

VIÊM MŨI DỊ ỨNG

BS. CKII. LA THỊ KIM LIÊN

MỤC TIÊU

- ▶ Biết cách chẩn đoán viêm mũi dị ứng
- ▶ Nắm được phân loại viêm mũi dị ứng
- ▶ Cập nhật nguyên tắc điều trị viêm mũi dị ứng

Đại cương

- ▶ Viêm mũi dị ứng là bệnh thường gặp trên thế giới cũng như ở Việt Nam.
- ▶ Chiếm tỷ lệ trung bình từ 10–20% dân số.
- ▶ Tỷ lệ này tăng theo từng năm do khí hậu ngày càng khắc nghiệt và ô nhiễm ngày càng tăng cao.

Định nghĩa

- ▶ Viêm mũi dị ứng là bệnh của di truyền miễn dịch; là biểu hiện tại chỗ ở mũi của bệnh dị ứng toàn thân do niêm mạc mũi trở nên quá nhạy cảm với các tác nhân gây bệnh (dị nguyên).
- ▶ Khi niêm mạc mũi của người bị viêm mũi dị ứng tiếp xúc với dị nguyên thì gây nên phản ứng quá mẫn và hậu quả là xuất hiện các triệu chứng: ngứa mũi, ngứa mắt, chảy mũi trong và nghẹt mũi.
- ▶ Triệu chứng dị ứng tái diễn không có qui luật, chỉ cần tiếp xúc với dị nguyên là bệnh xuất hiện.

Nguyên nhân

Các loại dị nguyên

- ▶ Dị nguyên đường thở: bụi nhà, Acarien, biểu bì, lông súc vật, phấn hoa,...
- ▶ Dị nguyên thực phẩm: trứng, sữa, các loại hải sản (tôm, cua, sứa,...)
- ▶ Dị nguyên là các loại thuốc: kháng sinh các loại, thường nhất là penicilline, aspirine, vaccine.

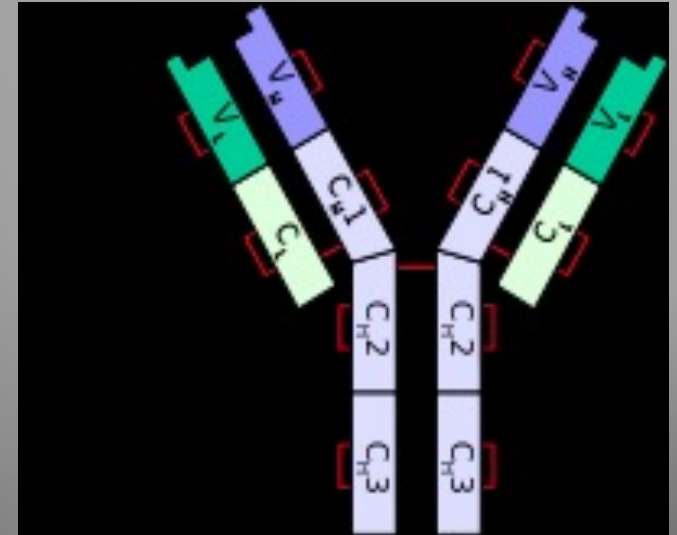


Phản ứng quá mẫn loại I

- ▶ Bệnh viêm mũi dị ứng thuộc phản ứng quá mẫn loại I qua trung gian IgE.
- ▶ Phản ứng này gồm 2 giai đoạn với sự tham gia của nhiều tế bào (tế bào mast, bạch cầu ái kiềm,..) và các chất hóa học trung gian trong hoạt động miễn dịch của viêm mũi dị ứng (histamin, prostaglandine, leukotriene, cytokine).

Kháng thể IgE

- ▶ Kháng thể IgE được phát hiện vào năm 1967
- ▶ Đóng vai trò trung tâm trong quá trình hình thành phản xạ dị ứng tức thời của niêm mạc mũi.
- ▶ Các tế bào sản xuất IgE thường bắt gặp ở cơ quan lympho.



Kháng thể IgE

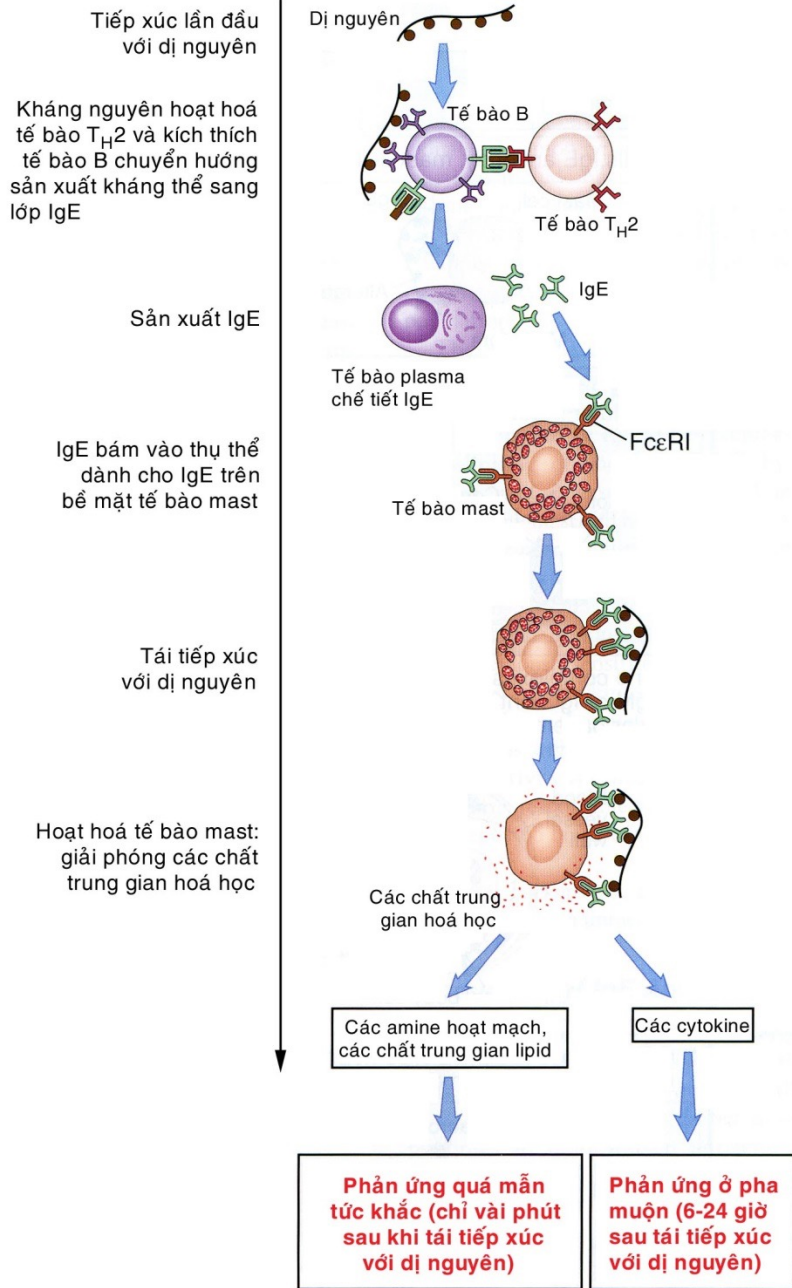
- ▶ Mặc dù IgE có nồng độ trong huyết thanh rất thấp (10–300 ng/ml) nhưng người ta có thể nhận biết được qua hoạt động sinh học của chúng.
- ▶ IgE thường tăng rất cao trong một số bệnh, đặc biệt là bệnh dị ứng hoặc ký sinh trùng.
- ▶ Khác cơ thể bình thường, cơ thể có cơ địa dị ứng (atopi) sản xuất nhiều IgE. Sau khi được tạo ra, IgE bám trên bề mặt tế bào mast và bạch cầu ái kiềm thông qua thụ thể dành cho Fc của IgE ($Fc\epsilon RI$).

Cơ chế phản ứng quá mẫn loại I

- ▶ Khi dị nguyên vào cơ thể kết hợp với IgE đã gắn trên bề mặt tế bào mast hay BC ái kiềm, tạo ra cầu nối (liên kết chéo) giữa các IgE ở cạnh nhau.
- ▶ Khi liên kết chéo được thiết lập sẽ chuyển tín hiệu từ IgE qua thụ thể của chúng vào bên trong tế bào gây ra các biến đổi như thoát bọng (degranulation), sản xuất và tiết ra nhiều prostaglandine, leukotriene (các chất trung gian gây viêm), và các cytokine.
- ▶ Các bọng thoát ra khỏi tế bào thì bị vỡ và giải phóng ra các amine hoạt mạch đã chế sẵn như histamine.

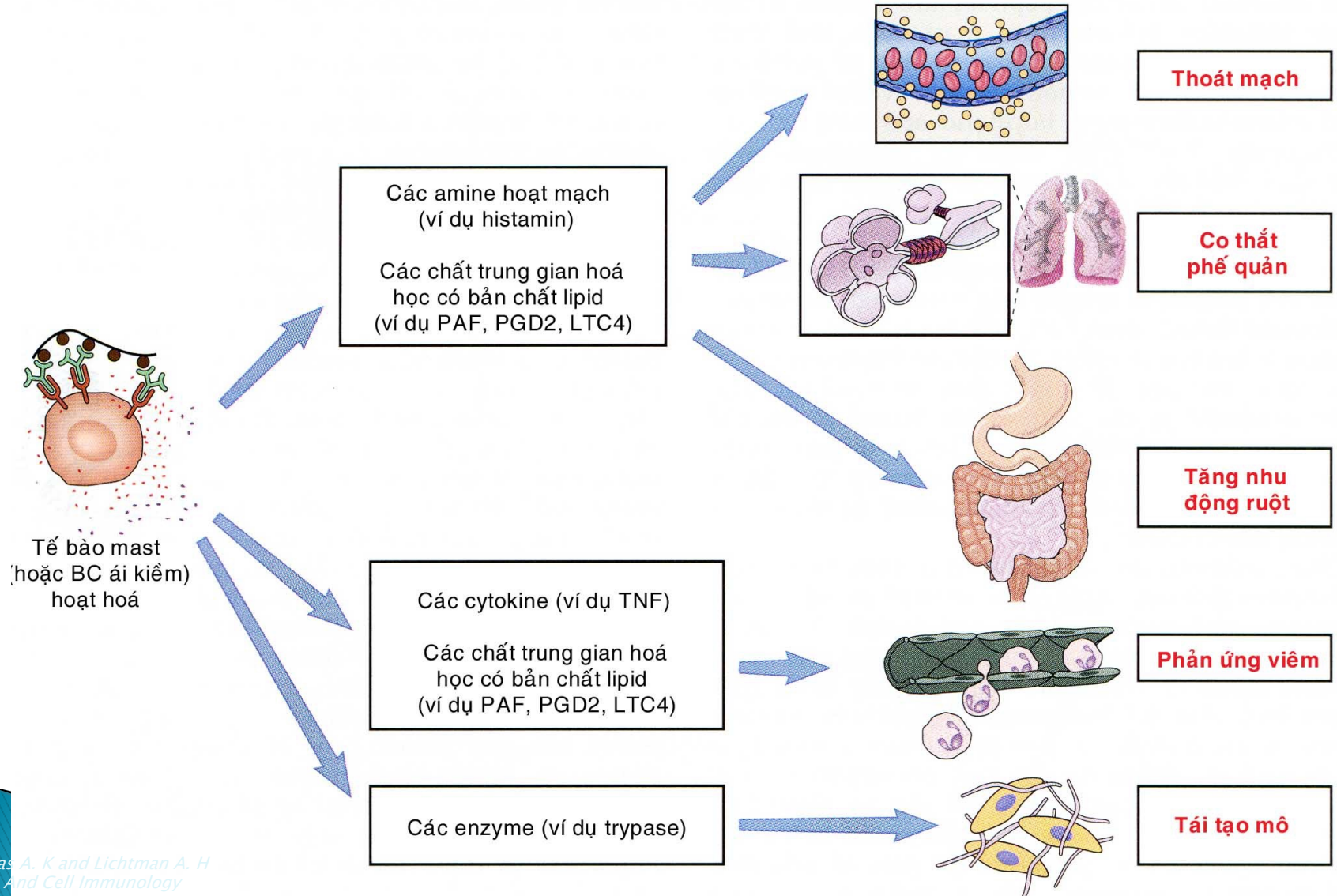
Hoạt động của hệ miễn dịch

- ▶ Lần đầu tiếp xúc dị nguyên: chưa có phản ứng. Lympho sản xuất kháng thể IgE.
- ▶ Từ lần thứ 2 trở đi: xảy ra phản ứng quá mẫn, chia làm 2 pha:
 - Pha sớm: 5–30 phút đầu
 - Pha muộn: 2–8h sau, có thể kéo dài vài ngày.



Các bọng chứa histamin bên trong tế bào mast
(Nguồn Photo Researchers, Inc.)

Tác dụng của các chất trung gian hoá học tạo ra trong phản ứng quá mẫn tức khắc



Chẩn đoán

- ▶ Tiền sử dị ứng
- ▶ Triệu chứng cơ năng
- ▶ Triệu chứng thực thể

Chẩn đoán

1. Tiền sử dị ứng

- ▶ Tiền sử gia đình: cha mẹ, anh chị em, con, họ hàng có người mắc bệnh dị ứng
- ▶ Tiền sử bản thân: mắc các bệnh như mề đay, hen phế quản, eczema, dị ứng thức ăn, dị ứng thuốc, phù mắt khi tiếp xúc với hóa chất, sơn.

Chẩn đoán

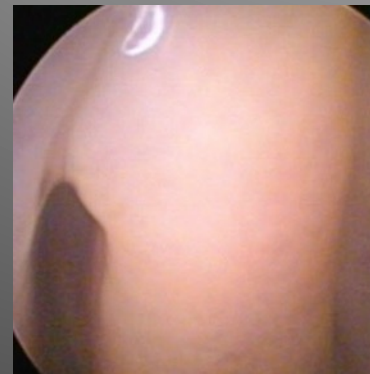
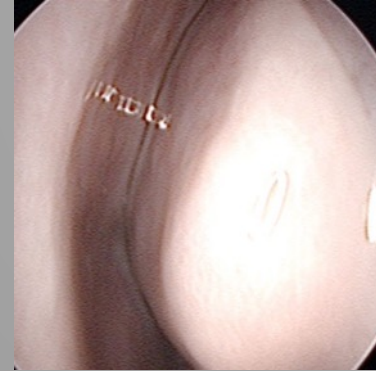
2. Triệu chứng

- ▶ Nhảy mũi
- ▶ Ngứa mũi
- ▶ Chảy mũi trong
- ▶ Nghẹt mũi



Chẩn đoán

3. Triệu chứng thực thể
- ▶ Niêm mạc mũi: ướm, nhợt nhạt, phù nề
 - ▶ Cuốn mũi dưới: phì đại
 - ▶ Cuốn mũi giữa: thoái hóa dạng polype



Phân loại

Ngày nay phân loại VMDU theo:

- ▶ Thời gian bệnh tồn tại (thời gian kéo dài triệu chứng VMDU)
- ▶ Mức độ trầm trọng của triệu chứng và chất lượng cuộc sống (nhẹ, trung bình, nặng)


Thời gian tồn tại của triệu chứng

- ▶ VMDU gián đoạn:
 < 4 ngày/tuần hoặc < 4 tuần/năm
- ▶ VMDU dai dẳng:
 ≥ 4 ngày/tuần và ≥ 4 tuần/năm

Mức độ triệu chứng và chất lượng cuộc sống

- ▶ Nhẹ: bệnh nhân cảm thấy có triệu chứng và muốn điều trị nhưng có thể không điều trị nếu thấy không cần thiết.
- ▶ Trung bình: bệnh nhân muốn điều trị thực sự vì chất lượng cuộc sống của họ bị ảnh hưởng.
- ▶ Nặng: triệu chứng ảnh hưởng nhiều đến khả năng làm việc và học tập. Bệnh nhân không thể chịu được nếu không dùng thuốc điều trị.

Phân loại VMDU theo ARIA 2014

VMDU gián đoạn Triệu chứng tồn tại < 4 ngày/ tuần hoặc < 4 tuần/năm	VMDU dai dẳng Triệu chứng tồn tại ≥ 4 ngày/ tuần và ≥ 4 tuần/ năm
	
Nhẹ <ul style="list-style-type: none">- Giấc ngủ bình thường.- Hoạt động hàng ngày, thể thao, giải trí bình thường.- Làm việc, học tập bình thường.- Không có triệu chứng gây khó chịu	Trung bình – nặng <ul style="list-style-type: none">- Rối loạn giấc ngủ.- Hoạt động hàng ngày, thể thao, giải trí giảm.- Làm việc, học tập bị ảnh hưởng.- Có triệu chứng gây khó chịu.

Xét nghiệm

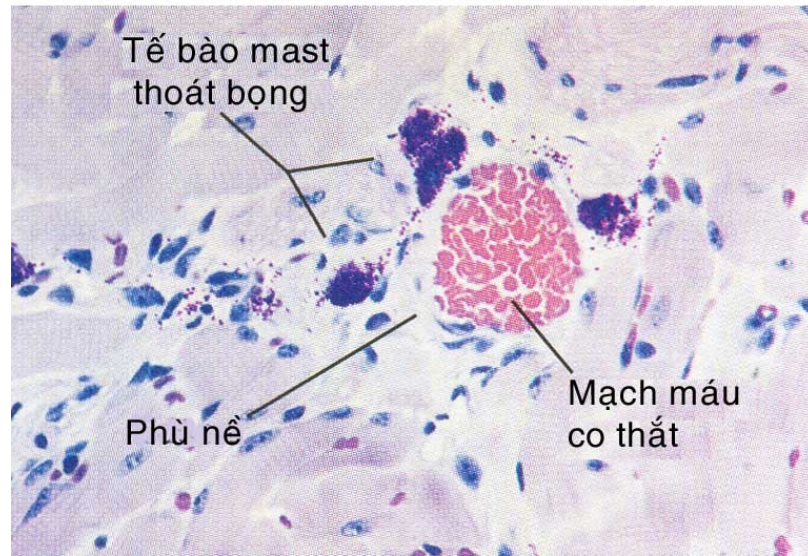
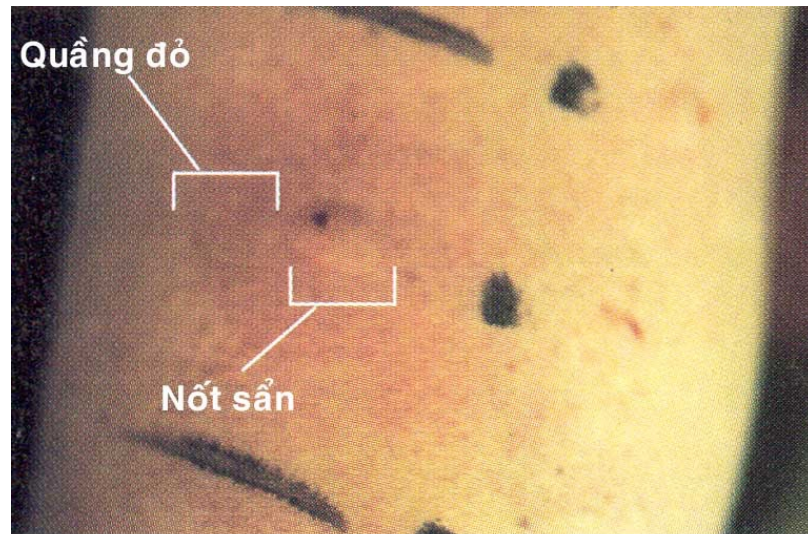
1. **Xét nghiệm không đặc hiệu**
 - ▶ *Bạch cầu ái toan trong dịch mũi*
 - ▶ *Bạch cầu ái toan trong máu*
 - ▶ *IgE toàn phần trong huyết thanh*

Xét nghiệm

2. Xét nghiệm đặc hiệu

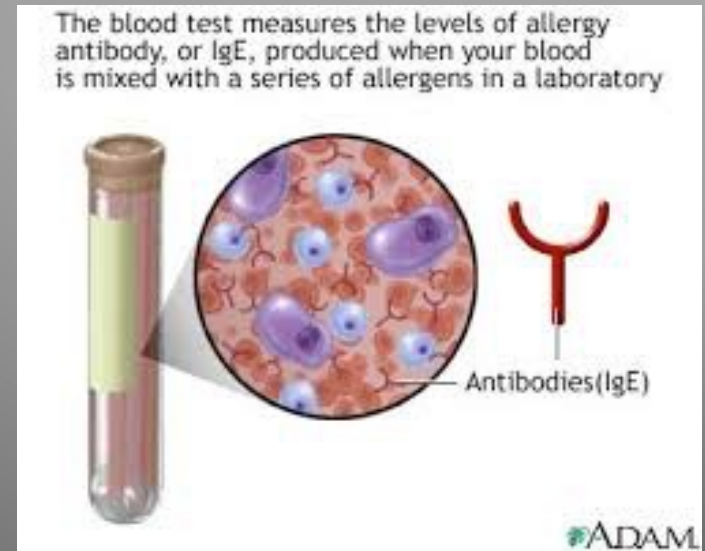
2.1. Xét nghiệm da

- Dung dịch xét nghiệm được chiết xuất từ các dị nguyên đã được chuẩn hóa.
- Dị nguyên gây dị ứng sẽ kết hợp với IgE trên bề mặt dưỡng bào trong da tạo nên phản ứng dị ứng làm giãn mạch, quầng đỏ, nốt sần, ngứa.
- Đọc kết quả sau 15–20 phút.
- Tùy theo kích thước của quầng đỏ, nốt sần có thể đánh giá được độ nhạy cảm với dị nguyên đó.

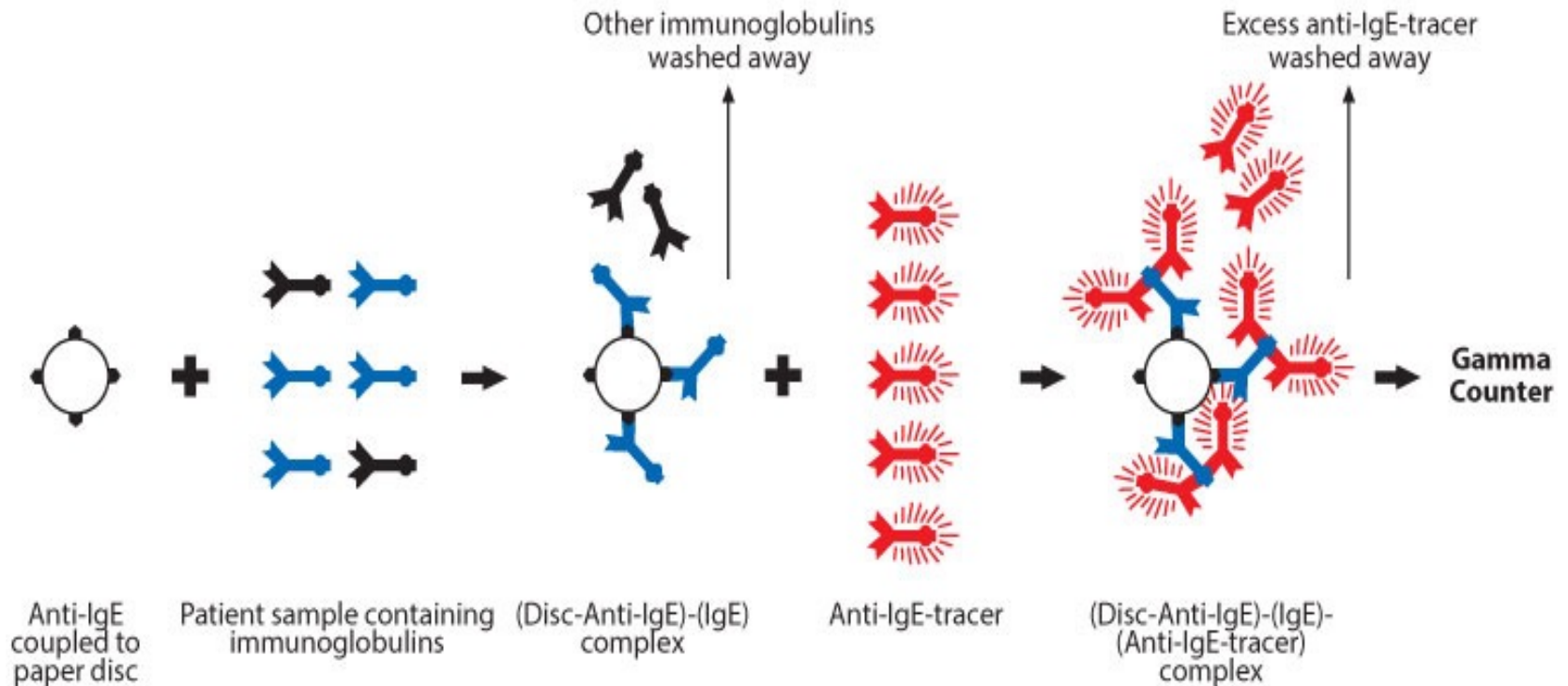


2.2. Xét nghiệm IgE đặc hiệu trong huyết thanh

- ▶ 1977 - Fadal và Nalebuff.
- ▶ Định lượng nhiều loại IgE đặc hiệu cùng lúc.
- ▶ Không gây phản ứng phụ, không phản ứng quá mẫn.
- ▶ Không cần ngưng dùng thuốc.



NGUYÊN LÝ XÉT NGHIỆM IgE ĐẶC HIỆU



Điều trị

Điều trị đòi hỏi phải có sự phối hợp nhiều biện pháp như sau:

- ▶ Kiểm soát môi trường, tránh tiếp xúc với dị nguyên.
- ▶ Điều trị bằng thuốc giảm triệu chứng.
- ▶ Điều trị bằng miễn dịch giải mẫn cảm.

Điều trị

- 1. Kiểm soát môi trường, tránh tiếp xúc dị nguyên**
 - ▶ Không nuôi thú cưng trong nhà.
 - ▶ Nếu có nuôi, cần tắm thú cưng 2 lần/ tuần.
 - ▶ Sử dụng hệ thống lọc khí tốt.
 - ▶ Phủ nệm, gối dùng loại không thấm nước; nếu không thì phải giặt mỗi 2 tuần/ lần với nhiệt độ khoảng 50°C sẽ giết được mạt bụi nhà.
 - ▶ Vệ sinh nhà cửa, xe cộ trong mùa phấn hoa để hạn chế tiếp xúc.
 - ▶ Loại bỏ phấn hoa trên da, tóc khi về nhà.

Điều trị

2. Điều trị bằng thuốc

- ▶ Steroids dạng uống, steroids dạng xịt tại chỗ
- ▶ Co mạch đường uống, co mạch tại chỗ
- ▶ Kháng histamine dạng uống, dạng xịt
- ▶ Kháng cholinergic
- ▶ Thuốc ức chế phóng thích hạt của dưỡng bào
- ▶ Thuốc kháng leukotrien

Điều trị

3. Miễn dịch liệu pháp

- ▶ Giúp bệnh nhân khỏi bệnh kéo dài, từ 10–20 năm, tăng chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân.
- ▶ Là phương pháp đưa vào cơ thể người bệnh số lượng tăng dần chất chiết xuất từ dị nguyên để đạt được liệu điều trị hiệu quả (bệnh nhân có thể giảm bớt triệu chứng khi tiếp xúc lại với dị nguyên đó).

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ VIÊM MŨI DỊ ỨNG

			Trung bình-nặng, dai dẳng
	Trung bình-nặng, từng đợt	Nhẹ, dai dẳng	
Nhẹ, từng đợt	Steroid tại chỗ		
	Ức chế phóng thích hạt từ dưỡng bào		
Kháng histamine tại chỗ hoặc uống			
Thuốc kháng leukotrien			
Chống sung huyết mũi tại chỗ (< 10 ngày) hoặc đường uống			
Tránh dị nguyên và những yếu tố khởi phát			
			Điều trị miễn dịch

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ VIÊM MŨI DỊ ỨNG

- ▶ Theo ARIA bệnh nhân viêm mũi dị ứng được phân loại nhẹ, từng đợt thì không cần điều trị miễn dịch, chỉ cần dùng thuốc kháng histamine, chống sung huyết mũi tại chỗ hoặc toàn thân và tránh tiếp xúc với dị nguyên là đủ.
- ▶ Đối với viêm mũi dị ứng trung bình – nặng, từng đợt thì có thể dùng steroids tại chỗ, thuốc ức chế phóng thích hạt từ dưỡng bào và vẫn có thể dùng thêm thuốc chống dị ứng, chống sung huyết mũi.
- ▶ Điều trị miễn dịch được bắt đầu ở viêm mũi dị ứng nhẹ nhưng dai dẳng và viêm mũi dị ứng trung bình – nặng, dai dẳng.

