

Chăm sóc và quản lý viêm mũi dị ứng theo nguyên lý Y học gia đình

ThS. Lữ Minh Đạt
Trung tâm Bác sĩ gia đình

VIÊM MŨI DỊ ỨNG

Một rối loạn ở mũi, xuất hiện sau khi tiếp xúc **dị nguyên**, do viêm qua **trung gian IgE**.

Viêm trung gian TH2

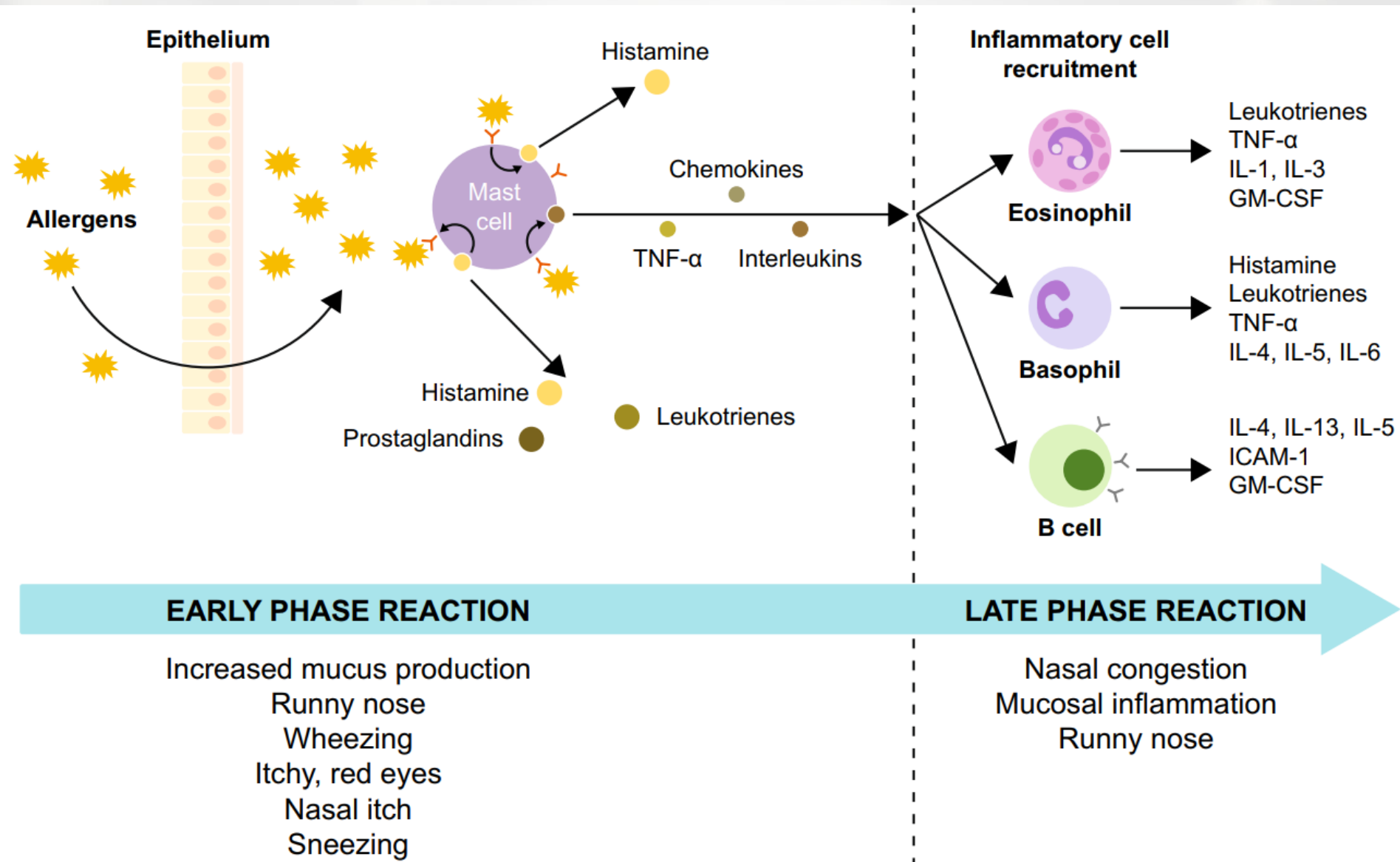
Phản ứng tức thì: tế bào mast phóng thích các hạt và hóa chất trung gian qua IgE

Phản ứng muộn: Viêm, có thâm nhiễm bạch cầu ái toan

Các triệu chứng

1. Ngứa mũi
2. Hắt hơi
3. Chảy mũi trong
4. Nghẹt mũi

Triệu chứng có thể tự hết hoặc cải thiện khi điều trị



(B)

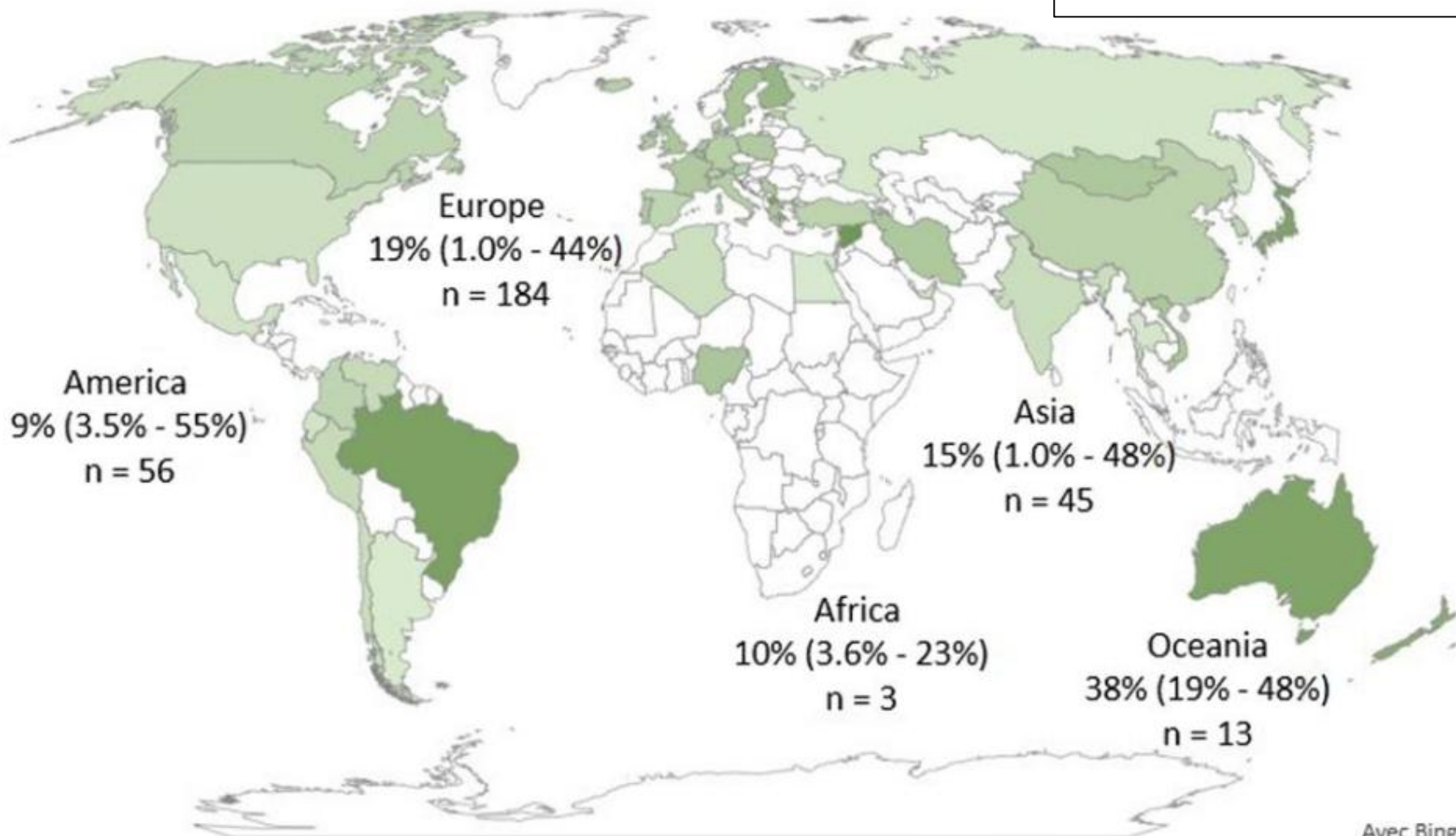
Suất độ lưu hành

Median prevalence

0%

60%

- Thế giới: 10 - 30 % (1)
- Việt Nam: 10 – 15% (2)



Gánh nặng Viêm mũi dị ứng tại châu Á

**90% bệnh nhân
không được điều trị
đầy đủ**

**Tỷ lệ nghỉ làm do
VMDU và mề đay là
1,5 ngày/năm**

**50% bệnh nhân
VMDU than phiền
giảm năng suất lao
động**

**Ước tính chi phí trực
tiếp và gián tiếp thiệt
hại 1.137–2.195 USD
mỗi bệnh nhân**

Quản lý viêm mũi dị ứng theo nguyên lý y học gia đình

Liên tục theo vòng đời và hệ cơ quan

- Trẻ em – người trưởng thành - phụ nữ có thai – người cao tuổi
- Hệ hô hấp

Xác định nguy cơ ưu tiên

- **Cấp cứu**
- **Bệnh nặng (Redflags)**
- Bệnh thường gặp (Chẩn đoán VMDU)
- Bệnh đồng mắc
- Bệnh bỏ sót

Mô hình YHGD

- ICE
- BioPsychoSocial

Lập kế hoạch giải quyết ưu tiên

- Không dùng thuốc
- Dùng thuốc
- Chuyển tuyến / Theo dõi

CÁC RED FLAGS Ở MŨI XOANG

- Sốt cao lạnh run
- Đau ổ mắt, đau, sưng đỏ mí mắt, lồi mắt, thay đổi thị lực (biến chứng mắt)
- Rối loạn tri giác, dấu thần kinh định vị, liệt dây TK sọ, dấu màng não, nôn ói (biến chứng thần kinh trung ương, thuyên tắc huyết khối xoang tĩnh mạch hang)
- Da và mô mềm vùng mặt đỏ, sưng, đau âm ỉ kéo dài (Cốt tủy viêm)
- Chảy máu mũi / THA, ĐTĐ, đang dùng thuốc chống huyết khối,...
- Chảy máu mũi nặng / tái phát / 1 bên
- Chảy mũi hôi 1 bên kéo dài
- Chảy dịch trong từ mũi sau chấn thương/phẫu thuật

Chẩn đoán Viêm mũi dị ứng

Các triệu chứng viêm mũi dị ứng



≥ 2 các triệu chứng; > 1h hầu hết các ngày:

- Chảy nước mũi
- Hắt hơi (cơn kịch phát)
- Nghẹt mũi
- Ngứa mũi
- ± Viêm kết mạc mắt



Phân loại & đánh giá mức độ
VMDU

Các triệu chứng KHÔNG viêm
mũi dị ứng



- Triệu chứng 1 bên chủ yếu
- Nghẹt mũi, không có triệu chứng khác
- Chảy nhầy mũi
- Chảy mũi trước/sau nhày đặc
- Đau
- Chảy máu mũi
- Mất khứu



Khám chuyên khoa TMH

Phân loại Viêm mũi dị ứng

Theo thời gian

- **Quanh năm:** Triệu chứng **kéo dài** > 4 ngày/tuần VÀ > 4 tuần liên tiếp
- **Theo mùa:** Triệu chứng **ngắt quãng** < 4 ngày/tuần HOẶC < 4 tuần liên tiếp

Theo độ nặng

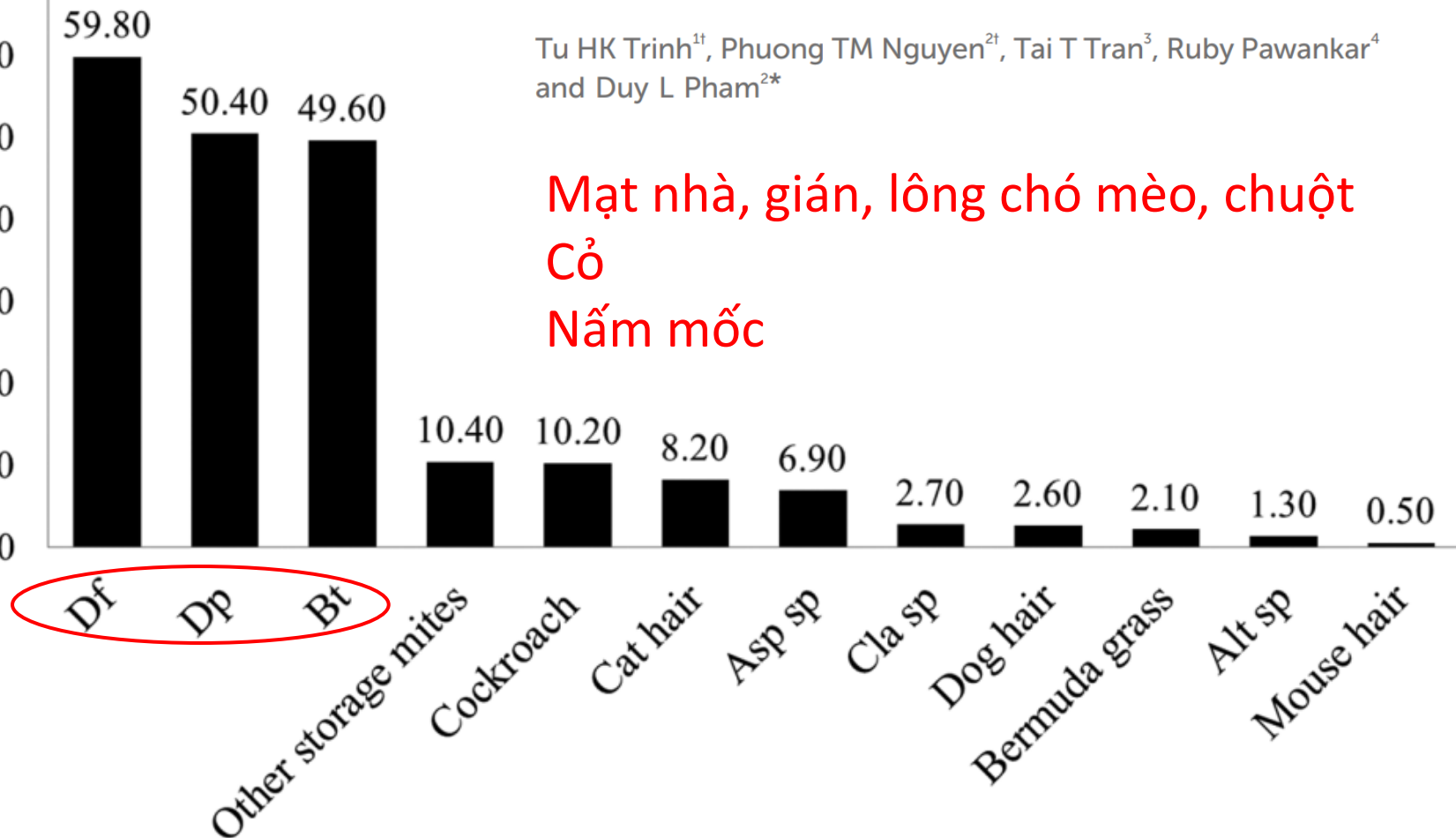
- **Nhẹ:** Không có yếu tố nào, **VAS <5**
- **Vừa/Nặng:** **VAS >5** hay 1 hoặc nhiều yếu tố:
 1. Rối loạn giấc ngủ
 2. Ảnh hưởng sinh hoạt, giải trí, thể thao
 3. Giảm khả năng học tập/làm việc
 4. Triệu chứng khó chịu

Các dị nguyên thường gặp

Profile of aeroallergen sensitizations in allergic patients living in southern Vietnam

Tu HK Trinh^{1†}, Phuong TM Nguyen^{2†}, Tai T Tran³, Ruby Pawankar⁴ and Duy L Pham^{2*}

% of positive cases



Mạt nhà, gián, lông chó mèo, chuột
Cỏ
Nấm mốc

Bệnh đồng mắc

Hen phế quản

Viêm kết mạc
dị ứng

Viêm xoang
mạn tính và
polyp mũi

Viêm tai giữa
thanh dịch

Viêm da cơ địa

Rối loạn giấc
ngủ, ngưng
thở khi ngủ

Các bệnh khác: Tăng nguy cơ trầm cảm, lo âu, viêm thanh quản, viêm họng, phù đại VA, ho mạn tính

Visual analog scale - VAS

Patient's page



How are you feeling today?

Think about how troublesome your symptoms have been for the last 24 h

Nasal symptoms:

- congestion
- itching
- secretion
- sneezing

Ocular symptoms:

- redness
- watery eyes
- itching

Doctor's page



Classification of allergic rhinitis control

>5 uncontrolled

≥2 to ≤5 partially controlled

<2 controlled

ĐIỀU TRỊ

Không dùng thuốc

- Tránh dị nguyên
- Rửa mũi
- Tập thể dục

Dùng thuốc

- Uống
 - Antihistamin H1 uống
 - Thuốc kháng thụ thể leukotriene
- Xịt mũi:
 - Corticoid
 - Antihistamin H1
 - Cromone

Viêm mũi dị ứng

Tự chăm sóc

Dược sĩ, nhà thuốc

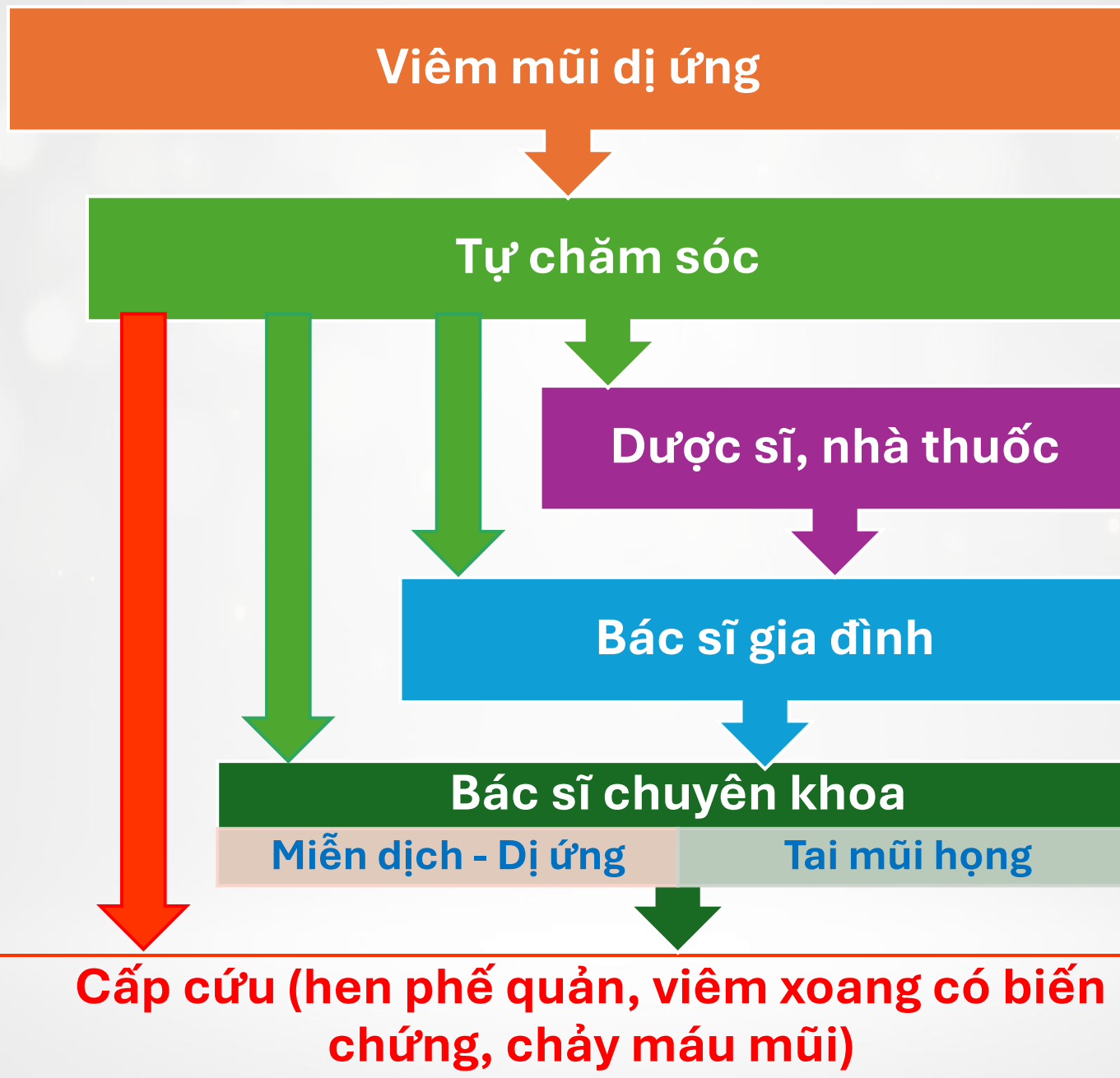
Bác sĩ gia đình

Bác sĩ chuyên khoa

Miễn dịch - Dị ứng

Tai mũi họng

Cấp cứu (hen phế quản, viêm xoang có biến chứng, chảy máu mũi)



Triệu chứng viêm mũi dị ứng

- VAS (mũi)
- BN có thể chọn (uống hay xịt mũi)

VAS score <5

- Tránh dị nguyên và ô nhiễm
- Rửa mũi
- H₁-antihistamine xịt mũi
- H₁-antihistamine uống (nếu VAS ≤20)
- INCS
- Khác

VAS score ≥5

- INCS
- INCS và H₁-antihistamine xịt mũi
- Điều trị khác

Đánh giá lại sau 5–10 days

VAS score <2

- Cân nhắc dừng điều trị nếu ngoài mùa dị ứng
- Tiếp tục điều trị trong mùa dị ứng

VAS score 2–5

- Tiếp tục điều trị

VAS score ≥5

- Tăng bậc (theo ARIA guidelines, hoặc chuyển chuyên khoa)

Các bậc điều trị

T1

- Kháng histamin H₁ thế hệ 2, thuốc kháng thụ thể leukotriene, hoặc cromone (xịt mũi, nhỏ mắt).

T2

- Corticosteroid xịt mũi (INCSs)

T3

- Corticosteroid xịt mũi (INCSs) kết hợp azelastine xịt mũi.

T4

- Corticosteroid đường uống dùng ngắn hạn và như một điều trị bổ sung.

T5

- Cân nhắc chuyển bệnh nhân đến bác sĩ chuyên khoa và điều trị miễn dịch với dị nguyên.

Điều trị	Chảy mũi	Hắt hơi	Ngứa mũi	Nghẹt mũi	Khởi phát tác dụng
Anti histamine H1 uống	++	++	+	+	1–3 giờ
Anti histamine H1 xịt mũi	++	++	+	+	<30 phút
Corticosteroid xịt mũi	+++	+++	+++	+++	6–48 giờ
Corticosteroid xịt + anti- histamine H1 xịt mũi	++++	++++	++++	++++	10–60 phút
Thuốc co mạch mũi	0	0	0	+++	15 phút
Chromone xịt mũi	+	+	+	+	15 phút
Thuốc đối kháng thụ thể Leukotriene	+	+	+	+	1 giờ
Thuốc kháng cholinergic xịt mũi	++	0	0	0	1 giờ

Thuốc	Liều người lớn	Liều trẻ em	FDA Category
Acrivastine	8 mg/8 giờ	Không áp dụng	Not assigned
Bilastine	20 mg/24 giờ	>12 tuổi: 20 mg/24 giờ 6–12 tuổi: 10 mg/24 giờ	Not assigned
Cetirizine	10 mg/24 giờ	1–6 tuổi: 2,5 mg x 2 lần/ngày Liều theo cân nặng: 0,2–0,3 mg/kg/ngày	B
Desloratadine	5 mg/24 giờ	6–11 tháng: 1 mg (2 ml) 12 tháng – 5 tuổi: 1,25 mg (2,5 ml) 6–11 tuổi: 2,5 mg (5 ml)	Not assigned
Ebastine	10–20 mg	6–11 tuổi: 5 mg (5 ml)	Not assigned
Epinastine	20 mg	6–10 tuổi: 5 mg 10–12 tuổi: 7,5 ml 0,4 mg/kg/ngày (tối đa 20 mg)	Not assigned
Fexofenadine	120–180 mg/24 giờ	6 tháng – 2 tuổi: 15 mg (2,5 ml x 2 lần/ngày) 2–11 tuổi: 30 mg (5 ml x 2 lần/ngày)	C
Levocetirizine	5 mg/24 giờ	6–12 tháng: 1,25 mg (2,5 ml) 1–6 tuổi: 1,25 mg (2,5 ml) x 2 lần/ngày 6–12 tuổi: 5 mg (10 ml)	B
Loratadine	10–20 mg/24 giờ	1–2 tuổi: 2,5 mg (2,5 ml) 2–12 tuổi: 5 mg (5 ml) >30 kg: 10 mg (10 ml)	B
Mequitazine	10 mg/24 giờ	6–12 tuổi: 5 mg (10 ml) Liều theo cân nặng: 0,25 mg/kg/ngày (tối đa 10 mg/24 giờ)	Not assigned
Mizolastine	10 mg/24 giờ	Không áp dụng	Not assigned
Rupatadine	10 mg/24 giờ	Không áp dụng	Not assigned

INTRANASAL CORTICOSTEROID

Hoạt chất	Biệt dược	Tuổi (yr)	Liều >12 tuổi	Liều <12 tuổi	Pregnancy/ nursing risk	Alcohol BKC propylene glycol
Beclomethasone dipropionate	Beconase	6	1-2 xịt/mũi 2 lần/ngày	1-2 xịt/mũi 2 lần/ngày	C	Alcohol BKC
Budesonide	Rhinocort	6	1-4 xịt/mũi 1 lần/ngày	1-2 xịt/mũi 1 lần/ngày	B	No alcohol No BKC
Triamcinolone acetonide	Nasocort	2	1-2 xịt/mũi 1 lần/ngày	1-2 xịt/mũi 1 lần/ngày	C	No alcohol BKC
Fluticasone propionate	Flixonase	4	2 xịt/mũi 1 lần/ngày	1 xịt/mũi 1 lần/ngày	C	Alcohol BKC
Mometasone Furoate	Nasonex	2	2 xịt/mũi 1 lần/ngày	1-2 xịt/mũi 1 lần/ngày	C	No alcohol BKC
Fluticasone Furoate	Avamys	2	2 xịt/mũi 1 lần/ngày	1-2 xịt/mũi 1 lần/ngày	C	No alcohol BKC

BKC, benzalkonium chloride

Chân dung người bệnh ICE - BIOPSYCHOSOCIAL



Đối tượng	ICE	BIOPSYCHOSOCIAL	Hành động KHÔNG đúng của BN	Hành động của bác sĩ
Trẻ 6 tuổi, VA độ 3 + VMDU	I: Cha mẹ nghĩ do viêm xoang C: Sợ mổ, sợ biến chứng E: Muốn điều trị thuốc.	Bio: VA độ 3, dị ứng, nguy cơ viêm tai giữa Psycho: Bé sợ bệnh viện, sợ mổ, thích ngủ máy lạnh, ôm thú bông Social: Gia đình tin các biện pháp dân gian	Không vệ sinh máy lạnh, thú bông Thổi thuốc bột trị bệnh	Tư vấn Tối ưu điều trị nội khoa, các biện pháp không dùng thuốc Kết nối chuyên khoa nếu không đáp ứng.
Học sinh, sinh viên	I: Do thời tiết, bụi, nhà trọ ẩm mốc C: Mất ngủ, học sa sút E: Muốn hết nghẹt mũi	Bio: Cơ địa dị ứng. Psycho: Tự ti, lo thi cử. Social: Lớp bụi, gia đình coi nhẹ.	Tự mua thuốc cảm cúm Lạm dụng nhỏ mũi naphazolin.	Giải thích về tác dụng rebound của thuốc co mạch mũi

Đối tượng	ICE	BIOPSYCHOSOCIAL	Hành động KHÔNG đúng của BN	Hành động của bác sĩ
Nhân viên văn phòng, đau đầu	I: Nghĩ đau đầu do viêm xoang C: Sợ viêm xoang mạn tính E: Muốn điều trị viêm xoang	Bio: Đau đầu căng cơ, ngồi lâu, ít vận động Psycho: stress, mất ngủ Social: Áp lực công việc	Tự mua thuốc viêm xoang	Giải thích chẩn đoán đúng Tư vấn điều trị đúng
Người lớn tuổi tin thuốc nam/quảng cáo	I: Nghĩ thuốc Tây hại gan thận, nhầm lẫn VMDU là viêm xoang C: Lo tác dụng phụ. E: Muốn hết nghẹt mũi	Bio: Cơ địa dị ứng. Psycho: Tin quảng cáo không chính thống. Social: Mua thuốc qua mạng xã hội	Uống “thuốc xoang gia truyền” chứa corticoid Bỏ điều trị bác sĩ kê.	Cảnh báo nguy cơ thuốc không rõ nguồn gốc

KẾT LUẬN

- Viêm mũi dị ứng (VMDU) là một bệnh lý rất phổ biến, có thể ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống và làm gia tăng gánh nặng bệnh tật trong cộng đồng.
- Bác sĩ gia đình giữ vai trò then chốt trong việc phát hiện sớm, chăm sóc, quản lý VMDU cá thể hóa theo mô hình **ICE – Biopsychosocial**
- Quản lý VMDU cần được tiếp cận **theo nguyên lý YHGD**: toàn diện và liên tục theo vòng đời, và các bệnh đồng mắc thường gặp như hen phế quản, chàm cơ địa, hội chứng ngưng thở khi ngủ... nhằm tối ưu hóa kết quả điều trị và nâng cao chất lượng sống cho người bệnh.