

ĐIỀU TRỊ BỆNH HEN PHẾ QUẢN Ở TRẺ EM

LÊ THỊ HỒNG HANH - Bệnh viện Nhi Trung ương

Hen phế quản là bệnh viêm mãn tính đường hô hấp thường gặp, ảnh hưởng đến sức khỏe, lao động, học tập và hoạt động xã hội. Bệnh gặp ở mọi lứa tuổi, mang tính chất toàn cầu, diễn biến kéo dài phức tạp và có thể dẫn đến tử vong nhất là ở trẻ em, hiện nay tỷ lệ mắc bệnh cũng như tỷ lệ tử vong có xu thế ngày càng tăng, theo kết quả nghiên cứu của nhiều tác giả thì tỷ lệ mắc bệnh trước đây 20 năm là 0,5 - 6%, hiện nay tỷ lệ mắc bệnh từ 5 - 10%. Ở các nước Châu Á Thái Bình Dương trong 20 năm qua bệnh hen phế quản ở trẻ em đã tăng gấp 3 - 4 lần, mặc dù chương

trình kiểm soát bệnh hen phế quản đã được triển khai nhưng tỷ lệ mắc bệnh và tử vong của hen phế quản nhất là ở trẻ em vẫn ngày càng gia tăng. Việc kiểm soát bệnh hen phế quản ở trẻ em đang gặp phải một số khó khăn đó là chẩn đoán thường muộn, dễ bỏ sót do triệu chứng lâm sàng không điển hình, các test chẩn đoán không thực hiện được ở trẻ nhỏ, điều trị chưa thống nhất, người bệnh và gia đình còn chủ quan, nhiều trẻ đến viện đã trong tình trạng hen phế quản rất nặng. Vì vậy, nghiên cứu này nhằm đưa ra những phác đồ điều trị hen phế quản ở trẻ em.

Điều trị cơn hen phế quản cấp

1.1. Nguyên tắc

- Nếu trẻ đang có cơn hen phế quản nặng dùng ô xy và thuốc giãn phế quản tác dụng nhanh ngay lập tức sau khi hồi tiền sử và khám lâm sàng.

- Dùng SABA cấp cứu: salbutamol dạng xịt 4 - 6 nhát với trẻ < 6 tuổi, 8-12 nhát ≥ 6 tuổi. Có thể nhắc lại 20'-30'.

- Dùng thuốc qua buồng đệm, mỗi lần 1 nhát độc lập nhau, trong trường hợp nặng dùng salbutamol dạng khí dung thay thế bình xịt định liều.

- Dùng corticoid đường uống 1mg/kg/24h hoặc 60mg/24h, dùng liều duy nhất được sử dụng trong trường hợp cơn hen trung bình và nặng, dùng trong 5 ngày.

- Adrenalin chỉ định trong trường hợp hen nặng hoặc hen là biểu hiện của sốc phản vệ.

- Trẻ đang điều trị dự phòng cần tiếp tục được điều trị trong cơn hen cấp.

1.2. Phác đồ điều trị cơn hen cấp ở trẻ em

1.2.1. Cơn hen phế quản nhẹ:

+ Dùng salbutamol dạng xịt: 6 nhát với trẻ < 6 tuổi hoặc 12 nhát với trẻ ≥ 6 tuổi, có thể nhắc lại sau 20' nếu tình trạng không cải thiện.

+ Cần nhắc dùng corticoid (prednisolone 1mg/kg/24h trong 3 ngày).

1.2.2. Cơn hen phế quản mức độ trung bình:

+ Trẻ với cơn hen trung bình đòi hỏi phải nhập viện

+ Salbutamol dạng xịt: 6 nhát với trẻ < 6 tuổi, hoặc 12 nhát với trẻ ≥ 6 tuổi nếu liều khởi phát chưa đáp ứng, nhắc lại mỗi 20 phút cho tới 2 lần nữa, sau đó dùng thuốc mỗi 1-4 giờ.

+ Giám sát bão hoà ôxy, nếu $SPO_2 < 92\%$ cho bệnh nhân thở ôxy.

+ Dùng corticoid đường uống (prednisolone 1mg/kg/24h) dùng cho tới 3 ngày.

+ Xquang không cần thiết trừ khi có dấu hiệu đặc biệt.

+ Nếu trẻ không thể nhập viện, giám sát ít nhất 1 giờ sau liều thuốc cuối cùng.

1.2.3. Cơn hen phế quản nặng:

+ Cần nhập viện theo dõi tại đơn vị hồi sức.

+ Dùng Salbutamol dạng xịt : 6 nhát với trẻ < 6 tuổi, hoặc 12 nhát với trẻ ≥ 6 tuổi, mỗi 20 phút liên tục trong giờ đầu tiên (3 liều).

Nếu cơn hen nặng, đe dọa tính mạng, sử dụng salbutamol dạng khí dung thay thế.

Nếu không đáp ứng, dùng salbutamol 15mcg/kg tiêm tĩnh mạch chậm trong vòng 10 phút, sau đó 1mcg/kg/ phút truyền tĩnh mạch.

+ Cung cấp ôxy và giám sát bão hoà ôxy. Làm khí máu nếu cần.

+ Dùng Corticoid: Prednisolone 1mg/kg/24giờ. Tối đa 60mg/24giờ trong 5 ngày hoặc Methylprednisolone tiêm tĩnh mạch chậm 1mg/kg/6giờ trong ngày đầu tiên, sau đó 1mg/kg/12h trong ngày thứ 2, sau đó 1mg/kg/24 giờ.

+ Dùng Ipratropium: 2 nhát với trẻ < 6 tuổi, 4 nhát với trẻ ≥ 6 tuổi nhắc lại sau 20 phút trong giờ đầu tiên, hoặc sử dụng ipratropium dạng khí dung.

+ Dùng Aminophylline: 10mg/kg sau đó duy trì 1,1mg/kg/giờ (với trẻ dưới 9 tuổi), hoặc 0.7mg/kg/giờ (trẻ >9 tuổi)

+ Chụp xquang nếu nghi ngờ có viêm phổi.

Theo dõi sau điều trị cơn hen cấp:

Tiếp tục cho SABA, cho đến 3 - 4 giờ sau liều cuối cùng.

Dùng Corticoid đường uống (prednisolone đường uống 1mg/kg/ngày cho tới 5 ngày).

nếu trẻ dùng ICS liều cao, cần giảm liều từ 3-5 ngày trước khi dùng thuốc.

Dặn bà mẹ mang trẻ trở lại viện nếu hen nặng lên.

Khám lại sau 2 tuần.

2. Điều trị dự phòng hen phế quản

2.1. Điều trị dự phòng hen phế quản ở trẻ dưới 5 tuổi

Phân loại độ nặng và dự phòng hen ở trẻ <5 tuổi

- Hen ngắt quãng không thường xuyên:

Trên 6-8 tuần mới có một đợt cấp.

Các đợt này trẻ hoàn toàn bình thường,

Cơn hen cấp kéo dài 1-2 ngày

Không cần điều trị dự phòng

- Hen ngắt quãng thường xuyên:

Dưới 6-8 tuần có một đợt cấp.

Có rất ít triệu chứng giữa các cơn cấp

Mức độ nặng của cơn hen cũng thay đổi tùy theo từng bệnh nhân.

Dự phòng: ICS liều thấp ≤ 200mcg/ngày hoặc LTRA.

-Hen dai dẳng:

Triệu chứng có ở hầu hết các ngày, triệu chứng bao gồm: bị thức giấc do khò khè, ho hoặc khó thở.

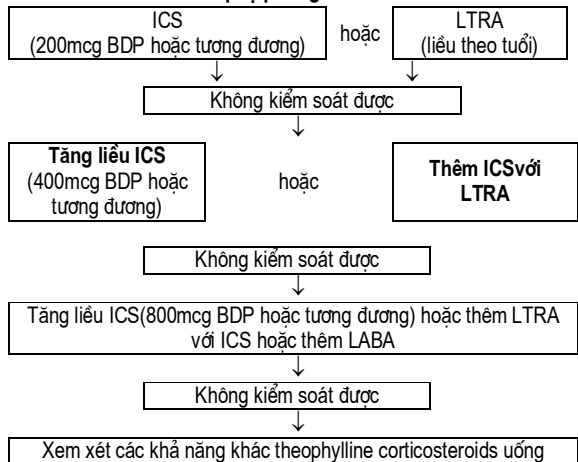
ảnh hưởng đến giấc ngủ và hoạt động thể lực

Các cơn hen cấp rất hay xảy ra.

Mức độ nặng của cơn hen khác nhau, tùy từng bệnh nhân.

Dự phòng: ICS liều trung bình hoặc ICS liều thấp + LTRA

Sơ đồ điều trị dự phòng hen ở trẻ 2-5 tuổi



2.2. Điều trị dự phòng hen phế quản cho trẻ em >5 tuổi.

2.2.1. Điều trị dự phòng theo bậc hen.

Bậc	Dự phòng lâu dài	Cắt cơn hen
Bậc 1: Nhẹ từng cơn	Không cần	Thuốc giãn phế quản
Bậc 2: Nhẹ kéo dài	- Điều trị hàng ngày: Corticoid hít 200 – 400 Mcg	Thuốc giãn phế quản
Bậc 3: Trung bình kéo dài	- Điều trị hàng ngày: Corticoid hít 400 – 800 Mcg	Thuốc giãn phế quản Tác dụng nhanh để trong điều trị triệu chứng.
Bậc 4: Nặng kéo dài	- Điều trị hàng ngày: Corticoid dạng hít ≥1000 Mcg hoặc thuốc cường β2 dạng hít tác dụng kéo dài.	Thuốc giãn phế quản, tác dụng nhanh, thuốc cường β2 dạng hít khi cần để điều trị triệu chứng.

3.2.2.2. Điều trị dự phòng dựa trên mức độ kiểm soát

Đảm bảo những nguyên tắc sau:

Điều trị liên tục tùy theo tình trạng kiểm soát hen của bệnh nhân.

Nâng bậc khi chưa đạt kiểm soát, hạ bậc khi đã kiểm soát được 3 tháng.

Bệnh nhân hen dai dẳng chưa điều trị, bắt đầu bằng bậc 2, nếu có triệu chứng nặng, bắt đầu bằng bậc 3. Theo dõi liên tục, xác định bậc và liều thấp nhất để giảm chi phí và đạt an toàn tối đa.

Ở mọi bậc hen phải có sẵn thuốc cắt cơn khi cần.

Dựa trên các kiểu kiểm soát hen, người ta chia ra các bước sau để theo dõi chặt chẽ bệnh nhân và chỉ định thuốc phù hợp, cũng như việc cần phải giáo dục về hen và kiểm soát môi trường:

	←	Bậc điều trị	→	
	Giảm bậc			Tăng bậc
Bậc 1	Bậc 2	Bậc 3	Bậc 4	Bậc 5
Giáo dục kiểm soát hen, kiểm soát môi trường sống				
Sử dụng đồng vận beta 2 tác dụng nhanh khi cần				
	Chọn một	Chọn một	Thêm một hoặc hơn	Thêm một hoặc tất cả
Thuốc kiểm soát	- ICS liều thấp - Leukotrien modifier	-ICS liều thấp + LABA. -ICS liều trung bình hoặc cao. -ICS liều thấp + Leukotrien modifier -ICS liều thấp + theophylline phóng thích chậm.	-ICS liều trung bình hoặc cao + LABA. -Leukotrien modifier - Theophylline phóng thích chậm.	- Glucocorticoid dạng uống (liều thấp nhất) - Anti-IgE

Ngoài việc sử dụng thuốc điều trị hen phế quản lâu dài và cắt cơn nhanh kể trên, trong quá trình điều trị hen phế quản cần lưu ý các biện pháp sau:

+ Đề phòng, loại trừ và cách ly với các yếu tố phát sinh cơn hen như: Không ăn những thức ăn có khả năng gây dị ứng có nguồn gốc động vật như: sữa, tôm, cua, cá, trứng....Nhất là trẻ đã bị dị ứng với các loại thức ăn nào đó từ trước.

+ Môi trường sinh hoạt: Nhà cửa phải thoáng mát, giảm bớt hoặc loại trừ các dị nguyên hô hấp như bụi nhà, lông súc vật, khói bếp, khói thuốc lá, phấn hoa.....

+ Điều trị giải mẫn cảm đặc hiệu với các dị nguyên đã được phát hiện.

+ Loại trừ các gai kích thích, viêm nhiễm tái phát nhiều lần đường hô hấp trên, các nhiễm khuẩn tai mũi họng (Viêm xoang, VA, Amidan...).

+ Thể dục liệu pháp, tập thở để tăng khả năng hô hấp, làm co giãn phổi tốt bằng các môn thể thao thích hợp.

+ Không khí trị liệu, thay đổi môi trường khí hậu, chuyển đến nơi có môi trường khí hậu tốt, thích hợp với người bị hen phế quản, các bệnh dị ứng,....

+ Cuối cùng phải lưu ý phục hồi chức năng sinh lý, tinh thần, kinh tế, xã hội, tạo điều kiện cho trẻ hoà nhập với cuộc sống học tập, sinh hoạt, vui chơi giải trí với cộng đồng xã hội.

Hen phế quản là bệnh phổ biến do nhiều nguyên nhân, cơ chế bệnh sinh phức tạp, điều trị khống chế được nhưng còn nhiều khó khăn đặc biệt là ở trẻ em. Vì vậy phải có một kế hoạch điều trị toàn diện để khống chế bệnh một cách hữu hiệu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Phan Quang Đoàn. Đặc điểm lâm sàng, chẩn đoán, phân loại hen phế quản. Dịch tễ học, chẩn đoán, điều trị và phòng bệnh hen. Nhà xuất bản y học 2008, tr 78- 86.
- Ngô Quý Châu. Hen phế quản. Bài giảng bệnh học nội khoa tập 1. Nhà xuất bản y học 2004, trang 19- 28.
- Nguyễn Tiến Dũng. Chẩn đoán và xử lý hen ở trẻ em. Dịch tễ học, chẩn đoán, điều trị và phòng bệnh hen. Nhà xuất bản y học 2008, trang 225- 243.
- Michele Raffard. Hen phế quản ở trẻ em. Sinh hoạt khoa học cập nhật kiến thức mới trong chẩn đoán và điều trị bệnh hen phế quản ở trẻ em và người lớn. Chương trình sinh hoạt khoa học Hội phổi học Pháp Việt, 2007.
- Trần Quy. Dịch tễ học bệnh hen và tiếp cận chương trình khởi động toàn cầu về phòng chống hen. Dịch tễ học, chẩn đoán, điều trị và phòng bệnh hen. Nhà xuất bản y học 2008, trang 9- 48.
- Bùi Xuân Tám. Bệnh hen phế quản. Bài giảng bệnh học nội khoa sau đại học. Nhà xuất bản quân đội nhân dân 2001, trang 206- 226.
- Bùi Xuân Tám. Chẩn đoán và điều trị hen phế quản. Bệnh hô hấp. Nhà xuất bản y học 1999, trang 546- 591.
- Nguyễn Văn Tường. Thông khí phổi. Trường Đại học y Hà Nội- Bộ môn Sinh Lý Học 1995, trang 81- 93.