

Cập nhật suyễn trẻ em

PGS. TS . Phan Hữu Nguyệt Diễm

Khi một trẻ nhập viện vì một cơn khò khè, hoặc khi trẻ đến khám bệnh vì khò khè . Cha mẹ của trẻ thường hỏi:

- Có phải con tôi bị SUYỄN không ?
- Tiên lượng suyễn như thế nào ? Con tôi lớn lên có hết suyễn không ?
- Nguyên nhân của cơn suyễn là gì ?
- Cần sử dụng thuốc điều trị nào ? Các tác dụng phụ của thuốc có thể có là gì ?

TIÊU CHUẨN CHẨN ĐOÁN SUYỄN

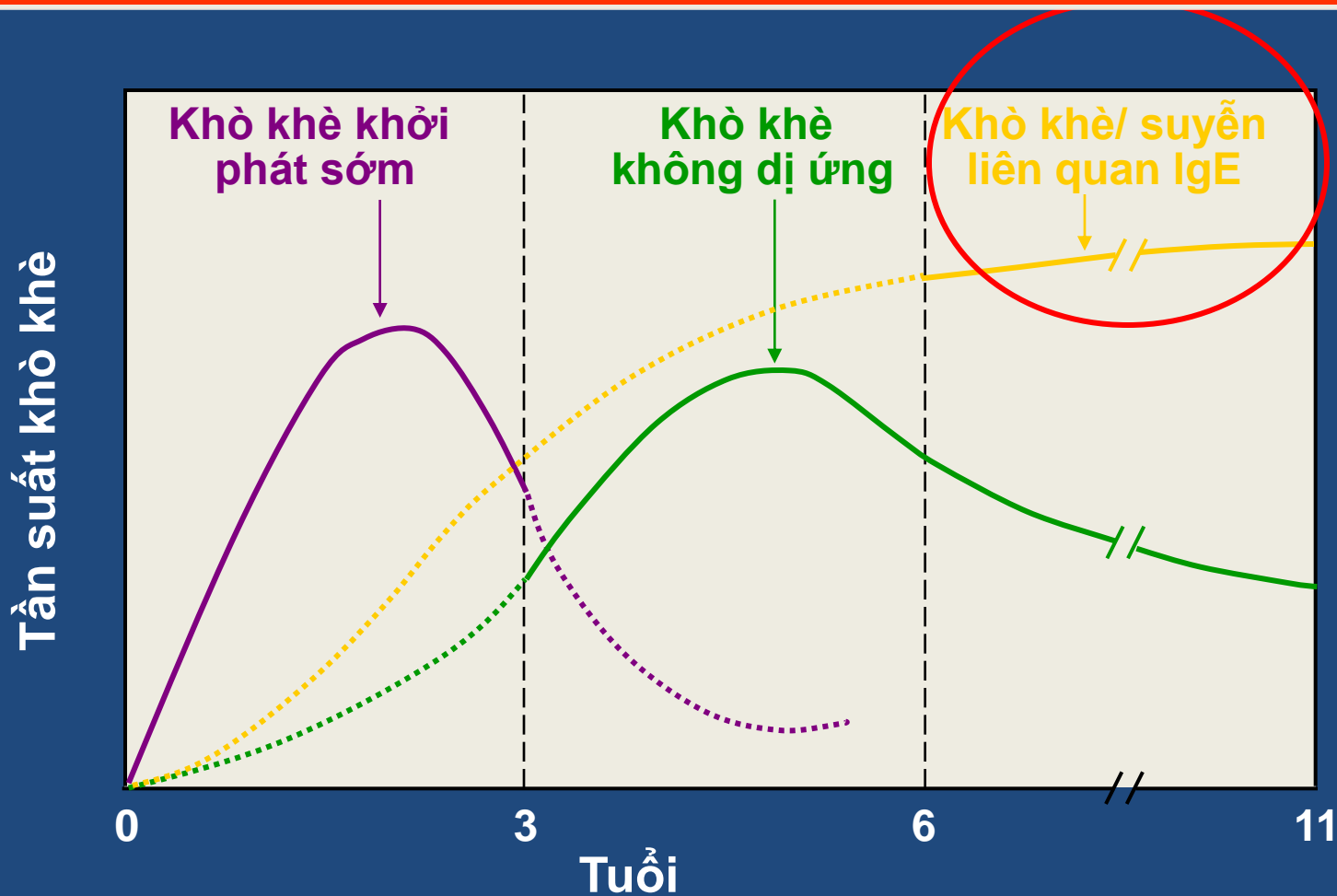
5 tiêu chuẩn :

- Ho, khò khè tái đi tái lại
- Đã loại trừ các nguyên nhân ho, khò khè khác
- Có yếu tố nguy cơ suyễn
- Đáp ứng với thuốc dẫn phế quản
- Khám lâm sàng và test chẩn đoán

Chẩn đoán phân biệt suyễn trẻ < 5 t

- **Nhiễm trùng :**
 - VMX mãn
 - NTHH tái phát
 - Lao
- **Dị tật :**
 - Dò KQ TQ, mềm sụn KQ
 - Vascular ring
 - Bệnh TBS có cao áp phổi
- **Bệnh suy giảm miễn dịch (HIV)**
- **Loạn sản phế quản phổi**
- **Cơ học :**
 - Di vật đường thở
 - Trào ngược DD-TQ

“Bệnh sử tự nhiên” của suyễn trẻ em



Khò khè tạm thời không kèm với suyễn sau này

- Khò khè sớm tạm thời thường gặp ở trẻ nhũ nhi và trẻ nhỏ
- Kèm theo với:
 - nhiễm siêu vi
 - bé trai
 - cân nặng lúc sinh thấp
 - cha mẹ hút thuốc lá

*Liu A.H. and Natural History of allergic diseases and Asthma in Pediatric Allergy
Principles and practice. Leung DYM, Mosby. St Louis 2003*

KHÒ KHÈ DẠI DẪNG ASTHMA PREDICTIVE INDEX (API)

- Trẻ khò khè dưới 3 tuổi có nguy cơ cao suyễn nếu có
1 tiêu chuẩn chính : Cha mẹ suyễn
 - Viêm da dị ứng
 - Dị ứng với dị nguyên do hít
 - (khói , bụi, phấn hoa...)
- **2 tiêu chuẩn phụ** : Viêm mũi dị ứng
 - K.K.không liên quan đến cảm lạnh
 - Eosinophiles > 4%
 - Dị ứng thức ăn
- API(+) = nguy cơ phát sinh suyễn từ 6-14 tuổi tăng 4-10 lần
- API(-) = 95% không bị suyễn

Castro-Rodriguez Am J Respir Crit Care Med 2000; 162:1403-6

- *Gubert et al Allergy Clin. Immunol . 2004 114, 1282-1287*

Đánh giá khách quan:

a.Spirometry (gold standard, không làm được < 5 t)
FEV1 giảm , $FEV1 / FVC < 0,8$; sau khi dùng thuốc
dãn phế quản FEV1 tăng 12% (hoặc 200ml)

b.Theo dõi sự thay đổi PEF (peak expiratory flow)
trong 1-2 tuần .

Thực hiện ở trẻ có triệu chứng hen nhưng
spirometry bình thường

Để đánh giá độ nặng của bệnh và hướng dẫn
điều trị

c.Đo khí NO thở ra (eNO):

- Nghiệm pháp không xâm lấn đo lường chỉ số sinh học → hiện tượng viêm trên những trẻ khò khè tái phát

- eNO tăng cao ở bệnh nhân suyễn, tăng trong đợt bệnh cấp, giảm khi điều trị với corticoids đường hít hay uống, montelukast

- eNO giúp chẩn đoán chính xác đến > 80% các trường hợp suyễn

Nhận dạng phenotype suyễn ở TE

Phenotype suyễn ở trẻ trên 2 tuổi



^aChildren may also be atopic.

^bDifferent etiologies, including irritant exposure and as-yet not evident allergies, may be included here.

Adapted from Bacharier LB, et al. *Allergy*. 2008;63(1):5–34.

SUYỄN VÀ VIÊM HÔ HẤP DO VIRUS Ở TRẺ EM



MỐI QUAN HỆ GIỮA SUYỄN VÀ NHIỄM VIRUS

- Trẻ nhũ nhi, một số Virus có thể làm **khởi đầu** cho suyễn
- Ở bệnh nhân suyễn, đặc biệt là TE, nhiễm virus -> **khởi phát** cơn suyễn
- NTHHT do virus góp phần làm **khó kiểm soát** bệnh suyễn

Suyễn virus so với suyễn dị ứng

- Nhiễm virus là yếu tố khởi phát
- Giữa 2 đợt : Không triệu chứng
- Không có tiền sử dị ứng về gia đình và bản thân
- Sinh lý bệnh học khác
- Tiền sử dị ứng của gia đình Tiền sử dị ứng bản thân, phối hợp với bệnh dị ứng khác
- Bạch cầu a xít cao ($>4\%$)
- Triệu trứng dai dẳng giữa 2 đợt cấp
- IgE huyết thanh toàn phần và IgE đặc hiệu

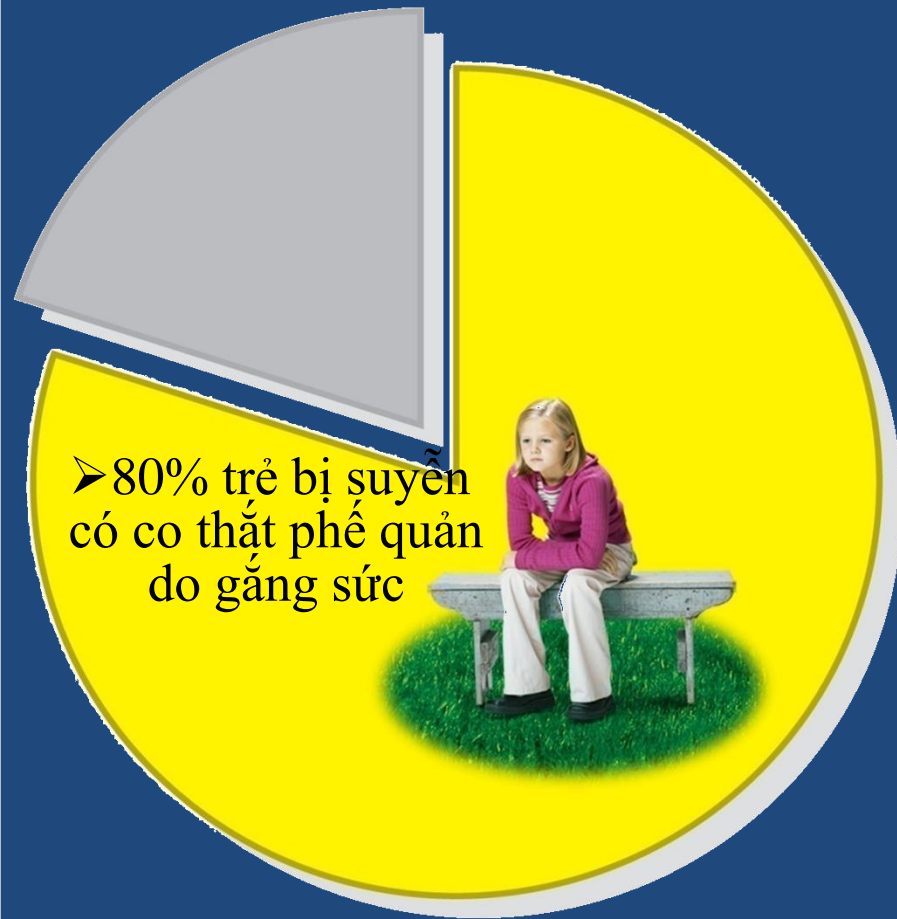
Castro-Rodriguez JA, Holberg CJ, Wright AL, Martinez FD.

A clinical index to define risk of asthma in young children with recurrent wheezing. Am J Respir Crit Care Med. 2000 Oct;162(4 Pt 1):1403-6.

SUYỄN DO GẮNG SỨC



Tần suất co thắt phế quản do gắng sức (EIB) ở trẻ



- 40-50% bệnh nhân VMDU có co thắt PQ do gắng sức
- Co thắt phế quản do gắng sức làm cản trở hoạt động thể lực và tâm lý

Tiêu chuẩn chẩn đoán Co thắt phế quản do gắng sức

☑️ Tiền sử các triệu chứng SUYỄN

Ho, khò khè, khó thở khi
gắng sức

☑️ Test gắng sức (+)

↓ FEV1: 10 – 20% *

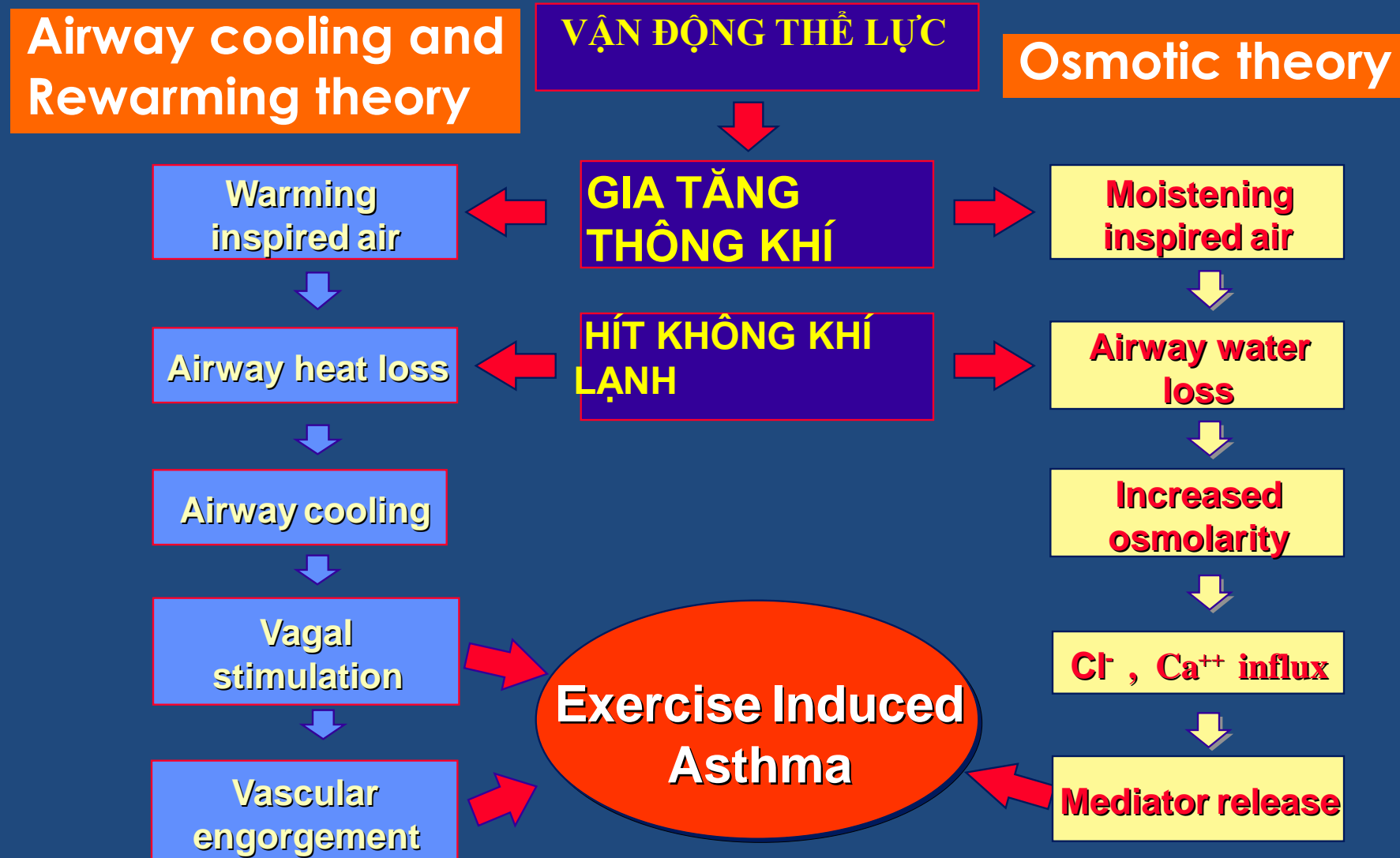
☑️ Hồi phục khi sử dụng beta 2-
agonist

↓ Tác nghẽn đường thở do
gắng sức sau khi dùng beta
2 – agonist hít

**Tối đa 85-90% sau test gắng sức 5 phút*

Adapted from Gotshall RW Drugs 2002;62:1725–1739.

Sinh lý bệnh EIA



Dấu hiệu nhận biết suyễn do gắng sức

- Có thắt phế quản điển hình xuất hiện sau khi bắt đầu vận động 10-15ph
- Tự giảm trong vòng 60 ph khi ngưng vận động

Các dấu hiệu:

- Thở bằng miệng
- Nhịp thở nhanh
- Nhịp tim nhanh
- Vận động chậm lại

EIB: Lệ thuộc vào mức độ hoạt động và loại hình hoạt động

Hoạt động có nguy cơ cao

- Hoạt động có thông khí phút cao
 - Bóng rổ
 - Đạp xe
 - Chạy đường dài

Hoạt động có nguy cơ thấp

- Đá banh (football)
- Võ thuật
- Bóng chày
- Bơi lội
- Tennis
- Bóng chuyền
- Cử tạ

NHỮNG THUỐC LỰA CHỌN CHO EIA

| | CÓ THỂ DỪNG NGAY TRƯỚC KHI VẬN ĐỘNG | CÓ THỂ DỪNG TẠI nhà | Hiệu quả bảo vệ trong 24 h | Có thể bảo vệ cho trẻ hàng ngày | Cần quan tâm đến tính tính an toàn nếu dùng lâu |
|---------------|--|---------------------------|----------------------------------|---------------------------------------|---|
| Inhaled SABAs | ✓ (15') | X | X | X | ✓* |
| LABAs | ✓ (30') | ✓ | X | X | ✓* |
| ICS | X | X | X | ✓ | ✓ |
| LTRAs | ✓(2h) | ✓ | ✓ | ✓ | X |

SABAs = short-acting beta₂-agonists; LABAs = long-acting beta₂-agonists; ICS = inhaled corticosteroids;
LTRAs = leukotriene receptor antagonists

•FDA warnings

•Adapted from Gotshall RW *Drugs* 2002;62:1725–1739; Hancox RJ et al *Am J Respir Crit Care Med* 2002;165:1068–1070.

Suyền và Trào ngược DD- TQ

e

Trào ngược dd-tq và gia tăng phản ứng phế quản

- Hít dịch dạ dày lượng nhỏ
 - Kích thích thụ thể thần kinh lang thang phế quản \Rightarrow
 - Viêm phế quản
 - Co thắt phế quản
- Các thụ thể acide của thực quản dưới
 - \Rightarrow Co thắt phế quản phản xạ vagale

Possible mechanisms of influence of oesophageal acid on airway hyperresponsiveness. Stein MR. Am J Med 2003;115:55S-9S

- Đầu tân thần kinh của thực quản dưới \Rightarrow
 - Tachynines
 - Substance P
 - Neurokinine A
- = Phản xạ sợi trục
- \Rightarrow viêm thần kinh phế quản

Wu DN et al. Effects of oesophageal acid perfusion on airway hyperresponsiveness in patients with bronchial asthma. Chest 2000

Suyễn và gia tăng nặng TNDD-TQ

- Dẫn cơ vòng thực quản dưới
 - Théophylline
 - $\beta 2$ mimétiques
 - Corticoïdes

⇒ Gia tăng các đợt trào ngược
- Bất thường chức năng của cơ hoành
 - Cơ chế hô hấp
 - Căng phòng phổi
 - Ứ khí

Điều trị cắt cơn suyễn

Các thuốc cắt cơn

- **SABA** (Short acting β 2 agonist) : Ventoline (chích, uống, KD) , Bricanyl (TDD, uống)
- **Anti cholinergic** (Ipratropium bromide): Atrovent, Combivent (Ipra 500 μ g+ vento 3mg)
- **Magne sulfate**
- **Theophylline** (chích)
- **Corticoides** (chích, uống, KD Pulmicort)

Triệu chứng sớm của cơn hen kịch phát cấp tính
gồm bất kỳ dấu hiệu nào sau đây:

- Tăng khò khè và khó thở
- Tăng ho, đặc biệt là về đêm ho
- Giảm các hoạt động hàng ngày kể cả ăn bú
- Đáp ứng điều trị kém

Đánh giá ban đầu cơn suyễn ở trẻ ≤ 5 t

| Triệu chứng | Nhẹ | Nặng ^a |
|----------------------------------|--------------------|---|
| Rối loạn tri giác | Không | Kích thích, lơ mơ, hay lú lẫn |
| Đo SaO ₂ ^b | $\geq 94\%$ | $< 90\%$ |
| Nói ^c | Từng câu | Từng từ |
| Mạch | < 100 nhịp/ phút | ➤ 200 l/ ph (0-3 t) ➤ > 180 l/ ph (4-5 t) |
| Tím trung ương | Không | Có thể có |
| Khò khè nặng | Thay đổi | Có thể im lặng |

Yếu tố nguy cơ cơn suyễn nặng

- Đặt NKQ trước đó vì suyễn cơn nặng
- Nhập cấp cứu vì suyễn trong năm trước
- Uống corticoides thời gian ngắn hay vừa mới ngưng corticoides
- Không dùng corticoides hít
- Dùng hơn một lọ thuốc dẫn phế quản tác dụng nhanh / trong 1 tháng
- Có vấn đề về tâm lý
- Không tuân thủ

Điều trị cơn



- Dẫn phế quản
 - Tác dụng ngay
 - Với dụng cụ thích hợp



Buồng hít tự chế



Điều trị cấp cứu cơn suyễn khí dung so với buồng đệm

Sannier N, Chéron G et al. RFAIC 2007;47:64-71

Nghiên cứu tiền cứu ngẫu nhiên, tại cấp cứu bệnh viện Necker-Enfants Malades,
79 trẻ từ 4 - 15 tuổi



Điều trị cơn suyễn nặng

Sannier N, Chéron G et al. RFAIC 2007;47:64-71

Holdina chambers versus nebulzers for 62+ Cochrane Database 2006

Khí dung

- Máy khí dung
 - Lưu lượng Oxy 6 l /ph
 - Với mặt nạ
- Liều Ventoline 0,15mg/kg + 3ml NS : 20 ph
(liều 1,5mg - 5mg)
- 6 lần khí dung
- Cách khoảng 20 ph



Buồng hít

- Buồng thông thường
 - Phù hợp tuổi
- Ventoline
 - 1 xịt /2kg = tối đa 10
 - Từng xịt
 - 8 - 10 lần
- 6 hít
- Cách khoảng 20 ph



Buồng hít = cùng hiệu quả và ↘ nhịp tim nhanh
Tiện lợi thời gian → giáo dục trẻ và gia đình

Cách xử trí cơn suyễn tại nhà

Ho, khò khè, thở mệt,



Xịt Salbutamol 100 μ g MDI 2 nhát

(trẻ nhỏ xịt 4 nhát salbutamol 100 μ g MDI +
Babyhaler)

mỗi 20 phút trong 1 giờ đầu (nếu chưa cắt cơn)

Đáp ứng tốt

- Hết thở mệt
- Cắt cơn hen kéo dài 4 giờ



Xịt tiếp Salbutamol 100 μ g MDI
Mỗi 3 – 4 giờ
Trong 1 – 2 ngày
Liên hệ BS khám bệnh

Đáp ứng không hoàn toàn

Cơ trung bình



Tiếp tục hít salbutamol mỗi 1-2 giờ

Corticoids uống

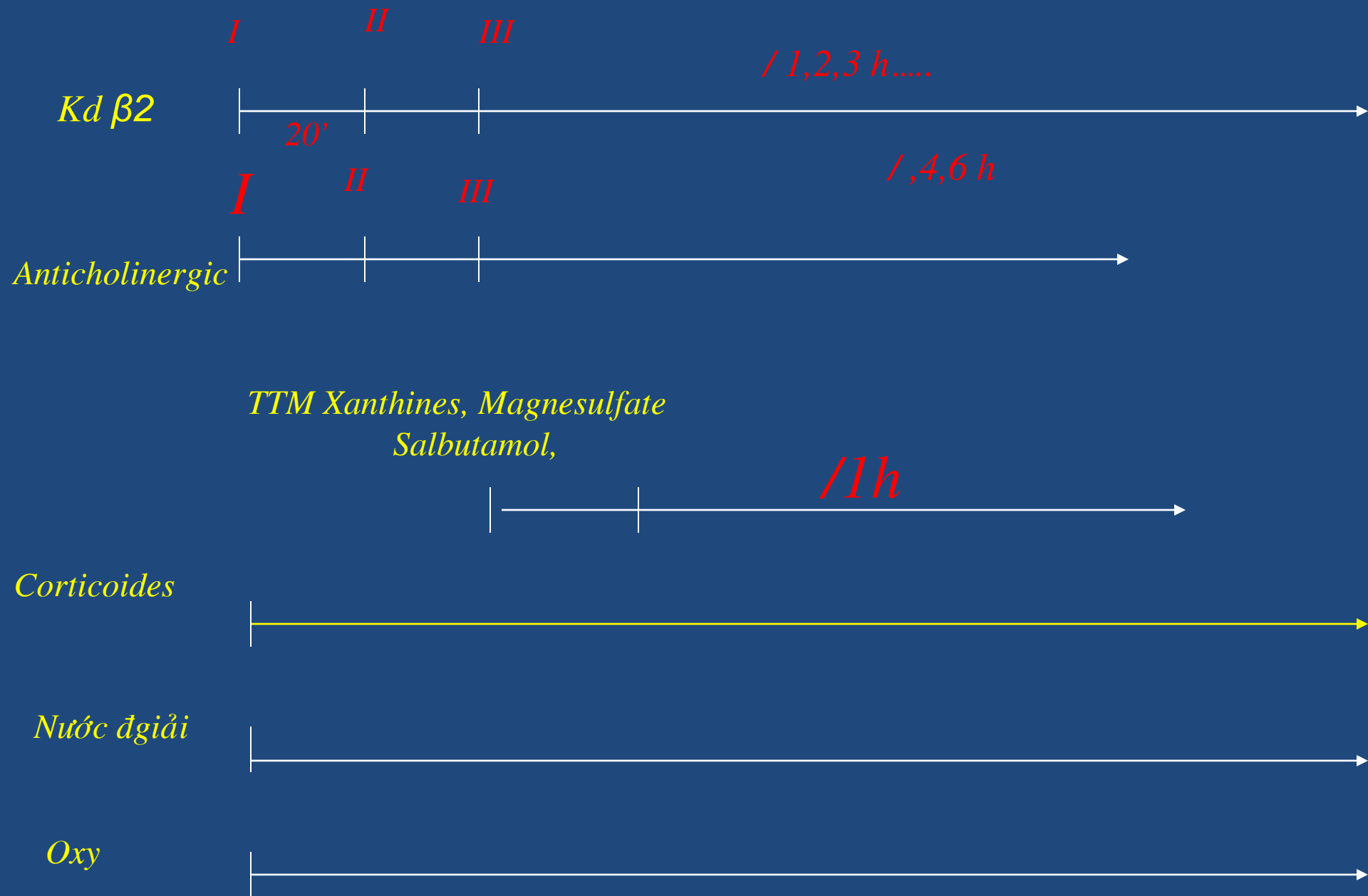
Đến BS ngay ngày đó

Đáp ứng xấu
Bé còn thở mệt



Hít tiếp Salbutamol MDI
Kết hợp hít Ipratropium
Uống Corticoids

Đưa bệnh nhi đến Khoa Cấp cứu BV ngay.



Cơn suyễn

Cơn TB,nặng: Oxy,
KD Salbu/ 20ph x 3
KD Ipratropium / 20ph x 3
Hydrocortisone TM
Prednisone

Cơn dọa ngưng thở :oxy,
Adrenaline TDD /20ph x 3
KD Salbu/ 20ph x 3
KD Ipratropium / 20ph x 3
Hydrocortisone TM

Đáp ứng tốt
Kd Salbu± Ipratropium
/4-6h /24h
Tiếp tục Prednisone 3-5 ng

Đáp ứng không hoàn toàn, xấu
Nằm hồi sức
Kd Salbu/1h+Ipratropium/4-6h
Hydrocortisone TM
Cân nhắc Aminophyllin,
Magnesium

Không cải thiện: đặt NKQ, Thở
máy

KHUYẾN CÁO GINA / ICS TRONG ĐỢT CẤP

- ICS có hiệu quả như là một thành phần điều trị cơn hen cấp.
- Liều cao ICS + Salbutamol có hiệu quả dẫn phế quản cao hơn Salbutamol đơn thuần (Chứng cứ B).
 - .

Điều trị phòng ngừa

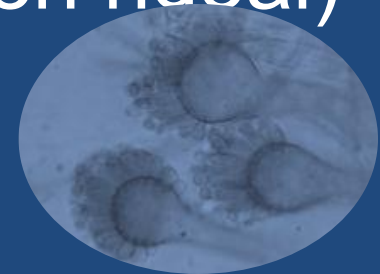
Những yếu tố khác làm nặng hen PQ:

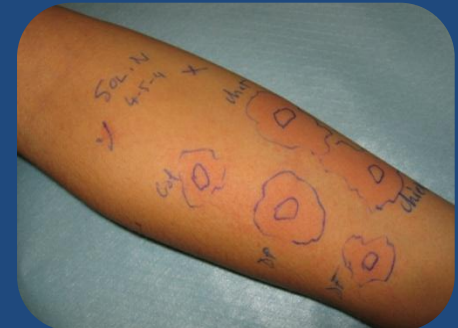
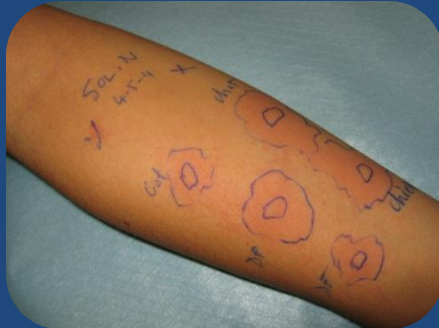
- Viêm mũi- viêm xoang
- TNDD-TQ
- Dị ứng với thuốc: aspirine, NSAID, sulfites(bảo quản trái cây, thức uống), betablockers

Điều trị đúng những tình trạng này có thể giảm tần suất và độ nặng cơn hen

Yếu tố bệnh nguyên của suyễn dị ứng

- Dị nguyên trong nhà (bên trong)
 - Mạt nhà trong bụi nhà
 - Ẩm ướt
 - Thú nuôi trong nhà
 - Cây trong nhà
 - Nấm mốc
- Dị nguyên trong không khí (bên ngoài)
 - Phấn hoa: theo mùa
 - Nấm mốc





Dị nguyên

Tests da

Tránh

**Yếu tố phối hợp
Ô nhiễm**



MAT NHÀ

→ Hủy bỏ

→ Tự bảo vệ

→ Tránh xa



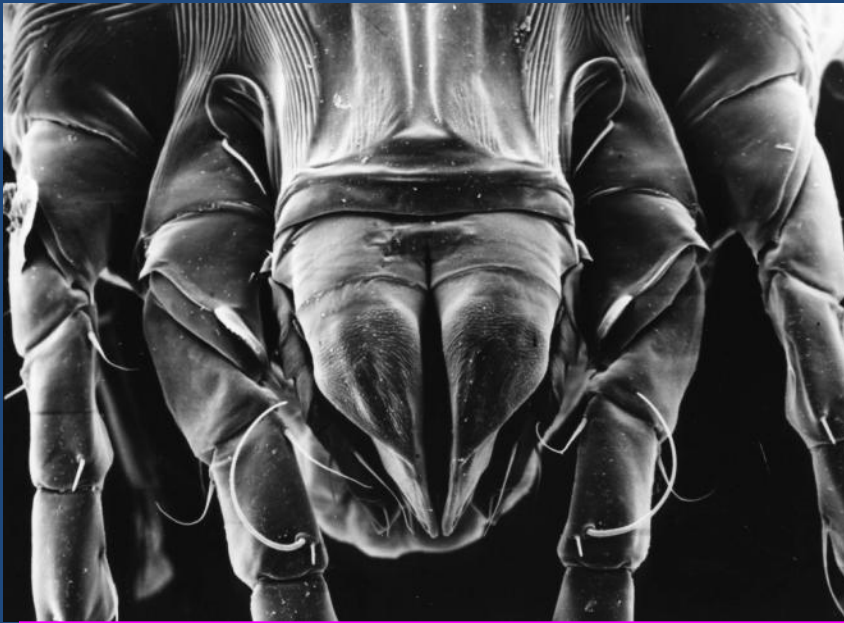
Có thể hủy bỏ mạt nhà?

- **Chất Diệt mạt nhà**
 - Benzoate de benzyle
 - Tanin
- **Dạng bột, Phun xịt nước ,Xịt (spray)**
- **Các phương pháp hóa học**
 - **Độc tính**
 - **Mạt nhà+++**
 - **Nhà?**

➔ Giảm lượng mạt nhà nhưng tái nhiễm sau 3 tháng

Tự bảo vệ như thế nào ?

Giảm lượng dị nguyên



Dermatophagoides pteronyssinus

- Phương pháp vật lý
 - Nhiệt độ
 - Hút
 - Rửa giặt
 - Phủ bao

Nhiệt độ

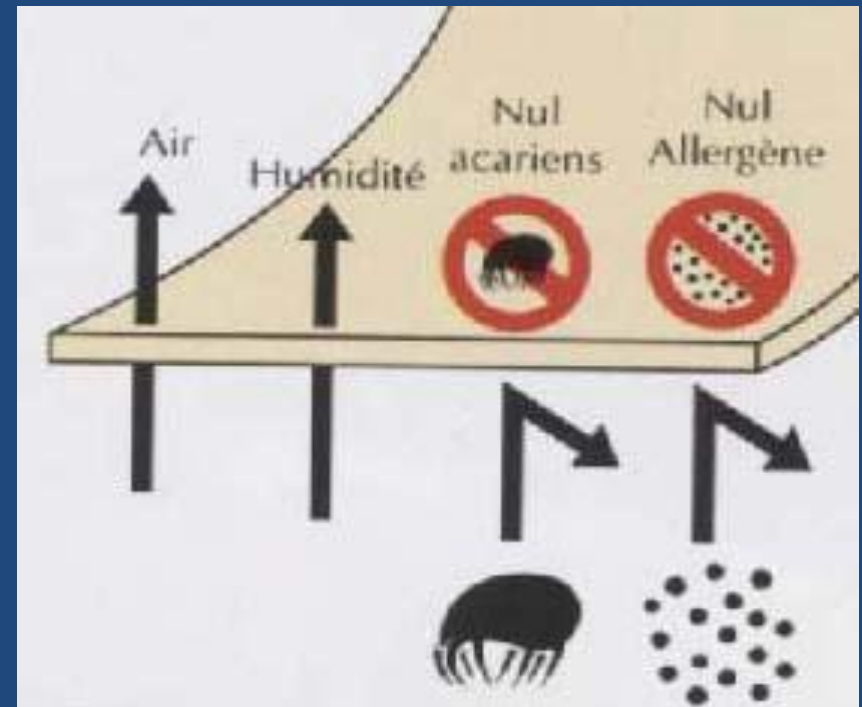
- Nhiệt độ
 - Phòng ở 18° !!
- Giảm độ ẩm bên trong
 - Đo độ ẩm $< 50\%$!!
 - Thông gió gian phòng
- Điều hòa

Rửa giặt

- Giặt giữ **mền gối** ở **60°**
 - Áo gối và drap giường
 - 1 lần /tuần
 - Nệm lông/ vải phủ giường/ Gối tổng hợp
 - Mỗi 3 tháng
- **Thú nhồi bông**
 - Hủy
 - Giặt ở 60°
 - Hấp lạnh ? (ngăn đá tủ lạnh)
 - Mạt nhà chết nhưng dị nguyên vẫn tồn tại

Bọc phủ chống mạt nhà

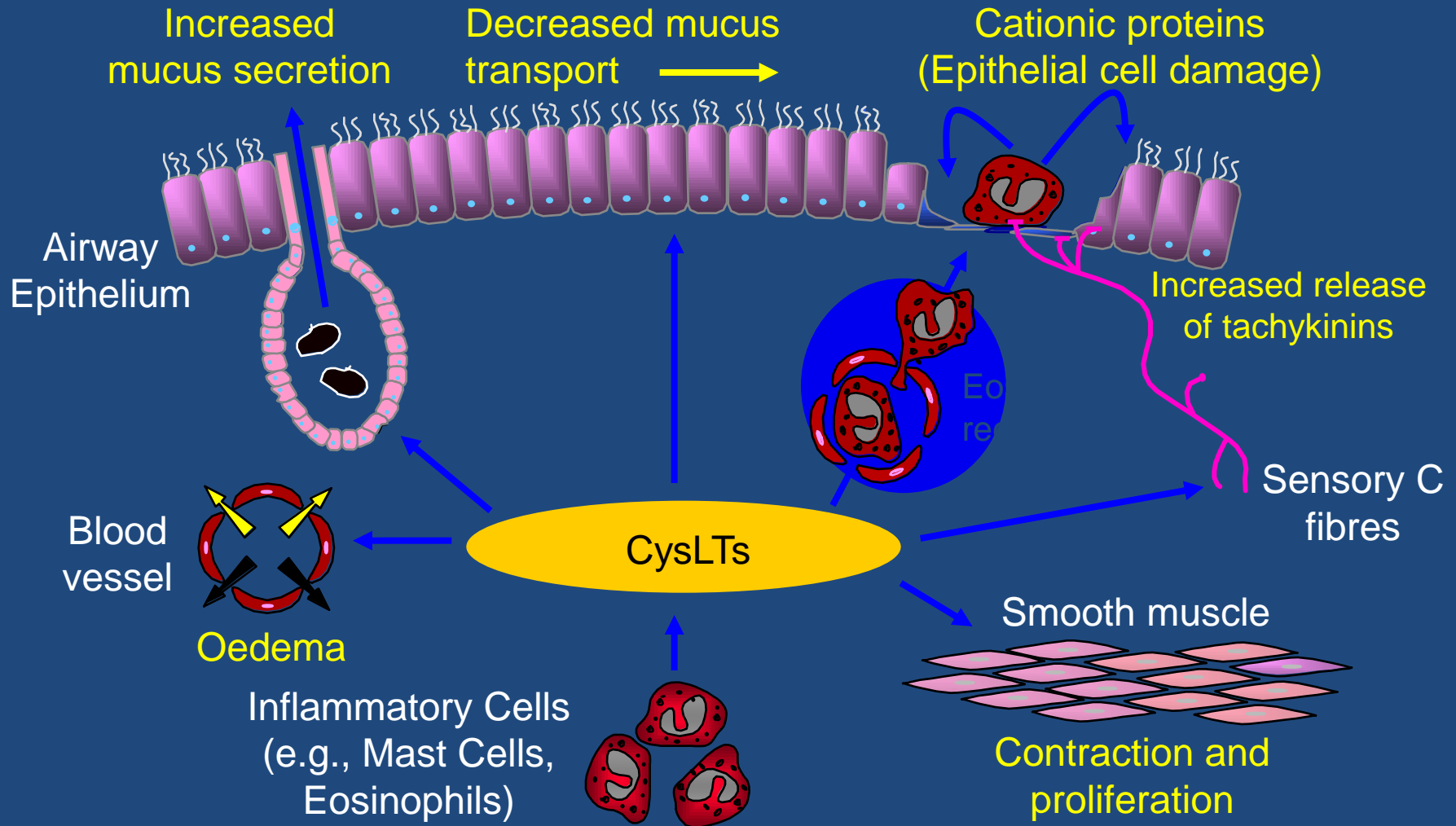
- Cô-ton
 - Dệt khít
 - Lớp phủ polyuréthane
- Đi qua
 - Không khí
 - Hơi nước
- Giữ lại
 - Mạt nhà
 - Dị nguyên
- Phân tích gộp (23 nghiên cứu)
 - Kết quả ngược lại và nghiên cứu không hoàn chỉnh



THUỐC NGỪA SUYỄN

- Inhaled glucocorticosteroids (ICS)
(beclomethasone, budesonide, fluticasone)
- Long-acting inhaled β_2 -agonists (LABA)
(formoterol, salmeterol) (> 5t)
Combination: ICS + LABA
- Leukotriene modifiers
(montelukast (Singulair, Montiget), zafirlukast)
- Methylxanthines SR
- Anti-IgE
- Cromones

Vai trò của Leukotrienes trong phản ứng viêm của bệnh suyễn



Cysteinyl
leukotrienes

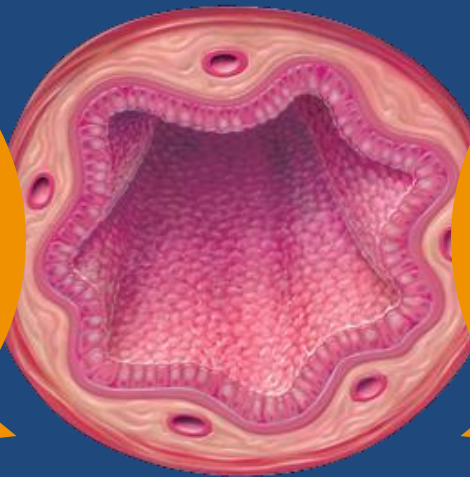
Steroid-sensitive
mediators
(e.g., cytokines)

Montelukast

Inhaled steroids

Inhibits cysteinyl
leukotrienes

Inhibit steroid-
sensitive mediators
(e.g., cytokines)



KHI NÀO CẦN NGỪA
SUYỄN ?

Mức kiểm soát hen theo khuyến cáo GINA 2009

Mức kiểm soát^a

| Đặc điểm | Kiểm soát (Tất cả sau đây) | Kiểm soát một phần (Có thể có trong bất kỳ tuần nào) | Không kiểm soát (Có 3 hoặc hơn các đặc điểm tính của hen kiểm soát một phần trong bất kỳ tuần nào) |
|---|--------------------------------------|--|--|
| Triệu chứng ban ngày: khò khè, ho, khó thở | Không hoặc < 2 lần/tuần | Hơn 2 lần/tuần | Hơn 2 lần/tuần |
| Hạn chế hoạt động | Không | Có | Có |
| Triệu chứng ban đêm/thức giấc | Không | Có | Có |
| Nhu cầu thuốc cắt cơn/điều trị cấp cứu | ≤2 ngày/tuần | >2 ngày/tuần | >2 ngày/tuần |

^aBất kỳ cơn kịch phát nào cũng nên xem lại điều trị ngừa cơn để đảm bảo điều trị đúng mức. Bệnh nhân ở mức kiểm soát ít bị cơn kịch phát, tuy nhiên họ vẫn có nguy cơ khi nhiễm siêu vi đường hô hấp trên và vẫn có 1 hoặc nhiều hơn 1 cơn kịch phát/năm

1. Global Initiative for Asthma. *Pocket Guide for Asthma Management and Prevention in Children 5 Years and Younger. A Pocket Guide for Physicians and Nurses.* 2009. www.ginasthma.org. Accessed 5 May 2009.

Chọn lựa thuốc phòng
ngừa suyễn?

Quản lý dựa trên mức kiểm soát suyễn < 5 T theo GINA¹

Giáo dục về suyễn, Kiểm soát môi trường, và Beta₂-Agonists tác động nhanh theo nhu cầu

| Kiểm soát khi sử dụng beta ₂ -agonists tác động nhanh theo nhu cầu | Kiểm soát một phần khi sử dụng beta ₂ -agonists tác động nhanh theo nhu cầu | Không kiểm soát hoặc kiểm soát một phần khi sử dụng ICS liều thấp ^a |
|---|--|--|
| ↓ | ↓ | ↓ |

Chọn lựa thuốc kiểm soát cơn

| Tiếp tục sử dụng beta ₂ -agonists tác động nhanh theo nhu cầu | ICS LIỀU THẤP | GẤP ĐÔI LIỀU ICS |
|--|----------------------|--|
| | LEUKOTRIENE MODIFIER | ICS LIỀU THẤP + LEUKOTRIENE MODIFIER |

Nurses, 2009; www.ginasthma.org; Accessed 3 May 2009.

ICS liều thấp cho trẻ dưới 5 tuổi

| Thuốc | Liều lượng (μg) |
|---|------------------------------|
| Beclomethasone dipropionate | 100 |
| Budenoside MDI + Spacer Budenoside nebuliser | 200 500 |
| Fluticasone propionate | 100 |

Liều Montelukast

Children 6 months to 2 years of age

One 4 mg oral granule package mixed with food taken once daily in the evening



Children 2 to 5 years of age

One 4 mg cherry-flavored chewable tablet in the evening



Children 6 to 14 years of age

One 5 mg cherry-flavored chewable tablet in the evening



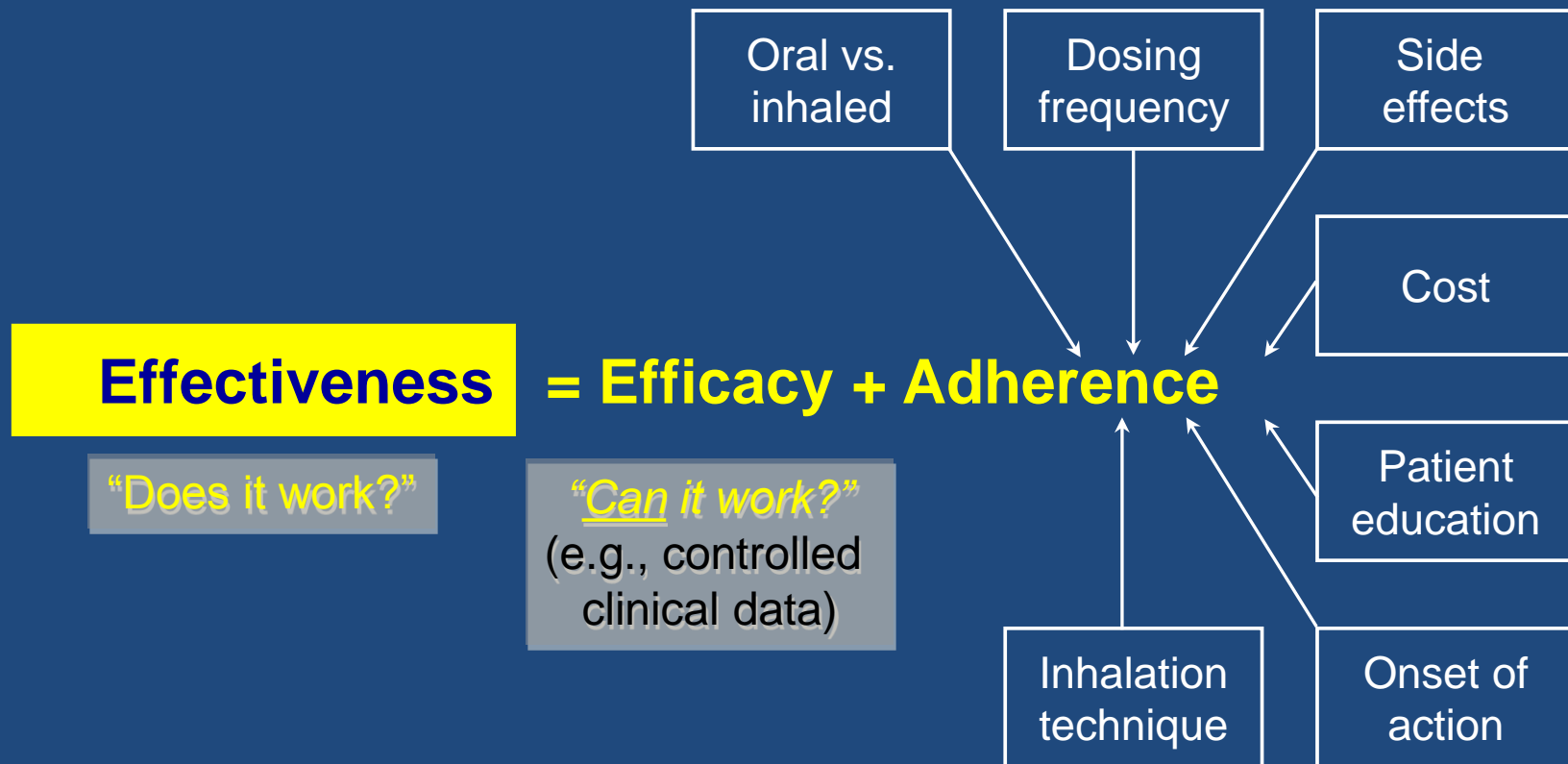
Patients 15 years of age and older

One 10 mg tablet in the evening



Issues with Current Therapies

SỰ TUÂN THỦ LÀ CHÌA KHÓA ĐIỀU TRỊ THÀNH CÔNG



Adapted from Simon et al *J Clin Epidemiol* 1995;48:363–373; Sacristán JA et al *Clin Ther* 1997;19:1510–1517; Kemp JP, Kemp JA *Am Fam Physician* 2001;63:1341–1348, 1353–1354; Kelloway JS et al *Arch Intern Med* 1994;154:1349–1352; Bender BG, Bender SE *Immunol Allergy Clin North Am* 2005;25:107–130; Rand CS *Eur Respir Rev* 1998;8:270–274.

Thuốc ngừa nào tốt nhất ?

ICS ? MONTELUKAST ? LABA?

Khuyến cáo điều trị thuốc cho trẻ 0 – 2 tuổi

| | |
|---|--|
| β_2 (+) gián đoạn | Chọn lựa đầu tiên mặc dù có các chứng cứ mâu thuẫn |
| LTRA | Điều trị kiểm soát hàng ngày cho khô khè do siêu vi (điều trị ngắn hay dài hạn) |
| Corticosteroids xịt họng hay phun khí dung | Điều trị kiểm soát hàng ngày cho hen dai dẳng. ^a Điều trị đầu tay khi có bằng chứng cơ địa dị ứng / dị ứng thực sự |
| Corticosteroids uống ^b | Đợt tắc nghẽn tái phát thường xuyên và cấp tính |

^A Đặc biệt trong trường hợp nặng hoặc đòi hỏi phải dùng corticoid uống thường xuyên; ^b nghĩa là, 1 - 2 mg/kg/ngày prednisone từ 3 - 5 ngày trong các đợt tắc nghẽn tái phát thường xuyên và cấp tính.

The NEW ENGLAND JOURNAL *of* MEDICINE

ESTABLISHED IN 1812

MARCH 18, 2010

VOL. 362 NO. 11

Step-up Therapy for Children with Uncontrolled Asthma Receiving Inhaled Corticosteroids

Robert F. Lemanske, Jr., M.D., David T. Mauger, Ph.D., Christine A. Sorkness, Pharm.D., Daniel J. Jackson, M.D., Susan J. Boehmer, M.S., Fernando D. Martinez, M.D., Robert C. Strunk, M.D., Stanley J. Szeffler, M.D., Robert S. Zeiger, M.D., Ph.D., Leonard B. Bacharier, M.D., Ronina A. Covar, M.D., Theresa W. Guilbert, M.D., Gary Larsen, M.D., Wayne J. Morgan, M.D., Mark H. Moss, M.D., Joseph D. Spahn, M.D., and Lynn M. Taussig, M.D., for the Childhood Asthma Research and Education (CARE) Network of the National Heart, Lung, and Blood Institute

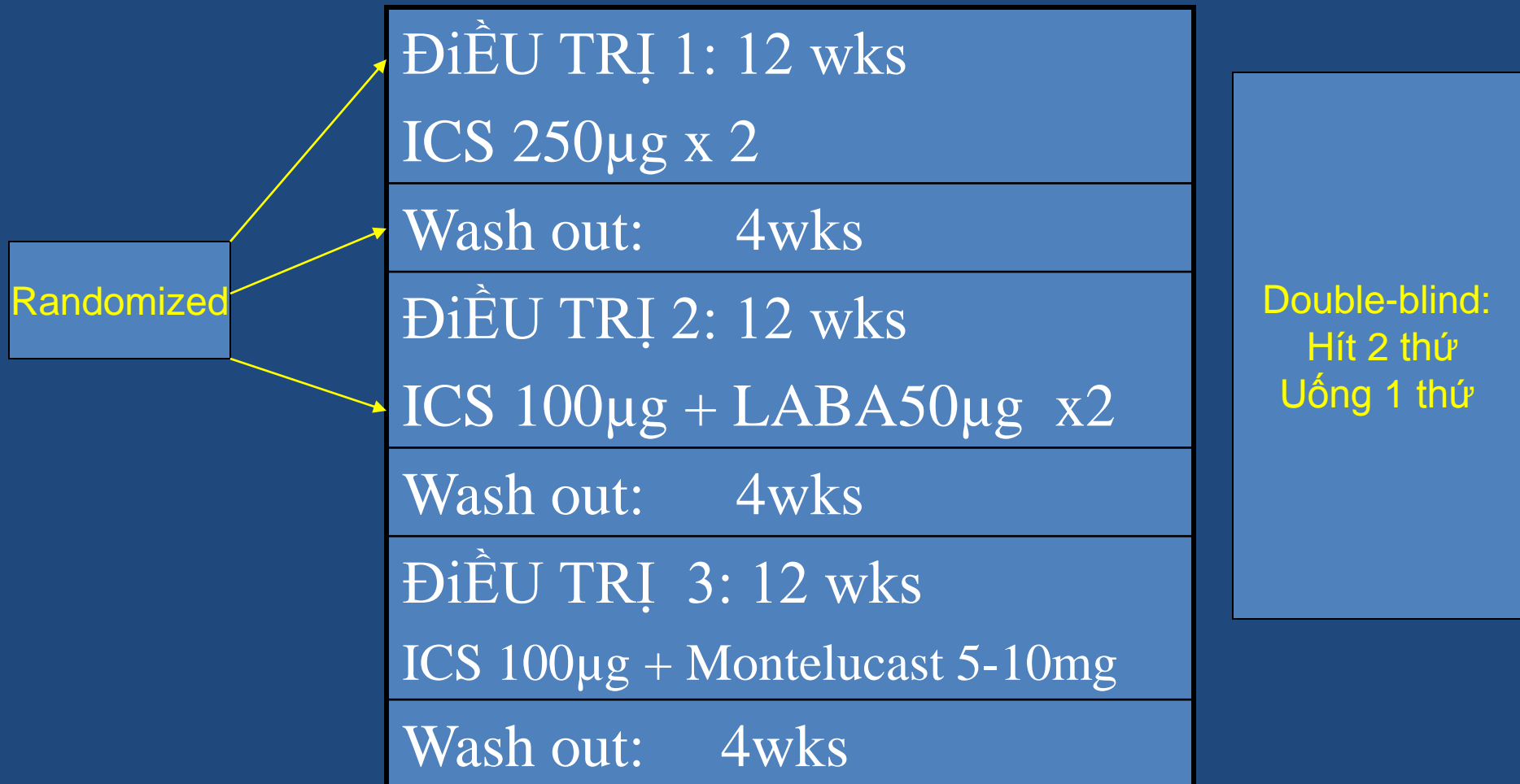
Phương pháp

182 BN 6 -17t suyễn không kiểm soát

Study design:

Randomized, double-blind, three - treatment, three
- period crossover trial

Sơ đồ (Đang dùng ICS 100 μ g x 2



Kết quả

ICS + LABA > ICS+ Montelukast
> Gấp đôi liều ICS

NHƯNG :

- Trẻ Da đen , hay trẻ có tiền căn chàm da, EIA, đáp ứng với phối hợp Montelukast tốt hơn phối hợp LABA

Giáo dục về suyễn

- Nội dung: 4 điểm
 - Suyễn và các yếu tố nguy cơ
 - Cách dùng bình hít đúng cách
 - Phải tuân thủ
 - Nhận biết khi suyễn xấu đi và cách xử lý

Đánh giá và theo dõi

-Hẹn tái khám:

- ❖ Suyễn chưa ổn định: TK mỗi 2 tuần đến khi ổn
- ❖ Kiểm soát tốt : TK mỗi 3 tháng
- ❖ Chưa kiểm soát hay kiểm soát 1 phần: TK mỗi th

-Mục đích:

- ❖ Kiểm tra sự tuân thủ chế độ điều trị
- ❖ Tăng giảm liều thuốc khi cần
- ❖ Đánh giá mức độ kiểm soát

CÔNG CỤ ĐO LƯỜNG MỨC ĐỘ KIỂM SOÁT

Đánh giá mức độ kiểm soát hen bằng số điểm cụ thể :

- Asthma control test cho trẻ ≥ 12 tuổi
- Childhood asthma control test trẻ 4-11 tuổi

Hãy biết số điểm bệnh hen của bạn



25 điểm-Xin chúc mừng!

Bệnh hen của bạn được **KIỂM SOÁT HOÀN TOÀN**. Bạn không còn triệu chứng và không còn những hạn chế do hen. Gặp bác sĩ hay y tá của bạn nếu có gì thay đổi

20-24 điểm-Đạt mục tiêu!

Bệnh hen của bạn có thể được **KIỂM SOÁT TỐT** nhưng chưa **KIỂM SOÁT HOÀN TOÀN**. Bác sĩ hay y tá của bạn có thể giúp bạn **KIỂM SOÁT HOÀN TOÀN**

Thấp hơn 20 điểm-Chưa đạt!

Bệnh hen của bạn **CHƯA ĐƯỢC KIỂM SOÁT**. Bác sĩ hay y tá của bạn có thể đề nghị một kế hoạch hành động để cải thiện tình trạng kiểm soát hen hiện tại.



Tài liệu giáo dục này được thực hiện bởi:

HỘI HEN, DỊ ỨNG MIỄN DỊCH LÂM SÀNG VIỆT NAM



GlaxoSmithKline

English/Vietnamese
[Http://www.asthmacontroltest.com](http://www.asthmacontroltest.com)

TRẮC NGHIỆM
KIỂM SOÁT HEN - ACT™



**Hãy biết số điểm
bệnh hen
của bạn**

Câu hỏi 1

Trong **4 tuần qua**, **bệnh hen** của bạn thường chiếm mất thời gian, ngăn trở bạn làm xong việc ở chỗ làm, nơi học tập hay ở nhà đến mức nào?

| | | | | | | | | | | |
|-----------|---|------------------|---|--------------|---|----------|---|----------|---|--|
| Luôn luôn | 1 | Rất thường xuyên | 2 | Thỉnh thoảng | 3 | Hiếm khi | 4 | Không hề | 5 | |
|-----------|---|------------------|---|--------------|---|----------|---|----------|---|--|

Câu hỏi 2

Trong **4 tuần vừa qua**, bao lâu một lần bạn bị khó thở?

| | | | | | | | | | | |
|----------------------|---|--------------------|---|------------------------|---|-------------------------|---|----------|---|--|
| hơn 1 lần trong ngày | 1 | 1 lần 1 trong ngày | 2 | 3 đến 6 lần trong tuần | 3 | 1 hoặc 2 lần trong tuần | 4 | Không hề | 5 | |
|----------------------|---|--------------------|---|------------------------|---|-------------------------|---|----------|---|--|

Câu hỏi 3

Trong **4 tuần vừa qua**, bao lâu một lần các triệu chứng **bệnh hen** của bạn (thở khò khè, ho, khó thở, tức hoặc đau ngực) đánh thức bạn vào ban đêm hoặc sớm hơn bình thường vào buổi sáng?

| | | | | | | | | | | |
|----------------------|---|------------------------|---|------------------|---|--------------|---|-------------------|---|--|
| 4 đêm 1 tuần trở lên | 1 | 2 đến 3 đêm trong tuần | 2 | 1 lần trong tuần | 3 | 1 hoặc 2 lần | 4 | Không một lần nào | 5 | |
|----------------------|---|------------------------|---|------------------|---|--------------|---|-------------------|---|--|

Câu hỏi 4

Trong **4 tuần vừa qua**, bao lâu một lần bạn dùng thuốc xịt hoặc phải hít thuốc qua máy phun khí dung để cắt cơn hen (chẳng hạn như Salbutamol và Terbutaline)?

| | | | | | | | | | | |
|----------------------|---|-------------------------|---|-------------------------|---|--------------------------|---|-------------------|---|--|
| 3 lần 1 ngày trở lên | 1 | 1 hoặc 2 lần trong ngày | 2 | 2 hoặc 3 lần trong tuần | 3 | 1 lần 1 tuần hoặc ít hơn | 4 | Không một lần nào | 5 | |
|----------------------|---|-------------------------|---|-------------------------|---|--------------------------|---|-------------------|---|--|

Câu hỏi 5

Nếu phải xếp loại việc kiểm soát **bệnh hen** của mình trong **4 tuần vừa qua**, bạn sẽ xếp ra sao?

| | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|---|--------------------|---|-------------------------|---|--------------------|---|--------------------------|---|--|
| Không Được Kiểm Soát chút nào | 1 | Được Kiểm Soát Kém | 2 | Được Kiểm Soát Một Chút | 3 | Được Kiểm Soát Tốt | 4 | Được Kiểm Soát Hoàn Toàn | 5 | |
|-------------------------------|---|--------------------|---|-------------------------|---|--------------------|---|--------------------------|---|--|

Bước 2: Hãy cộng dồn số điểm của bạn để có được điểm tổng cộng.

Bước 3: Lật sang trang để biết số điểm của bạn nghĩa là gì.

TỔNG CỘNG

C-ACT

- Độ nhạy 68%
- Độ đặc hiệu 74%
- Độ tin cậy: 0,79
- Tương quan với
với đánh giá của
bác sĩ và %FEV1

Liu Andrew H., et al. Development and cross-sectional validation of the Childhood Asthma Control test. The Journal of Allergy and Clinical Immunology. April 2007 (Vol. 119, Issue 4, Pages 817-825)

Enter Name _____

Today's Date: _____

Enter Address _____

Patient's Name: _____

Enter City/State/Zip _____

Childhood Asthma Control Test for children 4 to 11 years.

This test will provide a score that may help the doctor determine if your child's asthma treatment plan is working or if it might be time for a change.

How to take the Childhood Asthma Control Test

Step 1 Let your child respond to the first four questions (1 to 4). If your child needs help reading or understanding the question, you may help, but let your child select the response. Complete the remaining three questions (5 to 7) on your own and without letting your child's response influence your answers. There are no right or wrong answers.

Step 2 Write the number of each answer in the score box provided.

Step 3 Add up each score box for the total.

Step 4 Take the test to the doctor to talk about your child's total score.

**19
or less**

If your child's score is 19 or less, it may be a sign that your child's asthma is not controlled as well as it could be. Bring this test to the doctor to talk about the results.

Have your child complete these questions.

1. How is your asthma today?

| | | | |
|---|--|---|--|
|  0 Very bad |  1 Bad |  2 Good |  3 Very good |
|---|--|---|--|

2. How much of a problem is your asthma when you run, exercise or play sports?

| | | | |
|--|--|---|--|
|  0 It's a big problem, I can't do what I want to do. |  1 It's a problem and I don't like it. |  2 It's a little problem but it's okay. |  3 It's not a problem. |
|--|--|---|--|

3. Do you cough because of your asthma?

| | | | |
|--|---|---|--|
|  0 Yes, all of the time. |  1 Yes, most of the time. |  2 Yes, some of the time. |  3 No, none of the time. |
|--|---|---|--|

4. Do you wake up during the night because of your asthma?

| | | | |
|--|---|---|--|
|  0 Yes, all of the time. |  1 Yes, most of the time. |  2 Yes, some of the time. |  3 No, none of the time. |
|--|---|---|--|

Please complete the following questions on your own.

5. During the last 4 weeks, how many days did your child have any daytime asthma symptoms?

| | | | | | |
|------------------------|----------------------|-----------------------|------------------------|------------------------|----------------------|
| 5 Not at all | 4 1-3 days | 3 4-10 days | 2 11-18 days | 1 19-24 days | 0 Everyday |
|------------------------|----------------------|-----------------------|------------------------|------------------------|----------------------|

6. During the last 4 weeks, how many days did your child wheeze during the day because of asthma?

| | | | | | |
|------------------------|----------------------|-----------------------|------------------------|------------------------|----------------------|
| 5 Not at all | 4 1-3 days | 3 4-10 days | 2 11-18 days | 1 19-24 days | 0 Everyday |
|------------------------|----------------------|-----------------------|------------------------|------------------------|----------------------|

7. During the last 4 weeks, how many days did your child wake up during the night because of asthma?

| | | | | | |
|------------------------|----------------------|-----------------------|------------------------|------------------------|----------------------|
| 5 Not at all | 4 1-3 days | 3 4-10 days | 2 11-18 days | 1 19-24 days | 0 Everyday |
|------------------------|----------------------|-----------------------|------------------------|------------------------|----------------------|

SCORE

TOTAL

GIÁ TRỊ ACT

Giúp đánh giá kiểm soát suyễn nhanh, chính xác, phù hợp nơi đông bệnh nhân

Giúp tầm soát suyễn không kiểm soát.

Bổ sung cho hô hấp ký.

Thích hợp để theo dõi lâu dài kiểm soát suyễn.

Giúp đưa ra quyết định thay đổi điều trị nhằm đạt kiểm soát suyễn

Kết luận

- Suyễn và các cơn khò khè là thường gặp ở trẻ
- Nhiễm siêu vi (đặc biệt là Rhino virus) là yếu tố kích phát cơn cấp thường gặp
- Đánh giá cẩn thận từng bệnh nhân nhằm xác định kiểu hình (do virus gây ra, do gắng sức, dị ứng, hiện diện của viêm mũi dị ứng) trước khi chọn lựa điều trị thích hợp nhất cho trẻ



CHÂN THÀNH CÁM ƠN