

Cách tiếp cận kiểu “Trò chơi ghép hình” xây dựng một bức tranh chẩn đoán hen trong chăm sóc ban đầu theo thời gian

Hiện không có một xét nghiệm đơn độc nào để chẩn đoán bệnh hen. Do vậy, chúng tôi đề xuất một phương pháp thu thập và sắp xếp các thông tin lâm sàng để tạo ra một bức tranh chẩn đoán, giống như việc ghép các mảnh cho một bức tranh trong trò chơi ghép hình. Các mảnh ghép này bao gồm các biểu hiện của triệu chứng và sự biến thiên của đường thở và/hoặc tình trạng đáp ứng với thuốc giãn phế theo thời gian, nhằm hỗ trợ quá trình chẩn đoán lâm sàng. Quá trình này sẽ dễ dàng hơn khi bạn có kinh nghiệm, vì các mẫu hình trở nên dễ nhận biết hơn theo thời gian. Đối với những bác sĩ còn cảm thấy thiếu tự tin trong việc chẩn đoán hen, công cụ trợ giúp trên máy tính này sẽ hướng dẫn cách tạo ra một bức tranh chẩn đoán cho bệnh nhân theo thời gian, lý tưởng là qua nhiều lần khám.

MỞ ĐẦU

Hen là một hội chứng lâm sàng bao gồm các triệu chứng như khó khè, nặng ngực và khó thở, đôi khi kèm theo ho, mà các triệu chứng này thay đổi về mức độ và theo thời gian (hình 1).¹ Hen là một trong những bệnh mạn tính phổ biến nhất được gặp trong chăm sóc ban đầu và là bệnh mạn tính phổ biến nhất ở trẻ em. Tỷ lệ hiện mắc của hen có sự biến đổi giữa các quốc gia, từ 1% đến 18% dân số.² Việc chẩn đoán đúng là cần thiết để đảm bảo bệnh nhân nhận được chăm sóc đúng cách, bao gồm điều trị bằng các loại thuốc xịt và các biện pháp không dùng thuốc [Chăm Sóc Đúng cho Hen - Asthma Right Care]. Sự kết hợp giữa việc không có một xét nghiệm đơn độc nào để chẩn đoán, tính không đồng nhất của bệnh và tính thay đổi của các triệu chứng theo thời gian đã tạo ra một thách thức trong chẩn đoán hen. Một thách thức cụ thể là các đánh giá chức năng hô hấp như đo lưu lượng đỉnh hoặc FEV1/FVC và thử nghiệm đáp ứng với thuốc giãn phế quản (đánh giá sự hồi phục), thường có kết quả bình thường khi bệnh nhân không có triệu chứng và do vậy các test chẩn đoán trên nên được thực hiện tốt nhất khi bệnh nhân đang có triệu chứng. Một thách thức nữa là một số dấu hiệu và triệu chứng lâm sàng của những người bệnh mà được cho là bị hen có thể trùng lặp với các bệnh và rối loạn hô hấp khác hoặc không phù hợp với chẩn đoán hen (hình 2). Tuy nhiên, không giống với những trường hợp này, triệu chứng của hen biến đổi theo thời gian, thông thường là mỗi ngày hoặc theo địa điểm. Vì những lý do do vậy, việc tạo ra một bức tranh chẩn đoán về hen yêu cầu sự tổng hợp nhiều bằng chứng hỗ trợ để vẽ nên một bức tranh theo thời gian, tương tự như ghép các mảnh của một bức tranh ghép. Các mảnh được tổng hợp từ triệu chứng, bệnh sử, khám lâm sàng và xét nghiệm, trong đó các mảnh chính là các xét nghiệm xác định tính biến đổi đường hô hấp và khả năng đáp ứng với thuốc giãn phế quản của giới hạn luồng khí thở ra (chức năng đường hô hấp) (hình 3).^{1,2,4,5} Cần xem xét chẩn đoán khác nếu mảnh chính hoặc các mảnh ghép không

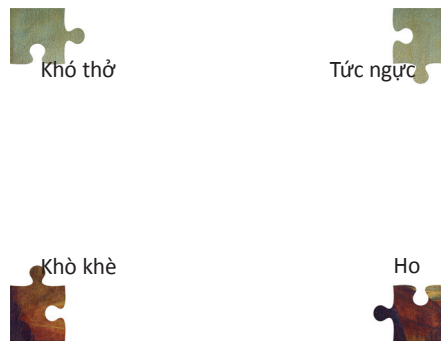
phù hợp. Chẩn đoán hen đòi hỏi hiểu biết về (1) lý do đi khám bệnh bao gồm cả lý do của bệnh nhân khi đến khám tại chăm sóc ban đầu; (2) triệu chứng, bao gồm bệnh sử các triệu chứng hô hấp, các yếu tố khởi phát đã được xác định và các yếu tố nguy cơ khác có thể điều trị được; và khám lâm sàng, bao gồm ít nhất là mũi, họng, da, phổi, tim, tần số hô hấp, tần số mạch, nhịp tim và SpO2 (nếu có); (3) tiền sử, bao gồm tiền sử cá nhân, tiền sử nghề nghiệp và tiền sử gia đình và (4) các kết quả cận lâm sàng khách quan. Phương pháp “ghép hình” này kết hợp các yếu tố vừa nêu theo thời gian và ưu tiên các yếu tố hỗ trợ cho việc chẩn đoán hen cũng như xác định các mảnh ghép không phù hợp, đòi hỏi bác sĩ cần xem xét lại. Không có một bức tranh ghép nào là hoàn chỉnh 100%, nhưng bức tranh cần phải đủ rõ ràng để cho phép chẩn đoán (Hình 4).

XÂY DỰNG MỘT BỨC TRANH THEO THỜI GIAN ĐỂ ĐẠT ĐƯỢC CHẨN ĐOÁN MỘT CĂN BỆNH CÓ TÍNH THAY ĐỔI

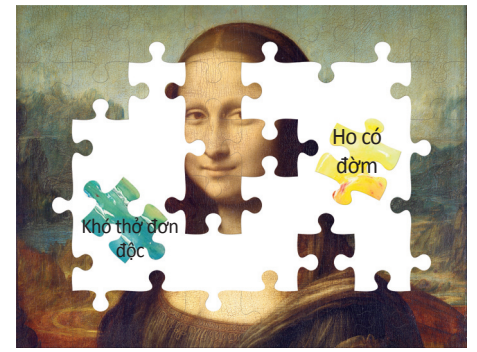
Phải làm

Xây dựng bức tranh toàn cảnh bằng cách hỏi bệnh nhân lý do họ đến khám tại cơ sở chăm sóc ban đầu và đánh giá các triệu chứng hô hấp hiện tại cũng như trước đây. Nếu bệnh nhân không có triệu chứng, hãy xem xét thông tin về lưu lượng đỉnh (PEF) được theo dõi qua thời gian (ví dụ: 2 tuần). Nếu bệnh nhân có triệu chứng, cho 2-4 nhát SABA (tốt nhất là qua buồng đệm), nếu có thể nên đo lưu

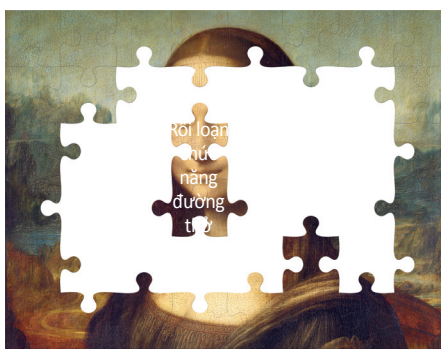
Hình 1: Triệu chứng chính của bệnh hen - khó khè, ho, tức ngực, khó thở



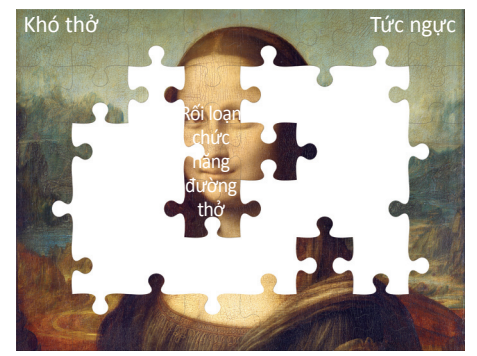
Hình 2: Những mảnh ghép không phù hợp với chẩn đoán hen



Hình 3: Các xét nghiệm hiện có về rối loạn chức năng đường thở khẳng định bệnh hen của chúng tôi



Hình 4: Một bức tranh rõ nét



Hộp: Xây dựng bức tranh: Lý do đi khám, triệu chứng, tiền sử và các cận lâm sàng khách quan để hỗ trợ hoặc bác bỏ chẩn đoán hen

Lý do đi khám (hình 1)	<p>Xác định (những) lý do người đó đến khám. Hôm nay tôi có thể làm gì cho bạn?</p> <p>Lời nhắc tiếp theo: Bạn có gặp những triệu chứng này hàng ngày không? Chúng có nặng hơn vào ban đêm không? Nặng hơn khi tập thể dục? Lần đầu tiên bạn có thể nhớ được [cảm giác khó thở] là khi nào? Các triệu chứng của bạn có biến mất trong một khoảng thời gian nào không?</p>
Triệu chứng và khám thực thể	<p>Hỏi rộng hơn về các triệu chứng hô hấp mà người đó có thể gặp phải, đặc biệt là những triệu chứng điển hình của bệnh hen mà họ có thể chưa đề cập đến như khó thở, tức ngực, thở khò khè hoặc thở òn ào, ho, các triệu chứng ở mũi. Bạn có bất kỳ triệu chứng nào khác không? Bạn có ho ngay cả khi bạn cảm thấy khỏe không? Bạn có triệu chứng vào ban đêm? Có khi nào bạn không có triệu chứng không?</p> <p>Lời nhắc tiếp theo: Bạn có nhận thấy bất cứ điều gì gây ra các triệu chứng của mình hoặc làm cho chúng trở nên nặng hơn không (ví dụ như nhiễm vi-rút, tập thể dục/gắng sức, tiếp xúc với chất gây dị ứng, thay đổi thời tiết/mùa, cười đùa, chất kích thích, mùi nồng nặc)? Các triệu chứng của bạn nặng hơn hay thuyên giảm vào những ngày bạn đi làm hoặc thực hiện một số hoạt động nhất định? Bạn có tiếp xúc với khói (thuốc lá) không? Bạn đã bao giờ được điều trị tại bệnh viện hoặc nơi khác vì tình trạng khó thở cấp tính nghiêm trọng chưa? Bạn đã bao giờ được cho dùng thuốc hít để điều trị chứng khó thở chưa?</p> <p>Thực hiện khám lâm sàng bao gồm ít nhất mũi, họng, da, phổi, tim, BMI, nhịp thở, mạch và đo nhịp tim và đo độ bão hòa oxy trong máu nếu được</p>
Những mảnh ghép không thỏa (hình 2)	<p>Các triệu chứng gợi ý chẩn đoán thay thế có thể bao gồm ho đơn độc, đặc biệt là kết hợp với ho ra máu, khạc đờm mạn tính, đau ngực, khó thở kèm theo chóng mặt, choáng váng hoặc ngứa ran ngoại biên, sốt, chán ăn, sụt cân. Những triệu chứng này gợi ý xem xét các chẩn đoán thay thế. Hãy cân nhắc các bệnh khác như lao, ung thư phổi, khó thở chức năng (với chức năng hô hấp bình thường), giãn phế quản, trào ngược dạ dày thực quản (GORD), v.v.</p>
Tiền sử	<p>Hỏi về tiền sử cá nhân và điều kiện sống của họ Bạn đã từng mắc phải tình trạng này bao nhiêu lần rồi? Các triệu chứng của bạn có nặng hơn vào những thời điểm nhất định trong năm không? Bây giờ bạn có bị bệnh chàm hay bị khi còn nhỏ không? Bạn làm công việc gì? Sở thích của bạn là gì? Bạn có hút hơi và số mũi khi tiếp xúc với bụi, khói, không khí lạnh hoặc ô nhiễm không? Bạn có bị nhiễm trùng đường hô hấp nhiều lần (cảm lạnh hoặc nhiễm trùng phổi) khi còn trẻ không? Bạn hoặc bất cứ ai trong nhà hoặc nơi làm việc của bạn có hút thuốc không? Bạn có bếp lửa để nấu ăn hoặc sưởi ấm ở nhà không? Có nấm mốc trong nhà bạn không?</p> <p>Lời nhắc tiếp theo: Có ai khác trong gia đình bạn gặp vấn đề tương tự không? Bạn có thể kể cho tôi nghe về công việc hiện tại và quá khứ của bạn được không? Có cơ sở công nghiệp nào gây ô nhiễm gần nơi bạn sống không? Bạn làm gì khi không làm việc?</p> <p>Tiền sử gợi ý chẩn đoán bệnh khác có thể bao gồm: tiền sử cá nhân hoặc gia đình mắc các tình trạng hô hấp mạn tính khác, ví dụ như xơ nang, lao, xơ phổi, suy tim</p>
Các cận lâm sàng (Hình 3)	<p>Các xét nghiệm khách quan được đề xuất hỗ trợ chẩn đoán.</p> <p>Các xét nghiệm về khả năng đáp ứng với thuốc giãn phế quản:²</p> <ul style="list-style-type: none"> Thực hiện kiểm tra lưu lượng đỉnh, dùng 200-400 mcg salbutamol/albuterol dạng hít hoặc chế phẩm ICS/formoterol chứa ít nhất 4,5mcg formoterol; lặp lại kiểm tra lưu lượng đỉnh sau 10-15 phút (sau khi bạn đã khám xong bệnh nhân tiếp theo). Thay đổi $\geq 20\%$ phù hợp với bệnh hen^{2,3} Đo PEF trước, trong và sau 2-4 tuần điều trị chống viêm (bằng ICS hoặc ICS/formoterol)¹; nếu có đáp ứng nhưng lưu lượng đỉnh chưa được theo dõi, hãy cân nhắc ngừng điều trị chống viêm (nếu không tái phát, có khả năng không phải hen, nếu tái phát, hãy bắt đầu lại điều trị) <p>Đánh giá sự thay đổi về giới hạn luồng khí thở ra:^{2,6}</p> <ul style="list-style-type: none"> Theo dõi lưu lượng đỉnh liên tục trong 2-4 tuần, hai lần mỗi ngày kể cả cuối tuần và ngày lễ nếu có thể, đặc biệt nếu nghi ngờ có yếu tố nghề nghiệp^a Đo hô hấp ký cầm tay (microspitometry) Đo hô hấp ký với test giãn phế quản^b (tiêu chuẩn vàng; có thể yêu cầu chuyển đến bác sĩ chuyên khoa của bệnh viện để chẩn đoán) <p>Các xét nghiệm khác có thể hữu ích cho chẩn đoán:</p> <ul style="list-style-type: none"> Xét nghiệm về dị ứng (test lấy da và/hoặc IgE đặc hiệu). Xét nghiệm IgE toàn phần không có vai trò gì. Xét nghiệm dấu ấn sinh học của tình trạng viêm: <ul style="list-style-type: none"> Bạch cầu ái toan trong máu Phân suất NO trong khí thở ra (FeNO) có thể hữu ích để chẩn đoán bệnh hen và theo dõi tình trạng viêm đường hô hấp cũng như hướng dẫn ra quyết định điều trị Các test thử thách (có thể được thực hiện ở cơ sở chăm sóc tuyến cao hơn) với mannitol, methacholine, histamine, gắng sức và nhiệt (lạnh) <p>Các xét nghiệm khách quan gợi ý chẩn đoán thay thế bao gồm: không có đáp ứng với thuốc giãn phế quản/ không có sự dao động của giới hạn luồng khí thở ra</p>

^aBảng chứng rõ ràng và lặp lại về mức độ biến thiên 20% của PEFR được thu thập bằng nhật ký PEF; ^bTiêu chuẩn giãn phế quản có đáp ứng: cải thiện FEV1 hoặc FVC sau giãn phế quản 10%

lượng đỉnh trước (và sau) khi xịt, sẽ giúp cải thiện nhanh chóng các triệu chứng và cải thiện kết quả đo lưu lượng đỉnh. Chứng minh được khả năng đáp ứng của thuốc giãn phế quản đối với tắc nghẽn đường thở thông qua phép đo hô hấp ký là tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán hen nhưng dựa thêm vào tình trạng bệnh nhân chưa ổn định triệu chứng hoặc có triệu chứng khi xét nghiệm được thực hiện. Ở một số cơ sở, cũng có thể sử dụng thiết bị để tiếp cận hơn như máy đo hô hấp ký cầm tay điện tử.

Các bước tiếp theo (hình 4)

Nếu bức tranh đã rõ ràng, hãy ghi lại tiêu chí chẩn đoán và ngày tháng vào hồ sơ sức khỏe và bắt đầu điều trị dựa vào hướng dẫn bao gồm cả thuốc kháng viêm dạng hít.² Nếu bệnh nhân tiếp tục có các triệu chứng hoặc không cải thiện, hãy thực hiện đánh giá có cấu trúc (xem DTH2) để giúp họ (tái) lấy lại và duy trì tình trạng kiểm soát hen. Điều này có thể yêu cầu bác sĩ phải rà soát lại chẩn đoán.

Tham khảo

1. Porsbjerg C, et al. Lancet 2023; doi: 10.1016/S0140-6736(22)02125-0.
2. GINA. Global Strategy for Asthma Management and Prevention. Updated 2023. Available at: <https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2023/05/GINA-2023-Full-Report-2023-WMS.pdf> Accessed June 2023.
3. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02770903.2023.2209172?src=&journalCode=ijas20>
4. Louis R, et al. ERJ 2022;2101585.
5. Ryan D, et al. Allergy 2022;77:2618-33.
6. Stanojevic S, et al. Eur Respir J 2022;60:2101499.

Các tác giả: Dermot Ryan, Janwillem Kocks, Jaime Correia de Sousa và Siân Williams và cộng sự (xem www.ipcr.org/dth15)

Người phân biên: Monica Barne, Izolde Bouloukaki, Antonio G. Caviglia, Luke Daines, Erol Gaillard, Cristina Isar, Vince Mak, Anders Østrem, Kirsten Romberg, Amanda Barnard

Biên tập: Tracey Lonergan

Báo cáo tài trợ: Dự án ghép hình bệnh hen được IPCRG, GlaxoSmithKline, AstraZeneca và Vitalograph đồng tài trợ.

Các nhà tài trợ không tham gia soạn thảo Desktop Helper hoặc tài liệu giảng dạy.

Desktop Helper này mang tính chất tư vấn; nó được thiết kế để sử dụng chung và không được coi là có thể áp dụng cho một trường hợp cụ thể nào. Thêm thông tin: www.ipcr.org/dth15

 Creative Commons Licence Attribution-NonCommercial-ShareAlike

IPCRG là tổ chức từ thiện đã đăng ký [SC số 035056] và là công ty được giới hạn bởi sự đảm bảo (Công ty số 256268). Địa chỉ liên lạc: 19 Armor Mews, Larbert, FK5 4FF, Scotland, Vương quốc Anh