



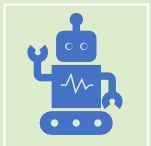
# BILAN DỊ ỨNG Ở BỆNH NHÂN HEN

THS. BS. VÕ LÊ VI VI  
ĐƠN VỊ DỊ ỨNG

# Nội dung



Hen và cơ địa dị ứng



Bilan dị ứng ở BN  
hen trẻ em

Why – Tại sao

Who and When – Ai và khi nào

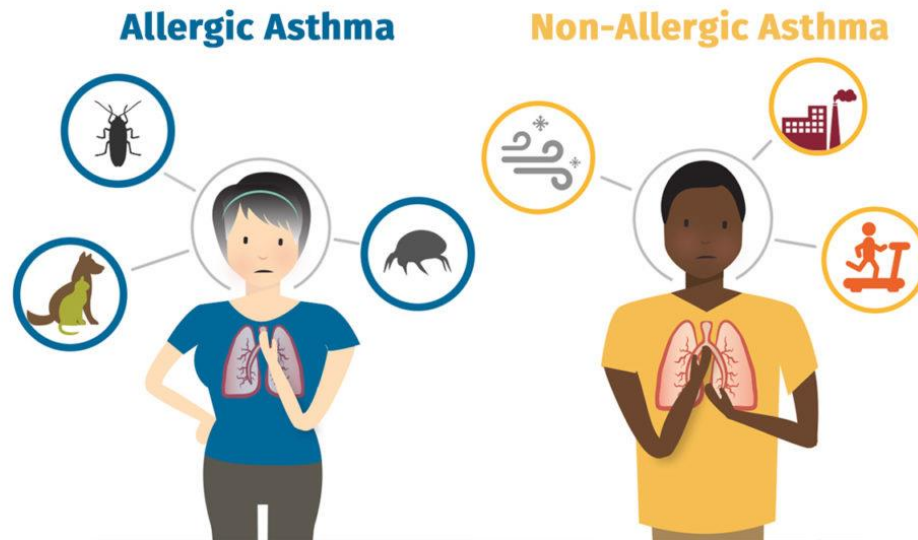
How – Như thế nào



Kết luận

Bilan dị ứng ở BN hen – Why?

# Hen



## **Extrinsic Asthma - Cơ địa dị ứng**

90% hen trẻ em, 70% hen người lớn

Liên quan DN hoặc theo mùa hoa

Khởi phát từ nhỏ

## **Intrinsic Asthma - Không cơ địa dị ứng**

Không liên quan đến dị nguyên

Khởi phát ở trẻ lớn, người lớn

# Cơ địa dị ứng

- Là cơ địa có khuynh hướng di truyền phát triển các bệnh dị ứng như viêm mũi dị ứng, hen và viêm da cơ địa.
- Cơ địa dị ứng điển hình liên quan đến đáp ứng miễn dịch tăng cao với các dị nguyên thông thường đặc biệt dị nguyên hít và thức ăn
- Tăng kháng thể IgE huyết thanh hoặc test lấy da dương tính
- 23% trẻ có cơ địa dị ứng nhưng không biểu hiện lâm sàng

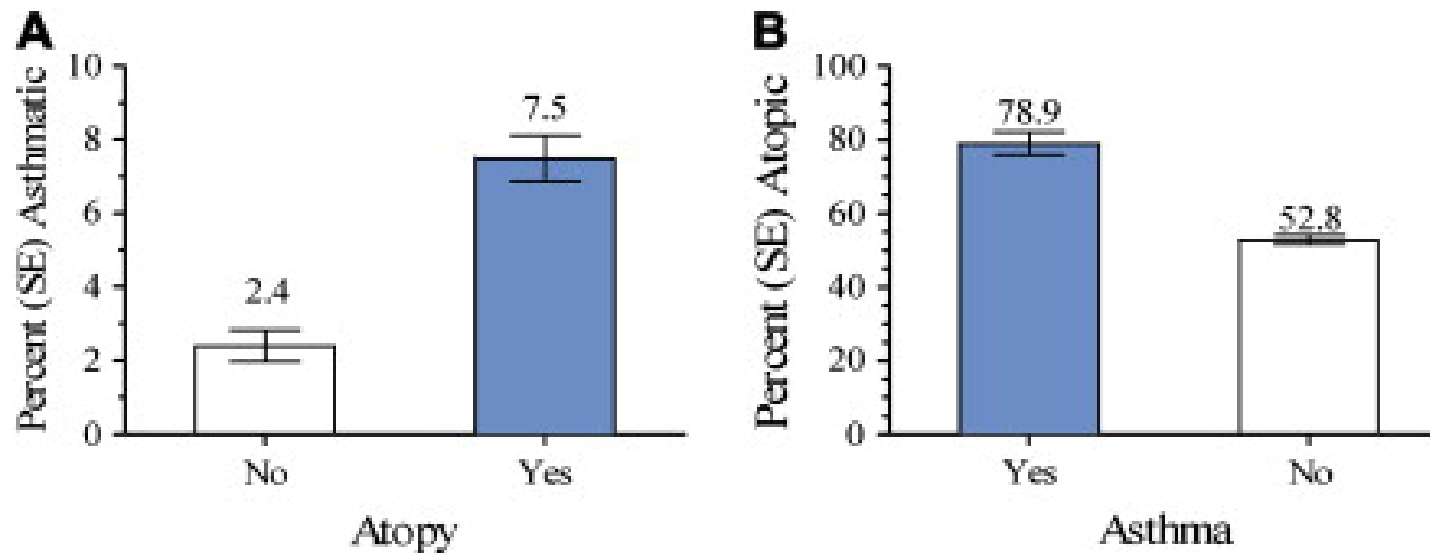
## How Much Asthma Is Atopic in Children?

 Pasquale Comberiati<sup>1</sup>,  Maria Elisa Di Cicco<sup>2</sup>,  Sofia D'Elis<sup>2</sup>  
and  Diego G. Peroni<sup>2\*</sup>

# Hen và cơ địa dị ứng

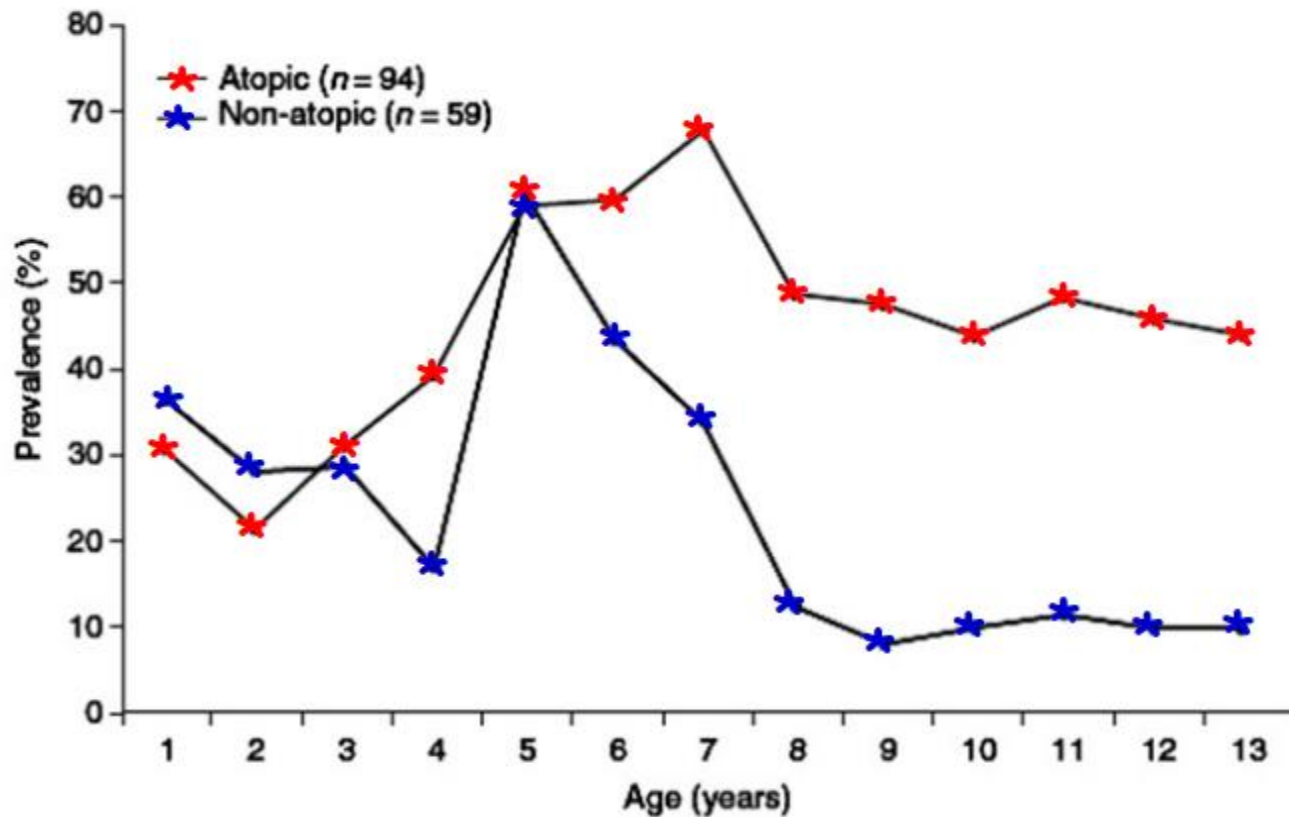
- NC đoàn hệ 14 năm theo dõi từ lúc sinh trong cộng đồng Úc, test lấy da với 4 dị nguyên hô hấp trẻ lúc 6 tuổi, Oddy và cs (2002) tỉ lệ hen có cơ địa dị ứng 52%
- Khảo sát Điều tra dinh dưỡng và sức khỏe Hoa Kỳ từ 6-59 tuổi (2007) 56,3% hen có cơ địa dị ứng
- Tại đơn vị Dị ứng Bv Nhi Đồng 1 2018, test lấy da trên 6 dị nguyên hô hấp, 62% bệnh nhi hen có cơ địa dị ứng. Trịnh Hồng Nhiên (2006) 64,8%, Đào Thị Hồng Diên (2013) 60,3%

# Hen và cơ địa dị ứng



**Fig 1** Prevalence of asthma by atopy (defined by at least 1 positive skin test response) (**A**) and prevalence of atopy by asthma (**B**).

# Tần suất khò khè theo cơ địa dị ứng

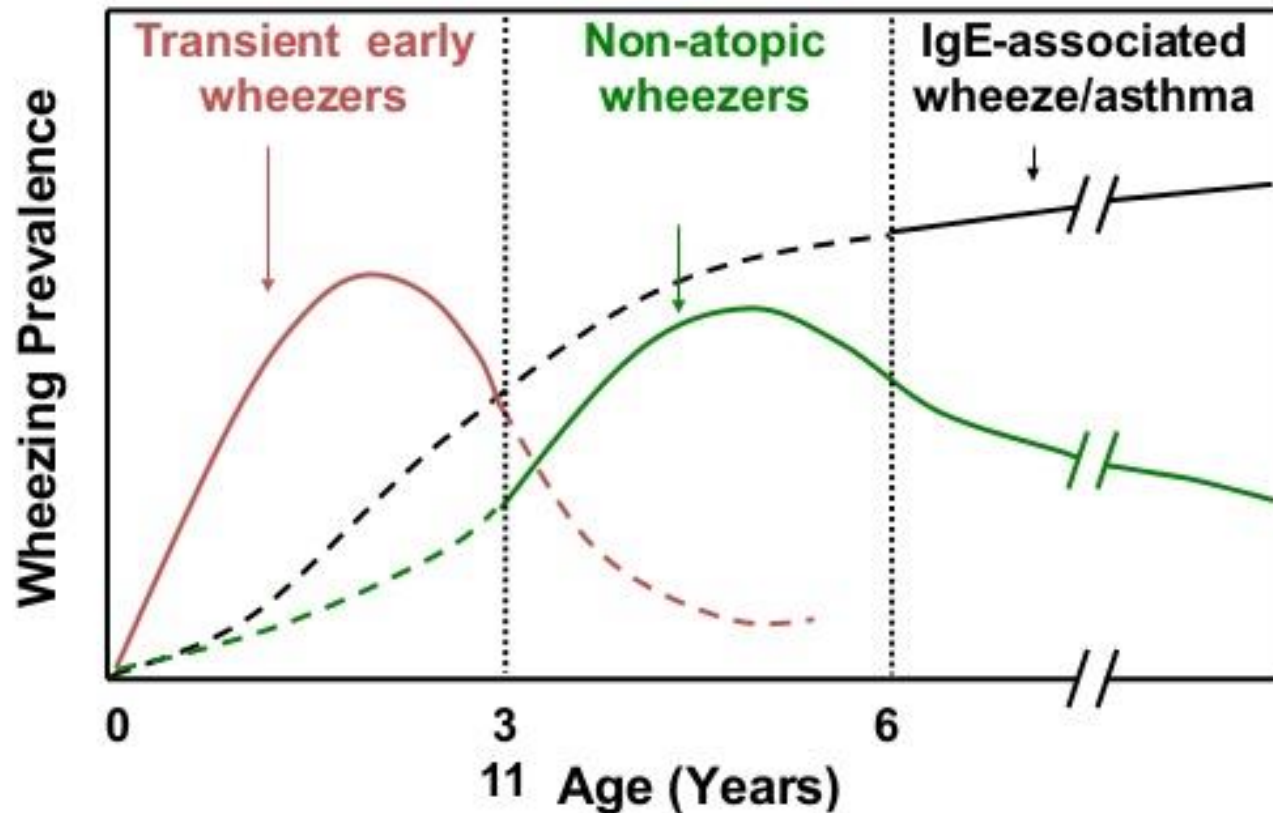


[L B Bacharier<sup>1</sup>](#), [A Boner](#), [K-H Carlsen](#) (2008)

Diagnosis and treatment of asthma in childhood: a PRACTALL consensus report

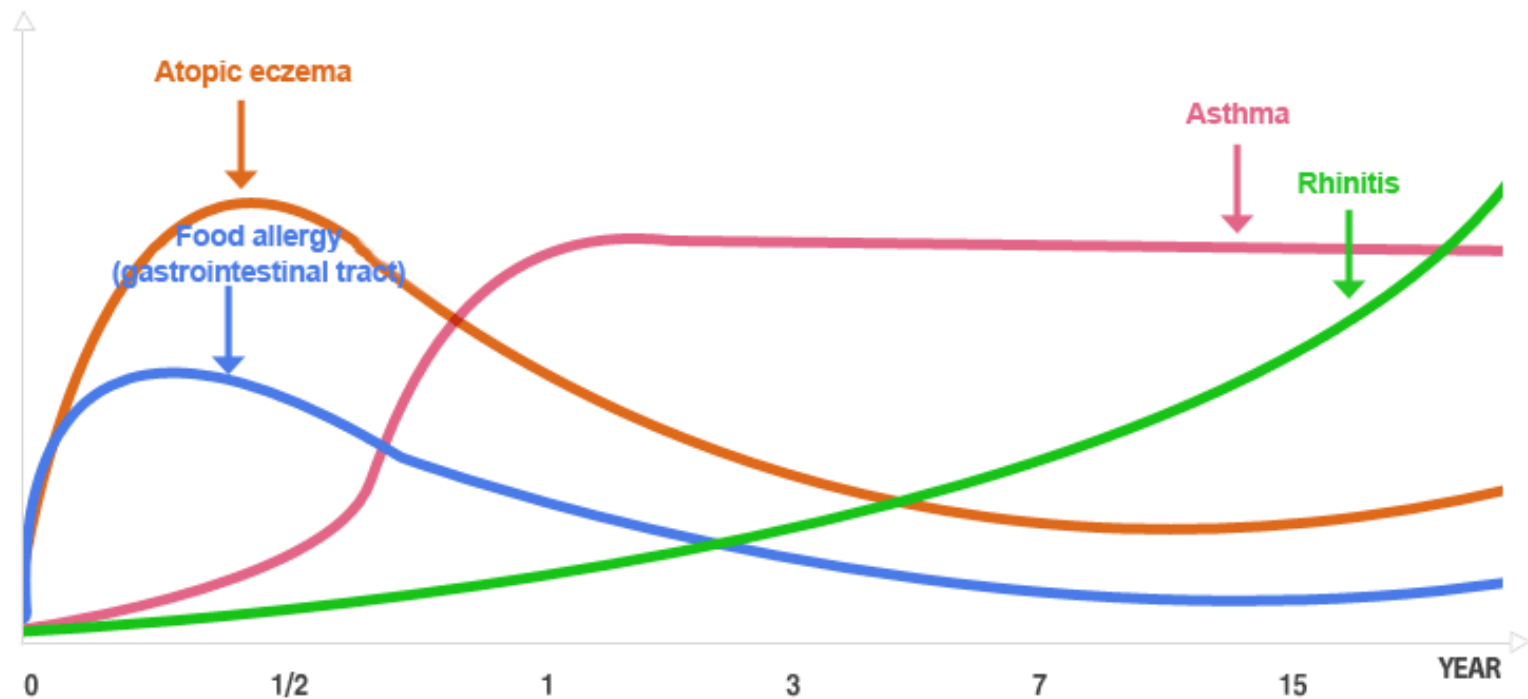


# Natural History of Childhood Wheeze



# Tiến trình dị ứng

## ○ Allergic March



“Children with **atopic dermatitis** are more likely to develop **asthma** or **rhinitis**.”

# Hen trẻ em

- Mẫn cảm dị ứng sớm và nhiều dị nguyên là một trong các yếu tố nguy cơ chính hình thành hen, tính dai dẳng và độ nặng hen
- Yếu tố dị ứng khởi phát hen thường gặp: DN hô hấp và thức ăn

- Turner S.W. et al (2007), Early-onset atopy is associated with enhanced lymphocyte cytokine responses in 11-year-old children, Clinical and Experimental Allergy, 37(3), pp.371-380.
- Lazic N. et al. (2013), Multiple atopy phenotypes and their associations with asthma: similar findings from two birth cohorts, Allergy, 68(6), pp.764-770.
- Simpson A., Tan V.Y et al. (2010), Beyond atopy: multiple patterns of sensitization in relation to asthma in a birth cohort study, American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine, 181(11),pp.1200-1206.
- James T Li, David S Pearlman et al (1998), Algorithm for the diagnosis and management of asthma: a practice parameter update, Annals of Allergy, Asthma and Immunology (AAAAI)



# Các dị nguyên

Thường nhất là có nguồn gốc động vật hay thực vật

- ***Dị nguyên không khí (hô hấp)***
- ***Dị nguyên thức ăn***
- Thuốc
- Vài loại haptènes (tiếp xúc)



# Dị nguyên hô hấp

- Dị nguyên hô hấp

Mạt nhà

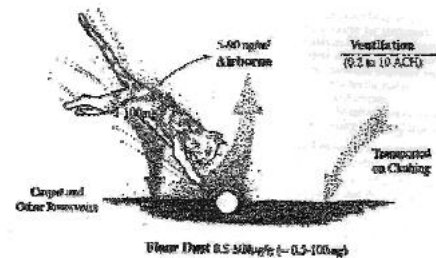
Mèo

Chó

Gián

Nấm mốc

Phấn hoa



# Dị nguyên hô hấp

- Mạt nhà phổ biến ở VN:
  - Dermatophagoides Pteronyssinus, D. Farinae, Blomia Tropicalis
  - Tập trung nhiều ở thảm trải sàn, đệm giường, chăn, vải trải giường, gối v.v...
  - Môi trường có độ ẩm cao khoảng 75-80%, nhiệt độ khoảng 25-30 độ C
  - Gây dị ứng quanh năm





# Dị nguyên hô hấp

- Dị nguyên động vật: mèo, chó, hamster. DN là lông, vẩy da và nước bọt.
- Nấm mốc: nơi ẩm ướt, tối. Bào tử nấm phát tán khắp nơi và thường gây các triệu chứng dị ứng quanh năm
- Gián: gây dị ứng quanh năm, đặc biệt ở các nước có khí hậu nóng ẩm. Tất cả các bộ phận của cơ thể gián đều có thể gây dị ứng, kể cả phân, nước bọt



# Phần hoa Graminee (hoa cỏ thảo mộc)

- Phần hoa: hay gây các triệu chứng hen kèm VMDU'. Là nguyên nhân gây bệnh theo mùa. Tùy vị trí địa lý, thời gian trong năm xác định loại phần hoa gây bệnh





# Dị nguyên thức ăn

## FOOD ALLERGENS

— The Big-8 —



Milk



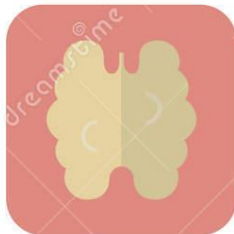
Fish



Peanuts



Soybean



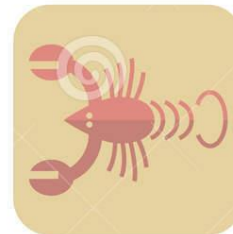
Tree Nuts



Eggs



Wheat



Crustacean  
Shellfish

# Hen và dị ứng thức ăn

**TABLE 1 | Prevalence of asthma induced by food allergy in children investigated for food allergy or asthma.**

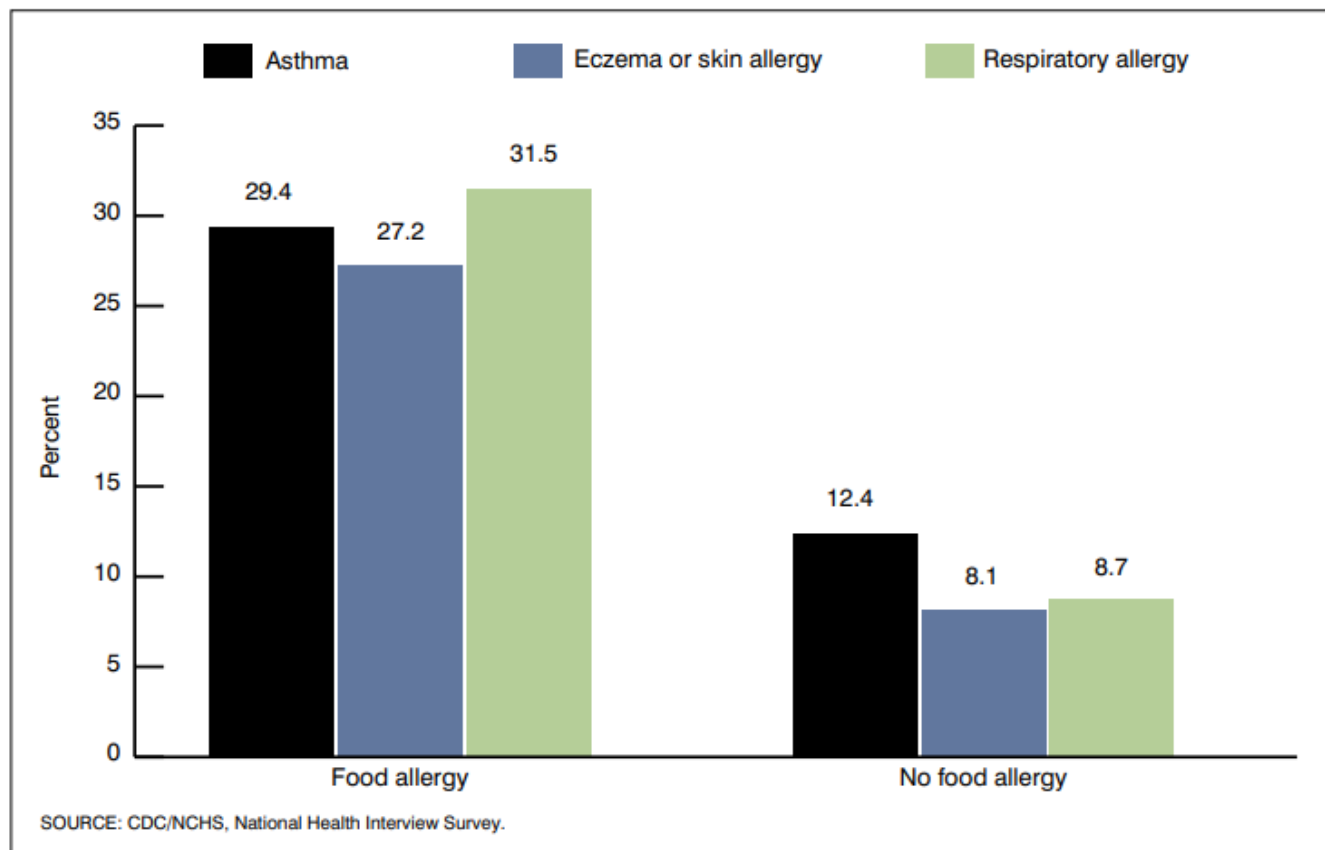
Reference	N	Population <sup>a</sup>	Food-related asthma, n (%)	Most common triggers
Oehling and Baena Cagnani (44)	294	Asthmatic children	24 (8.5)	Egg, cow's milk, and fish
Onorato et al. (43)	300	Asthmatic children and adults	6 (2)	Egg, wheat, corn, fish, and cow's milk
Hill et al. (49)	100	Children with food allergy	20 (20)	Cow's milk
Novembre et al. (41)	140	Asthmatic children	8 (5.7)	Egg, cow's milk, wheat, fish, and peanut
Bock (48)	410	Asthmatic children	72 (17.6)	Egg, peanut, cow's milk, nuts, soy, wheat, legume, and turkey
James et al. (47)	205	Children and adults with food allergy	34 (17)	Egg, cow's milk, soy, wheat, and fish
Rance et al. (50)	544	Children with food allergy	47 (8.6)	Egg, peanut, cow's milk, mustard, and cod
Yazicioglu et al. (45)	50	Asthmatic children	2 (4)	Egg and cow's milk
Rance and Dutau (51)	163	Asthmatic children with food allergy	23 (9.5)	Peanut, egg, cow's milk, mustard, codfish, shrimp, kiwi, and nuts
Krogulska et al. (46)	362	Asthmatic children	9 (2.5)	Egg, cow's milk, peanut, wheat, and celery

<sup>a</sup>Children: <18 years old and adults: >18 years old.

SPT, skin prick tests; sIgE, specific IgE level; PFT, pulmonary function tests; OFC, oral food challenge; LFC, labial food challenge; SBPCFC, single-blind challenge; DBPCFC, double-blind, placebo-controlled food challenge.

# Hen và dị ứng thức ăn

Figure 3. Percentage of children under age 18 years with asthma or other reported allergic conditions in the previous 12 months, by reported food allergy status: United States, 2007



# Hen và dị ứng thức ăn

- Hen và dị ứng thức ăn thường cùng tồn tại
- Hen là 1 yếu tố nguy cơ nặng và tử vong nếu phản vệ với thức ăn
- Trẻ dị ứng thức ăn nguy cơ bị các bệnh dị ứng khác hen, viêm da cơ địa, dị ứng hô hấp gấp 2- 4 lần
- Dị ứng trứng, đạm sữa bò và cá được ghi nhận nhiều nhất
- Isle of Wight study 1989: nghiên cứu đoàn hệ ở 1218 trẻ. Dị ứng trứng ở trẻ nữ nhi đặc biệt khi kèm chàm có liên quan gia tăng triệu chứng dị ứng hô hấp và nhạy cảm di nguyên hô hấp (mạt nhà) ở giai đoạn đầu đời của trẻ

# Dị ứng trứng và triệu chứng dị ứng hô hấp ở 4 tuổi

			Egg allergy †	
			In infancy (n = 20)	Cumulative (n = 29)
Any respiratory allergic symptoms	Yes	(n = 218)	11 (5.0) ***	16 (7.3) *** ←
	No	(n = 1000)	9 (0.9)	13 (1.3)
Asthma	Yes	(n = 181)	8 (4.4) **	12 (6.6) *** ←
	No	(n = 1037)	12 (1.2)	17 (1.6)
Rhinitis	Yes	(n = 65)	4 (6.2) *	7 (0.8) *** ←
	No	(n = 1153)	16 (1.4)	22 (1.9)

† Number (%) of patients.

\*  $p < 0.05$ ;

\*\*  $p < 0.01$ ;

\*\*\*  $p < 0.001$  (Fisher's Exact test).

**Syed M Tariq et al (2002), Egg allergy in infancy predicts respiratory allergic disease by 4 years of age, Pediatric Allergy and Immunology**

# Dị ứng trứng và nhạy cảm dị nguyên hô hấp lúc 4 tuổi

	Reactions to SPT	Egg allergy †	
		In infancy (n = 20)	Cumulative (n = 29)
<u>Any aero-allergen</u>	+(n = 190)	11 (6) ***	16 (8) *** ←
	-(n = 791)	7 (1)	11 (1)
<u>House-dust mite (<i>D. pteronyssinus</i>)</u>	+(n = 117)	9 (8) ***	13 (11) *** ←
	-(n = 864)	9 (1)	14 (2)
Grass pollen	+(n = 77)	4 (5) *	8 (10) ***
	-(n = 904)	14 (1)	19 (2)
<u>Cat</u>	+(n = 57)	6 (10) ***	10 (17) *** ←
	-(n = 924)	12 (1)	17 (2)
Dog	+(n = 24)	2 (8)	3 (12) *
	-(n = 957)	16 (2)	24 (2)

Syed M Tariq et al (2002), Egg allergy in infancy predicts respiratory allergic disease by 4 years of age, *Pediatric Allergy and Immunology*

# Hen và dị ứng thức ăn

> N Engl J Med. 1992 Aug 6;327(6):380-4. doi: 10.1056/NEJM199208063270603.

## Fatal and near-fatal anaphylactic reactions to food in children and adolescents

H A Sampson <sup>1</sup>, L Mendelson, J P Rosen

- 13 trẻ em và vị thành niên từ 2-17 tuổi . Trong đó 12 ca có hen đang được kiểm soát tốt bằng thuốc
  - Phản vệ với thức ăn: 4 đậu phộng, 6 hạt, 1 trứng và 2 sữa  
Tất cả đều có triệu chứng hô hấp
  - 6 bn tử vong trong vòng 3-30 phút  
7 bn nặng nhập hồi sức, 3 ca thở máy 3-21 ngày
- AAAAI và mạng lưới phản vệ và dị ứng thức ăn thiết lập báo cáo định kỳ

# Dị ứng thức ăn và hen

- Dị ứng thức ăn cũng là 1 yếu tố nguy cơ tăng tỉ lệ hen và tử vong ở trẻ nhỏ
- NCICAS, trẻ bị hen nhạy cảm ít nhất 1 loại thức ăn có tỉ lệ nhập viện và nhu cầu sử dụng steroid cao hơn
- Ho và khò khè hoặc cơn hen cấp hiếm khi xuất hiện đơn độc/dị ứng thức ăn. Trc da và tiêu hóa thường gặp kèm theo
- Hít DN thức ăn có thể gây ra trc hô hấp: trẻ lớn, người lớn (bệnh nghề nghiệp). DN có thể bột mì, lúa mạch hoặc men
- Các DN thức ăn trong không khí (airbone food particles) có thể gây trc hô hấp khi nấu hoặc chế biến đặc biệt hải sản (cá)



# Bilan dị ứng ở BN Hen – Who and When?

## **Testing children for allergies: why, how, who and when**

**An updated statement of the European Academy of Allergy and Clinical Immunology (EAACI) Section on Pediatrics and the EAACI-Clemens von Pirquet Foundation**

- 4 chỉ định test ở trẻ bệnh hen
  - Hỗ trợ chẩn đoán hen
  - Xác định kiểu hình hen
  - Xác định yếu tố kích phát
  - Tiên lượng hen
- Mọi trẻ khò khè tái phát > 3 lần, không do nhiễm trùng hô hấp trên kích phát, khò khè mạn tính hay có thể chẩn đoán hen nên được XN dị ứng qua trung gian IgE [A]



# Bilan dị ứng học ở BN hen – How?

- Hen dị ứng được xác định bởi có hay không có cơ địa dị ứng
  - Test lấy da (SPT)
  - Hoặc IgE đặc hiệu dương tính

## PHÂN TÍCH KẾT QUẢ

	Không triệu chứng	Không triệu chứng	Biểu hiện lâm sàng
Test dị ứng	Âm tính	Dương tính	Dương tính
Tình trạng	<b>KHÔNG MẮN CẢM</b>	<b>MẮN CẢM</b>	<b>DỊ ỨNG</b>

# Bilan dị ứng ở BN hen – How?

## Điều tra dị ứng học – bệnh sử chi tiết

- Tiền căn cá nhân và gia đình
- Các triệu chứng
- Các dấu hiệu kết hợp
- Thời điểm khởi phát
- Tần suất
- Mùa – tiến triển
- Cách sống
- Môi trường

## Khám lâm sàng

# Bilan d'usage học ở trẻ hen – How?

**SỞ Y TẾ THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH**  
**BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG I**

**HỒ SƠ BỆNH ÁN**

SỐ Y TẾ TP. HỒ CHÍ MINH: ..... BỆNH ÁN NGOẠI TRÚ ..... Số ngoại trú: .....  
Bệnh viện Nhi đồng I ..... PHÒNG KHÁM DỊ ỨNG ..... SHS: .....

**LHÀNH CHÁNH:**

1. Họ và tên: ..... 2. Tuổi: ..... Ngày sinh: ...../...../.....  
3. Giới: Nam ☐ Nữ ☐ 4. Dân tộc: ..... 5. Ngoại kiều: .....  
6. Địa chỉ: Số nhà ..... Thôn, phố: ..... Xã phường: .....  
Huyện (Quận, thị xã) ..... Tỉnh, thành phố: .....  
7. Họ tên bố: ..... Họ tên mẹ: .....  
Trình độ VH của bố: ..... Nghề nghiệp của bố: ..... Trình độ VH của mẹ: ..... Nghề nghiệp của mẹ: .....  
8. Đến khám lúc: ..... giờ ..... phút ngày ..... tháng ..... năm ..... 9. Số điện thoại liên lạc: .....

**III. LÝ DO ĐẾN KHÁM:**

**III. TIỀN CĂN - BỆNH SỬ:**

1. Gia đình:  
Cơ địa dị ứng (Cha mẹ, anh chị em ruột): Dị ứng thức ăn ☐, chàm ☐, suyễn ☐, viêm mũi dị ứng ☐  
Bệnh lý khác: .....

2. Bản thân:

- Phát triển tâm thần vận động: Bình thường ☐, bất thường ☐, mô tả: .....
- Bú sữa mẹ hoàn toàn ☐ trong bao lâu ..... bú sữa mẹ không hoàn toàn ☐ trong bao lâu .....
- Không bú sữa mẹ ☐ Loại sữa công thức: .....
- Chàm: Không ☐, Có ☐, kéo dài ..... Yếu tố làm nặng: .....
- Suyễn: Không ☐, Có ☐ Chẩn đoán từ .....
- Bậc suyễn: I ☐ II ☐ III ☐ IV ☐
- Mức độ kiểm soát: Hoàn toàn ☐ Một phần ☐ Không kiểm soát ☐
- Yếu tố khởi phát: Nhiễm siêu vi ☐, Gắng sức ☐, Dị nguyên ☐ ..... Khác ☐ .....
- Điều trị phòng ngừa: Không ☐ Có ☐ Tên thuốc: ..... Liều lượng/ngày: ..... Từ: .....
- Viêm mũi dị ứng: Không ☐, Có ☐ Chẩn đoán từ .....
- Phân độ VMDU: nhẹ-gián đoạn ☐, TB/nặng-gián đoạn ☐, nhẹ-dai dẳng ☐, TB/nặng-dai dẳng ☐
- Điều trị phòng ngừa: Không ☐ Có ☐ Tên thuốc: ..... Liều lượng/ngày: ..... Từ: .....
- Yếu tố khởi phát: Nhiễm siêu vi ☐, Gắng sức ☐, Dị nguyên ☐ ..... Khác ☐ .....
- Dị ứng thức ăn: Không ☐ Nghi ngờ ☐ Có, đã chẩn đoán ☐

Thức ăn, món ăn	Không	Nghi ngờ	Có	Biểu hiện dị ứng (theo bảng)	Thời gian xuất hiện triệu chứng	Thời gian kéo dài triệu chứng
Sữa bò						
Trứng						
Cá						
Tôm						
Đậu nành						

# Bilan dị ứng học ở trẻ hen – How?

*Ghi chú: Các biểu hiện dị ứng*

1	Sốc phản vệ	5	Biểu hiện tiêu hóa mạn tính
2	Mề dasy cấp	6	Chàm
3	Phù Quincke	7	Chàm nặng
4	Phản vệ tiêu hóa	8	Khác

- Mẫn cảm với dị nguyên không khí đã biết: .....
- Bệnh lý kèm theo khác: .....
- Thuốc đang sử dụng: .....

**IV. KHÁM LÂM SÀNG:**

1. Toàn thân: .....

2. Cơ quan: .....

Mạch: ..... lần/phút  
Nhiệt độ: .....°C  
Huyết áp: ..... mmHg  
Nhịp thở: ..... lần/phút  
Cân nặng: ..... kg  
Chiều cao: ..... cm

- Tím mạch: Bình thường ☐, bất thường ☐ mô tả .....
- Hô hấp: Bình thường ☐, bất thường ☐ mô tả .....
- Tiêu hóa: Bình thường ☐, bất thường ☐ mô tả .....
- Thần kinh: Bình thường ☐, bất thường ☐ mô tả .....
- Da niêm: Bình thường ☐, bất thường ☐ mô tả .....
- Khác: Bình thường ☐, bất thường ☐ mô tả .....

**V. CẬN LÂM SÀNG:**

Công thức máu: BC ...../mm<sup>3</sup>, Eosinophil: .....%, Hb: .....mg/dl, TC: ...../mm<sup>3</sup>

X quang phổi: Bình thường ☐, bất thường ☐ mô tả .....

Xét nghiệm dị ứng:

Test lấy da: không làm ☐, có ☐ ngày thực hiện: / /

	Đường kính	
Chứng dương		
Chứng âm		
Dp		
Dt		

IgE toàn phần: không làm ☐, có ☐ ngày thực hiện: / / kết quả: .....

IgE đặc hiệu: không làm ☐, có ☐ ngày thực hiện: / / kết quả: .....

Panel: .....

**Hô hấp ký:** không ☐, có ☐ ngày thực hiện: / /

VC: .....% TSDD, FEV1 .....%, FEV1/FVC: .....%, PEF: .....%

Hội chứng nghẽn tắc: không ☐, có ☐, độ: I ☐, II ☐, III ☐

Đáp ứng với thuốc giãn phế quản: không ☐, có ☐

Hội chứng hạn chế: không ☐, có ☐, độ: I ☐, II ☐, III ☐

IOS: không ☐, có ☐ ngày thực hiện: / /

Tăng kháng trở đường thở: không ☐, có ☐ mức độ: nhẹ ☐, trung bình ☐, nặng ☐, rất nặng ☐

HC nghẽn tắc đường dẫn khí ngoại biên: không ☐, có ☐

Đáp ứng với thuốc giãn phế quản: không ☐, có ☐

**Các xét nghiệm khác:** .....

**VI. TEST KÍCH THÍCH:**

Tên test: ..... Ngày thực hiện: / /

Kết quả: ..... Mã ICD: .....

**VII. CHẨN ĐOÁN:** .....

Dị ứng: .....

Mẫn cảm: .....

**VIII. ĐIỀU TRỊ:**

a) Thực hiện phiếu điều tra về môi trường: Không ☐, Có ☐

b) Thuốc kháng histamine: Không ☐, Có ☐

c) Thuốc phòng ngừa suyễn: Không ☐, Có ☐

d) Tên thuốc: ..... Liều lượng/ngày: .....

e) Điểm đặc biệt cần tránh: Không ☐, Có ☐

f) Bảng hướng dẫn xử trí phản ứng phản vệ: Không ☐, Có ☐

g) Khác: .....

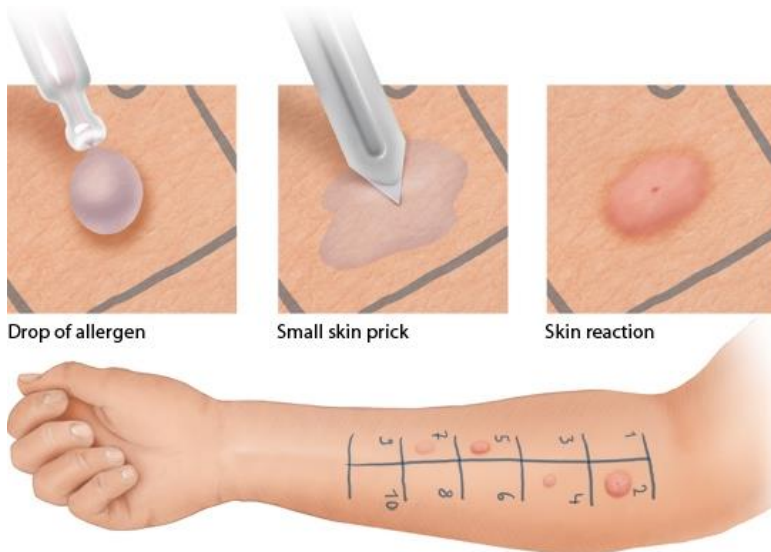
TUQ. Giám đốc  
Phòng KHTH

Ngày tháng năm 20  
Bác sĩ khám bệnh

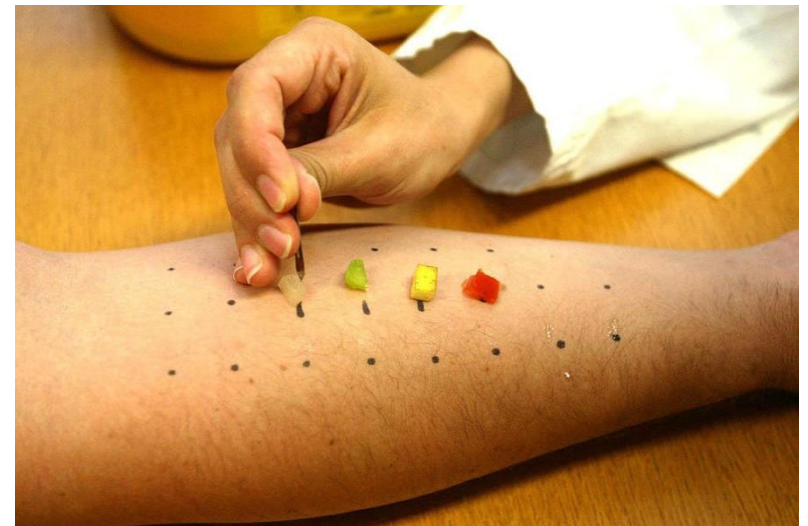


# Test da

- Được đưa vào sử dụng năm 1865 bởi Charles H. Blackley
- Không thể thiếu đối với các nhà dị ứng học



Test lấy da – Skin prick test



Prick by prick

# Test da Chống chỉ định

- Cơ hen cấp hoặc đang đợt bệnh cấp tính
- Tiền căn có tổn thương da nặng : Steven – Johnson, TEN hoặc viêm da tiến triển
- Đang hoặc đã sử dụng antihistamin, beta-blocker hoặc thuốc khác
- Da vỡ nổi

## Các thuốc cần ngưng trước test lấy da

- Anti histamine H1
- Anti histamine H2:  
ngưng trong ngày  
thực hiện test
- Corticoid uống hay  
hít, Montelukast:  
không cần ngưng
- Corticoid bôi da: 07  
ngày

Thuốc kháng H1	Số ngày cần ngưng thuốc
Chlorpheniramine	1–3
Hydroxizine	1–10
Promethazine	1–3
Cetirizine	3-10
Desloratadine	3-10
Levocetirizine	3-10
Loratadine	3-10
Ketotifen	15





SỞ Y TẾ TP.  
Bệnh Viện  
Số 532 Lý Th  
Website: www

## PHIẾU XÉT NGHIỆM TEST

Họ tên :  
Địa chỉ : 6 Đường 3b P  
Người thân : Mẹ : ĐỖ TH  
Chẩn đoán : Viêm phế  
Xét ngh



SỞ Y TẾ TP.  
Bệnh Viện Nh  
Số 532 Lý Th  
Website: www

## PHIẾU XÉT NGHIỆM TEST

Họ tên :  
Địa chỉ : 6 Đường 3b P  
Người thân : Mẹ : ĐỖ TH  
Chẩn đoán : Viêm phế  
Xét nghiệm

- Chứng dương
- Chứng âm
- 6.Dog hair (lông chó)
- 7.Cockroach (gián)
- 8.Penicillium mix (



SỞ Y TẾ TP.  
Bệnh Viện  
Số 532 Lý Th  
Website: www

## PHIẾU XÉT NGHIỆM TEST

Họ tên :  
Địa chỉ : 6 Đường 3b P  
Người thân : Mẹ : ĐỖ TH  
Chẩn đoán : Viêm phế  
Xét nghiệm

- Chứng dương
- Chứng âm
- 11.Chicken (thịt gà)
- 12.Pork (thịt heo)
- 13.Tuna fish (cá n



SỞ Y TẾ TP.  
Bệnh Viện  
Số 532 Lý Th  
Website: www

## PHIẾU XÉT NGHIỆM TEST

Họ tên :  
Địa chỉ : 6 Đường 3b P  
Người thân : Mẹ : ĐỖ TH  
Chẩn đoán : Viêm phế  
Xét nghiệm

- Chứng dương
- Chứng âm
- 16.Wheat flour (bột)
- 17.Peanut (đậu ph
- 18.Mixture of cere



SỞ Y TẾ TP. HỒ CHÍ MINH  
Bệnh Viện Nhi Đồng 1  
Số 532 Lý Thái Tổ P10,Q.10  
Website: www.nhidong.org.vn

## PHIẾU XÉT NGHIỆM TEST LẤY DA

Họ tên : NGUYỄN KH  
Địa chỉ : 6 Đường 3b Phường Tân T  
Người thân : Mẹ : ĐỖ THỊ Ngọc Hà  
Chẩn đoán : Viêm phế quản cấp/ suy  
Xét nghiệm

- Chứng dương
- Chứng âm
- 21.Potato (khoai tây)
- 22.Apple (táo)
- 23.Banana (chuối)

- 1.Latex
- 2.Dermatophagoid
- 3.Dermatophaide  
(Mạt Dp)
- 4.Blomia tropicalis
- 5.Cat (lông mèo)

9.Cyn...

10.Egg (lòng trắng trứng)

15.Shrimp (tôm)

19.Bean (đậu)

20.Mango (xoài)

24.Carrot (Cà rốt)

# Test lấy da - Chọn dị nguyên



# Test lấy da - Chuẩn bị



# Test lấy da - Chuẩn bị



A. Stallergenes prick lancet  
*Stallergenes\**



B. Stallerpoint  
*Stallergenes\**



C. ALK Spain SPT Lancets  
*ALK-Abello, AMSL\**



D. ALK Duotip  
*ALK-Abello, AMSL\**



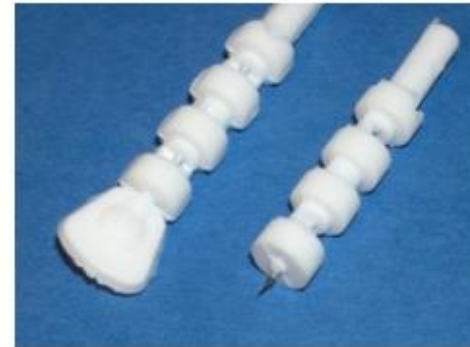
E. ALK MultiTest

*ALK-Abello, AMSL\**



F. Blood-letting lancets

*Multiple suppliers*



G. Quintip\*\*

*Stallergenes\**



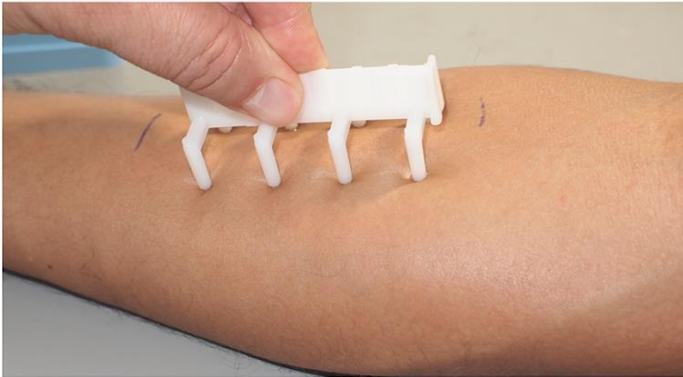


# Test lấy da - Thực hiện



# Test lấy da – Đọc kết quả

A

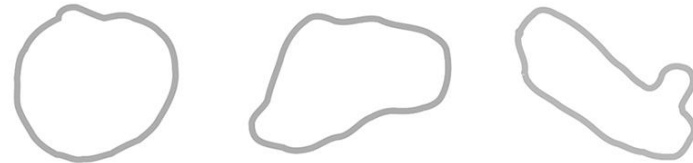


B



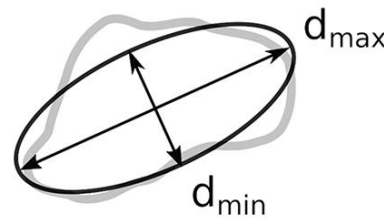
C

Typical wheal shapes

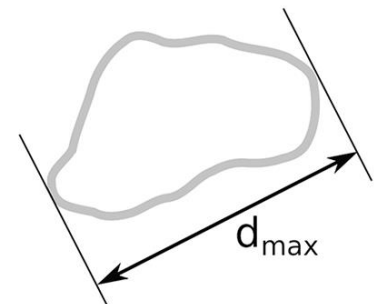


D

Wheal size assessment



Ellipse approximation



Longest diameter

# Phân tích kết quả test lấy da

CHỨNG	DỊ NGUYÊN	KẾT QUẢ
Chứng dương > 3 mm Chứng âm < 3 mm	> 3 mm hoặc ≥ 50% so với chứng dương	Dương tính
Chứng dương > 3 mm Chứng âm < 3 mm	< 3 mm	Âm tính
Chứng âm và dương < 3 mm: không có phản ứng da, test không thực hiện được		
Chứng âm và dương > 3 mm: bệnh nhân bị chứng da vẩy nổi, test không phân tích được		





Test da dương tính  
với Df, Dp/ BN hen



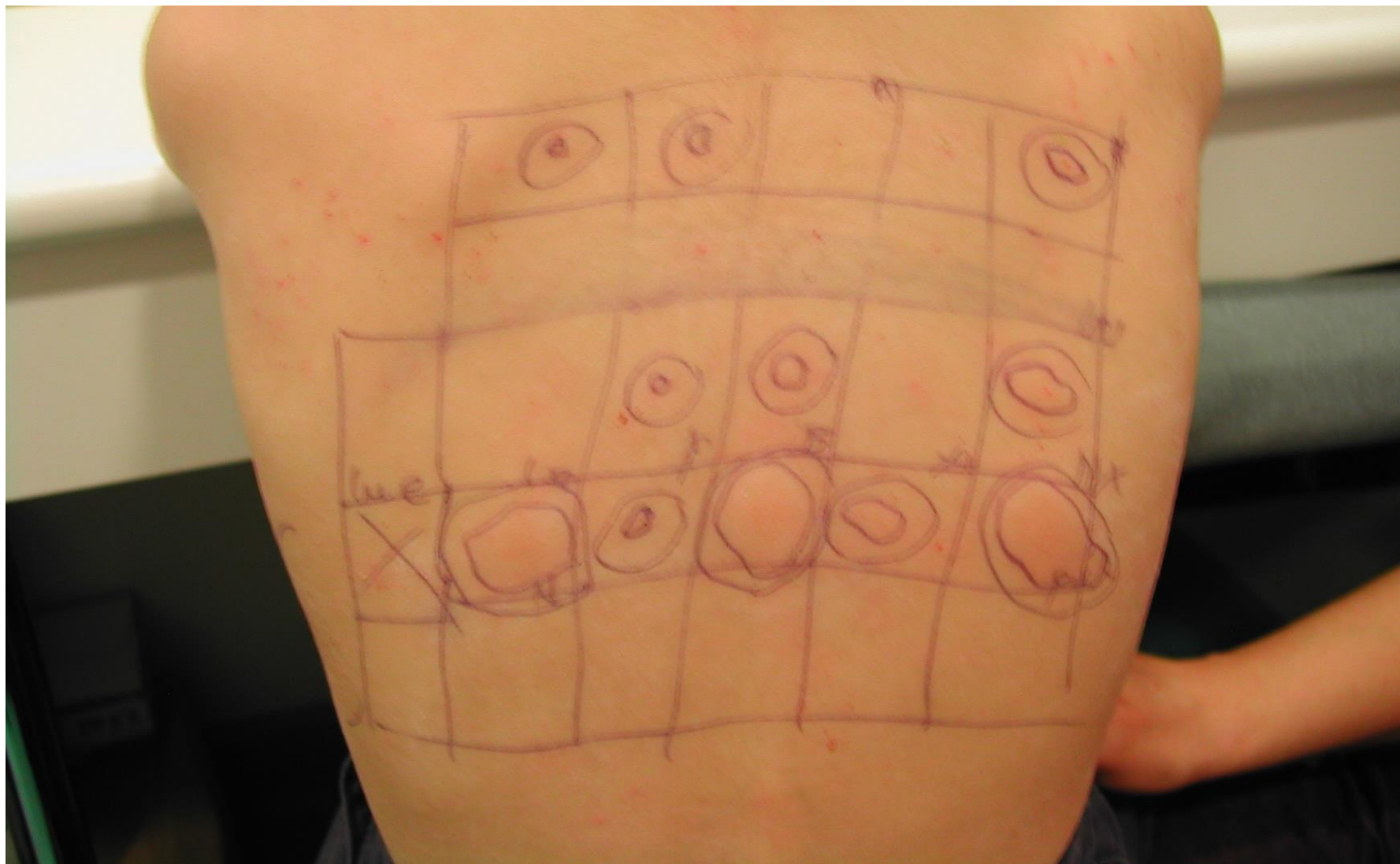
Test da dương tính với Df, Dp/ BN  
hen



Test da dương tính với sữa/ BN 9 tuổi hen, tc sốc phản vệ sữa bò lúc 3 tuổi, viêm mũi dị ứng









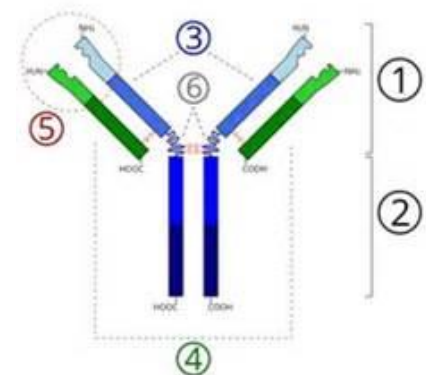
# Xét nghiệm máu

Công thức máu: thường quy, ít có giá trị trong chẩn đoán bệnh dị ứng

Tăng Eosinophil khi  $> 500/\text{mm}^3$  : không đặc hiệu và không hằng định

Định lượng IgE toàn phần

- Nồng độ thay đổi theo tuổi
- Nồng độ trong máu thấp khó phát hiện
- IgE có thể tăng do nhiễm ký sinh trùng hoặc bệnh lý khác
- 20-30% người dị ứng có nồng độ IgE bình thường



# Định lượng IgE đặc hiệu

- Chỉ định
  - Bất tương xứng giữa LS và test da
  - Không thể thực hiện test da hoặc không kết luận được
  - Các di nguyên đặc biệt : ít tin cậy (1 vài loại thức ăn), nguy hiểm (ngựa) hoặc hiếm/ ko thể có (chồn)
  - Theo dõi điều trị dị ứng thức ăn : quyết định test thử thách đường miệng
  - Trước khi điều trị miễn dịch đặc hiệu
  - Nghi dị ứng latex



# Một số lưu ý

- Không có mối tương quan giữa nồng độ IgE và độ nặng dị ứng trên lâm sàng
- IgE đặc hiệu dương tính đơn thuần chỉ cho biết tình trạng mẫn cảm
- IgE đặc hiệu thực hiện ngay sau phản ứng phản vệ có thể âm tính hoặc rất thấp, nên thực hiện sau ít nhất 4 tuần
- Âm tính giả: đặc biệt panel vì phản ứng chéo



# IgE đặc hiệu – Screening test

Trophatop®: dị ứng thức ăn

Phadiatop®: dị ứng hô hấp:  
mạt nhà, động vật, nấm mốc,  
phấn hoa


























Fx2, fx5, Phadiatop, Phadiatio-  
infant

Kết quả: đơn vị KUA/L




























## Standard Panel 1

"Different allergens" - Art. No.: A6142

		Std. 5
		Std. 4
		Std. 3
		Std. 2
		Std. 1
D1		Dermatophagoides pteronyssinus
D2		Dermatophagoides farinae
T2		Alder
T3		Birch
T4		Hazel
GX		Grass mix
G12		Rye
W6		Mugwort
W9		Ribwort plantain
E1		Cat
E3		Horse
E5		Dog
M6		Alternaria alternata/tenuis
F1		Egg white
F2		Milk
F13		Peanut
F17		Hazelnut
F31		Carrot
F4		Wheat flour
F14		Soya bean

## Standard Panel 4

"Paediatric panel" - Art. No.: A6442

		Std. 5
		Std. 4
		Std. 3
		Std. 2
		Std. 1
D1		Dermatophagoides pteronyssinus
D2		Dermatophagoides farinae
T3		Birch
GX		Grass mix
E1		Cat
E5		Dog
M6		Alternaria alternata/tenuis
F2		Milk
F76		$\alpha$ -Lactalbumin
F77		$\beta$ -Lactoglobulin
F78		Casein
F1		Egg white
F75		Egg yolk
E101		BSA = Bovine serum albumin
F14		Soya bean
F31		Carrot
F35		Potato
F4		Wheat flour
F17		Hazelnut
F13		Peanut

RIDA qLine Allergy

## Sensibilité et Spécificité des dosages IgE spécifiques :arachide et recombinants

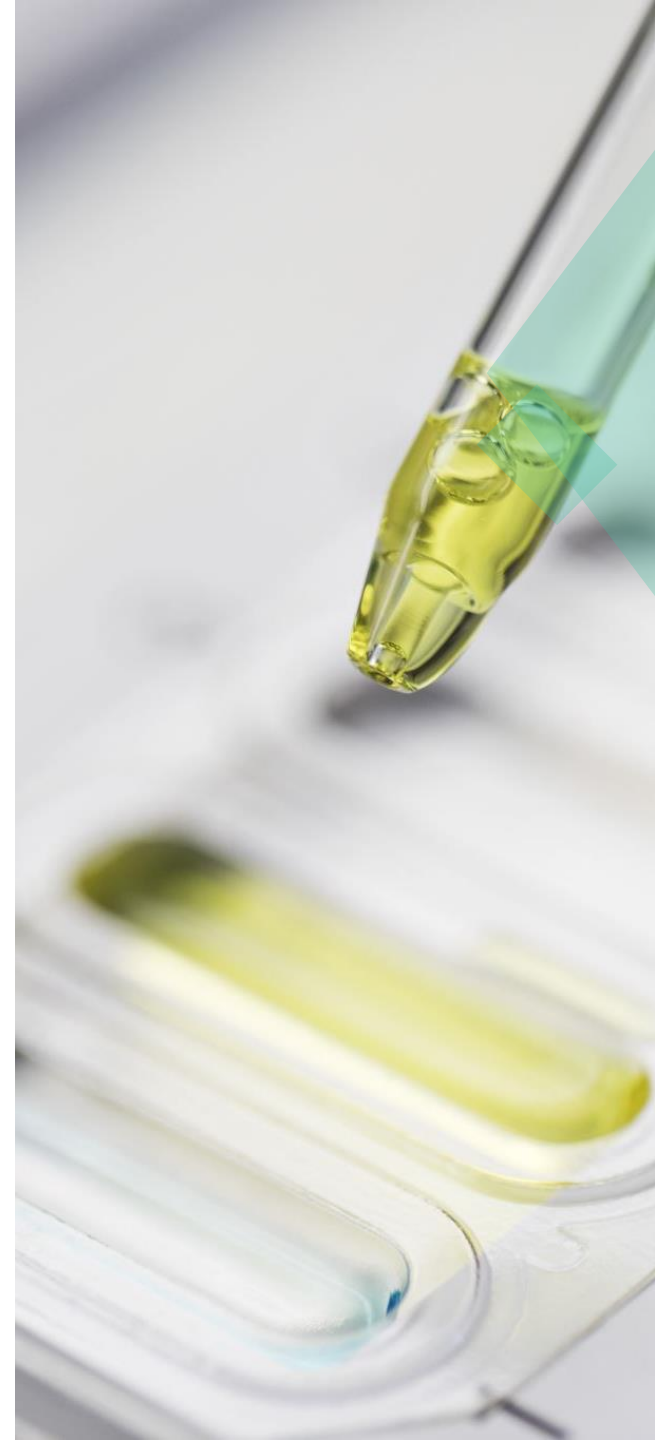
(Astler et al, JACI 2005)

Sensitivity and specificity of measurement of specific IgE (CAP RAST, Phadia, Sweden) to peanut and recombinant allergens in an atopic population

	Sensitivity	Specificity
Peanut (F13)	100%	44%
rAra h 1	79%	100%
rAra h 2	99%	97%
rAra h 3	6%	97%
rAra h 8	48%	15%

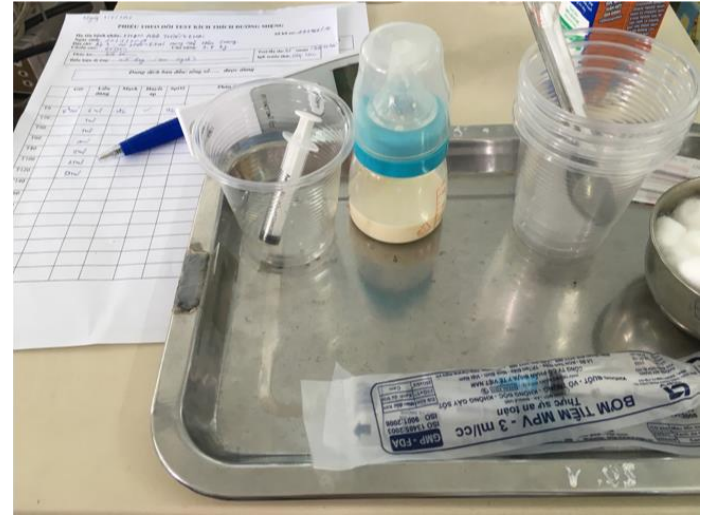
## Các xét nghiệm chuyên biệt khác

- Test giải phóng histamin
- Test hoạt hóa bạch cầu ái kiềm (BAT)
- Test chuyển dạng lympho bào (TTL)
- Định lượng tryptase huyết thanh
- Định lượng IgG4 và IgG4 đặc hiệu



# Test thử thách (Challenge tests)

- Là tiêu chuẩn vàng trong chẩn đoán
  - Test kích thích mũi
  - Test kích thích giác mạc
  - Test kích thích phế quản
  - Test kích thích đường miệng (thức ăn, thuốc):  
xác định chẩn đoán và đánh giá dung nạp



# Kết luận

Hen dị ứng 90% trẻ em và 70% người lớn

Dị ứng hô hấp và thức ăn thường gặp và gây khởi phát cơn hen

Bilan dị ứng ở trẻ hen: bệnh sử chi tiết, khám lâm sàng, test lấy da, xét nghiệm máu

Chỉ định và chống chỉ định của test

Phân tích kết quả cẩn thận trọng và tư vấn chuyên khoa dị ứng