

## CẬP NHẬT TRONG CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ SUYỄN

*BS. Nguyễn Quốc Định*

*Khoa Hô Hấp, Bệnh Viện Hoàn Mỹ I*

### **Dẫn nhập :**

Suyễn là căn bệnh phổ biến trên toàn thế giới, ước tính hàng năm khoảng trên 300 triệu người mắc phải. Mặc dù hàng trăm báo cáo hàng năm về lưu hành của suyễn trong cộng đồng dân cư nhưng chưa có một định nghĩa chuẩn về căn bệnh này. Mức độ lưu hành toàn cầu từ 1% - 18% trong cộng đồng cư dân ở các nước khác nhau. 250000 người tử vong hàng năm, 15 triệu ngày lao động bị mất hàng năm do suyễn.

### **Định nghĩa:**

Suyễn là rối loạn viêm mãn tính của đường hô hấp với sự tham gia của nhiều loại tế bào và các thành phần của tế bào. Viêm mãn tính được liên kết với tăng đáp ứng của đường hô hấp mà đứng đầu là những giai đoạn tái phát của khó khè khó thở, đau ngực và ho, đặc biệt là về đêm và gần sáng. Những giai đoạn này thường liên kết với sự lan tỏa nhưng có thể thay đổi được. Tác nghẽn đường hô hấp trong phổi thường phục hồi với điều trị thích hợp hoặc không điều trị.

Biểu hiện lâm sàng của suyễn có thể kiểm soát được với điều trị thích hợp. Khi suyễn được kiểm soát có thể không bùng phát tình trạng cấp nặng.

Những yếu tố thường làm tăng sự phát triển của suyễn:

#### **- Yếu tố vật chủ**

Suyễn là bệnh có thể di truyền nhưng không thường xuyên, số liệu hiện nay cho thấy nhiều gen có thể là căn nguyên trong sinh bệnh học của suyễn. Những gen khác nhau là căn nguyên trong những nhóm sắc tộc khác nhau.

Nghiên cứu về gen liên quan đến sự phát triển của suyễn có trọng tâm ở 4 vùng lớn

- + Tạo kháng thể dị ứng IGE đặc biệt.
- + Tăng đáp ứng đường hô hấp.
- + Tạo trung gian viêm như Cytokines, Chemokines.
- + Tỷ lệ giữa Th1 và Th2 đáp ứng miễn dịch.

Trong gia đình: Phân tích xác định thấy một số vùng của nhiều sắc thể liên quan với suyễn.

#### **Yếu tố môi trường.**

Dị ứng : Trong và ngoài nhà.

Nhiễm trùng.

Nghề nghiệp.

Hút thuốc lá: chủ động và thụ động.

Ô nhiễm.

Chế độ ăn.

**Chẩn đoán**

- Những triệu chứng gợi ý xem xét chẩn đoán.
  - Khó khè khi thở ra đặc biệt ở trẻ em, Khi không có khò khè và Xquang phổi bình thường cũng không loại trừ suyễn.
  - Tiền sử có triệu chứng: Ho nhiều về đêm.
  - Khó khè khó thở đau ngực tái phát.
  - Các triệu chứng xảy ra hoặc nặng lên khi dị ứng, chất kích thích, thay đổi thời tiết, xúc cảm mạnh, stress, chu kì kinh nguyệt.
  - Các triệu chứng xảy ra hoặc nặng về đêm làm bệnh nhân phải thức dậy.
- Chức năng hô hấp: Rất cần thiết trong chẩn đoán và theo dõi bệnh

**Xử trí:**

- Mục đích của điều trị.

- **Giảm sự hủy hoại của bệnh.**

Ngăn ngừa tình trạng mãn tính và các triệu chứng khó chịu ( Ho – Khó thở thường xuyên về đêm, sau gắng sức).

Yêu cầu sử dụng SABA dưới 2 ngày/tuần cho việc giảm triệu chứng.

Duy trì chức năng hô hấp bình thường.

Duy trì sinh hoạt bình thường (bao gồm gắng sức , học tập và làm việc).

Hợp tác tốt giữa người bệnh và gia đình.

- **Giảm yếu tố nguy cơ**

Ngăn ngừa bệnh tái phát nặng, hạn chế tối thiểu nhập viện và cấp cứu.

Ngăn ngừa mất chức năng hô hấp, với trẻ em ngừa việc chậm phát triển hệ hô hấp.

Chọn lựa thuốc điều trị thích hợp nhất với không có hoặc có tác dụng phụ tối thiểu nhất .

**Tóm tắt báo cáo hội thảo lần 3 của các chuyên gia 2007, nhấn mạnh việc xử trí suyễn bao gồm 4 phần**

**1. Đánh giá – theo dõi – kiểm soát suyễn**

Đánh giá chức năng và theo dõi chắc chắn tình trạng nặng và đáp ứng điều trị.

Tình trạng nặng là số đo sớm nhất và trực tiếp với những bệnh nhân không được điều trị có kiểm soát và cũng là số đo trong bệnh nhân đang được kiểm soát.

Mục đích của kiểm soát là giảm tối thiểu bệnh suyễn tạo sự thoải mái với người bệnh

Khái niệm về tình trạng nặng và kiểm soát đã được dùng tiếp theo xử trí suyễn.

- Đánh giá mức độ nặng khi khởi đầu điều trị.
- Quyết định việc điều chỉnh kế hoạch điều trị.
- Định giá toàn bộ mức độ nặng của bệnh là kiểm soát tốt nhất có thể được.

Quyết định điều trị dựa trên đặc điểm của bệnh nhân và quyết định khởi đầu điều trị dựa trên phân độ nặng của bệnh, nhận biết các yếu tố nguy cơ, xác định tình trạng các bệnh kèm theo, xác định sự hợp tác của bệnh nhân trong việc cùng tham gia điều trị

Trong giai đoạn kiểm soát tới quyết định hướng dẫn và điều chỉnh điều trị

Chỉ dẫn cho bệnh nhân cách theo dõi và kiểm soát suyễn. Tất cả bệnh nhân phải nhận biết được khi bệnh trở nặng, khám bệnh định kỳ, kỹ thuật sử dụng thuốc, mối quan tâm của người bệnh khi đến khám.

Chức năng hô hấp là số đo khách quan trong việc theo dõi và điều trị suyễn. Đo khi khởi đầu điều trị, sau giai đoạn các triệu chứng và lưu lượng đỉnh ổn định. Trong giai đoạn diễn tiến bệnh hoặc mất kiểm soát kéo dài, sau cùng 1 – 2 năm phụ thuộc đáp ứng điều trị.

FEV1 thấp cho thấy tắc nghẽn ở hiện tại và nguy cơ bệnh nặng trong tương lai, FEV1 là số đo nguy cơ cho bệnh nặng. Ở trẻ em FEV1/FVC là số đo nhạy cảm hơn

Xử dụng các kỹ thuật xâm lấn tối thiểu trên bệnh có bệnh suyễn

## **2. Giáo dục tham gia chăm sóc .**

Tham gia giữa Bác sĩ và người bệnh là 1 trong yêu cầu xử trí suyễn, là công tác của toàn bộ nhân viên y tế đối với người bệnh, trực tiếp giáo dục hướng dẫn cụ thể từng người bệnh .

Mục đích giảm số lần nhập viện tối thiểu, cải thiện cuộc sống hàng ngày, mang tới sự hài lòng cao nhất cho người bệnh.

Bệnh nhân phải được học cách làm sao theo dõi các triệu chứng và chức năng hô hấp của họ. Nhận biết và xử trí tình huống xảy ra tại nhà, có kiến thức hiểu biết về các yếu tố kích thích cơn suyễn và làm sao để tránh và làm giảm các yếu tố này.

Họ phải biết cách uống thuốc và sử dụng công cụ hít như thế nào.

Kế hoạch hành động:

- Bệnh nhân có lưu lượng đỉnh bình thường được dùng để xây dựng kế hoạch cá nhân mà nó cung cấp hướng dẫn đặc biệt cho việc xử trí hàng ngày và việc điều chỉnh thuốc trong việc đáp ứng với các triệu chứng hoặc thay đổi của lưu lượng đỉnh.
- Mỗi bệnh nhân viết bản kế hoạch cá nhân bao gồm 2 vấn đề : Xử trí suyễn hàng ngày và xử trí các tình trạng nặng lên của bệnh ( Dấu hiệu – Triệu chứng - PEF ).

## **3. Kiểm soát các yếu tố môi trường và bệnh kèm tác động lên suyễn.**

- Đánh giá khả năng và vai trò của dị ứng và chất kích thích ( đặc biệt dạng hít).
- Có thể thực hiện các test da và test nhạy cảm đối với bệnh suyễn dai dẳng.
- Khuyến khích người bệnh tránh các chất có tính chất dị ứng, ô nhiễm hoặc kích thích mà họ nhạy cảm.
- Khuyến bệnh nhân có tiền sử nhạy cảm với Aspirin và kháng viêm Nonsteroid về tác hại nguy hiểm khi dùng thuốc này.
- Cân nhắc điều trị miễn dịch dưới da cho bệnh nhân có suyễn dai dẳng cũng như việc trích ngừa cúm cho bệnh nhân suyễn.
- Yếu tố thức ăn có ít vai trò trong suyễn, ít khi làm tăng mức độ nặng của suyễn ngoại trừ gốc sulfite trong thức ăn ( tôm, cà chua, bia rượu, ....) . Hơn nữa ở người có cả hai dị ứng và suyễn tăng nguy cơ cho phản ứng quá mẫn.

- Tình trạng bệnh kèm: Xác định và điều trị bệnh kèm theo trong việc xử trí suyễn.

#### 4. Thuốc điều trị.

##### **Những khuyến nghị để đạt được sự kiểm soát tốt.**

- Những bệnh nhân không kiểm soát đều đặn: đánh giá mức độ nặng và khởi đầu điều trị tùy theo mức độ nặng của bệnh.
- Với những bệnh nhân kiểm soát đều đặn : đánh giá mức kiểm soát và bậc điều trị. Nếu bệnh nhân không được kiểm soát tốt với thuốc hiện tại. Trước khi tăng bậc đánh giá toàn bộ quá trình điều trị và số đo kiểm soát cộng đồng.
- Lượng giá kiểm soát mỗi 2-4 tuần
- Những nguy cơ thường liên kết với tử vong ở trẻ em hơn là sự suy giảm bởi nhiều trẻ không có triệu chứng giữa các đợt cấp.
- Nếu triệu chứng hô hấp gợi ý mức kiểm soát xấu đi hơn các số đo khác- cần cân nhắc tác nghẽn và đánh giá lại. Nếu tắc nghẽn không giải thích được thì tăng bậc.
- Nếu thể nặng gợi ý kiểm soát kém hơn là đánh giá mức suy giảm – cần đánh giá lại số đo sự sụt giảm và cân nhắc nâng bậc.
- Đánh giá lại kế hoạch xử lý nặng bao gồm dùng uống Corticoid đặc biệt ở bệnh nhân có tiền sử nặng.
- Nếu suyễn không kiểm soát được với các yếu tố trên cần xem xét lại thuốc điều trị, kỹ thuật sử dụng dụng cụ hít. Số đo ô nhiễm cộng đồng và xử trí tình trạng bệnh kèm.
- Nếu bệnh theo dõi thường xuyên, các số đo đầy đủ nâng 1 bậc nếu kiểm soát tốt và 2 bậc nếu kiểm soát xấu.
- Nếu thay đổi điều trị khởi đầu sau đó không liên tục. Nếu chọn lựa điều trị thích hợp trước khi nâng bậc.
- Một liệu trình ngắn Corticoide có thể cân nhắc cho bệnh nhân có suyễn về đêm hoặc người bệnh nặng tạo tại thời điểm đánh giá.
- Nếu thiếu kiểm soát kéo dài cân nhắc kỹ trước khi nâng bậc.
- Nếu tác dụng phụ nhiều: đổi thuốc.

##### **Khuyến nghị:**

- 4 thành phần trong xử trí suyễn
  - o Theo dõi thường xuyên các triệu chứng và chức năng phổi.
  - o Giáo dục bệnh nhân.
  - o Kiểm soát các yếu tố kích thích – bệnh kèm.
  - o Thuốc đặc trị suyễn.
- Mục đích của điều trị suyễn là giảm tình trạng xấu đi của các triệu chứng, giảm tối thiểu nguy cơ bất lợi đối với bệnh ( Nhập viện, mất chức năng hô hấp ...) giảm tối thiểu tác dụng phụ của thuốc .

- Hiệu quả xử trí suyễn đòi hỏi ngăn ngừa bệnh với theo dõi định kỳ các triệu chứng đã được đánh giá theo dõi chức năng hô hấp, điều chỉnh thuốc sử dụng – giáo dục bệnh nhân thực hiện.
- Giáo dục bệnh nhân giảm nhập viện thực sự, cải thiện chức năng hàng ngày, cải thiện sự hài lòng của người bệnh. Bệnh nhân phải tự học cách kiểm tra chức năng phổi tại nhà và có kế hoạch hành động cá nhân chi tiết: Điều chỉnh thuốc như thế nào khi các triệu chứng và chức năng hô hấp thay đổi.
- Những kích thích từ môi trường và những trở ngại kèm theo phải được xác định cùng với địa chỉ của bệnh nhân.
- Thuốc điều trị tùy theo tình trạng nặng dựa trên mức độ nặng của triệu chứng, FEV1, FEV1/FVC và số lần nặng đòi hỏi phải dùng Contrcoder.
- Các bước tiếp cận cho điều trị được khuyến nghị, liều lượng, số lượng thuốc sử dụng tăng hoặc giảm khi cần thiết.
- Mỗi khi khám bệnh phải đánh giá mức độ kiểm soát suyễn của bệnh nhân. Nếu suyễn không kiểm soát được phải nâng bậc. Ngược lại kiểm soát tốt hạ bậc với tác dụng phụ tối thiểu.
- Hướng dẫn bệnh nhân khi nào cần thiết khám chuyên khoa hô hấp và dị ứng.

#### THAM KHẢO

1. Kathleen C Barnes, PhD. Genetic of asthma-Upto William W. Busse, M.D.,date 15.3-2007.
2. Christopher H Fanta, MD . An overview of asthma management-Uptodate 15.3-2007
3. Gregory Sawicki, MD. Patient informaion: Symptoms and diagnosis of asthma in children-Uptodate 15.3, 2007 .
4. Pascal Chanez MD, PhD. Asthma diagosis and treatment .Journal of allergy and clinical immunology-Volume 119,Issue 6,june 2007;page 1337-1348.
5. David.kaminsky-Athma-Current diagnosis &treatment in pulmonary medicine 2006.
6. William W. Busse, M.D., Chair, Homer A. Boushey, M.D., Carlos A. Camargo, Jr., M.D., Dr.P.H. National asthma education and prevention program expert panel report 3: Guidelines for the diagnosis and management of asthma. NIH publication number 08-5846 October 2007.
7. Paul O'Byrne, MD, Chair, GINA Executive Committee. GINA-report 072007: Global strategy for asthma management and prevention. 2006.
8. Augusto A Litonjua, MD . Epidemiology of asthma-Uptodate 15.3-2007.