

MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ HỌC HEN PHẾ QUẢN TRẺ EM TẠI BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG NĂM 2012

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

TÓM TẮT

Hen phế quản là bệnh thường gặp trong thực hành nhi khoa và có xu thế ngày càng tăng khiến trẻ phải nhập viện. Mục tiêu: Nghiên cứu một số đặc điểm dịch tễ học bệnh nhân điều trị hen phế quản tại Bệnh viện Nhi Trung ương. Đối tượng: Tất cả các bệnh nhân hen phế quản điều trị nội trú tại Bệnh viện Nhi Trung ương trong năm 2012. Phương pháp: Mô tả cắt ngang có phân tích, đánh giá mức độ nặng của bệnh hen theo hướng dẫn của GINA. Kết quả: Tỷ lệ nam là 63,08%, lứa tuổi từ 2-5 tuổi chiếm 69,68%, từ 5-15 tuổi 28,61%, từ 15-18 tuổi 1,71%. Bệnh nhân sống ở các tỉnh chiếm 51,34%, sống tại Hà Nội là 48,66%. Môi trường sống: trẻ có phơi nhiễm với bếp than chiếm 25,92%, phơi nhiễm với lông chó, lông mèo 52,32%, phơi nhiễm với khói thuốc lá, khói thuốc lào 70,66%. Mức độ nặng của cơn hen: hen nặng chiếm 18,34%; nặng trung bình 63,32%, mức độ nhẹ 18,34%. Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng bệnh với các yếu tố giới tính, độ tuổi, khu vực sinh sống, phơi nhiễm với bếp than, lông chó, mèo và khói thuốc lá.

Từ khóa: Hen phế quản, trẻ em.

SUMMARY

Asthma is common disease in pediatric practice which have increasing trend that make the child be hospitalized. Aims: research some epidemiologic features of patients who were treated asthma in National hospital of Pediatrics (NHP). Subjects: all asthma inpatients in NHP in 2012. Method: cross-sectional description and analysis, assess the severity of asthma according to the GINA guidelines. Result: The rate of 63.08% men, ages 2-5 years old accounted for 69.68%, aged 5-15 years old 28.61%, ages 15-18 years old 1.71%... Patients living in the province accounted for 51.34%, live in Hanoi was 48.66%. Habitat: children exposed to charcoal accounted for 25.92%, exposure to dog, cat fur 52.32%, exposure to tobacco and occupational smoke 70.66%. The severity of asthma attack: 18.34% severe; 63.32% moderate; 18.34% mild. There are statistically significant association between disease situation and the factors: gender, age, living area, exposed coal, dog/ cat fur and cigarette smoke.

Keywords: asthma, children.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Hen phế quản là một bệnh viêm mãn tính đường hô hấp do kết hợp của yếu tố cơ địa và môi trường nhân gây nên. Bệnh có thể gặp ở mọi lứa tuổi, đặc biệt khởi bệnh từ lứa tuổi trẻ em chiếm 80%. Bệnh hen không những làm ảnh hưởng không những đến sức khỏe thể chất mà còn đến tâm lý của trẻ, làm trẻ

cảm thấy không thoải mái thậm chí chán nản do không theo kịp các bạn trong lớp. Do các triệu chứng hen thường xuất hiện về đêm khiến trẻ lo lắng, thậm chí hoảng sợ mỗi khi về đêm, ngủ không ngon giấc làm trẻ mệt mỏi ban ngày. Các yếu tố làm khởi phát cơn hen cấp khiến trẻ phải khám cấp cứu bao gồm nhiễm trùng, hoạt động gắng sức, khi tiếp xúc với dị nguyên hoặc chưa xác định được rõ nguyên nhân. Có tới 40% trẻ hen phế quản phải nghỉ học mỗi khi lên cơn hen cấp (trung bình trẻ bị hen phải nghỉ học 10-15 ngày/năm) [1], [2],[7],[8].

Tìm hiểu về dịch tễ học lâm sàng bệnh hen phế quản trẻ em là cần thiết, qua đó có thêm những thông tin giúp chẩn đoán, điều trị bệnh và phòng ngừa các yếu tố gây bệnh hen cũng như gây khởi phát cơn hen. Do vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu: "Một số đặc điểm dịch tễ học hen phế quản trẻ em tại Bệnh viện Nhi Trung ương, năm 2012".

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 2008, kết hợp phỏng vấn tiền sử tiếp xúc của bệnh nhân, đánh giá mức độ nặng của cơn hen cấp.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

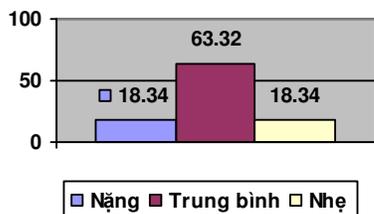
Kết quả nghiên cứu có 409 bệnh nhân nhi được điều trị hen phế quản tại Khoa Miễn dịch - Dị ứng - Khớp chiếm tỷ lệ 19,3% bệnh nhân nội trú của khoa.

Bảng 1. Một số đặc điểm dịch tễ học bệnh nhân hen phế quản nhập viện

Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ	CI 95%
Giới	Nam	258	63,08
	Nữ	151	36,92
Tuổi	2-5 tuổi	285	69,68
	5-15 tuổi	117	28,61
	>15-18 tuổi	7	1,71
Khu vực sống	Hà Nội	199	48,66
	Các tỉnh khác	210	51,34
Phơi nhiễm bếp than	Có	106	25,92
	Không	303	74,08
Phơi nhiễm với lông chó, mèo	Có	214	52,32
	Không	195	47,68
Phơi nhiễm khói thuốc lá/ lào	Có	289	70,66
	Không	120	29,34

Mức độ nặng của cơn hen cấp theo phân loại GINA: Hen mức độ nặng chiếm 18,34% (75/409); mức độ nặng trung bình 63,32% (259/409) và mức độ nhẹ 18,34% (75/409).

Biểu đồ 1: Mức độ nặng của cơn hen cấp



Bảng 2. Mối liên quan giữa mức độ nặng của cơn hen và một số yếu tố môi trường

Đặc điểm	Nặng		Trung bình & Nhẹ		OR	p	
	n	%	n	%			
Giới	Nam	55	21.32	203	78.68	1,77 (0,99; 3,27)	0,0417
	Nữ	20	13.25	131	86.75		
Tuổi	2-5 tuổi	61	21.40	224	78.60	1	0,0163
	5-15 tuổi	13	11.11	104	88.89	0,45	
	>15 -18 tuổi	1	14.29	6	85.71	0,73	
Khu vực sống	Hà Nội	45	22.61	154	77.39	1,75 (1,02; 3,03)	0,0296
	Các tỉnh khác	30	14.29	180	85.71		
Phơi nhiễm bếp than	Có	36	33.96	70	66.04	3,48 (1,99; 6,01)	<0,0001
	Không	39	12.87	264	87.13		
Phơi nhiễm với lông chó/mèo	Có	52	24.30	162	75.70	2,4 (1,37; 4,30)	0,0011
	Không	23	11.79	172	88.21		
Phơi nhiễm khói thuốc lá/ thuốc lào	Có	65	22.49	224	77.51	3,19 (1,55; 7,23)	0,0008
	Không	10	8.33	110	91.67		

BÀN LUẬN

Kết quả bảng 1 cho thấy tỷ lệ bệnh nhân hen nhập viện là nam giới chiếm đa phần (63,08%) và lứa tuổi có tỷ lệ cao nhất là từ 2-5 tuổi chiếm gần 70%, trong khi đó tỷ lệ độ tuổi 5-15 tuổi chiếm 28,61% và trẻ từ 15-18 tuổi chỉ chiếm 1,71%. Kết quả của Lê Thị Hồng Hạnh nhận xét về tình hình HPQ của trẻ em tại Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2002 cho thấy trẻ trai mắc HPQ cao hơn trẻ gái với tỷ lệ nam/ nữ là 1,7/1 [3]. Nghiên cứu trên 63 bệnh nhân được khám, theo dõi và tư vấn hen tại Khoa Nhi - Bệnh viện Bạch Mai, Mai Lan Hương nhận thấy tỷ lệ nam/nữ là 1,48/1 [4]. Về độ tuổi 2-5 tuổi chiếm gần 70%, trong khi đó tỷ lệ độ tuổi 5-15 tuổi chiếm 28,61%, mắc ở độ 15-18 tuổi chiếm ít nhất với tỷ lệ 1,71%, điều này được giải thích do hen là bệnh có thể gặp ở mọi lứa tuổi. Tuy nhiên, đến tuổi dậy thì khoảng 60% bệnh tự thoái triển.

Về khu vực sống của bệnh nhân HPQ cho thấy số bệnh nhân từ các tỉnh khác chuyển đến chiếm 51,34%, trong khi đó bệnh nhân tại Hà Nội, Hà Nội mở rộng là 48,66%. Phân tích bảng 2 cho thấy kết quả nghiên cứu cũng cho thấy nguy cơ tình trạng hen phế quản nặng ở nhóm sống ở Hà Nội cao gấp 1,75 lần nhóm sống ở các tỉnh khác. Sự khác biệt này được có thể giải thích là do quá trình công nghiệp hóa ở thành thị dẫn tới tăng tỷ lệ mắc hen ở trẻ em.

Tim hiểu một số yếu tố trong môi trường sống của trẻ chúng tôi nhận thấy: trẻ phơi nhiễm với bếp than chiếm 25,9%, phơi nhiễm với lông chó, lông mèo có tới 52,32% số trường hợp và phơi nhiễm với khói thuốc lá, khói thuốc lào là 70,66%. Theo GINA các yếu tố làm khởi phát cơn hen cấp rất đa dạng như: Tiếp xúc với thú có lông; hóa chất phun sương, nhiệt độ thay đổi, con mạt bụi nhà, thuốc (aspirin), vận động, phấn hoa, nhiễm khuẩn (siêu vi) hô hấp, khói thuốc lá, xúc động mạnh [8]. Theo kết quả nghiên cứu này (bảng 2) cũng chỉ ra rằng nguy cơ cơn HPQ ở thể nặng ở nhóm có phơi nhiễm với bếp than là 3,48 lần cao hơn so với nhóm không phơi nhiễm, tương tự nguy cơ HPQ thể nặng ở nhóm phơi nhiễm với lông chó, lông mèo là 2,4 lần so với nhóm không phơi nhiễm và nguy cơ HPQ thể nặng ở nhóm phơi nhiễm với thuốc lá/ thuốc lào là 3,19 lần so với nhóm không phơi nhiễm.

Kết quả nghiên cứu cho thấy số bệnh nhân ở thể nặng chiếm tỷ lệ 18,34%; trung bình chiếm tỷ lệ 63,32%, mức độ nhẹ chiếm tỷ lệ 18,34%. Kết quả này tương tự với các nghiên cứu trước đây của Đào Minh Tuấn và Lê Thị Minh Hương về hen phế quản trẻ em tại bệnh viện Nhi Trung ương cũng cho thấy tỷ lệ bệnh nhân hen đến khám, nhập viện, chủ yếu là hen bậc 1 và bậc 2 chiếm 84,1% [5], [6]. Điều này cũng phù hợp với các nghiên cứu trên thế giới, trong đó hen trẻ em chủ yếu là thể nhẹ. Theo hiệp hội hen Australia (NAC), phân bố mức độ nặng nhẹ của hen trẻ em tại Australia là: thể nhẹ là 75%, thể trung bình là 20% và thể nặng, dai dẳng chỉ là 5% [9].

Kết quả nghiên cứu cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng bệnh với các yếu tố giới tính, độ tuổi, khu vực sinh sống, phơi nhiễm với bếp than, lông chó, mèo và khói thuốc lá ($P < 0,05$). Trẻ nam nguy cơ mắc bệnh nặng hơn trẻ nữ là 1,77 (CI 95% 0,99;3,27). Nguy cơ trẻ mắc HPQ mức độ nặng ở nhóm 5-15 tuổi bằng 0,45 lần nhóm 2-5 tuổi, nguy cơ ở nhóm 15-18 tuổi bằng 0,73 lần trẻ nhóm tuổi 2-5 tuổi. Khu vực sống tại Hà Nội có nguy cơ mắc HPQ ở thể nặng cao gấp 1,75 lần các trẻ sống ở các tỉnh khác (CI 95% 1,02;3,03). Nguy cơ mắc HPQ ở thể nặng ở nhóm có phơi nhiễm với bếp than là 3,48 lần so với nhóm không phơi nhiễm (CI 95% 1,99;6,01). Nguy cơ HPQ thể nặng ở nhóm phơi nhiễm với lông chó, lông mèo là 2,4 lần so với nhóm không phơi nhiễm (CI 95% 1,37;4,30). Nguy cơ HPQ thể nặng ở nhóm phơi nhiễm với thuốc lá/ thuốc lào là 3,19 lần so với nhóm không phơi nhiễm (CI 95% 1,55;7,23).

Nghiên cứu đã cho thấy đặc điểm dịch tễ học của bệnh hen phế quản, tuy nhiên, đối tượng tham gia nghiên cứu là những người bệnh, do vậy còn nhiều hạn chế trong việc nghiên cứu phân bố dịch tễ học của bệnh.

KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Kết quả có 409 bệnh nhân độ tuổi từ 2-18 tuổi nhập viện trong vòng 1 năm với chẩn đoán hen phế quản mức độ nặng là 18,34%; nặng trung bình 63,32%, mức độ nhẹ 18,34%. Tỷ lệ nam giới 63,08%, lứa tuổi từ 2-5 tuổi chiếm chủ yếu (69,68 %). Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa mức độ nặng của bệnh với các yếu tố giới tính, độ tuổi, khu vực sinh sống, phơi nhiễm với bếp than, lông chó, mèo và khói thuốc lá.

Trong quá trình kiểm soát hen, việc phòng ngừa tiếp xúc với các yếu tố nguy cơ là điều cần thiết nhằm bảo vệ sức khỏe cho người bệnh. Cần có thêm các nghiên cứu để nhằm sáng tỏ vai trò các yếu tố nguy cơ làm tăng mức độ trầm trọng của bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Năng An (2008). "*Kiểm soát hen qua đảo tạo*". Tài liệu Hội nghị Chiến lược toàn cầu trong quản lý và dự phòng hen 2008.
2. Nguyễn Tiến Dũng (2010). *Giá trị của test kiểm soát*

hen trong theo dõi điều trị dự phòng HPQ trẻ em. Báo cáo tại Hội nghị khoa học Nhi khoa Việt Nam - Australia lần thứ VIII. Tạp chí Nhi khoa. Tập 3, số 3&4, Tháng 10, 2010. Tr. 132-137

3. Lê Thị Hồng Hanh (2002), "Một số nhận xét về tình hình HPQ trẻ em tại khoa Hô hấp- Viện Nhi Trung ương", *Tạp chí Y học thực hành*, số 5/2002, tra. 47-49.

4. Mai Lan Hương (2006). "Một số yếu tố liên quan đến độ nặng và hiệu quả của Seretide trong điều trị dự phòng hen phế quản trẻ em". *Luận văn thạc y khoa, chuyên ngành Nhi khoa. Trường Đại học Y Hà Nội*.

5. Lê Thị Minh Hương (2007). *Đánh giá bước đầu về tình hình quản lý hen trẻ em tại bệnh viện Nhi TW*. Tạp chí y học Việt Nam. số tháng 3, 2007, tr 157-163

6. Đào Minh Tuấn, Lê Thị Hồng Hanh (2003), "Bệnh nhi hen phế quản trẻ em vào điều trị tại khoa hô hấp A16-bệnh viện nhi Trung Ương". *Tạp chí y học thực hành*, số 463, tr.179-182.

7. GINA (2008). *Global Strategy for the Diagnosis and Management Asthma in Children 5 years and younger*. Medical Communications Resources, Inc. pp1-16.

8. ISAAC (The International study of asthma and Allergies in Childhood) (2011), "Asthma Report 2011".

9. NAC (National Asthma Council Australia) (2006), "Asthma Management Handbook"