

NHỮNG ĐIỂM GIỐNG VÀ KHÁC NHAU GIỮA HEN PHẾ QUẢN VÀ BỆNH PHỔI TẮC NGHẼN MẠN TÍNH

Nguyễn Thanh Hồi*

* Giám đốc Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Hải Phòng

TÓM TẮT

Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính và hen phế quản là hai căn bệnh rất thường gặp. Theo Tổ chức Y tế thế giới (2004): Thế giới có 63,6 triệu người có triệu chứng của bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính và khoảng 234,9 triệu người có bệnh hen phế quản^[1].

Tại Việt Nam: tỉ lệ mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính ở nhóm người ≥ 40 tuổi là 4,2% ^[2]; tỉ lệ mắc hen phế quản ở mọi lứa tuổi là 3,9% ^[3].

Cả hai bệnh này có khá nhiều điểm tương đồng về định nghĩa, cơ chế bệnh sinh, triệu chứng, điều trị bệnh. Tuy nhiên, có rất nhiều điểm khác nhau. Việc hiểu đầy đủ các điểm giống nhau và khác nhau giữa hai căn bệnh này có vai trò quan trọng giúp các thầy thuốc và bệnh nhân có hướng điều trị và theo dõi bệnh phù hợp. Bài trình bày sẽ tập trung nêu rõ những điểm giống và khác nhau giữa hai căn bệnh theo từng nội dung cụ thể.

I. ĐỊNH NGHĨA

Theo GOLD 2013: bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính là bệnh có thể dự phòng và điều trị được, đặc trưng bởi tình trạng tắc nghẽn đường thở kéo dài, không hồi phục, tiến triển nặng dần theo thời gian. Bệnh là tình trạng viêm niêm mạc đường thở mạn tính do các phần tử và khí độc hại. Các đợt bùng phát và bệnh kèm theo góp phần vào tình trạng nặng của bệnh^[4].

Theo GINA (2011): hen phế quản là tình trạng viêm niêm mạc đường thở mạn tính, gây phù nề, tăng tiết và co thắt cơ trơn phế quản. Bệnh biểu hiện trên lâm sàng bởi những cơn khó thở nghe có tiếng cò cữ khi tiếp xúc dị nguyên hoặc thay đổi thời tiết. Cơn khó thở thường xuất hiện lúc nửa đêm về sáng ^[5].

1. Những điểm giống nhau

- Bệnh xuất hiện do đáp ứng viêm niêm

mạc đường thở mạn tính với các tác nhân từ bên ngoài.

- Điều gây phù nề niêm mạc, co thắt cơ trơn phế quản, tăng tiết dịch nhầy; do đó đều biểu hiện trên lâm sàng là tình trạng khó thở.
- Điều gây ra do những tác nhân từ bên ngoài tác động vào cơ thể.

2. Những điểm khác nhau

- Đáp ứng viêm niêm mạc đường thở trong bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính là đáp ứng viêm với các phần tử và khí độc hại, trong khi ở hen phế quản là đáp ứng viêm niêm mạc đường thở với các dị nguyên, theo cơ chế dị ứng.
- Tình trạng tắc nghẽn đường thở chỉ xuất hiện từng lúc trong bệnh hen phế quản; trong khi xuất hiện liên tục và nặng dần theo thời gian ở những bệnh nhân có bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính.

- Hen phế quản: biểu hiện lâm sàng thường

chỉ xuất hiện khi tiếp xúc dị nguyên hoặc khi thay đổi thời tiết; trong khi với bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính: biểu hiện lâm sàng luôn xuất hiện, tồn tại và nặng dần theo thời gian.

II. CƠ CHẾ BỆNH SINH

1. Giống nhau

- Các biểu hiện chính đều là tình trạng viêm niêm mạc đường thở; gây các biểu hiện chủ yếu là: phù nề niêm mạc, co thắt cơ trơn phế quản và tăng tiết dịch nhầy phế quản.

- Tình trạng viêm niêm mạc đường thở chủ yếu do những tác nhân kích thích từ bên ngoài (các phần tử, khí độc hại; hoặc các dị nguyên, thay đổi thời tiết...).

2. Khác nhau

- Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính:

+ Tổn thương xuất hiện ở cả niêm mạc đường thở; tuy nhiên, tình trạng viêm chủ yếu xuất hiện ở đường thở nhỏ. Bên cạnh đó, trong bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, bệnh nhân thường có tổn thương nhu mô phổi, với các tổn thương điển hình là đứt gãy những sợi liên kết xung quanh phế nang, tiểu phế quản tận; do vậy gây xẹp các tiểu phế quản

tận, ứ khí trong nhu mô phổi (khí ậm).

+ Tình trạng tái cấu trúc đường thở xuất hiện sớm, góp phần vào rối loạn thông khí không hồi phục.

+ Các tế bào viêm chủ yếu là bạch cầu đa nhân trung tính, lympho T CD8.

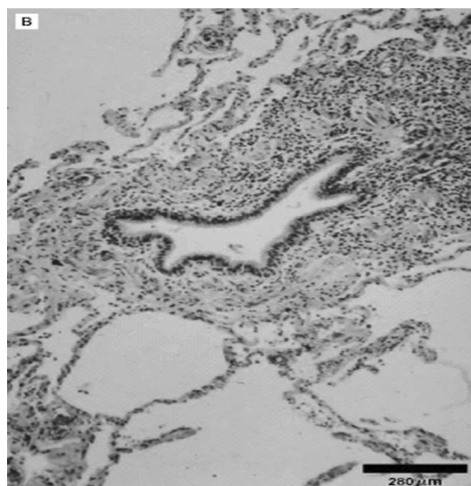
+ Tình trạng viêm bị kích hoạt chủ yếu liên quan tới khói thuốc, khói, bụi... và thường khuếch đại nhanh chóng trong mỗi đợt nhiễm trùng.

+ Bệnh luôn tiến triển tới thiếu oxy mạn tính, tăng CO₂ máu, do vậy gây dày lớp nội mạc mạch máu, lâu dần gây tăng áp động mạch phổi và suy thất phải (tâm phế mạn).

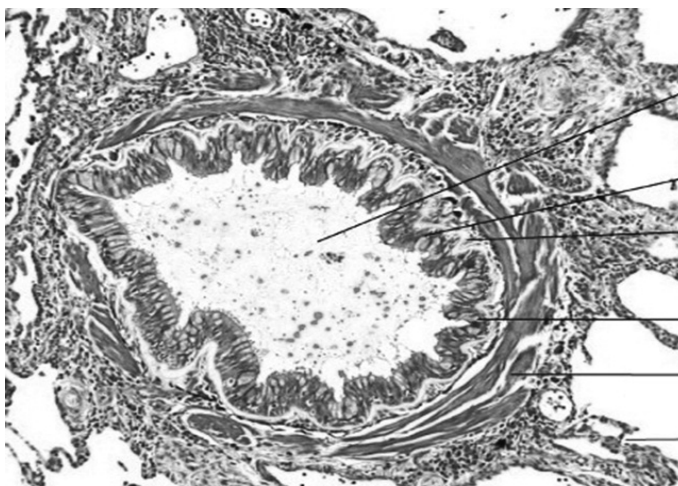
+ Bên cạnh tổn thương tại phổi, các bệnh nhân mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính còn có tổn thương các bộ phận, cơ quan khác, do vậy gây bệnh lý toàn thân trong bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính.

- Hen phế quản:

+ Tổn thương viêm chỉ xuất hiện ở niêm mạc đường thở, bên cạnh đó, viêm lan tỏa trên toàn bộ niêm mạc cả đường thở lớn và đường thở nhỏ; tuy nhiên, không có tổn thương ở nhu mô phổi. Do vậy, các tiểu phế quản tận không bị xẹp, hầu như không có hiện tượng khí ậm.



COPD: thành tiểu phế quản viêm dày, méo mó do đứt gãy các sợi liên kết xung quanh



Hen phế quản: thành tiểu phế quản viêm dày, tròn đều vì không có đứt gãy các sợi liên kết xung quanh, lòng lấp đầy bởi nhầy

+ Tình trạng tái cấu trúc đường thở xuất hiện muộn.

+ Các tế bào viêm chủ yếu là bạch cầu ái toan (eosinophil), lympho T CD4.

+ Tình trạng viêm thường được kích hoạt nhanh chóng khi bệnh nhân tiếp xúc các dị nguyên.

+ Hiếm khi xuất hiện thiếu oxy mạn tính, do vậy thường không thấy hình ảnh dày lớp nội mạc mạch máu, không gây tăng áp động mạch phổi.

+ Bệnh thường chỉ có tổn thương ở đường thở, mà không có biểu hiện bệnh toàn thân.

III. ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG

Những điểm giống nhau:

+ Luôn có biểu hiện lâm sàng là ho, khó thở, nặng ngực; các biểu hiện thường nặng lên khi thay đổi thời tiết.

+ Trong những đợt cấp nặng: bệnh nhân có thể xuất hiện biểu hiện suy hô hấp, rối loạn ý thức, có thể gây tử vong.

+ Khám lâm sàng: có thể thấy ran rít, ngáy hai bên phổi.

Những điểm khác nhau:

+ Bệnh nhân có bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính thường có tiền sử hút thuốc lá, thuốc lào; trong khi các bệnh nhân hen phế quản thường có liên quan tới tiền sử dị ứng hoặc gia đình có người mắc hen phế quản.

+ Hen phế quản thường xuất hiện triệu chứng khi còn trẻ, rất ít bệnh nhân hen phế quản có triệu chứng khởi phát khi ở tuổi trung niên; trong khi các bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính thường xuất hiện cơn ở độ tuổi ≥ 40 .

+ Triệu chứng của hen phế quản thường xuất hiện từng lúc, ngoài cơn khó thở: bệnh nhân hoàn toàn bình thường, khám không thấy triệu chứng; trong khi ở các bệnh nhân có bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính: triệu chứng

luôn tồn tại, ngay cả khi người bệnh đã hoàn toàn ổn định.

+ Các biểu hiện tâm phế mạn thường bao giờ cũng thấy ở bệnh nhân có bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính giai đoạn cuối; trong khi đây là biểu hiện hiếm gặp ở các bệnh nhân hen phế quản.

+ Ở bệnh nhân hen phế quản hiếm khi thấy biểu hiện lồng ngực hình thùng; trong khi đó, đây là biểu hiện thường gặp ở các bệnh nhân có bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính.

+ Khám phổi ở bệnh nhân hen phế quản: ran rít, ngáy thường nghe rõ, lan tỏa, tiếng rì rào phế nang hai bên phổi thường nghe rõ, trong hen phế quản nguy kịch thường ít khi nghe thấy rõ tiếng rì rào phế nang. Ngược lại, ở các bệnh nhân có bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính: tiếng rì rào phế nang giảm là đặc điểm nổi bật (do xẹp các tiểu phế quản tận), trong khi ran rít, ngáy nghe thấy ít, nhiều trường hợp không thấy ran rít, ngáy mà chỉ thấy rì rào phế nang giảm.

IV. CẬN LÂM SÀNG

Những điểm giống nhau

+ Chức năng hô hấp: đều có biểu hiện rối loạn thông khí tắc nghẽn.

+ Chụp x quang phổi trong cơn khó thở: thấy hình ảnh căng giãn phổi.

Những điểm khác nhau

+ Chức năng hô hấp: có vai trò quan trọng trong chẩn đoán phân biệt giữa hen phế quản và bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính. Ở các bệnh nhân có bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính: rối loạn thông khí tắc nghẽn không hồi phục, mà thường tiến triển nặng dần theo thời gian; trong khi ở bệnh nhân hen phế quản: rối loạn thông khí tắc nghẽn chỉ xuất hiện trong cơn hen phế quản.

+ X quang phổi: bình thường ở bệnh nhân hen phế quản, có thể gặp hình ảnh căng giãn

phổi khi bệnh nhân đang có cơn khó thở; trong khi đó, đây là biểu hiện thường thấy ở các bệnh nhân có bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính.

+ Khí máu động mạch: bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính thường có biểu hiện toan hô hấp mạn tính ở trong đợt cấp hoặc khi bệnh giai đoạn cuối. Trong khi đó, các bệnh nhân hen phế quản thường có biểu hiện kiềm hô hấp trong cơn hen, chỉ khi bệnh nhân có biểu hiện suy hô hấp mới thấy hình ảnh toan hô hấp.

+ Điện tim: thường thấy hình ảnh tăng gánh nhĩ phải, thất phải ở giai đoạn cuối của các bệnh nhân có bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính; trong khi đó hiếm gặp hình ảnh này ở các bệnh nhân hen phế quản.

+ Khuếch tán khí qua màng phế nang mao mạch (DLCO): bình thường ở các bệnh nhân hen phế quản và giảm ở những bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính có giãn phế nang.

Tóm tắt các đặc điểm khác nhau của hen phế quản và bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính

Đặc điểm	Hen phế quản	COPD
Tuổi khởi phát	Tuổi trẻ hoặc trung niên, nhưng có thể xuất hiện ở mọi lứa tuổi	≥ 40 tuổi
Tiền sử hút thuốc	±	+++
Tình trạng dị ứng	Thường có tiền sử dị ứng	Không liên quan
Các đợt cấp	Thường gặp ở mọi bậc hen	Tăng tần xuất đợt cấp liên quan đến mức độ nặng của bệnh
Ngoài cơn	Sinh hoạt bình thường	Vẫn khó thở khi gắng sức
Tiền căn gia đình	Thường bị hen hoặc có bệnh dị ứng khác	Không liên quan
Chức năng phổi	Trong cơn có rối loạn thông khí tắc nghẽn, ngoài cơn bình thường	Luôn có rối loạn thông khí tắc nghẽn, tiến triển nặng dần theo thời gian
Phục hồi tắc nghẽn	Tốt	Kém
Dao động lưu lượng đỉnh	Thường > 20%	Thường không thay đổi
Khả năng khuếch tán khí (DLCO)	Bình thường	Giảm trong giãn phế nang

V. CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH BỆNH

Những điểm giống nhau

+ Dựa vào các biểu hiện lâm sàng.
+ X quang phổi thường chỉ có giá trị giúp loại trừ các chẩn đoán khác hoặc chẩn đoán biến chứng của bệnh.

Những điểm khác nhau:

+ Chẩn đoán xác định hen phế quản dựa chủ yếu vào các biểu hiện lâm sàng (xuất hiện cơn khi còn trẻ, khó thở cò cù, cơn thường xuất hiện lúc nửa đêm về sáng, đáp ứng tốt với thuốc giãn phế quản/ corticoid).

+ Chức năng thông khí phổi: là tiêu chuẩn vàng trong chẩn đoán xác định bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, trong khi hầu như không có giá trị nhiều trong chẩn đoán xác định hen phế quản.

VI. ĐÁNH GIÁ MỨC ĐỘ NẶNG CỦA BỆNH

Những điểm giống nhau

+ Điều có thang điểm rõ ràng để đánh giá mức độ nặng của bệnh: hen phế quản sử dụng thang điểm đánh giá độ nặng của hen (theo GINA 2006), hoặc đánh giá mức độ kiểm soát hen phế quản (GINA 2009). Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính sử dụng đánh giá mức độ nặng theo 4 giai đoạn (GOLD 2010) hoặc theo 4 nhóm A, B, C, D (theo GOLD 2011).

+ X quang phổi thường không có giá trị trong theo dõi, đánh giá mức độ nặng của bệnh.

Những điểm khác nhau

+ Hen phế quản dựa chủ yếu vào các triệu chứng cơ năng để đánh giá mức độ kiểm soát của bệnh như: tần xuất triệu chứng về ban ngày, tần xuất triệu chứng về đêm, số lần dùng thuốc cắt cơn, ảnh hưởng tới sinh hoạt, học tập ... Từ đó đưa ra các mức độ: hen từng lúc, hen dai dẳng - từng lúc, hen dai dẳng liên tục; trong khi đó, việc chẩn đoán mức độ nặng của bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính dựa chủ yếu vào chức năng hô hấp (GOLD 2010). Các bệnh nhân đã có rối loạn thông khí tắc nghẽn sẽ được chia thành giai đoạn I ($FEV_1/FVC < 70\%$; $FEV_1 \geq 80\%$), giai đoạn II ($FEV_1/FVC < 70\%$; $FEV_1: 50-79\%$), giai đoạn III ($FEV_1/FVC < 70\%$; $FEV_1: 30-49\%$); giai đoạn IV ($FEV_1/FVC < 70\%$; $FEV_1 < 30\%$). Hoặc chia thành 4 nhóm A, B, C, D: dựa theo chức năng hô hấp, số lần có đợt cấp trong 12 tháng vừa qua, các triệu chứng lâm sàng.

+ Chức năng hô hấp có vai trò quan trọng trong đánh giá mức độ nặng của bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, trong khi hầu như không có

giá trị trong đánh giá mức độ nặng của bệnh hen phế quản. Việc theo dõi dao động chỉ số thở ra gắng sức trong giây đầu tiên (hoặc lưu lượng đỉnh) cũng có ít vai trò trong đánh giá mức độ nặng, cũng như mức độ kiểm soát của bệnh hen phế quản.

VII. ĐIỀU TRỊ

* Những điểm giống nhau

- Điều cần có chiến lược quản lý bệnh nhân. Các chiến lược điều trị này đều bao gồm:

+ Cung cấp kiến thức về bệnh và các yếu tố nguy cơ của bệnh cho bệnh nhân.

+ Hướng dẫn dùng thuốc dạng phun – hít.

+ Hướng dẫn khám lại hàng tháng hoặc khi có biểu hiện đợt cấp.

+ Hướng dẫn tự phát hiện và xử trí khi có dấu hiệu đợt cấp của bệnh.

- Điều dựa chủ yếu vào các nhóm thuốc:

+ Thuốc giãn phế quản: nhóm cường beta 2 adrenergic, kháng cholinergic, xanthin.

+ Corticoid: prednisolone, methylprednisolone, budesonide, fluticasone...

- Khuyến cáo dùng corticoid đường toàn thân khi có đợt cấp của bệnh.

- Dạng thuốc ưu tiên dùng: thuốc đường phun – hít.

- Ưu tiên dùng thuốc giãn phế quản tác dụng kéo dài khi bệnh ở giai đoạn ổn định và ưu tiên dùng thuốc tác dụng nhanh, ngắn cho những trường hợp bệnh ở giai đoạn cấp.

- Việc điều trị thường không bao giờ dừng:

+ Bệnh nhân có bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính: do bệnh luôn nặng dần theo thời gian, do vậy việc điều trị thường cũng tăng dần bậc theo thời gian.

+ Bậc cuối cùng trong điều trị hen phế quản là “dùng thuốc cắt cơn khi cần”, do vậy thực ra là vẫn không hoàn toàn ngừng điều trị.

* Những điểm khác nhau

- Nền tảng trong điều trị:

+ Nền tảng trong điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính là thuốc giãn phế quản.

+ Nền tảng trong điều trị hen phế quản là corticoid đường phun – hít.

- Thay đổi bậc trong điều trị:

+ Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính: tiếp cận điều trị theo hướng tăng bậc theo thời gian tương ứng mức độ nặng của bệnh, thường không bao giờ giảm bậc điều trị được.

+ Hen phế quản: tiếp cận điều trị theo Hướng giảm dần bậc điều trị, cho tới bậc cuối cùng là bậc 1 (dùng thuốc cắt cơn khi cần) và sau đó duy trì bậc điều trị này.

VIII. TIẾN TRIỂN CỦA BỆNH

Những điểm giống nhau:

Bệnh không khỏi hoàn toàn, do vậy, quá trình điều trị cần duy trì liên tục.

Những điểm khác nhau:

- Mức độ ổn định bệnh:

+ Hen phế quản: bệnh nhân hầu như không còn bất cứ triệu chứng nào khi bệnh đã được kiểm soát hoàn toàn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World health organisation. “Disease incidence, prevalence and disability”. Globalburden of diseases. GBD report 2004 update - part3.

2. Đinh Ngọc Sỹ và cộng sự. “Dịch tễ học bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính ở Việt Nam”. Đề tài nghiên cứu khoa học cấp nhà nước (2009).

3. Trần Thúy Hạnh, Nguyễn Văn Đoàn và cộng sự. “Dịch tễ học hen phế quản ở 7 vùng lãnh thổ Việt Nam”. Đề tài nghiên cứu khoa học cấp Bộ Y tế (2011).

4. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (2013): *Global Strategy for Diagnosis, Management, and Prevention of COPD*. (Internet version, revised 2013).

5. Global Initiative for Chronic Obstructive

+ Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính: bệnh nhân thường xuyên có triệu chứng, ngay cả khi đã được điều trị ổn định hoàn toàn.

- Tiến triển đến tâm phế mạn:

- Hen phế quản: hiếm khi tiến triển đến tâm phế mạn tính.

- Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính: chắc chắn tiến triển đến tâm phế mạn nếu bệnh nhân không tử vong trước đó vì đợt cấp của bệnh, hoặc do một bệnh khác.

IX. KẾT LUẬN

Hen phế quản và bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính đều là hai bệnh lý thuộc nhóm bệnh phổi tắc nghẽn. Việc hiểu biết đầy đủ về những điểm giống và khác nhau giữa hai căn bệnh này giúp thầy thuốc có tiếp cận chẩn đoán, điều trị và theo dõi các bệnh nhân tốt hơn.

Do khuôn khổ bài viết, nên bài trình bày mới chỉ nêu ra những điểm chính liên quan tới sự giống và khác nhau giữa hai căn bệnh, vẫn còn nhiều điểm giống và khác nhau chưa được trình bày hết ở đây, mong các bạn tìm đọc và bổ sung thêm.

Lung Disease (2011): *Global Strategy for Diagnosis, Management, and Prevention of COPD*. (Internet version, revised 2011).

6. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (2010): *Global Strategy for Diagnosis, Management, and Prevention of COPD*. (Internet version, revised 2010).

7. Global Initiative for asthma (2012): *Pocket guide for asthma management and prevention*. (Internet version, Updated 2012).

8. Global Initiative for asthma (2009): *Pocket guide for asthma management and prevention*. (Internet version, Updated 2009).

9. Global Initiative for asthma (2006): *Pocket guide for asthma management and prevention*. (Internet version, Updated 2006).