

TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

BỘ MÔN NỘI

HEN PHỄ QUẢN

ThS. BS. Lê Hoàn

Giảng viên bộ môn Nội tổng hợp

ĐỐI TƯỢNG

Sinh viên Y3 Răng hàm mặt



MỤC TIÊU

1. Mô tả được cơn hen phế quản điển hình

2. Biết được các yếu tố có khởi phát cơn hen phế quản

3. Chẩn đoán xác định được hen phế quản

4. Nắm được nguyên tắc điều trị và xử trí cơn hen phế quản cấp



TỔNG QUAN

- ❖ Hen phế quản là một bệnh viêm mạn tính đường hô hấp với sự tham gia của nhiều loại tế bào và các thành phần của tế bào (TB Mast, BC ái toan, lymphocytes...).
- ❖ Tình trạng viêm mạn tính này phối hợp với sự tăng tính kích thích của đường hô hấp gây ra các cơn ho, khò khè, tức ngực và khó thở tái phát, đặc biệt về đêm và sáng sớm.
- ❖ Các cơn khó thở này xảy ra do hiện tượng tắc nghẽn đường thở lan tỏa, có thể tự khỏi hoặc do điều trị

GINA (*Global Initiative for Asthma*)

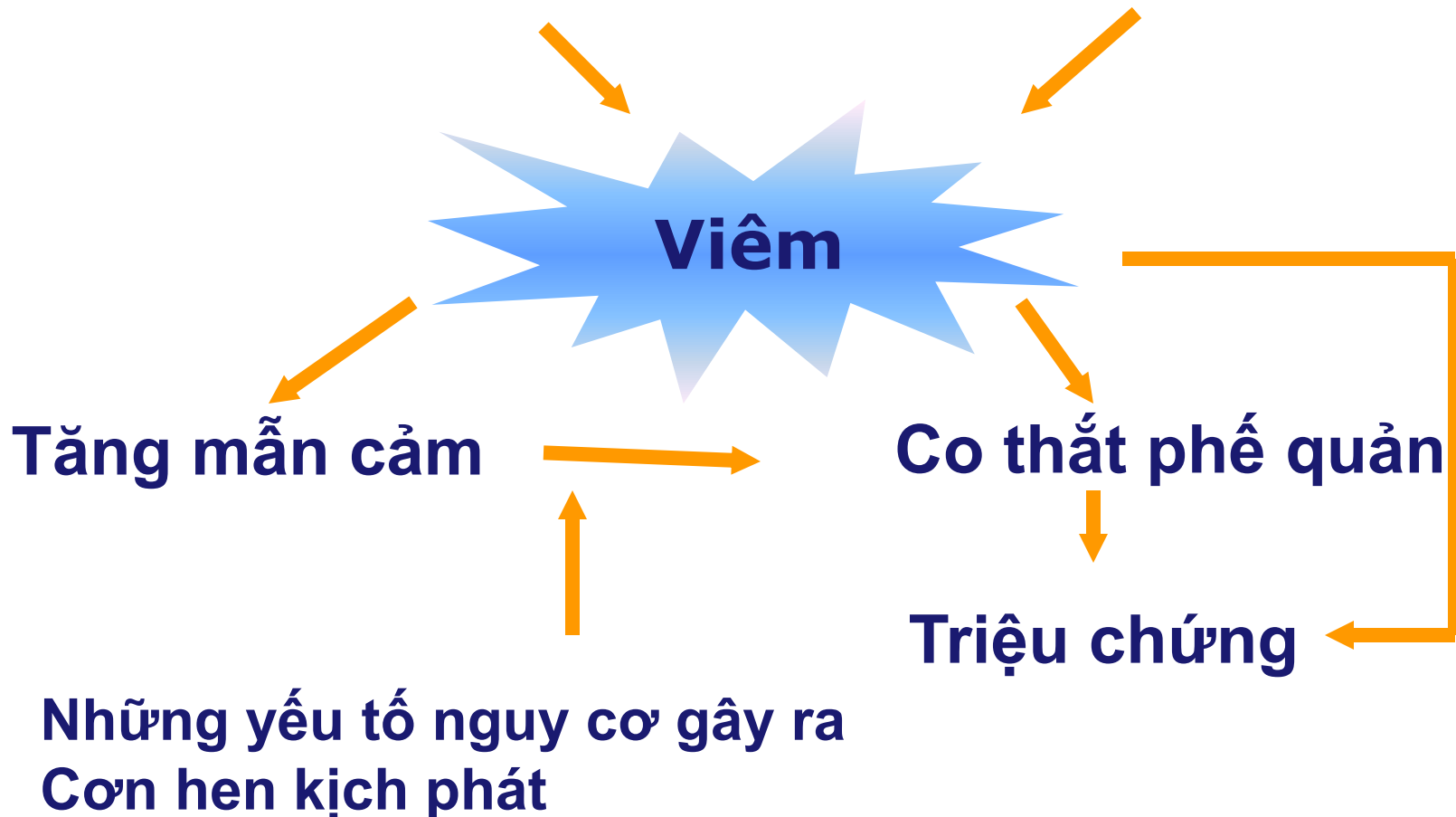
DỊCH TỄ HỌC

- ❖ **Toàn thế giới:** khoảng 300 triệu BN hen.
- ❖ **Mỹ năm 1993:** 466.000BN. Tỷ lệ hiện nay: 4,8%.
- ❖ **Cuba:** 9,74%.
- ❖ **Việt Nam:**
 - Năm 1985: 1% dân số nông thôn và 2% dân số thành thị.
 - Hiện nay tần suất người bị hen phế quản ở nước ta từ 2-6% dân số và trên 10% ở trẻ em.

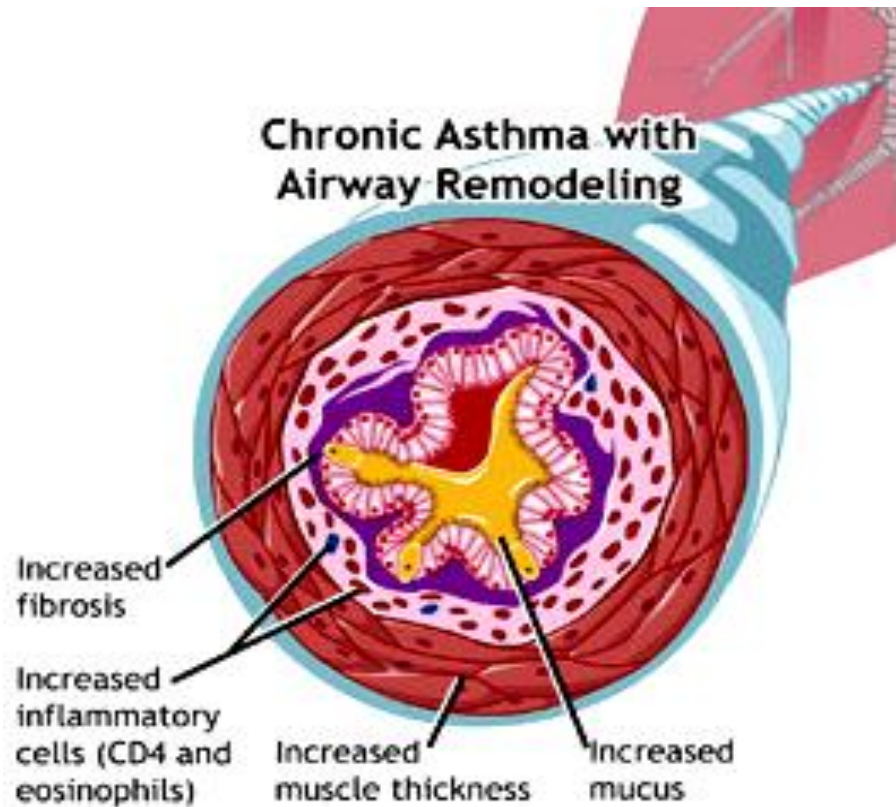


CƠ CHẾ BỆNH SINH

Yếu tố nguy cơ phát triển hen

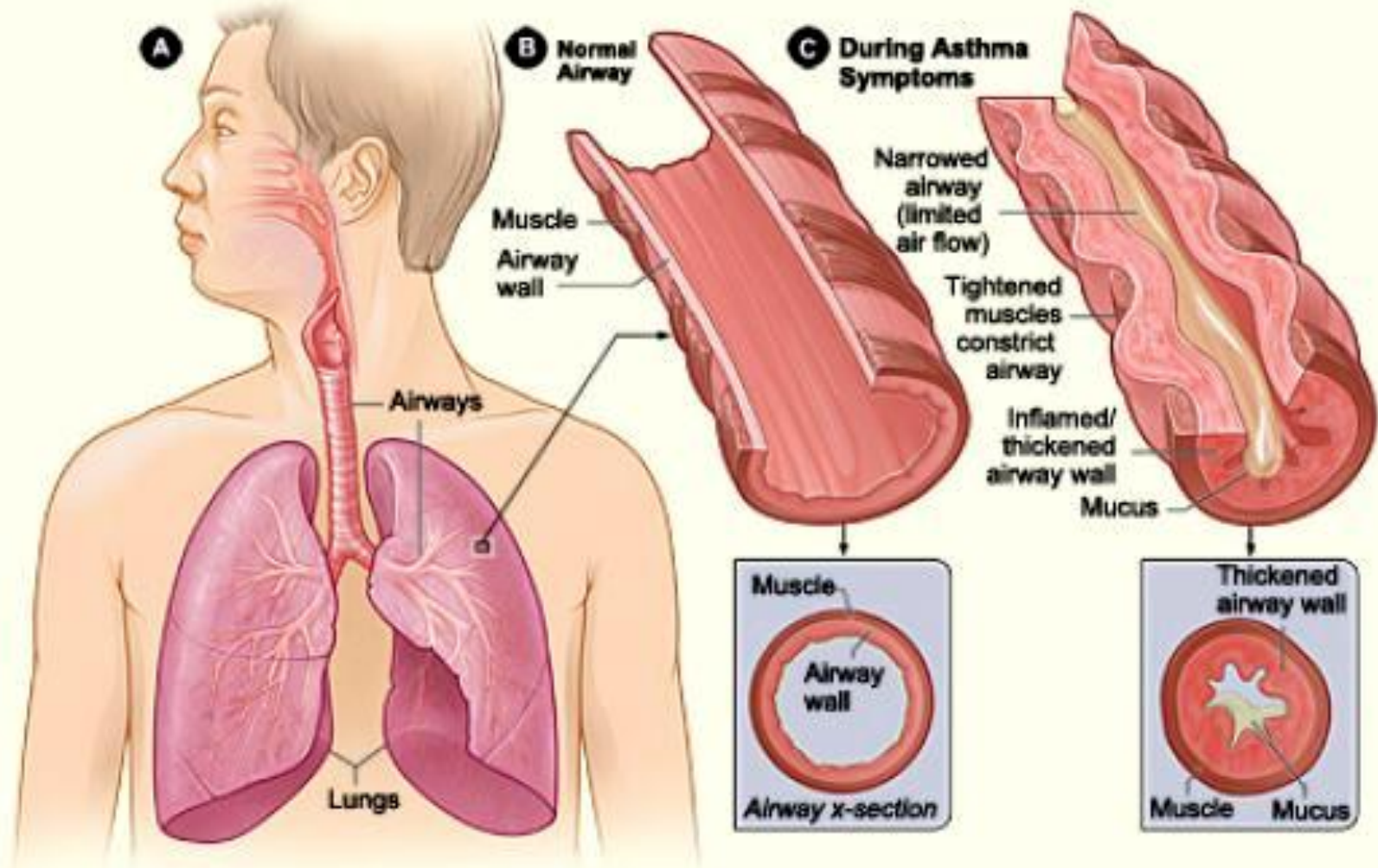


CƠ CHẾ BỆNH SINH



- Viêm mạn tính đường hô hấp
- Co thắt đường dẫn khí
- Tăng phản ứng của phế quản

CƠ CHẾ BỆNH SINH



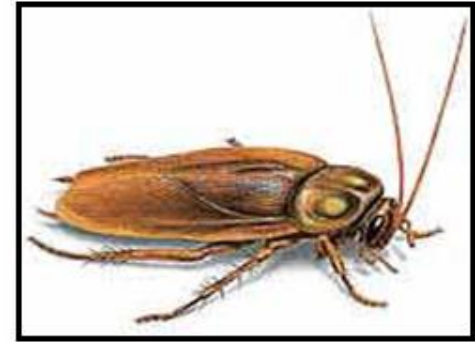
YẾU TỐ KHỞI PHÁT



Gắng sức



Bọ nhà



Gián



Khói thuốc lá



Khói than



Ô nhiễm môi trường

YẾU TỐ KHỞI PHÁT



Nấm mốc



Phấn hoa



Hóa chất mùi mạnh



Lông thú

YẾU TỐ KHỞI PHÁT



Một số loại thuốc



Cảm cúm



Stress

LÂM SÀNG

❖ **Tiền sử:** Ho, khò khè, nặng ngực, khó thở tái diễn.

❖ **Cơ khó thở kiểu hen:**

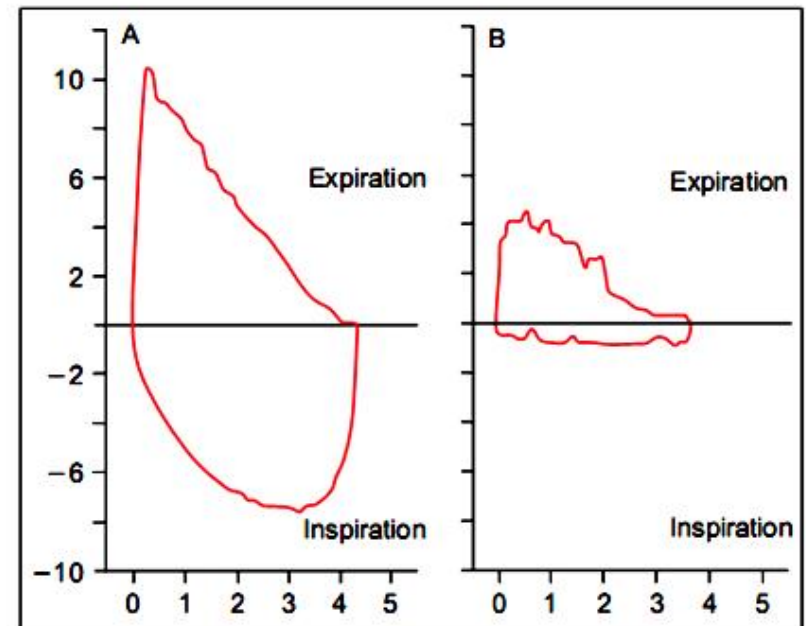
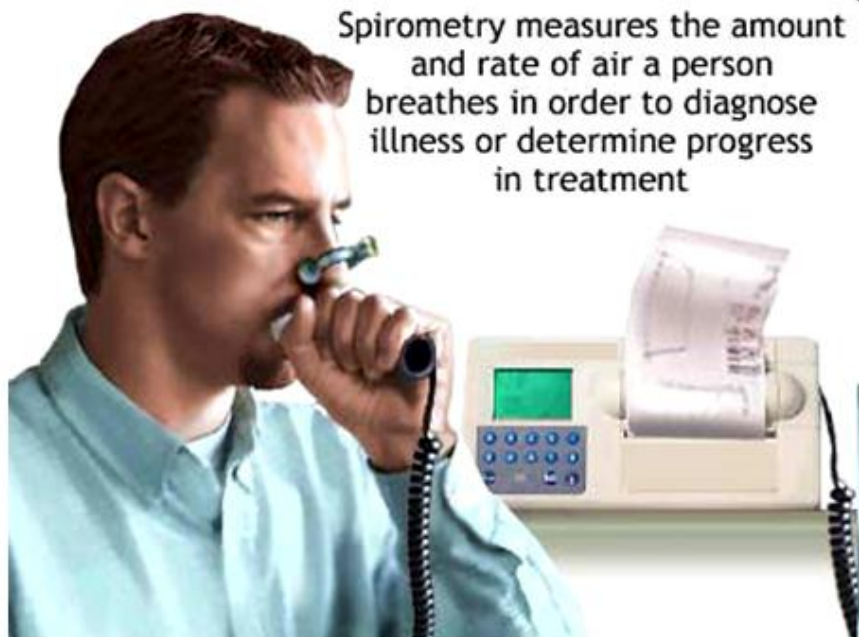
- *Xuất hiện khi gắng sức hoặc tiếp xúc với dị nguyên.*
- *Khó thở ra, thở khò khè.*
- *Rales rít, rales ngáy lan tỏa.*
- *Tự khỏi hoặc sau dùng thuốc giãn phế quản.*
- *Ho khạc đờm quánh, dính khi hết cơn.*



CẬN LÂM SÀNG

1. Thăm dò chức năng hô hấp bằng phế dung kế:

- Rối loạn thông khí tắc nghẽn
- Test hồi phục phế quản dương tính



9.5 Two examples of spirometry (A) showing a normal flow-volume loop and (B) showing severe airflow obstruction.

CẬN LÂM SÀNG

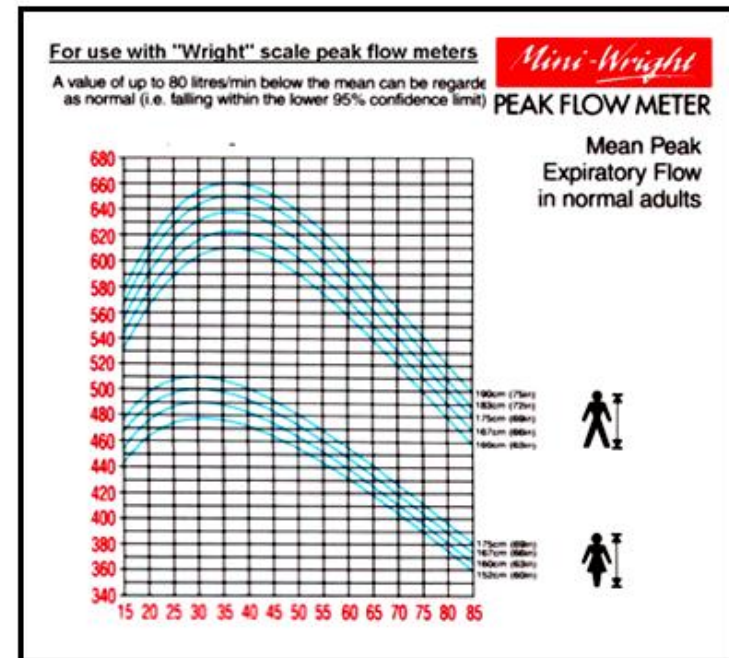
2. Đo lưu lượng đỉnh bằng lưu lượng đỉnh kế:

- PEF thay đổi $>20\%$ giữa sáng và chiều.
- PEF tăng $>15\%$ sau test giãn phế quản bằng SABA.
- PEF giảm $<15\%$ sau đi bộ 6 phút hoặc sau gắng sức.

Peak flow meter



ADAM.



CẬN LÂM SÀNG

3. XQ lồng ngực: thường không làm trong cơn hen

4. Khám mũi họng mạch: thường làm trong cơn hen nặng

- PaO_2 giảm $< 70\text{mmHg}$
- PaCO_2 bình thường hoặc tăng, có khi tăng trên 50mmHg .
- SaO_2 giảm trong cơn hen nặng.
- pH máu giảm khi có toan hô hấp



CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH

- ❖ **Cơ khó thở kiểu hen như mô tả**
- ❖ **Xuất hiện sau tiếp xúc với dị nguyên hoặc sau gắng sức hoặc chấn thương (các yếu tố khởi phát)**
- ❖ **Thăm dò chức năng hô hấp:**
 - *Rối loạn thông khí tắc nghẽn*
 - *Test hồi phục phế quản dương tính*



CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT

- ❖ Hen tim
- ❖ §□t c□p BPTNMT
- ❖ Gi□h ph□ qu□h
- ❖ Cyclic b□t th□ng gây ch□n□p kh□ph□ qu□h
- ❖ Trào ng□c d□ dày - th□c qu□h
- ❖ Thoỹ hoỹ nh□y nh□t
- ❖ D□v□t kh□ph□ qu□h



CHẨN ĐOÁN MỨC ĐỘ NẶNG

Dấu hiệu	Nhẹ	Trung bình	Nặng
Khó thở	Vừa	Vừa	Nhiều
Tím	(+/-)	(+)	(+++)
Nói	B. thường	Câu ngắn	Từng từ
Tinh thần	B. thường	Lo lắng	Kích thích
Nhịp thở	Chậm	Chậm	>30 ck/ph
Co kéo	Ít	Ít	Nhiều
Rales rít	Cuối thở ra	Toàn thở ra	Cả 2 thì

CHẨN ĐOÁN MỨC ĐỘ NẶNG

Dấu hiệu	Nhẹ	Trung bình	Nặng
Tần số tim	<100	100 - 120	>120
Mạch đảo	<10mmHg	10 - 25mmHg	>25mmHg
PEF	>80%	50 - 80%	<50%
PaCO ₂	<45mmHg	<45mmHg	>45mmHg
PaO ₂	B.Thường	>60mmHg	<60mmHg
SaO ₂	>95%	90 - 95%	<90%
<div> <div> Cơn HPQ nặng Rối loạn ý thức/ HA tụt/ Phổi im lặng </div> <div> } → Cơn HPQ nguy kịch </div> </div>			

ĐIỀU TRỊ

Nguyên tắc:

- Không bao giờ được đánh giá thấp hơn mức độ nặng thực sự của cơn hen.
- Cơn HPQ nặng: dùng thuốc giãn phế quản trước, cân nhắc làm thủ thuật sau.
- Cơn HPQ nguy kịch: tiến hành làm thủ thuật ngay, sau đó dùng thuốc giãn phế quản.

CƠN HEN PHỄ QUẢN CẤP

Cơ HPQ nhẹ & trung bình:

- ❖ SABA xịt (MDI) hoặc khí dung.

 - *Đánh giá lại sau 20 phút, lập lại nếu chưa đáp ứng, tối đa 3 lần.*

- ❖ Thêm kháng Cholinergic

 - *Tiếp tục đánh giá lại, nếu không đáp ứng → nguy cơ cơn HPQ nặng.*

CƠN HEN PHẪI QUẢN CẤP

Cơn HPQ nặng:

- ❖ Thở Oxy: điều chỉnh phương thức, lưu lượng theo SaO_2
- ❖ SABA khí dung 3 lần liên tiếp.
- ❖ Corticoid TM: Methylprednisolon 40mg, TTM 3h/lần.
- ❖ Đánh giá lại sau 3 lần khí dung:
 - Nếu đáp ứng: khí dung nhắc lại 4h/lần, phối hợp thêm thuốc giãn phế quản đường uống.
 - Nếu chưa đáp ứng: tiếp tục khí dung SABA, phối hợp với truyền TM SABA (Salbutamol / Brycanyl) bằng BTĐ, liều khởi đầu: 0,5 mg/h (0,1 - 0,2 $\mu\text{g/kg/ph}$), tăng liều mỗi 15ph cho tới khi đáp ứng, tối đa: 4 mg/h.

CƠN HEN PHẪ QUẢN CẤP

Cơ HPQ nặng:

- ❖ Thêm Adrenalin khi các thuốc trên chưa đủ hiệu quả, TTM 0,3 mg (1/3 ống), sau đó truyền TM bằng BTĐ, khởi đầu: 0,3 mg/h, tối đa 1,5 mg/h.
- ❖ Thông khí nhân tạo không xâm nhập (CPAP, BiPAP) khi có sự mệt cơ hoặc co kéo cơ hô hấp nhiều.



CƠN HEN PHẪ QUẢN CẤP

Cơn HPQ nguy kịch:

- ❖ Bóp bóng qua mặt nạ với Oxy 10 – 12 l/ph.
- ❖ Nhanh chóng tiến hành đặt nội khí quản hoặc mở khí quản cấp cứu.
- ❖ Thông khí nhân tạo điều khiển (VCV / PCV)
- ❖ Adrenalin TTM 0,3 mg (1/3 ống), sau đó truyền TM bằng BTĐ, khởi đầu: 0,3 mg/h, tối đa 1,5 mg/h.
- ❖ Truyền TM BTĐ SABA (Salbutamol / Brycanyl) như trong HPQ nặng.
- ❖ Corticoid TM: Methylprednisolon 40mg, TTM 3h/lần.
- ❖ Cân bằng nước, điện giải.

DỰ PHÒNG KIỂM SOÁT HPQ

Mục tiêu của GINA:

1. *Hạn chế tối đa xuất hiện triệu chứng.*
2. *Hạn chế đến mức thấp nhất các cơn hen cấp.*
3. *Giảm tối đa các cơn hen nặng phải nhập viện cấp cứu.*
4. *Đảm bảo các hoạt động bình thường cho người bệnh.*
5. *Giữ lưu lượng đỉnh gần như bình thường ($PEF > 80\%$).*
6. *Không có các tác dụng không mong muốn của thuốc.*

DỰ PHÒNG KIỂM SOÁT HPQ

1. **Biện pháp không dùng thuốc:** *tránh các yếu tố kích thích làm khởi phát cơn hen.*
2. **Thuốc chống viêm dự phòng hen: Corticoide**

→ Dạng hít (ICS):



→ Dạng uống: Prednisolon, Medexa.

→ Dạng tiêm: Methylprednisolon, Solumedrol

DỰ PHÒNG KIỂM SOÁT HPQ

3. Thuốc cắt cơn và kiểm soát triệu chứng:

❖ SABA: Salbutamol, Terbutalin, Fenoterol



DỰ PHÒNG KIỂM SOÁT HPQ

3. Thuốc cắt cơn và kiểm soát triệu chứng:

- ❖ LABA: Formoterol, Salmeterol
- ❖ Thuốc kháng Cholinergic



DỰ PHÒNG KIỂM SOÁT HPQ

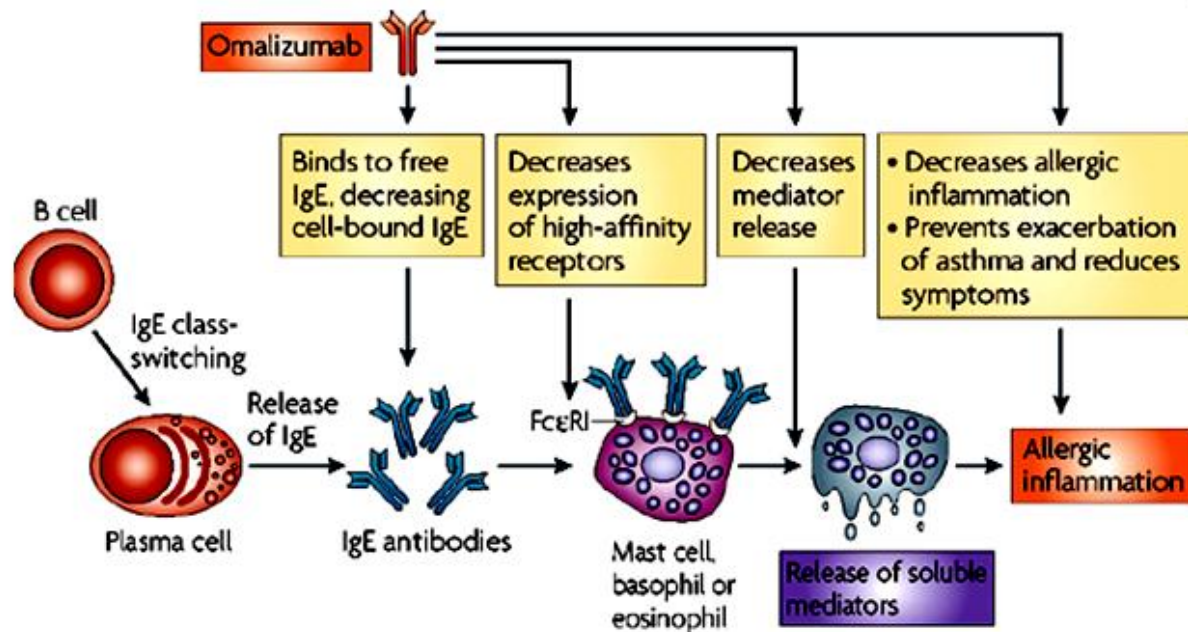
3. Thuốc cắt cơn và kiểm soát triệu chứng:

- ❖ **Nhóm Xanthin:** *Theophyllin, Diaphyllin, Aminophyllin.*
Ít dùng vì liều độc gần với liều điều trị. Có dạng uống và dạng tiêm truyền.
- ❖ **Thuốc kháng Leucotrien:** *Montelukast, Zafilucas, Zileuton.* Dự phòng tốt cho hen nhẹ.



ĐIỀU TRỊ ĐẶC HIỆU

1. Điều trị bằng kháng thể đơn dòng:



→ Biệt dược: *Omalizumab*

→ Tiêm dưới da, với liều 150 - 375mg, tiêm 1 lần cho mỗi 2 - 4 tuần.

ĐIỀU TRỊ ĐẶC HIỆU

2. Điều trị giảm mẫn cảm đặc hiệu:

- Là phương pháp điều trị đặc hiệu.
- Nguyên tắc: tạo kháng thể (IgG) đặc hiệu bao vây dị nguyên, ngăn không cho dị nguyên tiếp xúc với các TB miễn dịch (TB Mast, BC ái toan, lymphocytes,...).
- Phương pháp: đưa dị nguyên mẫn cảm vào cơ thể với liều lượng tăng dần, bắt đầu từ nồng độ thấp nhất có thể gây test lẩy da (+).
- Thường áp dụng giảm mẫn cảm đặc hiệu cho các dị nguyên như: bụi nhà, phấn hoa, lông súc vật.



XIN TRÂN TRỌNG CẢM ƠN !