

VIÊM MŨI DỊ ỨNG VÀ NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT

1. Viêm mũi dị ứng là gì?

- Viêm mũi dị ứng là bệnh miễn dịch - di truyền qua trung gian kháng thể IgE, xảy ra do niêm mạc mũi tiếp xúc với dị nguyên trong không khí. Bệnh có các biểu hiện bệnh lý đặc trưng bởi các triệu chứng: hắt hơi, chảy mũi, ngạt mũi và/hoặc ngứa mũi. Các triệu chứng này kéo dài thường ít nhất hai hay nhiều ngày liên tiếp hoặc nhiều hơn một giờ trong hầu hết mọi ngày.



Viêm mũi dị ứng

Phân loại viêm mũi dị ứng:

<u>Gián đoạn</u> ■ <4 ngày/tuần ■ <u>Hay</u> <4 tuần	<u>Dai dẳng</u> • 4 ngày mỗi tuần • <u>Và</u> >4 tuần
<u>Nhẹ</u> Giấc ngủ bình thường và không ảnh hưởng các hoạt động hàng ngày, thể thao, giải trí. Làm việc và học tập bình thường. Không có các triệu chứng khó chịu	<u>Vừa - Nặng</u> Rối loạn giấc ngủ. ảnh hưởng các hoạt động hàng ngày, thể thao, giải trí. Ảnh hưởng công việc và học tập. Có các triệu chứng khó chịu

2. Nguyên nhân viêm mũi dị ứng

Các tác nhân dị nguyên gây khởi phát viêm mũi dị ứng thường gặp được chia thành hai nhóm:

2.1. Dị nguyên ngoài nhà

- Khói bụi giao thông, khói bụi công nghiệp



Khói bụi giao thông, khói bụi công nghiệp gây viêm mũi dị ứng

- Phấn hoa
- Nấm mốc
- Hóa chất
- Các loại virus đường hô hấp cấp thường gặp: virus cúm, virus hợp bào hô hấp
- Mùi lạ
- Khói thuốc lá

2.2. Dị nguyên trong nhà

- Bọ nhà
- Lông vật nuôi: chó, mèo...
- Thực phẩm: các loại thức ăn
- Thuốc

3. Triệu chứng viêm mũi dị ứng

Lâm sàng: theo kinh điển bao gồm tam chứng: hắt hơi, ngứa mũi và chảy mũi xuất hiện thành từng cơn và nhiều cơn trong một đợt, ngoài cơn có thể hoàn toàn bình thường.

❖ **Triệu chứng cơ năng gồm:**

- Ngứa mũi: Thường là triệu chứng báo hiệu, mức độ tùy từng bệnh nhân, có thể lan lên mắt hoặc xuống họng.
- Hắt hơi: Thành từng tràng, liên tục (5 - 10 lần liên tiếp).
- Ngạt tắc mũi: thường không điển hình, có thể ngạt từng lúc, từng bên hay tắc mũi hoàn toàn cả 2 bên.



Ngạt tắc mũi

- Chảy nước mũi: là triệu chứng cơ năng quan trọng xuất hiện sau cơn ngứa mũi, hắt hơi. Thường chảy nước mũi loãng, trong như nước lã, khi có bội nhiễm thường là dịch nhầy đục.
- Ngoài ra còn có thể có các triệu chứng khác như ngứa mắt, đỏ mắt, chảy nước mắt, ngứa tai, ù tai.

Các triệu chứng trên ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống làm người bệnh luôn có cảm giác đau đầu, mệt mỏi, buồn ngủ ban ngày và thức giấc vào ban đêm. Do đó bệnh nhân có thể có hạn chế về hoạt động thể lực, rối loạn cảm xúc, rối loạn tinh thần .

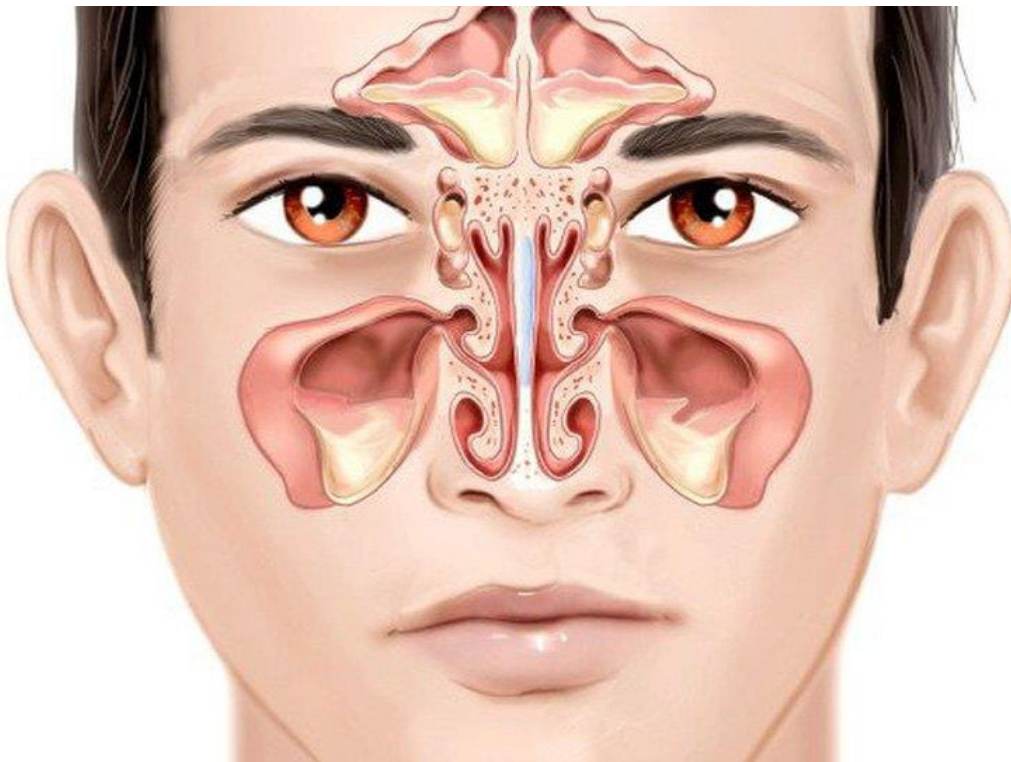
❖ **Triệu chứng thực thể:**

- Niêm mạc mũi nhợt nhạt
- Cuốn mũi phù nề nhất là cuốn mũi dưới. Đây là nguyên nhân gây ngạt tắc mũi.
- Hốc mũi nhiều dịch xuất tiết nhày trong.

4. Các biến chứng :

Viêm mũi dị ứng là yếu tố thuận lợi gây nên các bệnh lý:

- Viêm mũi xoang cấp



Viêm mũi dị ứng có thể dẫn đến viêm xoang cấp

- Viêm tai giữa cấp
- Viêm tai giữa ứ dịch
- Viêm thanh quản
- Viêm phế quản
- Viêm phổi

5. Đường lây truyền :

Viêm mũi dị ứng không phải là bệnh truyền nhiễm cấp tính, có yếu tố di truyền từ thế hệ này sang thế hệ khác trong gia đình.

6. Đối tượng nguy cơ :

Những người có cơ địa dị ứng hoặc người có yếu tố gia đình bố mẹ, ông bà, anh chị em ruột có tiền sử mắc các bệnh lý dị ứng như hen phế quản, viêm mũi dị ứng thì có yếu tố nguy cơ mắc viêm mũi dị ứng cao hơn người bình thường.

7. Chẩn đoán Viêm mũi dị ứng

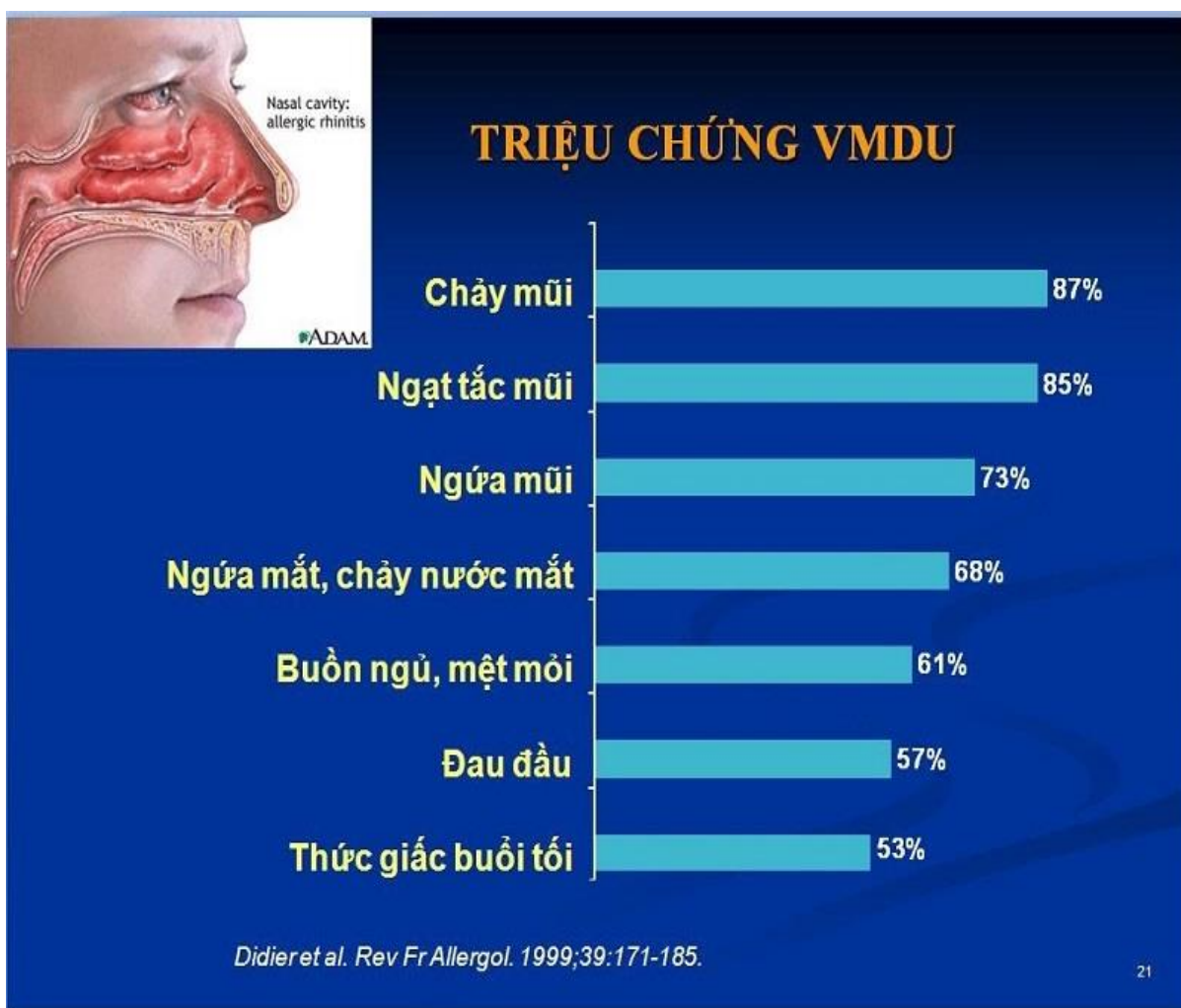
Theo ARIA 2010 (Hiệp hội viêm mũi dị ứng quốc tế), chẩn đoán VMDU chủ yếu dựa vào các triệu chứng lâm sàng, các xét nghiệm chỉ có vai trò hỗ trợ chẩn đoán.

- Tiền sử:

- Cá nhân: dị ứng thuốc, hen phế quản, chàm.
- Gia đình : có bố mẹ, ông bà, anh chị em ruột mắc viêm mũi dị ứng hoặc hen phế quản.

- Lâm sàng: Tiêu chuẩn chẩn đoán:

- Có ít nhất 2 trong 5 triệu chứng cơ năng: ngứa mũi, hắt hơi thành tràng, ngạt tắc mũi, chảy dịch mũi, ngứa mắt /tai / họng.
- Xảy ra thường xuyên, kéo dài ít nhất 1 giờ / ngày
- Triệu chứng thực thể qua thăm khám; nội soi TMH



Triệu chứng của Viêm mũi dị ứng

Cận lâm sàng

- Test lấy da, test nội bì : có thể cho kết quả dương tính với một hoặc nhiều dị nguyên đường hô hấp. Đây là phương pháp phát hiện sự mẫn cảm của cơ thể bằng cách đưa dị nguyên qua da. Dị nguyên cho kết quả dương tính có thể coi là nguyên nhân gây bệnh.
- Test kích thích mũi với dị nguyên
- Định lượng IgE toàn phần và IgE đặc hiệu
- + Định lượng IgE đặc hiệu trong dịch mũi có giá trị đặc biệt hữu ích cho chẩn đoán. Xét nghiệm này bổ xung và khẳng định chẩn đoán dị nguyên đặc hiệu, đồng thời phát hiện được phản ứng dương tính giả cho test lấy da.
- + Định lượng IgE toàn phần trong huyết thanh: ở người bình thường hàm lượng IgE toàn phần trong máu dao động rất lớn từ 0- 135UI/ml, IgE > 1500UI/ml được coi là cao. Tuy nhiên có tới 50% bệnh nhân VMDU có mức IgE toàn phần bình thường, do vậy xét nghiệm này ít có giá trị đặc hiệu trong chẩn đoán.

8. Chẩn đoán phân biệt

- Viêm đường hô hấp trên

- Viêm mũi không dị ứng (Viêm mũi vận mạch)
- Viêm mũi họng cấp, viêm mũi xoang

- Các khối u mũi xoang như:

- Khối u lành tính: u nhú, u nhày.
- Ung thư mũi xoang...

- Dị dạng bẩm sinh mũi xoang

- Vẹo vách ngăn.
- Dị dạng lỗ mũi, cuốn mũi.

9. Điều trị Viêm mũi dị ứng

VMDU và HPQ là bệnh dị ứng, điều trị nằm trong nguyên tắc chung là dựa vào cơ chế của bệnh. Cơ chế bệnh có thể tóm tắt theo sơ đồ sau :

Dị nguyên	Kháng thể Dị ứng	Các hoạt chất trung gian	Triệu chứng lâm sàng
(I)	(II)	(III)	(IV)

Các phương pháp điều trị chia làm hai nhóm: đặc hiệu (tác động vào khâu I, II) và không đặc hiệu (tác động vào khâu III, IV).

9.1. Điều trị đặc hiệu

a. Các biện pháp tránh tiếp xúc với dị nguyên

Được khuyến dùng như biện pháp ban đầu đối với điều trị VMDU, bằng cách thay đổi nơi ở, nơi làm việc hoặc đổi nghề, thay đổi thuốc, thay đổi chế độ ăn... nhằm loại bỏ các dị nguyên tiếp xúc có thể gây phản ứng dị ứng cho bệnh nhân. Phương pháp này không dễ thực hiện vì nó làm đảo lộn cuộc sống người bệnh.

b. Miễn dịch trị liệu

Là phương pháp duy nhất điều trị tận gốc căn nguyên của bệnh dị ứng nói chung cũng như VMDU. Nguyên lý là cho chủ thể dị ứng hấp thụ với liều tăng dần dị nguyên nhằm đạt được giải miễn cảm, tức là giảm các triệu chứng khi phơi nhiễm trở lại với chính

dị nguyên đó. Đây là phương pháp an toàn, ít tác dụng phụ. Hiện nay miễn dịch trị liệu được sử dụng chủ yếu với hai đường đưa dị nguyên vào cơ thể là đường dưới da (SCIT) và dưới lưỡi (SLIT) với hiệu quả điều trị ngang nhau nhưng đường dưới lưỡi có ưu điểm là ít tác dụng phụ hơn và sử dụng thuận tiện hơn. Do đó hiện nay miễn dịch trị liệu đường dưới lưỡi có xu hướng sử dụng rộng rãi hơn.

9.2. Điều trị không đặc hiệu

Mục đích của điều trị không đặc hiệu nhằm vô hiệu hóa các hoạt chất trung gian (khâu III) hay điều trị các triệu chứng lâm sàng (khâu IV) bằng các loại thuốc khác nhau.

a. Các thuốc điều trị

- Corticoid

Corticoid là thuốc điều trị và phòng ngừa VMDU bởi tác dụng ngăn chặn quá trình viêm của đường hô hấp. Có hai đường dùng toàn thân và tại chỗ nhưng đường dùng tại chỗ - corticoid xịt mũi (intranasal corticosteroid-INS) được sử dụng phổ biến hơn để hạn chế các tác dụng phụ của corticoid.

- Thuốc kháng histamin:

Các kháng histamin H1 thế hệ 2 có tác dụng tốt ở cả pha sớm và muộn của VMDU, được đánh giá có hiệu quả hơn các thuốc làm bền vững tế bào mast nhưng lại ít hiệu quả hơn các thuốc corticoid xịt mũi INS.

b. Các biện pháp khác

- Thuốc làm bền vững màng tế bào mast, hạn chế giải phóng các hóa chất trung gian

- Các liệu pháp kết hợp Đông y và Tây y

- Các liệu pháp vật lý trị liệu, khí hậu liệu pháp, thể dục liệu pháp...

10. Dự phòng:

Viêm mũi dị ứng thật đa dạng và nhiều nguyên nhân, những trường hợp có cơ địa dị ứng cần cảnh giác cao với viêm mũi dị ứng. Để góp phần hạn chế bị viêm mũi dị ứng không nên nuôi chó, mèo trong nhà. Và nếu không thể không nuôi thì nên hạn chế đến mức tối đa tiếp xúc với chúng.



Vệ sinh ga gối, bọc đệm ghế, giữ gìn nhà cửa thoáng mát là một trong những cách phòng ngừa viêm mũi dị ứng

Cần vệ sinh định kỳ các chăn, ga, gối, đệm, vải bọc ghế, bọc đệm hạn chế sự tồn tại và sinh trưởng của một số ký sinh trùng (mò, mạt). Nhà ở cần thoáng, mát, sạch sẽ, tránh ẩm ướt để hạn chế nấm mốc phát triển. Cần vệ sinh răng miệng hàng ngày nhất là đánh răng sau khi ăn, trước và sau khi ngủ dậy. Cần bỏ hút thuốc lá, thuốc lào và không nên ăn các loại thực phẩm mà xác định hoặc nghi ngờ gây viêm mũi dị ứng cho bản thân mình (tôm, cua, ốc). Tránh hoặc hạn chế tiếp xúc với bụi (bụi trong nhà và bụi ngoài đường). Vì vậy, cần đeo khẩu trang khi quét dọn nhà và lúc ra đường. Những lúc giao mùa, thời tiết thay đổi từ nóng sang lạnh nhất là ở những người có cơ địa dị ứng thì cần giữ ấm cơ thể như: mặc đủ ấm, cổ nên được quàng khăn ấm. Khi nghi ngờ bị bệnh viêm mũi dị ứng nên đi khám bác sĩ chuyên khoa tai, mũi, họng để được điều trị sớm, để tránh đưa đến viêm họng, phế quản dị ứng, hen suyễn. Không nên tự chẩn đoán bệnh cho mình và tự mua thuốc để điều trị.

Khoa Tai Mũi Họng Bệnh viện quận Tân Phú

Ngày 05/3/2024.

Tài liệu tham khảo:

1. Phác đồ điều trị Tai Mũi Họng Bệnh viện quận Tân Phú năm 2023.
2. VIÊM MŨI DỊ ỨNG PGS.TS. Phạm Kiên Hữu Nhà xuất bản Y học năm 2013.
3. ARIA-WHO (2010). “Allergic rhinitis and its impact on asthma 2010 revision” (Full Online version- published in the Journal of allergy and Clinical Immunology) *Guidelines* : 8, 21-153

