HEN PHẾ QUẢN

**Louis Nguyễn**

|  |
| --- |
| *“Break through the silence, I can feel the energy rising.*  *Turn up the sirens, we were never meant to be quiet.”*  Martin Garrix |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Các nội dung cần chẩn đoán ở bệnh nhân hen phế quản**

Chẩn đoán xác định – chẩn đoán mức độ “khó thở” trong cơn – chẩn đoán phân bậc ngoài cơn.

1. **Tóm tắt các vấn đề cần hỏi**

- Đặc điểm của cơn hen. Các cơn có giống nhau không?

- Các yếu tố nguy cơ của hen về dị ứng.

1. **Tiêu chuẩn chẩn đoán**

- Cơn khó thở kiểu hen xảy ra lặp đi lặp lại trong các hoàn cảnh tương tự nhau, tính chất giống nhau:

+ Tiền triệu: Hắt hơi, sổ mũi, ngứa mắt, ngứa mũi. BN hen lâu năm có thể biết chuẩn bị lên cơn hen.

+ Trong cơn: BN có nghe thấy tiếng rít, tiếng cò cử. Cơn xuất hiện nửa đêm và gần sáng. Mỗi cơn thường kéo dài 5-10 phút, có cơn nặng kéo dài hàng giờ. Sau cơm BN thường ho một tràng dài, khạc ra ít đờm trong, dính, quánh như bột sắn chín.

+ Ngoài cơn hoàn toàn bình thường. Cơn có thể tự hết hoặc dùng thuốc có thể giảm, hết.

+ Một số trường hợp không điển hình có thể chỉ nặng tức ngực, ho kéo dài.

- Lâm sàng: Ngoài cơn nghe phổi hoàn toàn bình thường, không có rale rít, rale ngáy. Trong cơn có thể có rale rít, rale ngáy giúp củng cố thêm tiêu chuẩn chẩn đoán hen.

- Tiêu chuẩn vàng là bằng chứng của rối loạn thông khí tắc nghẽn có hồi phục:

+ Test hồi phục phế quản

+ Đo thông khí phổi

1. **Tại sao cơn hen xuất hiện lúc nửa đêm và gần sáng?**

- Do cường hệ phó giao cảm

- Do nằm nên tăng đờm dãi

- Cortisol tiết ra ít nên khả năng miễn dịch giảm

1. **Cách làm test hồi phục phế quản**

- Xịt 4 nhát Ventolin màu xanh (salbutamol) 1 lọ có 20000mcg salbutamol chia làm 200 liều tương ứng với 100mcg/lần.

- Vặn Ventolin theo 1 chiều rồi vặn theo chiều ngược lại nghe tiếng “cạch” tương ứng 1 liều đã được nạp. Xịt Ventolin là xịt chủ động cần hướng dẫn bệnh nhân thở ra hết sức, sau đó xịt và bảo BN ngậm kín hít vào hết mức (đến khi không thể hít được nữa). Sau khi hít bảo BN ngậm miệng đến khi không nhịn được nữa thì thở ra từ từ. Làm 4 lần rồi cho BN nghỉ ngơi 5-10 phút rồi đo thông khí phổi.

- Test dương tính khí FEV1 tăng trên 12% và 200ml. FVC trở về bình thường sau test, nếu ở giữa sẽ tương ứng với ACO.

1. **Khi nào đo chức năng thông khí?**

- Chức năng thông khí ít được làm khi BN mới vào viện do BN đang khó thở, ngoài ra BN có dùng thuốc ảnh hưởng kết quả đo. Thường được làm khi BN gần ra viện.

1. **Hen và COPD điều trị khác nhau như thế nào?**

- Hen thuốc điều trị chính là corticoid

- COPD thuốc điều trị chính là giãn phế quản

1. **Nguyên tắc điều trị**

- Thuốc cắt cơn (lúc nào cũng phải mang theo)

- Điều trị theo phác đồ bậc của hen

1. **Đơn thuốc cụ thể**

- Trong cơn hen cấp: Đầu tiên cho BN xịt corticoid tại chỗ. Nếu bệnh nhân không đỡ ưu tiên corticoid đường dùng toàn thân (tiêm, truyền), không dùng đường uống vì nguy cơ sặc mặc dù cũng là đường toàn thân. Khi BN đã ổn định mới dùng khí dung, không dùng khí dung trong khi BN đang khó thở vì mất thời gian chuẩn bị, gây cản trở hô hấp ngột thở (áp mask vào mặt BN gây khó thở).

- Symbicort (budesonide 160 mcg và formoterol) xịt 2 nhát trước khi đi ngủ (do cơn khó thở đường xuất hiện lúc về nửa đêm và sáng). Dùng thuốc xong 5-10 phút thì xúc miệng đổ đi tránh thuốc đọng vùng hầu họng và lưỡi gây nấm. Quan tâm corticoid trong các chế phẩm vì tính liều theo corticoid là chính.

- Trường hợp hen nặng có thể dùng giãn phế quản đường uống (theostat tác dụng kéo dài 12h, bambec bambuterol)

- Dùng Monteleukast trong trường hợp hen dị ứng có tăng bạch cầu ái toan, biệt dược là Xanh-gu-le (10mg với người lớn và 4mg với trẻ em)

- Nếu xác định được dị nguyên có thể giải mẫn cảm

- Điều trị hen ổn định theo bậc

1. **Khi nào dùng ICS**

- BN bị hen

- Khi có 3 đợt cấp trong năm trở lên với COPD

- Khi nghi ngờ Aco

1. **Tiên lượng**

- Tiên lượng hen tốt ít ảnh hưởng chất lượng cuộc sống

- Tiên lượng COPD là tồi. Điều trị kéo dài thời gian tiến triển chứ không thay đổi được quá trình.

1. **Dùng nhóm Theophylin lưu ý gì? (bệnh tim, hạ K+)**

- Thuốc tự túc bên ngoài