

Quản lý Hen trong Cộng Đồng

1.1 Đại cương về hen phế quản

1.1.1 Định nghĩa

- Hen phế quản là một bệnh lý viêm mạn tính của đường hô hấp, thâm nhiễm bởi các tế bào viêm là dưỡng bào, bạch cầu ái toan và lymphô bào.
- Biểu hiện lâm sàng là những cơn ho, khò khè, khó thở tái đi tái lại. Có giới hạn lưu lượng luồng khí thở ở khắp nơi trong phổi, mức độ thay đổi tùy lúc và thường là hồi phục được
- Đường thở có tăng tính mẫn cảm.

1.1.2 Mức độ nghiêm trọng của hen phế quản

- Có khoảng 300 triệu bệnh nhân trên toàn cầu, lưu hành độ tăng 20-50% mỗi 10 năm. Mỗi thập niên có trung bình 1 triệu ca tử vong có thể phòng tránh được. Nghiên cứu ISAAC (1998-2004) đưa ra tỉ lệ trẻ em 12-13 tuổi khò khè ở TP Hồ Chí Minh là 29.1%

1.1.3 Các yếu tố gây bệnh hen phế quản

- Cơ địa : Do gene, béo phì, nam giới < 14 tuổi dễ bị hen hơn nữ
- Môi trường:
 - o Các dị nguyên (nấm mốc, mạt nhà, lông chó mèo, gián)
 - o Tác nhân trong nghề nghiệp: Đã định danh hơn 300 chất
 - o Khói thuốc lá
 - o Ô nhiễm không khí
 - o Nhiễm trùng hô hấp
 - o Chế độ ăn uống

1.1.4 Các yếu tố khởi phát cơn hen phế quản?

- Các yếu tố môi trường gây bệnh hen nêu trên cũng là các yếu tố khởi phát cơn hen. Ngoài ra, vận động, thay đổi thời tiết, thức ăn, phụ gia, thuốc men, căng thẳng, kinh nguyệt cũng là các yếu tố khởi phát cơn hen.

1.1.5 Khi nào nghĩ đến hen phế quản?

1. Những đợt khò khè tái đi tái lại
 2. Ho từng cơn về đêm
 3. Thức giấc ban đêm vì ho, khó thở
 4. Ho, khò khè, nặng ngực sau khi tiếp xúc với dị nguyên hay chất gây ô nhiễm
 5. Cảm lạnh nhập vào phổi hoặc kéo dài hơn 10 ngày
 6. Ho, khò khè, khó thở sau vận động
 7. Có triệu chứng hen vào một mùa nhất định trong năm
 8. Dùng thuốc hen thì giảm triệu chứng
- ✓ Nếu có 1 trong 8 yếu tố trên thì nên nghĩ đến hen suyễn

1.1.6 Chẩn đoán hen phế quản

- Kết hợp bệnh sử lâm sàng, X quang và thăm dò chức năng hô hấp. Tốt nhất là hô hấp ký có thử thuốc dẫn phế quản.
- Diễn hình là bệnh nhân có bệnh sử ho, khò khè, khó thở tái đi tái lại.
- Tiền căn dị ứng: chàm, mề đay, viêm mũi dị ứng, lác sữa.
- Gia đình có người bị hen suyễn.
- Lâm sàng có ran rít lan tỏa 2 phế trường.
- Hô hấp ký có hội chứng tắc nghẽn, PEF và/hoặc FEV1 < giới hạn dưới và có đáp ứng với thuốc dẫn phế quản.
- Lưu ý khi bệnh nhân suyễn ở ngoài cơn tất cả các dấu hiệu lâm sàng và cận lâm sàng đều bình thường

1.1.7 Chẩn đoán phân biệt

- Đặc biệt chú ý đến lao tiến triển, nguy hiểm nhất là lao phế quản vì hình ảnh X quang phổi có thể bình thường và xét nghiệm BK chỉ dương tính trong 50% trường hợp.
- Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính: dựa vào hô hấp ký có thử thuốc và đo lại nhiều lần.
- Bệnh lý đường hô hấp trung tâm: Bệnh lý thanh quản, liệt dây thanh, bứu tuyến giáp, dị vật phế quản, hạch lao, rối loạn chức năng dây thanh.
- Viêm tiểu phế quản ở trẻ nhỏ
- Viêm mũi xoang mạn tính.
- Trào ngược dạ dày thực quản
- Dị tật bẩm sinh làm hẹp đường dẫn khí trong lồng ngực
- Bệnh tim bẩm sinh

1.1.8 Nội dung việc quản lý hen trong cộng đồng theo GINA

- a. Giáo dục bệnh nhân hen trở thành người đồng hành với bác sĩ trong quản lý hen
- b. Đánh giá và theo dõi mức độ nặng của bệnh hen bằng cả triệu chứng lâm sàng và chức năng hô hấp.
- c. Tránh tiếp xúc các yếu tố nguy cơ.
- d. Thiết lập kế hoạch điều trị thuốc trong quản lý lâu dài bệnh hen cho riêng từng người bệnh: trẻ em, người lớn.
- e. Thiết lập chế độ điều trị cho từng bệnh nhân để tự quản lý hen tại nhà.
- f. Theo dõi diễn tiến đều đặn.

1.1.9 Mục tiêu phải đạt của việc quản lý hen trong cộng đồng theo GINA

- a. Đạt được và duy trì việc kiểm soát triệu chứng.
- b. Phòng ngừa cơn hen.
- c. Duy trì mức độ hoạt động bình thường kể cả gắng sức.
- d. Tránh các tác dụng phụ của thuốc điều trị hen.
- e. Phòng ngừa tắc nghẽn đường thở không hồi phục
- f. Ngăn ngừa tử vong do hen.

1.1.10 Chẩn đoán phân biệt nặng hen

Chẩn đoán phân biệt nặng hen theo GINA 2006 được nêu trong Bảng Error! No text of specified style in document.-1

Bảng Error! No text of specified style in document.-1 Phân loại hen theo bậc nặng dựa vào các đặc điểm lâm sàng trước điều trị

Bậc hen	Triệu chứng ban ngày	Triệu chứng ban đêm	Mức độ cơn hen	PEF FEV ₁	Biến thiên PEF
I	< 1 lần/ 1 tuần	≤2 lần / 1 tháng	Không giới hạn hoạt động thể lực	≥ 80%	<20%
II	> 1 lần/ tuần	>2 lần / 1 tháng	Có thể ảnh hưởng đến hoạt động thể lực	>60% NHƯNG < 80%	20-30%
III	Mỗi ngày	>1 lần/1 tuần	Ảnh hưởng đến hoạt động thể lực	≤ 60%	>30%
IV	Thường xuyên liên tục	Hàng đêm	Giới hạn hoạt động thể lực	≤ 60%	>30%

1.1.11 Điều trị hen theo bậc nặng

Các bước tiếp cận quản lý hen phế quản dựa vào sự kiểm soát cho trẻ em trên 5 tuổi, thanh thiếu niên và người trưởng thành theo GINA 2011 được nêu trong Bảng Error! No text of specified style in document.-2

Bảng Error! No text of specified style in document.-2: Tiếp cận quản lý hen phế quản dựa vào sự kiểm soát cho trẻ em trên 5 tuổi, thanh thiếu niên và người trưởng thành

Bậc 1	Bậc 2	Bậc 3	Bậc 4	Bậc 5
Giáo dục về hen suyễn, kiểm soát môi trường				
Nếu dự định tăng liều điều trị, trước tiên kiểm tra kỹ thuật hít, sự tuân thủ và các triệu chứng do hen				
Đồng vận β_2 tác dụng nhanh khi cần	Đồng vận β_2 tác dụng nhanh khi cần			
Các chọn lựa kiểm soát***	Chọn một	Chọn một	Từ điều trị bậc 3, chọn 1 hoặc hơn	Từ điều trị bậc 4,, thêm cả 2
	ICS liều thấp*	ICS liều thấp + đồng vận β_2 tác dụng dài	ICS liều trung bình hoặc cao + đồng vận β_2 tác dụng dài	Glucocorticoid dạng uống (liều thấp nhất)
	Leukotriene modifier**	ICS liều trung bình hoặc cao	Leukotriene modifier	Anti-IgE
		ICS liều thấp + Leukotriene modifier	Theophylline phóng thích chậm	
		ICS liều thấp + Theophylline phóng thích chậm		
* ICS: glucocorticosteroids dạng hít.				

**= Thụ thể đối vận hoặc chất ức chế tổng hợp.

***= **Điều trị khuyến cáo (ô tô đen) dựa trên dữ liệu trung bình của nhóm. Đối với nhu cầu của từng bệnh nhân riêng biệt cần tham khảo ý kiến bệnh nhân và xem xét tùy hướng.**

- Thuốc cắt cơn:
 - o Đồng vận β_2 tác dụng ngắn: Salbutamol 100 μ gr, luôn luôn có bên người bệnh nhân. Dùng khi có cơn ho, khò khè, khó thở: dùng 2 nhát xịt họng 20 phút sau, nếu dứt cơn thì dừng. Nếu không hết dùng thêm 2 nhát. Nếu sau 6 nhát/giờ mà vẫn còn triệu chứng nặng thì nên đến bệnh viện nhanh.
 - o Điều trị cắt cơn thay thế bao gồm anticholinergics dạng hít, đồng vận β_2 tác dụng ngắn dạng uống, 1 vài đồng vận β_2 tác dụng dài và theophylline tác dụng ngắn. Liều thông thường với đồng vận β_2 tác dụng ngắn và dài không được khuyến cáo nếu không thường xuyên dùng glucocorticosteroids dạng hít kèm theo.
- Thuốc ngừa cơn ICS : Inhaled corticosteroid: Corticosteoid dạng hít
- Liều Corticord dạng hít cho người lớn

Bảng Error! No text of specified style in document.-3: Liều Corticord dạng hít cho người lớn

Thuốc	Liều thấp/ ngày (μ g)	Liều trung bình/ ngày (μ g)	Liều cao/ngày(μ g)
Budesonide	200-4000	>400-8000	>800-1600
Fluticasone	100-250	>250-500	>500-1000
Beclomehasone Diproprionate	200-500	>500-1000	>1000-2000

- LABA : Long acting β_2 agonist : Đồng vận β_2 tác dụng kéo dài thường đi kèm với ICS
 - o Salmeterol : Không dùng quá 100 μ gr/ ngày
 - o Formoterol : tác dụng nhanh, không quá 54 μ gr/ ngày
 - Leukotriene Modifier : thuốc biến đổi leukotriene
 - o Montelukast: Trẻ em < 12 tuổi: 5 mg dùng trước khi ngủ
Trên 12 tuổi và người lớn : 10 mg
 - Theophylline phóng thích chậm : viên 100 mg – 300mg tối đa 600mg ở người lớn
 - Glucocorticoid dạng uống : 0.5- 1 mg/ kg cân nặng.
Nhiều biến chứng, rất hạn chế dung
 - Anti- IgE : chưa có tại Việt Nam
- Nguyên tắc điều trị:
- Tránh các yếu tố kích phát
 - Dùng thuốc ngừa cơn theo bậc nặng, không để lên cơn mới cắt

1.1.12 Theo dõi điều trị - Đánh giá mức độ kiểm soát

- Nên hẹn tái khám lần đầu sau 2 tuần : Khám lâm sàng, làm hô hấp ký, kiểm tra các dụng cụ hít, liều lượng thuốc, việc phòng tránh các yếu tố kích phát. Sau đó 3 tháng tái khám một lần.

- Đánh giá mức độ kiểm soát hen suyễn theo
- Bảng Error! No text of specified style in document.-4

Bảng Error! No text of specified style in document.-4 Đánh giá mức độ kiểm soát hen dựa trên lâm sàng

A. Đánh giá lâm sàng kiểm soát hen hiện tại (nên đánh giá trên 4 tuần)			
Đặc điểm	Đã được kiểm soát (tất cả các điểm sau)	Kiểm soát 1 phần	Không được kiểm soát
Triệu chứng ban ngày	Không(≤ 2 lần/ tuần)	≥ 2 lần/ tuần	Có hơn hoặc bằng 3 tiêu chuẩn của hen kiểm soát một phần trong bất kỳ tuần nào* [†]
Giới hạn hoạt động	Không	Có	
Triệu chứng ban đêm/ thức giấc	Không	Có	
Cần thuốc cắt cơn/điều trị cấp cứu	Không (≤ 2 lần/tuần)	≥ 2 lần/ tuần	
Chức năng hô hấp (PEF hoặc FEV ₁ [‡])	Bình thường	<80% trị số dự đoán hoặc trị số tốt nhất của bệnh nhân	
B. Đánh giá nguy cơ trong tương lai (nguy cơ vào đợt cấp, bất ổn định, giảm nhanh chức năng phổi, tác dụng phụ)			
Các yếu tố liên quan đến việc tăng nguy cơ không mong muốn trong tương lai bao gồm: Kiểm soát lâm sàng kém, thường xuyên vào đợt cấp trong năm qua*, nhập viện vì hen, FEV1 thấp, phơi nhiễm khói thuốc lá, dung thuốc liều cao			
*Bất kỳ cơn kịch phát nào cũng xem xét điều trị hiện tại có đủ không			
[†] Cơn kịch phát trong bất kỳ tuần nào thì xem tuần đó là “tuần hen không kiểm soát”			
[‡] Khi không thử thuốc dẫn phế quản, test chức năng hô hấp không đáng tin ở trẻ nhỏ hơn 5 tuổi			

- Bảng Error! No text of specified style in document.-5 nêu cách xử trí theo mức độ kiểm soát (từ 5 tuổi trở lên)

Bảng Error! No text of specified style in document.-5 Các bước xử trí theo mức độ kiểm soát hen theo GINA 2011

Mức độ kiểm soát		Giảm	Xử trí		
Đã được kiểm soát			Tăng	Duy trì và tìm liều kiểm soát thấp nhất	
Kiểm soát một phần		Xem xét việc nâng liều để đạt được kiểm soát			
Chưa được kiểm soát		Nâng liều cho đến khi đạt được kiểm soát			
Con kịch phát		Điều trị con kịch phát			
Bậc 1	Bậc 2	Bậc 3		Bậc 4	Bậc 5

- Nếu được kiểm soát trong 3 tháng, có thể hạ ½ liều ICS
- Sau 1 năm không triệu chứng có thể ngưng điều trị ở trẻ em
- Người lớn nên duy trì một liều ICS tối thiểu
- Tái khám mỗi năm để chụp hình phổi, làm hô hấp ký và khám lâm sàng.

1.1.13 Các vấn đề đặc biệt

- Lưu ý hen dạng ho
- Phụ nữ có thai nên dùng Budesonide
- Thăm dò CNHH tiền phẫu nếu phát hiện hen suyễn thì nên điều trị tích cực 2 tuần trước khi cho phép mổ
- Nên cho bệnh nhân chích ngừa cúm hàng năm

1.1.14 Luôn dặn dò người bệnh

- Cách nhận biết vào đợt cấp
- Cách xử trí tại nhà dành cho đợt cấp
- Nhận biết các triệu chứng nặng để gọi cấp cứu
- Số điện thoại, địa chỉ liên lạc trong trường hợp cấp cứu
- Cho bệnh nhân quyền “Bạn và gia đình có thể làm gì với bệnh suyễn”

1.1.15 Các vấn đề tổ chức một đơn vị quản lý hen trong cộng đồng

- Nên có hô hấp ký đạt chuẩn và kỹ thuật viên được huấn luyện
- Có phần mềm quản lý hồ sơ

- Tư vấn hen qua điện thoại
- Tổ chức câu lạc bộ bệnh nhân hen
- Thông tin cho cộng đồng: tivi, báo, đài
- Tổng kết kinh nghiệm báo cáo
- Nghiên cứu khoa học

1.1.16 Kết luận

- Quản lý hen suyễn trong cộng đồng theo GINA để ngăn ngừa các cơn kịch phát có thể gây tử vong là khả thi tại Việt Nam
- Các đơn vị này có thể triển khai ở các tuyến khi có hô hấp ký và nhân sự được huấn luyện
- Nếu thuốc được chi trả bởi Bảo Hiểm Y Tế thì chi phí cho bệnh nhân hen suyễn sẽ giảm.