

# **Cập nhật thông tin về Viêm da dị ứng**

**PGS. TS. Nguyễn Văn Đoàn**

**Giám đốc Trung tâm DU-MDLS BV Bạch Mai**

**Chủ nhiệm bộ môn DU-MDLS Đại Học Y Hà Nội**



# Nội dung báo cáo



**1**

**Tổng quan về dị ứng**

**2**

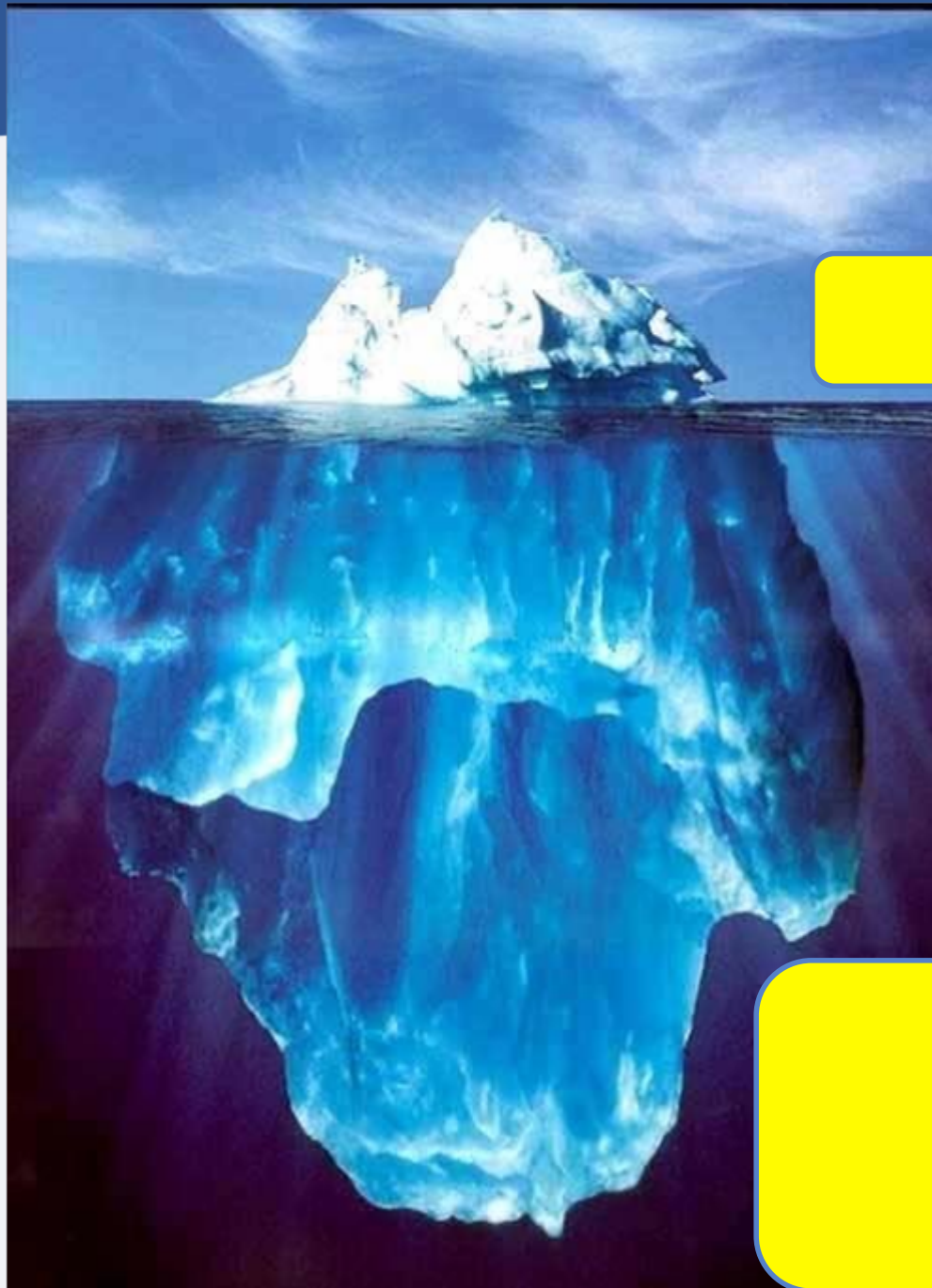
**Viêm da dị ứng ở trẻ em**

**3**

**Một số thông tin về VDDU ở trẻ em VN**

**4**

**Khuyến cáo về điều trị và phòng ngừa**



**DỊ ỨNG DỄ**

**DỊ ỨNG KHÓ**

# Dị ứng có thể ảnh hưởng tới mọi lứa tuổi



# Các yếu tố làm tăng nguy cơ dị ứng ở trẻ

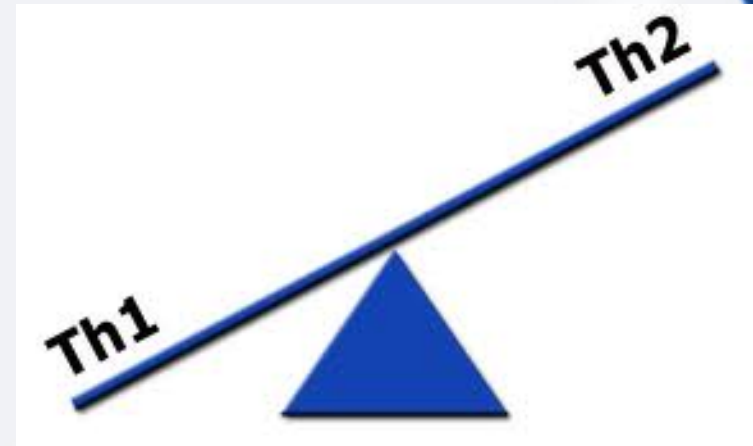
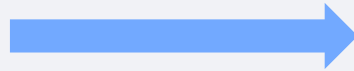


- **Độ đặc hiệu 86-91%**
- **Độ nhạy 17-22%**

Bố mẹ bị dị ứng	Yếu tố nguy cơ
Bố/ Mẹ(-/-)	18%
Bố/ Mẹ(+/-)	40%
Bố/ Mẹ(-/+)	50%
Bố/ Mẹ(++/++)	70%
Bố/ Mẹ(+++/+++)	90%

*J Allergy Clin Immunol 2009;123:1012-21*

# Đáp ứng miễn dịch trong sau sinh

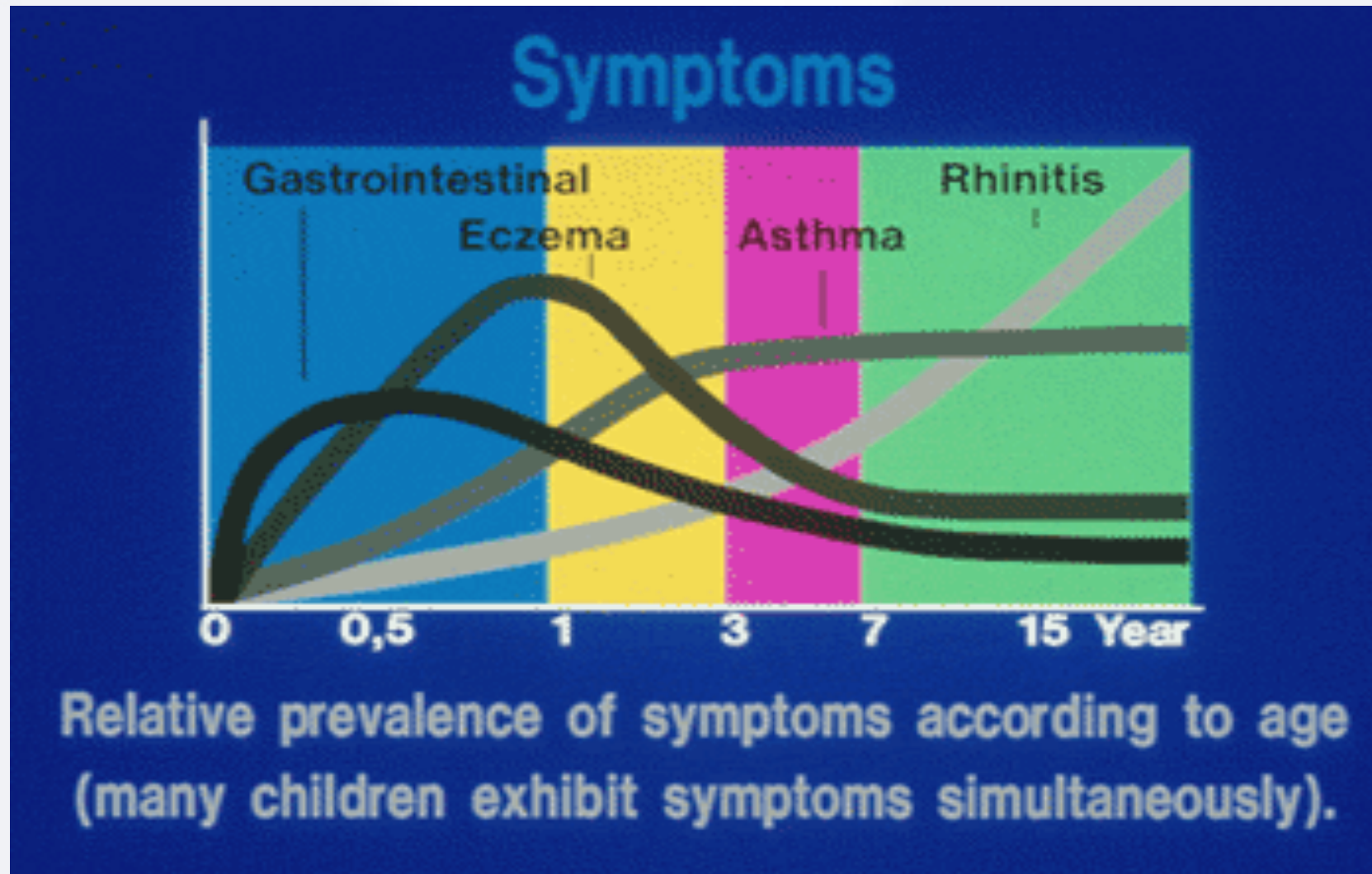


- Tác nhân
  - Gen
  - Môi trường
    - VR
    - VK
    - Dị nguyên

- Bệnh dị ứng



# Tần suất các bệnh dị ứng diễn biến theo độ tuổi




# Viêm da dị ứng (Atopic dermatitis)

- ❖ Viêm da dị ứng là một bệnh viêm da gây ngứa mạn tính ảnh hưởng tới nhiều trẻ em đặc biệt tại các nước đang phát triển
- ❖ 45% trẻ khởi phát bệnh trước 6 tháng tuổi, 60% trước 1 tuổi và 85% trẻ 5 tuổi, chỉ khoảng 16.8% khởi phát ở tuổi trưởng thành
- ❖ Đặc điểm lâm sàng AD thay đổi theo tuổi, đặc điểm LS điển hình ở trẻ nhỏ:
  - ✓ Ban đỏ kèm da bong vảy, mụn nước có thể có mủ do bội nhiễm vùng mặt, cổ, da đầu và ngứa nhiều.
  - ✓ Sau giai đoạn ban đỏ kèm ngứa sẽ chuyển sang giai đoạn liken hóa
- ❖ Các DN đường hô hấp, dị nguyên thức ăn gắn liền với đợt cấp AD
- ❖ Yếu tố gen và yếu tố môi trường đóng vai trò quan trọng trong AD
- ❖ 30% trẻ AD có kèm theo HPQ

*J Allergy Clin Immunol 2006;118:152-69.  
N engl j med 358;14*



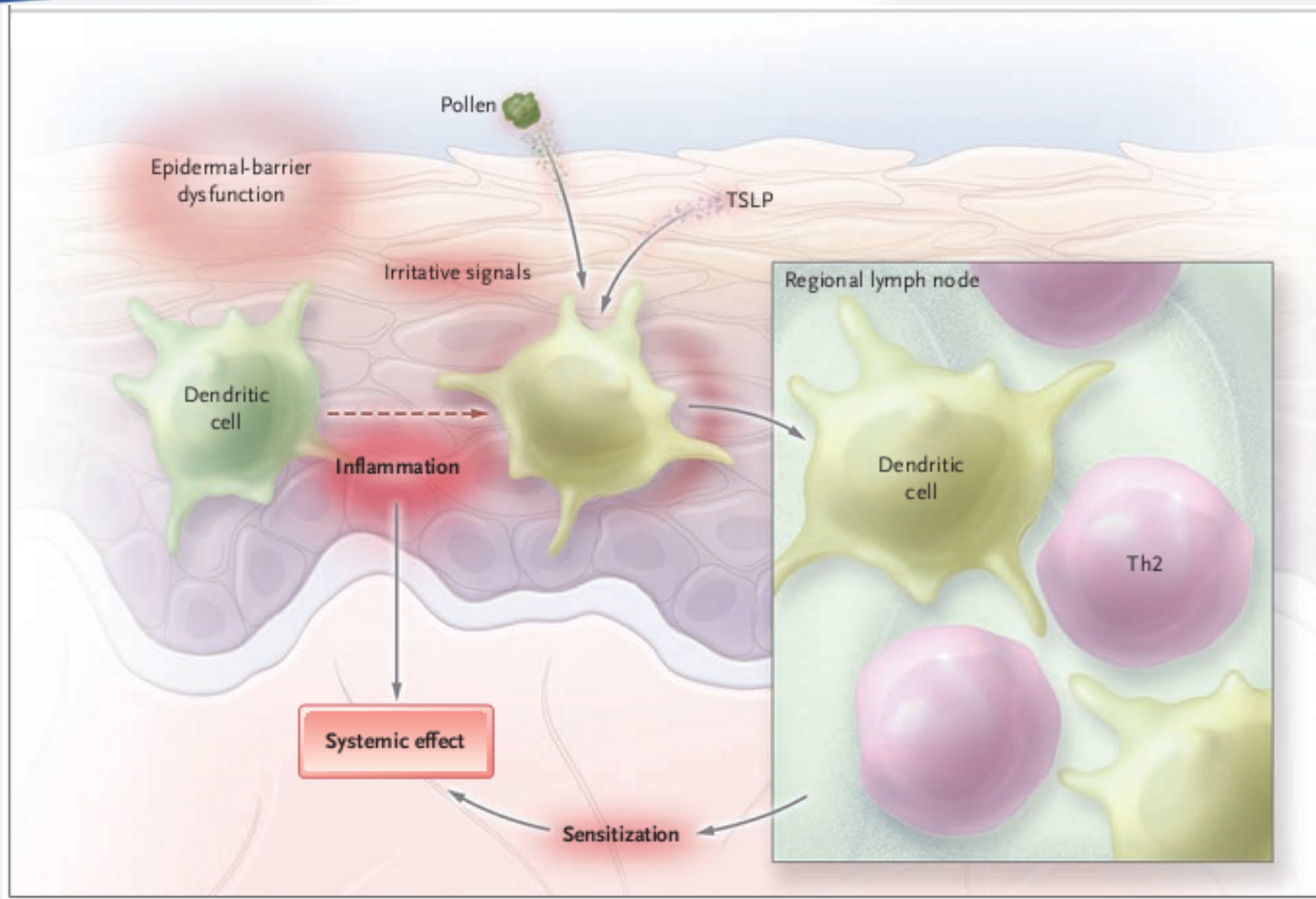
# Biểu hiện lâm sàng và cơ chế bệnh sinh dị ứng thức ăn



	Thường gặp	Trung gian IgE	Phối hợp	Không-IgE
	Ít gặp			
<b>Da</b>		<b>Mày đay cấp Phù mạch</b>	<b>Viêm da dị ứng</b>	<b>Viêm da dạng herpes</b>
<b>Dạ dày-ruột</b>		<b>Tăng nhạy cảm dạ dày-ruột cấp Hội chứng dị ứng miệng</b>	<b>Viêm dạ dày- ruột tăng bạch cầu ái toan</b>	<b>Protein gây viêm ruột</b>
<b>Hệ hô hấp</b>		<b>Bệnh đường hô hấp cấp Sốc phản vệ</b>	<b>HPQ Sốc phản vệ</b>	<b>Hồng cầu nhiễm sắt Hội chứng Heiner</b>

*Hội chứng Heiner, còn được gọi là hội chứng Wilson Heiner-Laher là một bệnh lý hiếm gặp có biểu hiện ở phổi và đường tiêu hóa của trẻ dưới 3 tuổi dị ứng thức ăn, đặc biệt là sữa bò.*

# Cơ chế bệnh sinh viêm da dị ứng AD



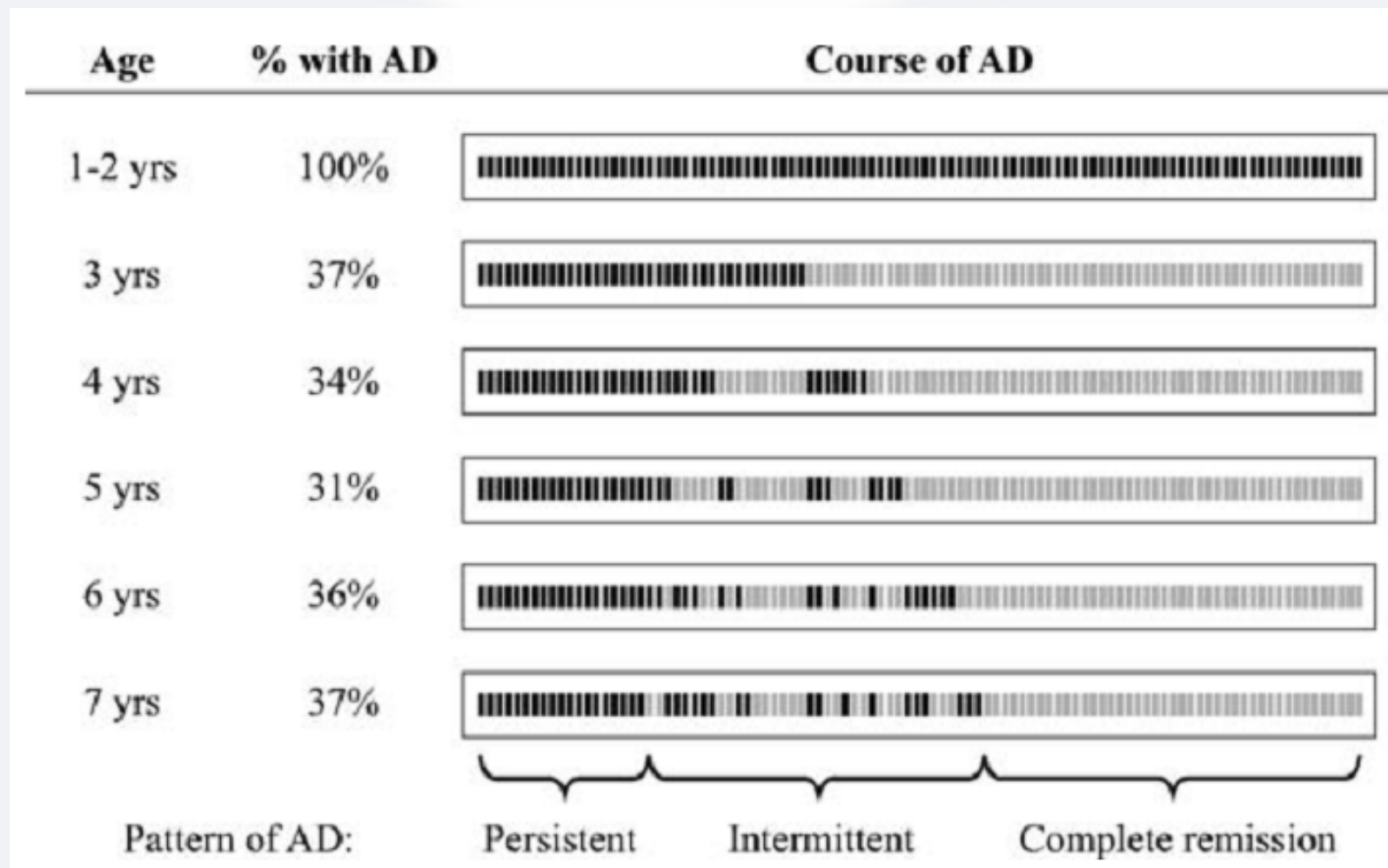
*N engl j med 358;14 . 2008*

# Viêm da dị ứng nặng bội nhiễm



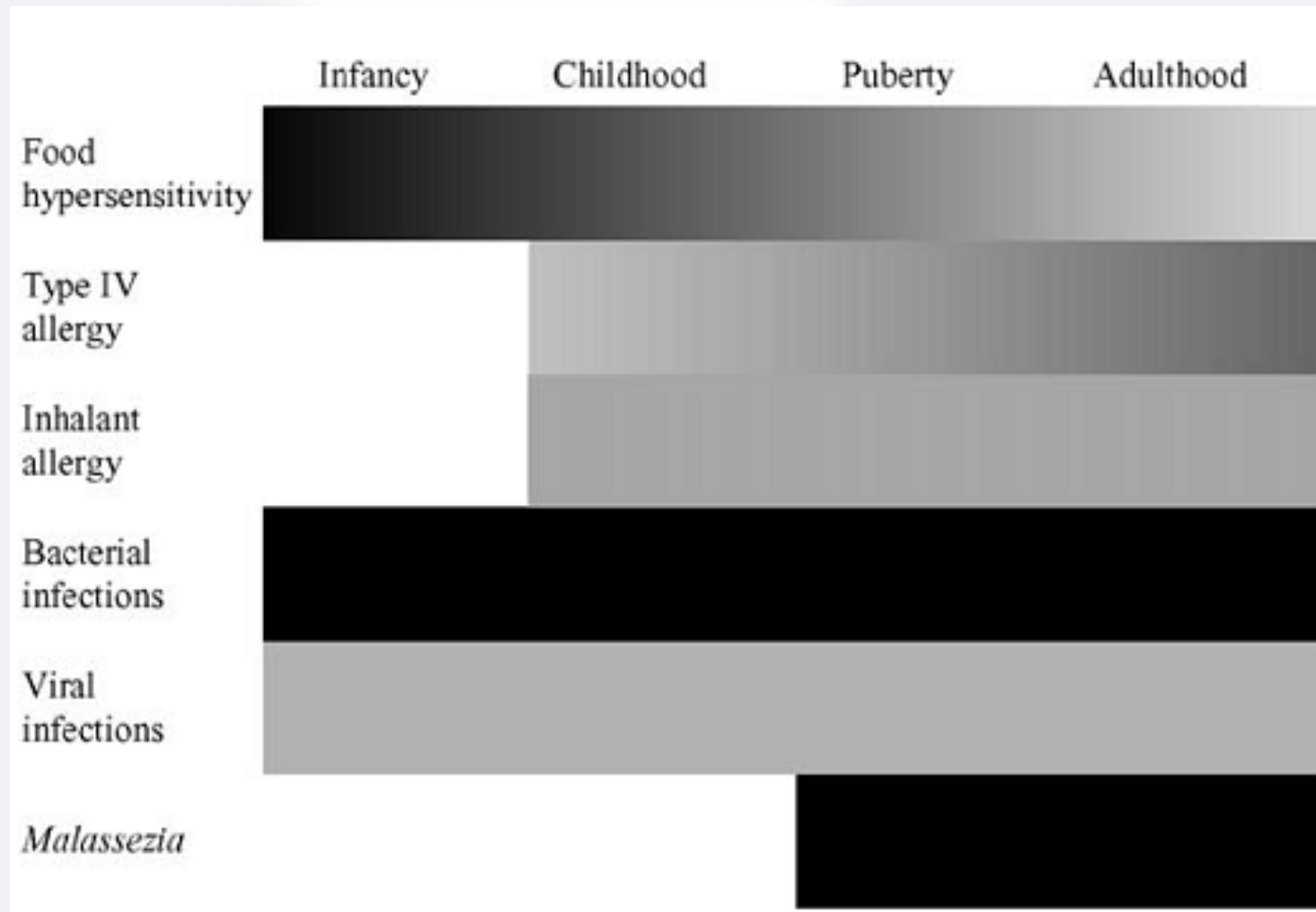


# Biểu hiện lâm sàng AD theo tuổi



*J Allergy Clin Immunol 2006;118:152-69.*

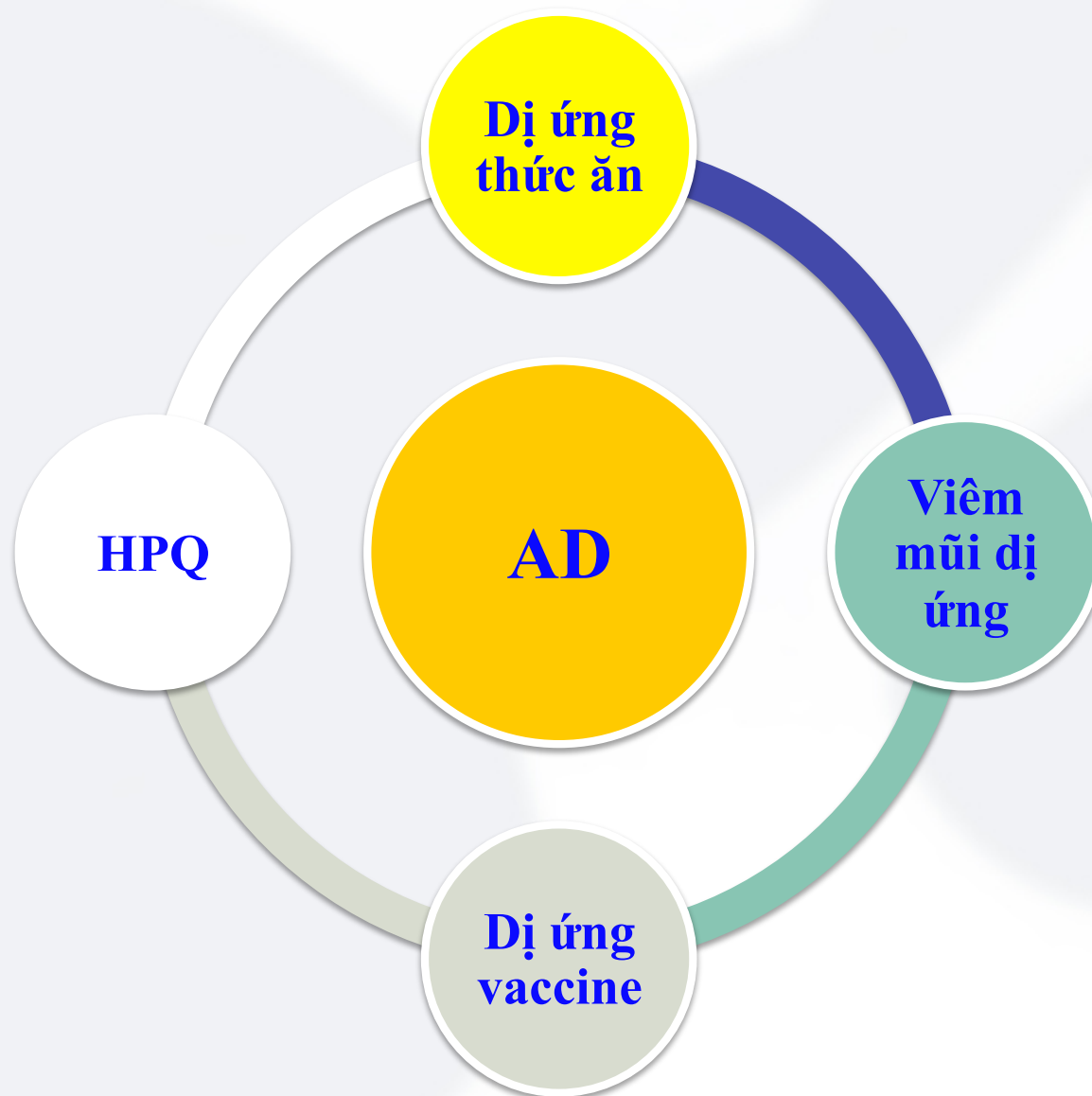
# Các yếu tố ảnh hưởng tới đợt cấp của viêm da dị ứng AD



*J Allergy Clin Immunol 2006;118:152-69.*



# Viêm da dị ứng và các bệnh phối hợp



# Các nghiên cứu về dị ứng ở Việt Nam



- Năm 1999, Nga NN & cs: NC 1460 trẻ từ 5-11 tuổi tại Hà Nội cho thấy 3,2% trẻ được chẩn đoán là eczema.
- Năm 2006 Carsten Flohr & cs: NC 1601 trẻ từ 6-18 tuổi tại Khánh Hoà cho thấy 14,4% dương tính với test da (SPT +).
- Chu Thị Thu Hà\*, Lê Thị Minh Hương\*\*, Nguyễn Gia Khánh\*\*\* Tạp chí Nhi khoa, Tập 5 in April 2013
- Lê Thị Minh Hương và cộng sự- Tạp chí Nhi khoa, Tập 4, số 867, 2013

# Dị ứng đạm sữa bò ở trẻ nhỏ

Chu Thị Thu Hà\*, Lê Thị Minh Hương\*\*, Nguyễn Gia Khánh\*\*\*  
Đăng tại “Tạp chí Nhi khoa, tập 5 số 2, tháng 4 năm 2013, trang 22-27”

<b>Đối tượng</b>	1002 trẻ từ 0-36 tháng tuổi đã từng sử dụng sữa bò tại Hà Nội năm 2008
<b>Phương pháp</b>	mô tả, điều tra cắt ngang
<b>Kết quả</b>	Tỉ lệ DƯSB trẻ nhỏ tại Hà nội: 2,1%. Triệu chứng của DƯSB rất đa dạng: <b>mày đay (42,9%), chàm (38,1%)</b> , nôn (33,3%), tiêu chảy (28,6%), đau bụng (14,3%), phân máu (9,5%); ho (28,6%), khò khè (23,8%), hắt hơi sổ mũi (19%)
<b>Xét nghiệm:</b>	BC ái toan tăng >4% (38,1%), thiếu máu thiếu sắt (33,3%), HC trong phân (23,8%). Các yếu tố liên quan đến tỷ lệ mắc DƯSB cao: trẻ dưới 1 tuổi (3,3 lần cao hơn các nhóm tuổi khác), trẻ không được bú mẹ (4,9 lần so với nhóm trẻ được bú mẹ > 6 tháng), trẻ có cả hai bố mẹ có tiền sử DƯ (11,8 lần so với trẻ có bố mẹ không có tiền sử DƯ)
<b>Kết luận</b>	Tỉ lệ DƯSB của trẻ nhỏ Hà nội là 2,1%. Biểu hiện LS đa dạng, chủ yếu tại da, đường tiêu hóa và hô hấp. Một số yếu tố nguy cơ mắc DƯSB là trẻ dưới 1 tuổi, không được bú mẹ > 6 tháng và có tiền sử DƯ trong gia đình.

# Viêm da dị ứng (eczema) và các yếu tố liên quan đến các trẻ nhũ nhi tại Hà Nội

LỖ THỊ MINH HƯƠNG, LỖ THỊ THU HƯƠNG BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG

## Đối tượng Nghiên cứu:

- Trẻ từ 4 đến 12 tháng tuổi của các trung tâm y tế tiêm chủng tại Hà nội.
- Cha mẹ tự nguyện đồng ý tham gia vào nghiên cứu

**Thiết kế Nghiên Cứu:** cắt ngang với cỡ mẫu thuận tiện, N= 500

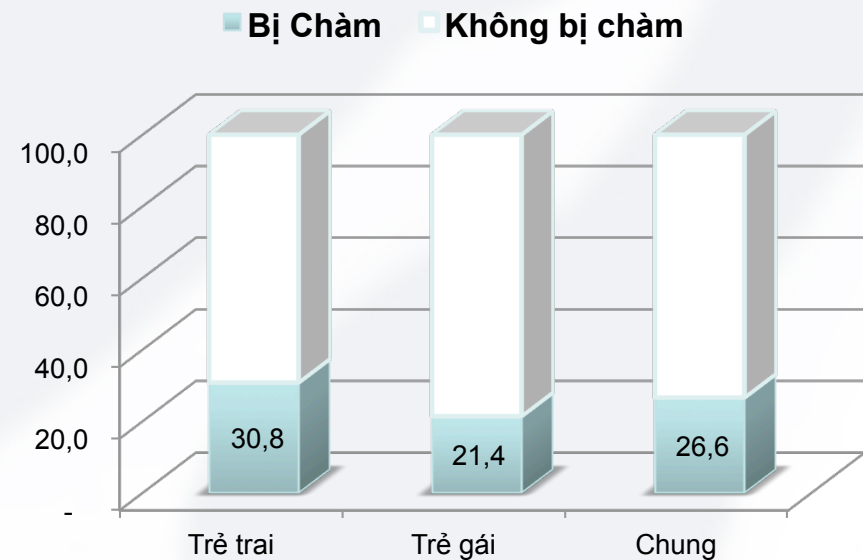
## Phương thức:

- BS trực tiếp phỏng vấn các bà mẹ theo mẫu câu hỏi thiết kế Nghiên cứu (phụ lục 1)
- Nếu trẻ bị chàm, khám đánh giá mức độ nặng của bệnh

**Xử lý số liệu:** phương pháp thống kê y học

# Tỷ lệ trẻ bị Viêm da dị ứng (eczema) theo giới ở trẻ nhỏ

		Bị chàm	Không	OR (95% CI)
Giới	Nam	<b>85</b> <b>(30.8%)</b>	<b>191</b> <b>(69.2%)</b>	<b>1.63</b> <b>(1.09 – 2.45)</b>
	Nữ	<b>48</b> <b>(21,4%)</b>	<b>176</b> <b>(78.6%)</b>	

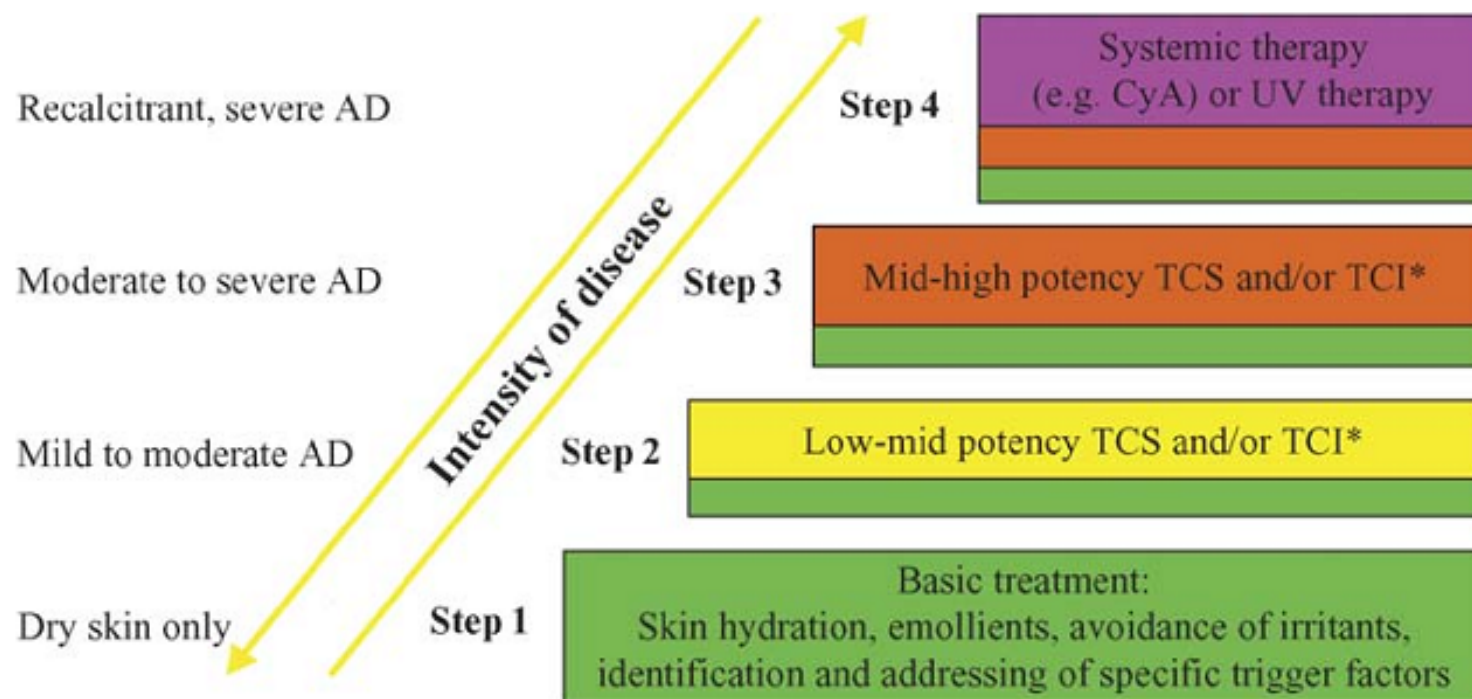


*Tỷ lệ mắc chàm cả nhóm NC là 26.6%, trẻ trai (30.8%) mắc cao hơn trẻ gái (21.4%).*

*Trẻ trai nguy cơ bị chàm cao 1.63 lần so với trẻ gái, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê*



# Điều trị viêm da dị ứng AD



TCS = Topical corticosteroids, TCI = Topical calcineurin inhibitors, CyA = Cyclosporine A

\* Over the age of 2 years

**Giáo dục bệnh nhân là liệu pháp điều trị quan trọng để kiểm soát bệnh**

*N engl j med 358;14*

*J Allergy Clin Immunol 2006;118:152-69.*

# Khuyến cáo của Viện Hàn Lâm Nhi Khoa Hoa Kỳ 2008



Vấn đề	Khuyến cáo
Nguy cơ cao	Cha hoặc Mẹ hoặc anh chị em bị dị ứng
Kiên cử khi mang thai	Không nên
Bú mẹ hoàn toàn	4-6 tháng
Sữa phòng ngừa dị ứng	Thủy phân <b>tích cực</b> hoặc <b>một phần</b> . Không dùng sữa đậu nành
Ăn dặm	4-6 tháng, không cần kiêng loại thức ăn

# Khuyến cáo năm 2010 - Châu Âu



## ❖ **Tất cả mọi trẻ:**

- . Bú mẹ hoàn toàn ít nhất 4 tháng đầu
- . Tiếp tục bú mẹ cho đến 6 tháng
- . Tránh hoàn toàn khói thuốc lá, trước & sau khi sinh
- . Ăn dặm từ 4-6 tháng tuổi

## ❖ **Đối với trẻ nguy cơ cao:**

- . Những trẻ không được bú mẹ nên uống sữa thủy phân đến 4 tháng tuổi
- . Nên chọn **sữa thủy phân một phần** hơn là thủy phân tích cực

# Khuyến cáo năm 2013 – Viện Hàn Lâm Miễn Dịch Dị ứng Hen Suyễn Hoa Kỳ AAAAI

Vấn đề	Khuyến cáo
Phòng ngừa bệnh dị ứng và dị ứng protein sữa bò	Trẻ sơ sinh có nguy cơ cao mắc bệnh dị ứng
Kiêng cử khi mang thai và cho con bú	Không nên
Bú mẹ hoàn toàn	Ít nhất 4-6 tháng
Sữa công thức phòng ngừa bệnh dị ứng và dị ứng protein sữa bò	Công thức đạm Whey thủy phân <b>một phần</b> hoặc Casein thủy phân <b>tích cực</b> <b>Không</b> dùng sữa đậu nành hoặc sữa công thức Amino Acid
Ăn dặm	Từ 4-6 tháng, không cần kiêng các loại thức ăn có tính gây dị ứng

**XIN CHÂN THÀNH CẢM ƠN**

