gián đoạn 18,52%, mức độ trung bình □ nặng dai dẳng 7,41% (8/108). Mắc VMDU vào mùa đông là 77,78%, mùa xuân là 71,30%, mùa thu 47,22%, mùa hạ là 26,85%, quanh năm 20,37%.

- Toàn bộ bệnh nhân VMDU đều chảy mũi, 91,67% số bệnh nhân hắt hơi, 78,70% số bệnh nhân ngứa mũi, 70,37% số bệnh nhân ngạt mũi, 42,59% ngứa mắt, 30,56% đỏ mắt, 22,22% ho khan, 14,81% ngứa họng, 12,96% nói giọng mũi, 8,33% giảm khứu giác, nhức đầu chiếm 8,33%.

- Có mối liên quan giữa VMDU và các yếu tố tình trạng hen phế quản, tăng bạch cầu ái toan và IgE toàn phần.

SUMMARY

Asthma and allergic rhinitis have high prevalence and much affect on patient's health. There have been many hypotheses about the relation between Asthma and allergic rhinitis. In order to investigate the relation between the two diseases, we conducted a research on 143 asthmatic patients at National Hospital of Pediatrics. The results showed that:

- There was 75.72% of children acquired allergic rhinitis, in which mild, discontinued condition was 45.37%, mild and long lasting was 28.70%; discontinued moderate – severe was 18.52%, long lasting and moderate – severe was 7.41% (8/108). The prevalence of allergic rhinitis in winter was 77.78%, in spring was 71.30%, in autumn was 47.22%, in summer was 26.85%, year around was 20.37%.

- All patients with allergic rhinitis had runny nose, 91.67% had sneezing, 78.70% had itchy nose, 70.37% had stiff nose, 42.59% had itchy eyes, 22.22% had hacking cough, 14.81% had itchy throat; 12.96% had nasal voice; 8.33% had reduced olfactory capacity; 8.33% had headache.

- There was a relation between allergic rhinitis and asthmatic factors, increased eosinophils and total IgE.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Trên thế giới có khoảng 300 triệu người đã từng mắc (HPQ), trong đó trẻ em là đối tượng có tỷ lệ mắc cao. Hàng năm trên thế giới có khoảng 15 triệu người

mắc mới và có khoảng 1% số ca tử vong. HPQ là một trong 25 bệnh có số năm sống bị mất do tàn tật cao nhất [9]. Tỷ lệ trẻ đã từng có các dấu hiệu hen phế quản trên thế giới ở lứa tuổi 6-7 tuổi là 9,4%, ở nhóm tuổi 13-14 là 12,6%. Ở Việt Nam tỷ lệ hen phế quản lứa tuổi 6-7 tuổi khoảng 4,5%, lứa tuổi 13-14 khoảng 5% [10].

Trong các bệnh dị ứng đường hô hấp, (VMDU) là bệnh rất phổ biến ở nước ta cũng như nhiều nước trên thế giới. Nghiên cứu dịch tễ học gần đây cho thấy 20 % dân số thế giới và 40% trẻ em bị VMDU [11], khoảng 40 triệu người Mỹ VMDU (16 % dân số) [12]; ở Anh là 26% dân số [13]. Ở nước ta tỷ lệ VMDU ở khu vực Hà Nội là 5% [3], ở Cần Thơ là 5,7% [4]. VMDU hiếm khi phải nhập viện điều trị nhưng nó làm chất lượng cuộc sống bị ảnh hưởng nặng nề: nhức đầu, mất ngủ làm giảm tập trung, giảm năng suất lao động, học hành sa sút; hắt hơi, chảy mũi, ngạt mũi làm giao tiếp xã hội bị hạn chế khiến bệnh nhân mặc cảm, thay đổi tính tình, có trường hợp trở nên trầm cảm [5]. Những chi phí trực tiếp (y tế) hay gián tiếp (do mất ngày công lao động, học tập) do VMDU gây ra hàng năm ở Mỹ lên đến trên 4,5 tỷ USD [14]. Ở nước ta chưa có thống kê nào về chi phí của bệnh nhân, xã hội và y tế cho bệnh này, nhưng chắc cũng là con số không nhỏ.

Có nhiều tác nhân phơi nhiễm gây ra tình trạng HPQ, trong đó đáng lưu ý là 20% - 40 % những người VMDU có thể chuyển sang hen phế quản [6]. Nhằm tìm hiểu những bằng chứng về ảnh hưởng của viêm mũi dị ứng ở những bệnh nhân HPQ chúng tôi tiến hành nghiên cứu đánh giá viêm mũi dị ứng ở bệnh nhân hen phế quản tại Bệnh viện Nhi Trung ương.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Tất cả bệnh nhân được chẩn đoán hen phế quản, tuổi từ 2-15 tuổi điều trị nội trú tại khoa Miễn dịch - Dị ứng - Khớp Bệnh viện Nhi Trung Ương từ tháng 01 đến tháng 12 năm 2012.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích.

Phương pháp thu thập số liệu:

Bệnh hen được chẩn đoán theo hướng dẫn của GINA 2009, kết hợp phỏng vấn tiền sử tiếp xúc của bệnh nhân.

Bệnh VMUD được chẩn đoán theo hướng dẫn của ARIA 2008 (Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma), chẩn đoán VMDU chủ yếu dựa vào các triệu chứng lâm sàng, các xét nghiệm chỉ có vai trò hỗ trợ chẩn đoán.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Kết quả nghiên cứu trên 143 bệnh nhân, trong đó có tỷ lệ trẻ nam 70%, nữ là 30%. Nhóm 6-11 tuổi 90%,

độ tuổi 12-15 là 10%. Khu vực thành thị 55,24%, nông thôn 44,76%.

Thực trạng các tác nhân gây khởi phát hen phế quản

Trong số các bệnh nhân HPQ có 75,52% mắc VMDU (108/142). Đánh giá mức độ nặng, nhẹ của VMDU theo ARIA 2010, VMDU mức độ nhẹ, gián đoạn chiếm tỷ lệ cao nhất với 45,37% (49/108), tiếp đến là mức độ nhẹ dai dẳng là 28,70% (31/108), mức độ trung bình-nặng gián đoạn chiếm 18,52% (20/108), mức độ trung bình — nặng dai dẳng chiếm tỷ lệ thấp nhất với 7,41% (8/108).

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ mắc bệnh VMDU vào những tháng mùa xuân và mùa đông là thường thấy ở các bệnh nhân HPQ với tỷ lệ lần lượt là 77,78% và 71,30%. VMDU mắc vào mùa thu và mùa hạ có tỷ lệ mắc thấp hơn với tỷ lệ lần lượt là 47,22% và 26,85%. Tỷ lệ mắc quanh năm chiếm 1/5 tổng số trường hợp mắc VMDU.

Các triệu chứng lâm sàng bệnh VMDU

Kết quả khám các triệu chứng lâm sàng ở bệnh nhân VMDU cho thấy toàn bộ bệnh nhân VMDU đều chảy mũi, 91,67% số bệnh nhân hắt hơi, 78,70% số bệnh nhân ngứa mũi, 70,37% số bệnh nhân ngạt mũi, 42,59% ngứa mắt, 30,56% đỏ mắt, 22,22% ho khan, 14,81% ngứa họng, 12,96% nói giọng mũi, 8,33% giảm khứu giác, nhức đầu chiếm 8,33%.

Bảng 1. Các triệu chứng lâm sàng của VMDU

Triệu chứng lâm sàng	Số lượng	Tỷ lệ	CI 95%	
Chảy mũi	108	100.00	95.72	100.00
Hắt hơi	99	91.67	84.35	95.88
Ngứa mũi	85	78.70	69.56	85.76
Ngạt mũi	76	70.37	60.7	78.57
Ngứa mắt	46	42.59	33.25	52.47
Đỏ mắt	33	30.56	22.25	40.27
Ho khan	24	22.22	15.02	31.44
Ngứa họng	16	14.81	8.96	23.24
Nói giọng mũi	14	12.96	7.53	21.12
Giảm khứu giác	9	8.33	4.12	15.65
Nhức đầu	6	5.56	2.28	12.19

Mối liên quan giữa VMDU và các yếu tố

Bảng 2. Mối liên quan giữa VMDU và các yếu tố

VMDU	Đặc điểm	Mắc		Không		OR	P
		SL	TL	SL	TL		
HPQ	Nhẹ	12	46.15	14	53.85	1	0.00015
	Trung bình	64	78.05	18	21.95	4.15	
	Nặng	32	91.43	3	8.57	12.44	
Tăng bạch cầu ái toan	Có	48	85.71	8	14.29	2.7	0.023
	Không	60	68.97	27	31.03		
IgE toàn phần tăng	Có	26	89.66	3	10.34	3.38	0.0474
	Không	82	71.93	32	28.07		

Kết quả nghiên cứu cho thấy có mối liên quan giữa VMDU và các yếu tố tình trạng hen phế quản, tăng bạch cầu ái toan và IgE toàn phần (P<0,05). Bảng việc

phân loại HPQ theo hướng dẫn của GINA 2009, cho thấy nếu đặt mức HPQ ở thể nhẹ làm mốc so sánh thì nếu bệnh nhân mắc VMDU thì nguy cơ HPQ ở thể trung bình cao gấp 4,15, HPQ ở thể nặng cao gấp 12,44 lần. Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy bệnh nhân mắc VMDU có bạch cầu ái toan tăng cao gấp 2,7 lần so với bệnh nhân không VMDU, bệnh nhân VMDU có IgE toàn phần tăng 3,38 lần bệnh nhân không VMDU.

BÀN LUẬN

Tỷ lệ VMDU chiếm 75,52 % bệnh nhân mắc HPQ, kết quả này tương tự với kết quả nghiên cứu trước đó của Lê Thị Minh Hương và cộng sự trước đó là 65,8% []. Trong số bệnh nhân VMDU thì mức độ nhẹ, gián đoạn chiếm tỷ 45,37%, mức độ nhẹ dai dẳng là 28,70%, mức độ trung bình-nặng gián đoạn chiếm 18,52%, mức độ trung bình - nặng dai dẳng chiếm tỷ lệ thấp nhất với 7,41%. Kết quả này tương tự với của Lê Thị Minh Hương và cộng sự cho thấy tỷ lệ nhẹ gián đoạn (42,3%), nhẹ dai dẳng (26,9%) chiếm đa số (69,2%) [7].

Tỷ lệ mắc VMDU vào mùa đông là 77,78%, mùa xuân là 71,30%, mùa thu 47,22%, mùa hạ là 26,85%, tỷ lệ mắc quanh năm là 20,37%. Kết quả này tương tự kết quả nghiên cứu của Lê Thị Minh Hương và cộng sự, các triệu chứng xuất hiện khi thay đổi thời tiết (100%), vào mùa xuân (68,3%) và mùa đông (62,5%). 26,0% bệnh nhân bị VMDU quanh năm [7]. Về triệu chứng VMDU: 100% chảy mũi, 91,67% số bệnh nhân hắt hơi, 78,70% số bệnh nhân ngứa mũi, 70,37% số bệnh nhân ngạt mũi, 42,59% ngứa mắt, 30,56% đỏ mắt, 22,22% ho khan, 14,81% ngứa họng, 12,96% nói giọng mũi, 8,33% giảm khứu giác, nhức đầu chiếm 8,33%. Kết quả này tương tự với kết luận của Lê Thị Minh Hương và cộng sự khi nhận định kết quả Chảy nước mũi, hắt hơi và ngứa mũi là ba triệu chứng gặp với tần suất rất cao, đa số VMDU mức độ nhẹgián đoạn và nhẹ dai dẳng [7].

Đánh giá mối liên quan của VMDU và mức độ trầm trọng của HPQ cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê. VMDU ở thể nhẹ làm mốc so sánh thì nếu bệnh nhân mắc VMDU thì nguy cơ HPQ ở thể trung bình cao gấp 4,15, HPQ ở thể nặng cao gấp 12,44 lần. Kết quả này phù hợp với nhận định của Nguyễn Thanh Hải, Phạm Minh Hồng năm 2007, mối liên quan giữa VMDU và HPQ với tỷ suất chênh là 6,8% (CI 95% 4,9;9,5) [9].

Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy bệnh nhân mắc VMDU có bạch cầu ái toan tăng cao gấp 2,7 lần so với bệnh nhân không VMDU, bệnh nhân VMDU có IgE toàn phần tăng 3,38 lần bệnh nhân không VMDU. Các triệu chứng của viêm mũi dị ứng là do tình trạng viêm gây ra bởi các đáp ứng miễn dịch qua trung gian IgE đối với dị nguyên đường khí. Đáp ứng miễn dịch phức tạp liên quan đến sự giải phóng các chất trung gian gây viêm, hoạt hóa và tập trung các tế bào viêm tới niêm mạc mũi [5],[6]. Sự tiếp xúc dị nguyên dẫn tới sự trình diện của dị nguyên này bởi các tế bào trình diện kháng nguyên tới các tế bào lympho T. Các tế bào T

này, đôi khi được gọi là tế bào Th2, giải phóng cytokine, đặc biệt là interleukin IL-4 và IL-13, chúng thúc đẩy quá trình tạo ra kháng thể IgE đặc hiệu cho dị nguyên này. Quá trình chung này được gọi là hiện tượng mẫn cảm [1],[2]. Trong khi đó HPQ là do việc quá mẫn cảm của cơ thể sinh ra tình trạng bệnh.

KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Kết quả nghiên cứu cho thấy trong số các bệnh nhân HPQ có 75,52 % mắc VMDU. VMDU ở mức độ nhẹ, gián đoạn chiếm tỷ lệ cao nhất với 45,37%, tiếp đến là mức độ nhẹ dai dẳng là 28,70%, mức độ trung bình-nặng gián đoạn chiếm 18,52%, mức độ trung bình — nặng dai dẳng chiếm tỷ lệ 7,41% (8/108). Tỷ lệ mắc VMDU ở bệnh nhân HPQ vào mùa đông là 77,78%, mùa xuân là 71,30%, mùa thu 47,22%, mùa hạ là 26,85%, tỷ lệ mắc quanh năm là 20,37%. Về triệu chứng lâm sàng bệnh toàn bộ bệnh nhân VMDU đều chảy mũi, 91,67% số bệnh nhân hắt hơi, 78,70% số bệnh nhân ngứa mũi, 70,37% số bệnh nhân ngứa mắt, 42,59% ngứa mắt, 30,56% đỏ mắt, 22,22% ho khan, 14,81% ngứa họng, 12,96% nói giọng mũi, 8,33% giảm khứu giác, nhức đầu chiếm 8,33%. Kết quả nghiên cứu cho thấy có mối liên quan giữa VMDU và các yếu tố tình trạng hen phế quản, tăng bạch cầu ái toan và IgE toàn phần.

Những bệnh nhân HPQ cần được phòng ngừa và điều trị VMDU nhằm đảm bảo phòng ngừa mức độ nặng hơn HPQ. Cần có thêm những nghiên cứu nhằm có những bằng chứng về tác động của VMDU đối với hen phế quản.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Vũ Minh Thục, Lương Xuân Hiến, Võ Thanh Quang, Phạm Văn Thúc và CS (2010), *Mặt bụi nhà*

Dermatophagoides pteronyssinus, lý luận và thực hành, Nhà xuất bản y học.

2. Phan Quang Đoàn, Nguyễn Văn Đĩnh, Lê Anh Tuấn (2009), “Tình hình mắc bệnh dị ứng trong cộng đồng dân cư Hà Nội”, *Y học thực hành*, (642), tr. 52-55.

3. Nguyễn Thanh Hải, Phạm Minh Hồng (2009), “Khảo sát tỷ lệ bệnh hen phế quản, viêm mũi dị ứng và chàm ở trẻ em 13-14 tuổi tại thành phố Cần Thơ năm 2007”, *Y học Thành phố Hồ Chí Minh*, (1), tr. 64 - 68.

4. Boggs. P.B. (2000), *Viêm mũi dị ứng*, Tài liệu dịch tiếng Việt, Nxb Y học, Hà Nội.

5. Lê Thị Minh Hương, Nguyễn Ngọc Huỳnh Lê, Lê Thị Thu Hương, Nguyễn Thị Diệu Thúy (2013), *Nghiên cứu tỷ lệ mắc và đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của viêm mũi dị ứng ở trẻ hen phế quản*, Tạp chí y học thực hành tháng 3/2013

6. Nguyễn Thanh Hải, Phạm Minh Hồng (2007), khảo sát tỉ lệ mắc bệnh hen phế quản, viêm mũi dị ứng và chàm ở trẻ em 13-14 tuổi tại TP Cần Thơ năm 2007, Tạp chí Y Học TP. Hồ Chí Minh * Vol. 13 - Supplement of No 1 - 2009: 64 - 68

7. ISAAC (The International study of asthma and Allergies in Childhood) (2011), “Asthma Report 2011”

8. GINA (Matthew Masoli, Denise Fabian, Shaun Holt, Richard Beasley, Medical Research Institute of New Zealand, Wellington, New Zealand, University of Southampton, Southampton, United Kingdom (2012)), “Global Burden of Asthma”.

9. Noel Rodriguez-Perez, Jose A Sacre-Hazouri, Maria d’J Ambriz-Moreno (2011), “Allergic rhinitis-clinical pathophysiology, diagnosis and treatment”, *US Respiratory disease*, 7 (1), pp.53-58.

10. ARIA (*Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma*) 2008 Update, accessing at website: <http://www.who.int/en/>, dated 15/03/2013.

Explorative treated period spends about 1 week with initial dose 10mg/24h.

Active treated period should be prolonged from 3 to 4 weeks with average dose 20-30mg/24h and