

TỶ LỆ DỊ ỨNG THỨC ĂN Ở TRẺ EM BỊ HEN PHẾ QUẢN

Nguyễn Thị Mai Hoa¹, Nguyễn Ngọc Quỳnh Lê², Lê Thị Minh Hương²

TÓM TẮT NGHIÊN CỨU

Mục tiêu: Khảo sát tỷ lệ dị ứng thức ăn ở trẻ hen phế quản và loại thức ăn thường gặp.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên bệnh nhi hen phế quản. Chẩn đoán dị ứng thức ăn liên quan IgE dựa vào bệnh cảnh lâm sàng phù hợp và có mẫn cảm với sữa bò (test lấy da dương tính và/hoặc IgE đặc hiệu cao), không liên quan IgE dựa vào bệnh cảnh lâm sàng và test ăn kiêng với thức ăn nghi ngờ.

Kết quả: 172 trẻ được chẩn đoán hen phế quản, tuổi trung bình là 7.09 ± 3.42 tuổi, trẻ trên 5 tuổi chiếm 67,7%; tỷ lệ nam/nữ là 1,8/1.

Mặc dù tỷ lệ nghi ngờ dị ứng thức ăn khá cao chiếm 44.2% tuy nhiên tỷ lệ dị ứng thức ăn được chẩn đoán xác định ở trẻ hen là 16.9%, trong đó chủ yếu là dị ứng theo cơ chế nhanh qua IgE (72.4%). Loại thức ăn gây dị ứng thường gặp là đạm sữa bò, cua, tôm, cá và lòng trắng trứng gà.

Kết luận: Tỷ lệ dị ứng thức ăn ở trẻ hen phế quản chiếm 16,9%. Loại thức ăn thường gặp nhất là đạm sữa bò, cua, tôm, cá và lòng trắng trứng gà.

Từ khóa: Hen phế quản, dị ứng thức ăn, trẻ em.

Abstract

FOOD ALLERGY IN ASHTMATIC CHILDREN

Objectives: To investigate the rate of food allergy and type of allergic food in children with asthma.

Methods: A cross-sectional descriptive study on bronchial asthma. Diagnosis of IgE-related food allergy is based on clinical symptoms and susceptibility to cow's milk (prick test with cow milk is positive and/or high serum IgE-specific level with cow milk), non-IgE food allergy based on clinical condition and elimination diet with suspected food.

¹ Bệnh viện đa khoa Sóc Sơn

² Bệnh viện Nhi Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Mai Hoa. Email: maihoasocson@gmail.com

Ngày nhận bài: 16/11/2018; Ngày phản biện khoa học: 22/11/2018; Ngày duyệt bài: 01/12/2018

Results: 172 children diagnosed bronchial asthma, mean age 7.09 ± 3.42 years, children over 5 years old accounted for 67.7%; the male/female ratio is 1.8/1.

Although the suspicion of food allergy is quite high, accounting for 44.2%, the percentage of food allergy diagnosed in children with asthma is 16.9%, with the majority of cases being IgE related allergy (72.4% %). Common allergic foods are cow's milk protein, crab, shrimp, fish and egg white.

Conclusion: The rate of food allergy in children with asthma accounted for 16.9%. The most common foods are cow's milk, crab, shrimp, fish and egg white.

Keywords: bronchial asthma, food allergies, children.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ:

Tỷ lệ các bệnh dị ứng ngày càng gia tăng ở trẻ em trong đó hen và dị ứng thức ăn trở thành vấn đề thời sự của y học hiện đại. Tỷ lệ dị ứng thức ăn ở trẻ em bị hen phế quản chiếm đến 24%[1]. Trẻ em bị hen phế quản kèm dị ứng thức ăn làm bệnh hen khó kiểm soát hơn, phản ứng dị ứng thức ăn nặng có thể gây kích phát cơn hen cấp, đe dọa tính mạng[2].

Mục tiêu nghiên cứu này khảo sát tỷ lệ dị ứng thức ăn ở trẻ em bị hen phế quản và tìm hiểu loại thức ăn gì là nguyên nhân chủ yếu tại Việt Nam.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng

- Tiêu chuẩn lựa chọn :

+ Bệnh nhân tuổi từ 1-16 tuổi; được chẩn đoán xác định HPQ theo tiêu chuẩn chẩn đoán của GINA 2014 [3].

+ Được quản lý tại khoa Miễn dịch- Dị ứng- Khớp, Bệnh viện Nhi Trung ương.

+ Đồng ý tham gia nghiên cứu: gia đình tham gia phỏng vấn về tiền sử dị ứng thức ăn, trẻ đồng ý làm xét nghiệm như test lấy da, test áp da và xét nghiệm IgE đặc hiệu với loại thức ăn nghi ngờ.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Trẻ bị các bệnh lý bẩm sinh hoặc mãn tính: dị tật bẩm sinh, suy tim, suy gan, suy thận, bệnh hệ thống...

+ Bệnh nhân đang đợt hen cấp.

+ Bất dung nạp lactose: Thiếu men lactase bẩm sinh, giảm hoạt động của lactase ở trẻ lớn và người lớn (dung nạp một phần)

+ Hội chứng tăng IgE (Job syndrome)

+ Bệnh Celiac

2.2. Phương pháp:

- Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang loạt ca bệnh, nghiên cứu tiến cứu

- Thời gian nghiên cứu từ tháng 6 năm 2015 đến tháng 6 năm 2016.

- Cỡ mẫu: thuận tiện

2.3. Các bước tiến hành

- Bệnh nhi được chẩn đoán hen sẽ được khai thác tiền sử dị ứng, đặc biệt dị ứng thức ăn.

- Các bệnh nhân có tiền sử từng dị ứng thức ăn hoặc nghi ngờ dị ứng thức ăn sẽ được tư vấn làm các test dị ứng cần thiết để chẩn đoán xác định là có bị dị ứng không? Nếu dị ứng thì do loại thức ăn nào (test lấy da, test áp da, test ăn thử loại thức ăn nghi ngờ dị ứng, định lượng IgE đặc hiệu; test loại trừ khỏi chế độ ăn trong 2-4 tuần những thức ăn nghi ngờ và theo dõi sự cải thiện của dấu hiệu lâm sàng).

- Xác định loại thức ăn nào gây dị ứng

2.4. Xử lý

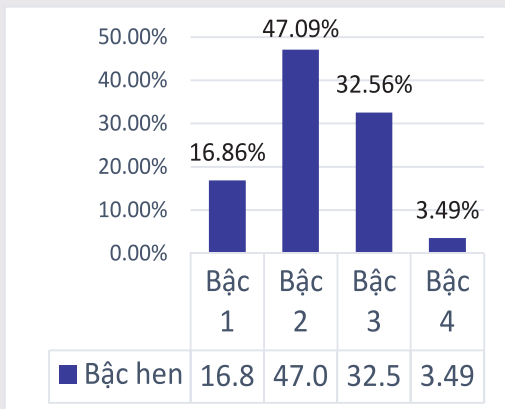
Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS với các thuật toán thống kê y học.

III. KẾT QUẢ

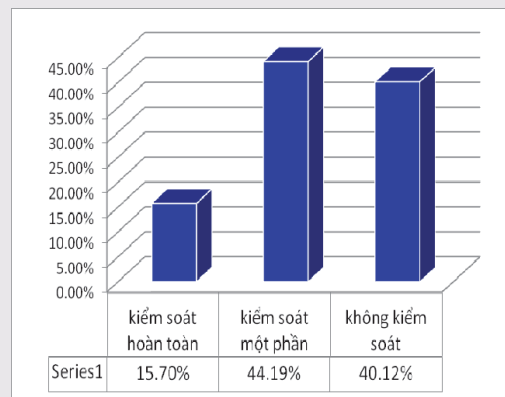
172 bệnh nhân hen phế quản được thu dung vào nghiên cứu này; tuổi trung bình là 7.09 ± 3.42 ; trẻ trên 5 tuổi chiếm 67,7%; tỷ lệ nam/nữ là 1,8/1.

3.2. Đặc điểm bệnh hen

Biểu đồ 1: Bậc hen

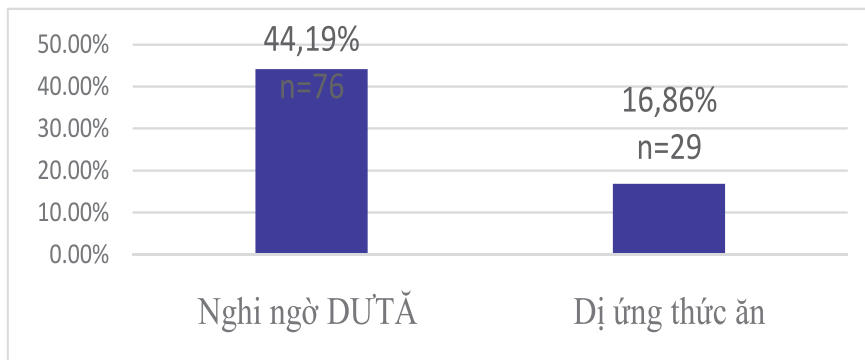


Biểu đồ 2: Mức độ kiểm soát hen



3.3. Dị ứng thức ăn ở trẻ hen:

- Tỷ lệ



Nhận xét: Mặc dù có 44,2% bệnh nhân nghỉ ngờ dị ứng thức ăn, tuy nhiên chỉ có 16,86% trẻ được chẩn đoán xác định là dị ứng với thức ăn.

- Phân loại dị ứng thức ăn theo cơ chế: có 21/29 bệnh nhân dị ứng theo cơ chế IgE chiếm 72.4%, dị ứng chậm 8/29 (27,6%).

Bảng 1. Loại thức ăn gây dị ứng thức ăn nhanh ở trẻ hen phế quản(n=21)

Loại thức ăn	Dị ứng nhanh		Dị ứng chậm	
	n	%	n	%
Sữa bò	6	28.6	3	37.5
Cua	5	23.8	2	25.0
Tôm	4	19.0	2	25.0
Cá	3	4.3	-	-
Mực	1	4.8	-	-
Bê bê	1	4.8	-	-
Lòng trắng trứng	1	4.8	1	12,5
Lạc	1	4.8	-	-
Tổng	21	100.0	8	100.0

Nhận xét: Sữa bò là loại thức ăn thường gặp nhất gây dị ứng cả theo cơ chế nhanh và chậm, sau đến cua, tôm và lòng trắng trứng gà. Một số hải sản khác như cá, mực, bê bê cũng là nguyên nhân gây dị ứng nhanh ở trẻ hen.

IV. BÀN LUẬN

Yếu tố cơ địa quá mẫn Atopy được xác định là yếu tố nguy cơ mạnh nhất trong hen phế quản cũng như một số bệnh lý dị ứng khác. Nghiên cứu về hen trẻ em gần đây cho thấy tỷ lệ bệnh nhi hen có tiền sử bản thân mắc viêm mũi dị ứng là 62.7% [7].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi trên 172 bệnh nhân hen, tuổi trung bình là 7.09 ± 3.42 tuổi, cho thấy viêm mũi dị ứng là bệnh lý hay gặp nhất với tỷ lệ 47.7%, viêm da cơ địa 12.8%, có 2.3% bệnh nhân có tiền sử dị ứng với thuốc. Khi được khai thác về tiền sử dị ứng thức ăn, 44.2% bệnh nhân có các biểu hiện nghi ngờ dị ứng thức ăn.

Về tiền sử gia đình: Kết quả nghiên cứu này có 46.5% bệnh nhân có bố mẹ mắc bệnh dị ứng trong đó viêm mũi dị ứng và hen phế

quản là hai bệnh lý hay gặp nhất, tỷ lệ dị ứng thức ăn chiếm 4,7%. Theo Friedlande JL và cộng sự tiền sử gia đình có bệnh lý dị ứng là 79,7% , dị ứng thức ăn chiếm 24,3% [1].

Bậc của hen và mức độ kiểm soát

Ở trẻ em chủ yếu là hen nhẹ mức độ bậc 1 và 2. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận 16,9% hen bậc 1 (nhẹ ngắt quãng) và 47,1% bậc 2 (nhẹ dai dẳng); 32.56% bậc 3 và chỉ có 6 bệnh nhân hen kéo dài nặng, chiếm 3.49% . Tương tự, nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Phúc và Lê Thị Cúc cho tỷ lệ hen bậc 1 và bậc 2 là trên 80% và không có bệnh nhân nào hen bậc 4 [6].

Đánh giá mức độ kiểm soát hen theo khuyến cáo của GINA 2014 tiêu chuẩn lâm sàng trong 4 tuần vừa qua cho thấy chỉ có 15.7% bệnh nhân kiểm soát hoàn toàn,

44.2% bệnh nhân kiểm soát một phần và 40.1% bệnh nhân chưa kiểm soát (biểu đồ 2). Tác giả Krogulska A và cộng sự (2015) trên 362 trẻ hen cho kết quả hen kiểm soát hoàn toàn cao hơn là 39.9%, kiểm soát một phần là 49.7%, không kiểm soát là 12.4% [8].

Tỷ lệ dị ứng thức ăn ở trẻ hen phế quản

Dị ứng thức ăn có thể gây phản ứng đe dọa tính mạng như sốc phản vệ hoặc làm ảnh hưởng đến sức khỏe và giảm chất lượng cuộc sống. Trong vài thập kỷ qua, tỷ lệ dị ứng thức ăn đã tăng lên ở một số vùng trên thế giới [9].

Qua nghiên cứu 172 bệnh nhân hen phế quản, mặc dù chúng tôi ghi nhận 76 trẻ có tiền sử nghi ngờ dị ứng thức ăn, chiếm 44.2%. Tuy nhiên chỉ có 29 bệnh nhân được chẩn đoán xác định là dị ứng thức ăn, chiếm 16.9 %.

Tương tự, Aneta Krogulska và cs nghiên cứu 362 trẻ hen phế quản tại Ba Lan cho thấy tỷ lệ mắc cảm với dị nguyên thức ăn là 19.3% và tỷ lệ chẩn đoán xác định dị ứng thức ăn qua trung gian IgE chỉ 6.6% [8]. Nghiên cứu của James L và cs năm 2015 tại Mỹ thực hiện trên 300 trẻ hen phế quản, cho thấy tỷ lệ trẻ được chẩn đoán lâm sàng dị ứng thức ăn là 24% [5]. Ở Việt Nam, nghiên cứu của Nguyễn Thu Hương, Tô Văn Hải và cộng sự tỷ lệ bệnh nhân hen có tiền sử nghi ngờ dị ứng thức ăn là 14.6% [4].

Trong nghiên cứu của chúng tôi việc chẩn đoán dị ứng thức ăn dựa vào hỏi bệnh sử, triệu chứng lâm sàng và test da, IgE đặc hiệu với dị nguyên thức ăn nghi ngờ. Chúng tôi thừa nhận rằng chẩn đoán dị ứng thức ăn bằng test kích thích đường miệng tiêu chuẩn vàng trong chẩn đoán dị ứng thức ăn là không thực hiện được vì nhiều lý do và đây cũng là một hạn chế của nghiên cứu này. Tuy nhiên, các nghiên cứu trên thế giới cũng như

các chuyên gia về dị ứng cũng chỉ ra rằng hỏi bệnh sử và test da cũng là những bước quan trọng nhất cho phép chẩn đoán bệnh lý dị ứng.

Phân loại dị ứng thức ăn

Theo danh pháp mới của EAACI năm 2001, các bệnh lý dị ứng được chia thành hai nhóm lớn: dị ứng nhanh qua trung gian IgE và dị ứng không qua trung gian IgE. Trong nghiên cứu này phần lớn gặp dị ứng nhanh qua trung gian IgE, chiếm 72.4%. Điều này có thể giải thích hen phế quản cũng là bệnh lý dị ứng liên quan đến IgE, do vậy tỷ lệ mắc các bệnh lý dị ứng khác qua trung gian IgE cũng thường gặp hơn. Tác giả Niggeman và cộng sự nghiên cứu về dị ứng thức ăn ở trẻ em cũng cho thấy tỷ lệ phản ứng quá mẫn nhanh chiếm 51%.

Loại thức ăn gây dị ứng nhanh:

Theo nghiên cứu của James L và cộng sự, các loại thức ăn gây dị ứng hay gặp ở trẻ hen phế quản tại Mỹ bao gồm: lạc (43.8%), hạt phỉ (30.1%), trái cây (26%), hải sản (21.9%), trứng (17.8%) và sữa bò (15.0%) [5]. Nghiên cứu của Jennifer Johnson và cộng sự tại Thụy Điển cho thấy thứ tự các loại thực phẩm hay gây dị ứng ở trẻ hen phế quản tại nước này là: hạt phỉ, trứng, lạc, cá, đậu nành, tôm, lúa mì và sữa bò [10].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, sữa bò là nguyên nhân hay gặp nhất gây dị ứng thức ăn ở trẻ hen phế quản, chiếm 28.6%, tiếp theo là cua (23.8%), tôm (19.%), cá (4.3%), các loại thức ăn khác như mực, bẽ bẽ, lòng trắng trứng, lạc gặp với tỷ lệ ít hơn (4,8%).

Loại thức ăn gây dị ứng chậm:

Dị ứng chậm hay dị ứng muộn thường qua trung gian tế bào, trong đó lympho T đóng vai trò chủ yếu. Thời gian xuất hiện các triệu chứng của dị ứng chậm thường là vài giờ đến vài ngày sau khi tiếp xúc với

dị nguyên. Kết quả nghiên cứu này, chúng tôi ghi nhận 8/172 trường hợp trẻ hen bị dị ứng thức ăn chậm chiếm 4.65%. Trong đó có 3 bệnh nhân dị ứng với protein sữa bò (37.5%), 2 bệnh nhân dị ứng với tôm (25.0%), 2 bệnh nhân dị ứng với cua (25.0%) và 1 bệnh nhân dị ứng với lòng trắng trứng (12.5%).

Như vậy nguyên nhân gây dị ứng thức ăn ở trẻ em nói chung và ở trẻ hen phế quản nói riêng khác nhau giữa các vùng miền khác nhau trên thế giới, điều này có thể do thói quen ăn uống, cách chế biến cũng như các loại thức ăn ở mỗi quốc gia, vùng lãnh thổ khác nhau.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 172 trẻ hen với tuổi trung bình là 7.09 ± 3.42 tuổi, 2/3 trẻ trên 5 tuổi, nam/nữ = 1.8/1. Tiền sử về dị ứng của bản thân và gia đình khá cao, trong đó tỉ lệ đồng mắc cao nhất là viêm mũi dị ứng.

Mặc dù tỷ lệ nghi ngờ dị ứng thức ăn khá cao chiếm 44.2% tuy nhiên tỷ lệ dị ứng thức ăn được chẩn đoán xác định ở trẻ hen là 16.9%, trong đó chủ yếu là dị ứng theo cơ chế nhanh qua IgE (72.4%).

Loại thức ăn gây dị ứng thường gặp là đạm sữa bò, cua, tôm, cá và lòng trắng trứng gà.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Friedlander JL, Sheehan WJ, and e. al(2013), Food Allergy and Increased Asthma Morbidity in a School-Based Inner-City Asthma Study. *The journal of allergy and clinical immunology in practice*. 1(5). 479-484.
2. Wang J and L. AH.(2011).Food allergies and asthma. *Curr Opin Allergy Clin Immunol*.11(3). 249-54.
3. GINA 2014. *Global strategy for asthma management and prevention*.
4. Nguyễn Thu Hương, Tô Văn Hải, et al.Đánh giá kết quả của seretied trong điều trị dự phòng HPQ ở trẻ em tại phòng khám chuyên khoa nhi bệnh viện Thanh Nhàn. *Tạp chí Y học thực hành* 2015. 947: p. 80-85.
5. Friedlander J.L, and e. al., Food Allergy and Increased Asthma Morbidity in a School-Based Inner-City Asthma Study. *J Allergy Clin Immunol Pract*, 2013. 1 (5): p. 479-484.
6. Nguyễn Ngọc Phúc, L.T.C., Tình hình kiểm soát hen phế quản ở trẻ em theo GINA 2014 tại khoa nhi tổng hợp I, trung tâm Nhi Khoa bệnh viện Trung Ương Huế. *Tạp chí Y Dược học - Trường đại học Y Dược Huế*, 2015. Số đặc biệt: p. 119 -123.
7. Lê Thị Hồng Hanh, Nghiên cứu vai trò của một số dị nguyên đường hô hấp ở bệnh nhi hen phế quản. *Tạp chí Nhi Khoa*, 2009. 2(3-4): p. 67-71.

8. Krogulska and e.a. A., Prevalence and Clinical Impact of IgE-Mediated Food Allergy in School Children With Asthma: A Double-Blind Placebo-Controlled Food Challenge Study. *Allergy Asthma Immunol Res.*, 2015. 7(6): p. 547-56.
9. Burks AW and e.a. Tang M, ICON: food allergy. *J Allergy Clin Immunol*, 2012. 129: p. 906-20.
10. Johnson, J., et al., Perceived food hypersensitivity relates to poor asthma control and quality of life in young non-atopic asthmatics. *PLoS One*, 2015. 10(4): p. e0124675.