

## NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ LÂM SÀNG VÀ ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ KIỂM SOÁT HEN PHẾ QUẢN TRẺ EM

ĐÀO MINH TUẤN - Bệnh viện Nhi Trung ương

### TÓM TẮT

Hen phế quản trẻ em là bệnh mạn tính, cần được điều trị dự phòng và kiểm soát tốt. **Mục tiêu nghiên cứu:** tìm hiểu đặc điểm dịch tễ lâm sàng và đánh giá hiệu quả kiểm soát bệnh nhi hen phế quản tại Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2010. **Phương pháp nghiên cứu:** Hồi cứu, mô tả. **Kết quả nghiên cứu:** Một số yếu tố dịch tễ lâm sàng tìm thấy là sự liên quan đến tình trạng nhiễm trùng hô hấp, tỷ lệ các bệnh dị ứng kèm theo của bệnh nhi cũng như của gia đình khá cao. Hiệu quả kiểm soát hen còn hạn chế, còn nhiều trẻ chưa được kiểm soát hoàn toàn.

**Từ khóa:** Hen phế quản trẻ em, dịch tễ lâm sàng, kiểm soát hen trẻ em.

### ĐẶT VẤN ĐỀ

Hen phế quản là bệnh mạn tính, phổ biến, có xu hướng gia tăng, nhất là ở trẻ em. Bệnh tiến triển dai dẳng xen lẫn các đợt cấp của hen phế quản. Để hạn chế sự nặng lên của bệnh cũng như giảm thiểu việc

xuất hiện các đợt cấp bùng phát đe dọa tính mạng, cần phải điều trị dự phòng trên cơ sở các mức độ kiểm soát hen thay cho mức độ nặng cơn hen (theo GINA từ 2004). Việc kiểm soát hen phế quản trẻ em tại Bệnh viện Nhi trong thời gian gần đây cần được tìm hiểu nhằm **Mục đích:** Nghiên cứu đặc điểm dịch tễ lâm sàng của bệnh nhi hen phế quản; Nhận xét hiệu quả của việc kiểm soát hen ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi Trung ương trong năm 2010.

### ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

#### 1. Đối tượng nghiên cứu.

Bao gồm các bệnh nhi chẩn đoán là hen phế quản, được tiến hành quản lý điều trị dự phòng hen phế quản tại nhà theo các tiêu chí theo dõi của các mức độ kiểm soát hen, trong thời gian năm 2010 tại Bệnh viện Nhi Trung ương.

Tiêu chuẩn loại trừ: Những bệnh nhi bắt đầu được quản lý ngoài thời gian từ 1/1/2010 đến hết

30/9/2010. Như vậy những trẻ hen phế quản được bắt đầu dự phòng kiểm soát trước 1/1/2010 hay sau 30/9/2010 không tính vào đối tượng nghiên cứu. Việc đánh giá hiệu quả kiểm soát hen phải sau đối thiếu 3 tháng dùng thuốc dự phòng cũng như tránh những yếu tố gây nhiễu trong kết quả.

## 2. Phương pháp nghiên cứu.

Mô tả - hồi cứu

Các thông số nghiên cứu:

+ Các đặc điểm dịch tễ lâm sàng của đối tượng nghiên cứu như: tuổi, giới, địa phương sinh sống, tháng bắt đầu được kiểm soát hen.

+ Các yếu tố liên quan trực tiếp đến bệnh lý hen phế quản:

Yếu tố chủ quan của bệnh nhi: Tiền sử bệnh tật, các bệnh lý dị ứng miễn dịch kèm theo, tiền sử sản khoa, nuôi dưỡng nhiễm trùng hô hấp.

Yếu tố khách quan có liên quan: Tiền sử gia đình (các bệnh lý dị ứng, hen), điều kiện sống, trình độ văn hóa v.v...

- Các thông số đánh giá trước và sau khi tiến hành điều trị dự phòng theo mức độ kiểm soát hen phế quản:

+ Bậc hen phế quản

+ Mức độ nặng của bệnh hen

- Các thông số trên được khảo sát tại các thời điểm sau khi bắt đầu quản lý theo mức độ kiểm soát hen: 3 tháng, 6 tháng, 9 tháng, 1 năm.

- Số liệu thu thập được xử lý bằng phương pháp thống kê y học có sử dụng phần mềm Epiinfo.6.4.

## KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 1. Các đặc điểm dịch tễ lâm sàng của đối tượng nghiên cứu.

Trong số 184 bệnh nhi hen phế quản được nghiên cứu, có 82 trường hợp là nữ, 102 trường hợp là nam, tỷ lệ nam/nữ = 1,24

- Xếp lớp theo lứa tuổi: Nhóm tuổi < 1 tuổi có 13/184 trường hợp. Nhóm tuổi 1-5 tuổi có 82/184 bệnh nhi (chiếm tỷ lệ 44,56%). Riêng nhóm > 5 tuổi có số bệnh nhi hen phế quản cao nhất: 89/184 = 48,36%.

\* Các bệnh nhân hen phế quản bắt đầu được quản lý điều trị dự phòng (từ tháng 1/2010 đến tháng 9/2010) tính theo tháng cho thấy: Tháng 3 và tháng 4, tháng 7 có số bệnh nhi được bắt đầu quản lý dự phòng là nhiều nhất. Tháng 3 có 28 bệnh nhi, tháng 4 có 24 trường hợp, riêng tháng 7 có 31 trường hợp còn các tháng khác số bệnh nhi rải rác thường chỉ từ 10-18 trường hợp.

\* Địa phương sinh sống của đối tượng nghiên cứu tập trung ở thành thị là 103/184 = 56%, còn ở nông thôn là 81/184 = 44%.

\* **Các yếu tố chủ quan** của bệnh nhi liên quan đến bệnh hen phế quản được nghiên cứu bao gồm: Các yếu tố nội tại như tiền sử sản khoa, tiền sử nuôi dưỡng, yếu tố môi trường sống và các bệnh lý dị ứng kèm theo.

+ Nghiên cứu tiền sử sản khoa cho các thông tin như sau:

Tình trạng mẹ bị nhiễm độc thai nghén: có 16 trường hợp

Mẹ bị nhiễm cúm, nhiễm trùng khác thời kỳ mang thai: 21 trường hợp

Trẻ đẻ thường: 157/184 (85,32%) Trẻ mổ đẻ: 27/184 (14,67%) Đẻ ngạt: 11/184 (5,97%)

+ Kết quả tìm hiểu thông tin về tiền sử nuôi dưỡng của trẻ thời kỳ bú mẹ: Có 121/184 trẻ được bú mẹ và 63/184 (34,23%) trẻ không được bú mẹ.

+ Điều kiện sống được nghiên cứu dựa trên sự khảo sát phỏng vấn cha mẹ bệnh nhi. Điều kiện sống không tốt có tiếp xúc khói thuốc, môi trường, bụi bặm độc hại: Có ở 108/184 = 58,69%.

### \* Các bệnh lý dị ứng kèm theo hen phế quản ở đối tượng nghiên cứu:

Bảng 1. Bệnh lý dị ứng kèm theo

Các bệnh dị ứng kèm theo	Số bệnh nhi	Tỷ lệ %
Viêm mũi dị ứng	57/184	30,97
Chàm, mề đay mẩn ngứa	31/184	16,84
Dị ứng thức ăn	16/184	8,69
Dị ứng thuốc	15/184	8,15
Viêm kết mạc dị ứng	13/184	7,06
Các bệnh dị ứng khác	9/184	4,89
Tổng số	141/184	76,63

\* **Bệnh lý nhiễm trùng hô hấp** trong tiền sử một vài năm trước khi được chẩn đoán hen phế quản của các đối tượng nghiên cứu: Kết quả nghiên cứu cho thấy: Điều tra 184 trường hợp hen phế quản, số trẻ có số lần bị nhiễm trùng hô hấp/1 năm trước khi chẩn đoán hen với tần suất từ 1-3 lần: có 51/184 trường hợp (27,71%), số trẻ có từ 4-7 lần nhiễm trùng hô hấp/năm là 56/184 (30,43%), số trẻ mắc > 7 lần nhiễm trùng hô hấp/năm là 12/184 (6,52%). Tổng số trẻ có mắc nhiễm trùng hô hấp trong tiền sử một năm trước khi chẩn đoán hen là 119/184 = 64,67%.

\* **Các yếu tố khách quan có liên quan đến bệnh hen phế quản** của các đối tượng nghiên cứu: Trong số các yếu tố nghiên cứu, việc khảo sát các bệnh lý dị ứng, bệnh hen có ở các thành viên ruột thịt trong gia đình của bệnh nhi cho kết quả ở bảng 2.

Bảng 2. Các bệnh lý hen và dị ứng của gia đình đối tượng nghiên cứu

Hen và các bệnh dị ứng	Số người mắc			
	Cha	Mẹ	Anh em ruột	Ông bà nội ngoại
Hen phế quản	20/180	24/184	28/184	16/184
Viêm mũi dị ứng	21/180	25/184	31/184	25/184
Chàm, mề đay mẩn ngứa	7/180	19/184	30/184	21/184
Dị ứng thức ăn	6/180	8/184	14/184	7/184
Viêm kết mạc dị ứng	4/180	5/184	17/184	10/184
Dị ứng thuốc	4/180	6/184	6/184	2/184
Dị ứng khác	10/180	11/184	9/184	5/184
Tổng cộng	63/180	88/184	135/184	86/184

Số trẻ có cha hoặc mẹ bị hen phế quản hoặc mắc một trong các bệnh dị ứng liên quan khá lớn. 11,11%

trẻ có cha và 13,04% có mẹ bị hen phế quản. Đặc biệt có 5 trường hợp trẻ có cả cha và mẹ bị hen phế quản.

Các thành viên ruột thịt của bệnh nhi mắc các bệnh lý về dị ứng hay bị hen phế quản cũng rất cao. Có 135/184 = 73,36% trường hợp có bệnh lý dị ứng..

## 2. Đánh giá hiệu quả của việc kiểm soát hen.

Việc đánh giá hiệu quả của kiểm soát hen phế quản trẻ em trong năm 2010 được tiến hành ở các thời điểm sau khi bắt đầu cho điều trị dự phòng là 3 tháng, 6 tháng, 9 tháng.

Bảng 3: Bệnh hen và mức độ nặng của bệnh hen trước và sau khi được quản lý kiểm soát hen ở các thời điểm:

Mức độ nặng của bệnh HPQ (bậc hen)	Trước khi kiểm soát hen	Sau kiểm soát hen			
		3 tháng	6 tháng	9 tháng	12 tháng
Bậc II (nhẹ dai dẳng)	94	136	154	159	165
Bậc III (vừa dai dẳng)	78	40	26	22	17
Bậc IV (nặng dai dẳng)	12	8	4	3	2

Bảng 4: Đánh giá mức độ kiểm soát hen theo 3 mức độ kiểm soát hen

Mức độ kiểm soát hen	Sau khi điều trị dự phòng			
	3 tháng	6 tháng	9 tháng	12 tháng
Được kiểm soát hoàn toàn	66	80	87	92
Kiểm soát một phần	34	31	30	39
Chưa kiểm soát được	84	73	67	53

Số bệnh nhi hen phế quản được kiểm soát tốt dần tăng lên theo các thời điểm được dự phòng điều trị lâu hơn từ 3 tháng đến 1 năm.

## BÀN LUẬN

Tỷ lệ hen phế quản được quản lý kiểm soát dự phòng giữa 2 giới không có sự khác biệt rõ rệt mặc dù số trẻ trai có vẻ nhiều hơn số trẻ gái đôi chút. Điều này cũng phù hợp với các tác giả nghiên cứu về hen phế quản trẻ em. [3], [5].

Lứa tuổi được chẩn đoán hen phế quản < 5 tuổi đã có xu hướng tăng lên. Điều này thể hiện hen phế quản đã được chẩn đoán sớm hơn, các bệnh nhi được chỉ định dự phòng kiểm soát hen sớm sẽ đem đến kết quả tốt hơn [2]. Tuy nhóm tuổi > 5 tuổi vẫn chiếm đa số. Kết quả này tương tự nghiên cứu của Volmer WM [6].

Tháng 4, tháng 7 có số bệnh nhi được đưa vào quản lý hen phế quản khá cao tương quan với số bệnh nhi được chẩn đoán hen phế quản đến khám và điều trị tại bệnh viện. Nhiều khả năng liên quan đến sự ảnh hưởng của thay đổi thời tiết chuyển mùa làm xuất hiện các cơn cấp của hen phế quản [2].

Đa số đối tượng nghiên cứu sống ở khu vực thành thị hoặc tập trung ở các vùng nông thôn ngoại thành Hà Nội hoặc ở các tỉnh lân cận. Sở dĩ như vậy là do yếu tố địa lý, các bệnh nhi ở gần Bệnh viện Nhi Trung ương là chính mới có điều kiện được theo dõi quản lý và kiểm soát hen phế quản.

Kết quả nghiên cứu các yếu tố chủ quan của bệnh nhi hen phế quản cho thấy có khá nhiều yếu tố liên

quan, một số yếu tố có thể là nguy cơ của bệnh hen phế quản trẻ em. Tiền sử sản khoa của bà mẹ có thể có liên quan như tình trạng nhiễm độc thai nghén trong thời kỳ mang thai trẻ bị hen sau này. Đặc biệt việc bà mẹ bị mắc các bệnh như cúm, nhiễm trùng trong thời kỳ thai nghén cũng có thể liên quan đến bệnh nhi hen phế quản với kết quả khảo sát được là 21/184 = 11,4%. Điều này cũng được nhận xét trong nghiên cứu của Trần Quý [3].

Với 63/184 (34,23%) trẻ không được bú mẹ cũng là yếu tố có thể ảnh hưởng đến tình trạng hen phế quản do trẻ không được nhận lượng kháng thể từ mẹ truyền cho.

Điều hết sức quan tâm là 58,69% trẻ hen phế quản sống trong môi trường có nhiều yếu tố tác động xấu đến bộ máy hô hấp của trẻ. Đó là khói thuốc (chủ hoặc bị động) và sự ô nhiễm môi trường thở của trẻ. Sự cảnh báo này được nhiều nghiên cứu về hen phế quản cả trong và ngoài nước.

Với 141/184 chiếm tỷ lệ 76,63% trẻ hen phế quản có liên quan đến các bệnh dị ứng kèm theo, nhất là viêm mũi dị ứng (30,97%). Điều này nói lên hen phế quản trẻ em có yếu tố cơ địa miễn dịch rất lớn. Hơn nữa cũng cho thấy cần dựa vào các yếu tố bệnh lý dị ứng này để giúp chẩn đoán hen phế quản vốn rất khó ở trẻ em. Một số tác giả như Đỗ Thủy Hương [2], Juniper EF [5], cũng cho kết quả nghiên cứu tương tự như nhận xét của đề tài này.

Hen phế quản trẻ em có mang yếu tố nhiễm trùng là điều luôn được đề cập. Sự liên quan nhân quả có thể thấy khi kết quả cho thấy 64,6% số trẻ hen phế quản bị nhiễm trùng hô hấp ít nhất một lần trong năm trước đó. Hơn nữa có tới 30,43% trẻ bị nhiễm trùng hô hấp tới 4-7 lần/năm. Điều này cần quan tâm trong việc chẩn đoán cũng như điều trị [1,5]. Có liên quan đến các bệnh dị ứng và tỷ lệ bị bệnh hen phế quản của các thành viên ruột thịt trong gia đình của bệnh nhi. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ các thành viên ruột thịt như cha, mẹ, anh chị em ruột, ông bà nội ngoại bị hen phế quản và mắc các bệnh dị ứng liên quan là rất cao [1,4]. Việc kết hợp hỏi tiền sử gia đình sẽ giúp chẩn đoán và tiên lượng tốt hơn cho bệnh nhân.

Đánh giá hiệu quả kiểm soát hen dựa vào các tiêu chí kiểm soát của GINA với bộ công cụ trắc nghiệm kiểm soát hen A.C.T (Asthma Control Test) đưa ra 3 mức độ kiểm soát. Kết quả nghiên cứu cho thấy sau khi cho điều trị dự phòng 3 tháng là thời điểm đầu tiên để đánh giá kiểm soát, hiệu quả là rất thấp. Có tới 118 trường hợp chưa được kiểm soát tốt, trong khi 84/184 bệnh nhi chưa kiểm soát được. Phải sau 9 tháng -1 năm, số bệnh nhân được kiểm soát hoàn toàn (kiểm soát tốt) mới tăng lên từ 66 → 92/184. Tuy nhiên số chưa kiểm soát được vẫn còn khá cao (53/184 = 28,8%). Điều này đòi hỏi công tác theo dõi, tư vấn, kiểm soát hen phế quản còn cần tiếp tục đẩy mạnh, sát sao hơn. Tình hình kiểm soát hen như vậy ở Bệnh viện Nhi Trung ương cũng tương tự như ở một số nơi khác kể cả ở hen người lớn [1, 2] [5,6].

## KẾT LUẬN

Những đặc điểm dịch tễ học lâm sàng chủ yếu của bệnh hen phế quản được kiểm soát tại Bệnh viện Nhi Trung ương trong năm 2010 là: tình trạng liên quan đến nhiễm trùng hô hấp, trước đó, tần suất cao của các bệnh dị ứng kèm theo. Các thành viên gia đình của bệnh nhân bị hen cũng như nhiễm các bệnh dị ứng khác có liên quan rõ rệt.

Kiểm soát hen phế quản trẻ em trong năm 2010 mặc dù đã đạt được tiến bộ nhiều về hiệu quả, chất lượng điều trị dự phòng cũng như quản lý. Tuy nhiên cần tích cực hơn để đạt yêu cầu kiểm soát hen hoàn toàn ở trẻ em.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Năng An (2008). *Tiến bộ mới trong kiểm soát hen theo GINA 2006*. Dịch tễ học, chẩn đoán và

điều trị dự phòng hen. Nhà xuất bản y học, Hà Nội, trang 51-64.

2. Đỗ Thùy Hương (2006). *Tìm hiểu một số yếu tố dịch tễ của hen phế quản ở trẻ em*. Luận văn tốt nghiệp bác sĩ y khoa. Đại học Y khoa Hà Nội.

3. Trần Quý (2009). *Tăng cường, nâng cao chất lượng kiểm soát hen tại cộng đồng*. Tạp chí y học lâm sàng (39) trang 6-11.

4. GINA (2006), *Pocket Guide for Asthma management and Prevention in children*, pp 1-28.

5. Juniper EF, Bonsqnet J, Abert ZL (2006). *Identifying "Well Controlled" and Not Well - Controlled" asthma using the Asthma control Questionnaire*. Res. Med. 2006. apr; 100 (4): 616 - 21.

6. Volmer WM, Markson LE, Connor E (1999). *Assosiation of asthma control with health care utilization and quality of life*. Am J Res. Crit. Care Med 1999; 160: 1647 - 56.