

VIÊM PHẾ QUẢN CẤP

Triệu chứng

1. VIÊM PHẾ QUẢN CẤP

Viêm phế quản cấp là một chẩn đoán lâm sàng đặc trưng bởi triệu chứng ho thường gặp, liên quan tình trạng viêm cấp tính của khí quản và những đường dẫn khí lớn mà không có bằng chứng của bệnh cảnh viêm phổi. Triệu chứng ho thường kết thúc trong khoảng thời gian từ 2 – 3 tuần sau khởi phát bệnh.

Lâm sàng ghi nhận triệu chứng ho đàm (thường ho đàm với cảm nhận đàm xuất phát từ trong lồng ngực), ho kéo dài trên 1 tuần và sốt thường nhẹ. Lâm sàng khó phân biệt được bệnh cảnh này với nhiễm trùng đường hô hấp trên (trong tuần đầu tiên) và viêm phổi. Một số ít trường hợp có thể ghi nhận khô khè và khó thở khi gắng sức, ran rít và ran ngáy liên quan tình trạng viêm cấp thoáng qua trong bệnh cảnh viêm phế quản cấp. Thoảng qua là một đặc điểm quan trọng do viêm trong viêm phế quản cấp thường có nguồn gốc từ viêm do nhiễm siêu vi khác biệt với bản chất viêm mạn không rõ nguyên nhân trong bệnh cảnh hen.

Question 6

Complete

Marked out of

1.00

Phát biểu nào sau đây đúng về viêm phế quản cấp?

- ☐ a. Là tình trạng viêm cấp tính của khí quản, những đường dẫn khí lớn và có thể ở nhu mô phổi. *nhu mô phổi là viêm phổi rồi*
- ☒ b. Khò khè, ran ngáy và ran rít rất ít gặp trong bệnh cảnh viêm phế quản cấp
- ☐ c. X quang ngực thẳng có vai trò quan trọng trong việc giúp chẩn đoán bệnh. *X quang ngực thường không thấy gì*
- ☐ d. Tác nhân thường gặp gây viêm phế quản cấp là vi khuẩn không điển hình. *80% là virus*

Tác nhân

Virus là tác nhân gặp trong 90% trường hợp viêm phế quản cấp, những virus thường gặp nhất bao gồm: *rhinovirus*, *adenovirus*, *influenza A* và *B* và *virus parainfluenza*. Vi khuẩn thường là tác nhân đi kèm, thường xuất hiện trên người bệnh có bệnh nền, thường gặp những tác nhân sau: *Mycoplasma pneumoniae*, *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Moraxella catarrhalis* và *Bordetella pertussis*.

Question 7

Complete

Marked out of

1.00

Tác nhân thường gặp nhất gây viêm phế quản cấp là tác nhân gì?

- ☐ a. *Mycoplasma pneumoniae*
- ☒ b. Virus
- ☐ c. *Streptococcus pneumoniae*
- ☐ d. *Haemophilus influenzae*

49. Bệnh nhân viêm phế quản cấp với thời gian ho kéo dài trên 3 tuần, tác nhân nghĩ đến nhiều nhất?

- A. *Streptococcus pneumoniae*
- B. *Mycoplasma pneumoniae*
- C. *Moraxella catarrhalis*
- D. *Haemophilus influenzae*

- Ho kéo dài trên 1 tuần (đa số trường hợp viêm phế quản cấp với ho từ 1-3 tuần có thể không cần kháng sinh vì ho sẽ tự cải thiện dần). Các ho kéo dài trên 4-6 tuần có thể gợi ý viêm phế quản do nhiễm *Mycoplasma*.

- Viêm phế quản do vi khuẩn ho gà (*Bordetella pertussis*) thường gây bệnh cảnh ho ông ông, kèm tiếng thở rít, ho thành cơn kịch phát, nhiều cơn liên tiếp kèm nôn ói sau ho, làm xét nghiệm chẩn đoán ho gà, báo dịch, điều trị với kháng sinh nhóm macrolide cho người bệnh và điều trị dự phòng cho người tiếp xúc được khuyến cáo trong trường hợp này.

- Viêm phế quản có yếu tố lâm sàng và dịch tễ gợi ý nhiễm *Chlamydia* (khàn tiếng, lây lan) kháng sinh điều trị *Chlamydia* có thể cần thiết.

Điều trị

Điều trị hỗ trợ và quản lý triệu chứng là nền tảng chính trong điều trị viêm phế quản cấp. **Kháng sinh chỉ có hiệu quả điều trị khiếm tốn và được xem xét trong một vài trường hợp sau:**

- **Ho kéo dài trên 1 tuần** (đa số trường hợp viêm phế quản cấp với ho từ 1-3 tuần có thể không cần kháng sinh vì ho sẽ tự cải thiện dần). **Các ho kéo dài trên 4-6 tuần có thể gợi ý viêm phế quản do nhiễm *Mycoplasma*.**

- **Ho khạc đàm mù rờ** (một vài nghiên cứu cho thấy ho đàm đục, xanh hay vàng 50% không có nguồn gốc nhiễm trùng, không cho thấy mối liên quan rõ ràng xét về mặt hiệu quả khi sử dụng kháng sinh). Chỉ cho kháng sinh khi có các biểu hiện **kèm gợi ý nhiễm trùng như sốt cao, sốt trên 1 tuần hoặc từ không sốt chuyển qua sốt.**

- **Viêm phế quản rất nặng và/hoặc C-Reactive protein (CRP) > 50 mg/L**

- **Viêm phế quản do vi khuẩn ho gà (*Bordetella pertussis*)** thường gây bệnh cảnh ho ông ông, kèm tiếng thở rít, ho thành cơn kịch phát, nhiều cơn liên tiếp kèm nôn ói sau ho, làm xét nghiệm chẩn đoán ho gà, báo dịch, điều trị với kháng sinh nhóm macrolide cho người bệnh và điều trị dự phòng cho người tiếp xúc được khuyến cáo trong trường hợp này.

- **Viêm phế quản có yếu tố lâm sàng và dịch tễ gợi ý nhiễm *Chlamydia*** (khàn tiếng, lây lan) kháng sinh điều trị *Chlamydia* có thể cần thiết.

- **Viêm phế quản cấp trên cơ địa người bệnh có bệnh mạn tính nặng (ví dụ suy giảm miễn dịch).** Viêm phế quản xảy ra trên cơ địa **bệnh nền đường hô hấp dưới (COPD hay giãn phế quản).**

- **Loại kháng sinh sử dụng:** betalactam +/- ức chế men betalactamase (amoxicillin + acid clavulanic, cefuroxim,...) với liều lượng thích hợp có thể bao phủ các tác nhân vi khuẩn gây viêm phế quản cấp. Phế cầu ở Việt Nam có tỉ lệ đề kháng macrolide cao nhưng macrolide có thể dùng trong ho gà, nhiễm *Mycoplasma*, nhiễm *Chlamydia*,...

1. Phát biểu nào sau đây về viêm phế quản cấp là đúng?

- A. Viêm phế quản cấp rất dễ phân biệt với nhiễm khuẩn hô hấp trên
- B. Viêm phế quản cấp thường do tác nhân vi khuẩn gây ra
- C. Bản chất viêm trong viêm phế quản là viêm mạn tính
- D. Điều trị chính là hỗ trợ và điều trị triệu chứng**

2. Chỉ định sử dụng kháng sinh ở người bệnh viêm phế quản cấp?

- A. Ho đàm kéo dài **trên 4 tuần** không cải thiện
- B. Viêm phế quản có biểu hiện sốt cao > 38,5°C
- C. Viêm phế quản cấp ở người bệnh có **bệnh mạn tính nặng**
- D. A và C đúng**

Question 1

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Chỉ định kháng sinh ở bệnh nhân viêm phế quản cấp nào sau đây là hợp lý?

- ☐ a. Bệnh nhân viêm phế quản cấp có xét nghiệm CRP/máu 70 mg/L
- ☐ b. Bệnh nhân có kèm khàn tiếng và người cùng nhà biểu hiện bệnh tương tự
- ☐ c. Bệnh nhân ho khạc đàm xanh kèm sốt cao
- ☒ d. Tất cả đều đúng

• Nguyên nhân

- Ho gà : erythromycin, dùng càng sớm càng tốt, 250-500 mg q6h cho bn ho gà hoặc tiếp xúc ho gà.
- M. pneumoniae (ho 4-6 tuần) hoặc C. pneumoniae (khàn tiếng, lây lan ở các dân số đông đúc) tetracyclin, doxycyclin, macrolide và fluoroquinolon có thể được sử dụng

- Ho gà: thường phải tìm ra đối tượng index (đầu tiên), sau đó có các đối tượng liên quan dễ tiếp xúc: sử dụng Macrolide càng sớm càng tốt
- Mycoplasma: thường ở người trẻ, ho kéo dài > 4 => phải nghĩ
- Chlamydia: thường hay có viêm thanh quản kèm theo, lây lan trong dân số đóng (như trong trại lính) => kháng sinh học Macrolide, Doxycycline, tetracycline, quinolone cũng có thể được sử dụng

- Loại kháng sinh sử dụng: betalactam +/- ức chế men betalactamase (amoxicillin + acid clavulanic, cefuroxim,...) với liều lượng thích hợp có thể bao phủ các tác nhân vi khuẩn gây viêm phế quản cấp. Phế cầu ở Việt Nam có tỉ lệ đề kháng macrolide cao nhưng macrolide có thể dùng trong ho gà, nhiễm Mycoplasma, nhiễm Chlamydia,...

Câu 6: Bệnh nhân nam, 24 tuổi đến khám vì ho và khàn tiếng. Bệnh kéo dài khoảng 2 tuần, ho thỉnh thoảng khạc ít đàm trắng đục, không sốt, không hắt hơi sổ mũi, không đau họng, không khó thở và không ghi nhận tiền căn bệnh lý trước đây. Bệnh nhân khai có hai người sống cùng nhà có triệu chứng tương tự. Khám phổi không phát hiện bất thường.

X quang ngực thẳng không ghi nhận tổn thương nhu mô. Điều trị kháng sinh nào sau đây phù hợp nhất trên bệnh nhân này?

A. Amoxicillin

B. Cefuroxim

C. Cefixime

D. Clarithromycin

47. Một bệnh nhân viêm phế quản nghi do vi khuẩn ho gà (*Bordetella pertussis*), kháng sinh bạn sẽ đề nghị sử dụng cho bệnh nhân này?

A. Amoxicillin + acid clavulanic

B. Levofloxacin

C. Azithromycin ho gà => macrolide

D. Cefuroxim