

Nghiên cứu tiền sử bệnh tật và biểu hiện lâm sàng dị ứng thức ăn của bệnh nhân hen phế quản điều trị tại Bệnh viện Nhi Trung ương

Research medical history and clinical features food allergy of asthma patients treated in Vietnam National Children's Hospital

Nguyễn Thị Mai Hoa, Phạm Thu Hiền,
Lê Thị Minh Hương

Bệnh viện Nhi Trung ương

Tóm tắt

Mục tiêu: Mô tả tiền sử dị ứng và biểu hiện lâm sàng dị ứng thức ăn của trẻ hen phế quản điều trị tại Bệnh viện Nhi Trung ương từ tháng 6/2015 đến tháng 6/2016. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 172 trẻ hen phế quản, được khai thác tiền sử bản thân, tiền sử gia đình và các dấu hiệu lâm sàng của dị ứng thức ăn. **Kết quả:** Viêm mũi dị ứng là bệnh lý đồng mắc hay gặp nhất (47,67%). Tỷ lệ nghi ngờ dị ứng thức ăn chiếm 41,19%. Triệu chứng lâm sàng của dị ứng thức ăn nhanh theo cơ chế qua trung gian IgE bao gồm: Mày đay cấp gặp cao nhất (76,19%), triệu chứng đường hô hấp (47,62%), trong đó 28,57% có biểu hiện khó thở. Đối với dị ứng thức ăn chậm (không qua IgE) đặc điểm lâm sàng chủ yếu là tiêu chảy (62,50%), đau bụng (25,0%), chàm (50,0%), viêm da tiếp xúc (12,5%). Nguyên nhân gây dị ứng thức ăn theo cơ chế IgE thường gặp nhiều nhất là đạm sữa bò (28,6%), cua (23,8%), tôm (19,0%), cá (14,3%). Nguyên nhân gây dị ứng theo cơ chế không IgE là sữa bò (37,5%), tôm (25,0%), cua (25,0%), lòng trắng trứng (12,5%). **Kết luận:** Viêm mũi dị ứng là bệnh lý đồng mắc hay gặp nhất. Triệu chứng lâm sàng của dị ứng thức ăn khá đa dạng ở da, hệ hô hấp và tiêu hóa, các dị nguyên thường gặp gây dị ứng thức ăn là đạm sữa bò, trứng và hải sản.

Từ khóa: Dị ứng thức ăn, hen phế quản, trẻ em.

Summary

Objective: To describe the history and clinical manifestations of food allergy in children with bronchial asthma treated in the Vietnam National Childrens' Hospital from June 2015 to June 2016. **Subject and method:** A cross-sectional descriptive study consisting of 172 bronchial asthma patients who underwent medical history, family history and clinical signs of food allergy. **Result:** Allergic rhinitis was the most common (47.67%). The suspicion of food allergies was 41.19%. Clinical signs of food allergy IgE include: Urticaria was the most common clinical manifestation (76.19%), 47.62% of respiratory symptoms, 28.57% of shortness of breath. For slow food allergy (non-IgE), clinical characteristics were diarrhea (62.50%), abdominal pain (25.00%), eczema (50.00%), contact dermatitis (12.50%). The most common causes of IgE food allergy were cow's milk (28.57%), crab (23.81%), shrimp (19.05%), fish (14.29%). Non-IgE allergenic causes were cow's milk (37.50%), shrimp (25.00%), crab (25.00%), egg white

□Ngày nhận bài: 26/7/2018, ngày chấp nhận đăng: 23/8/2018

Người phản hồi: Nguyễn Thị Mai Hoa, Email: hienkth@yahoo.com - Bệnh viện Nhi Trung ương

(12.50%). *Conclusion:* Allergic rhinitis is the most common dementia. The clinical symptoms of food allergy are varied. Cow's milk and seafood caused IgE allergy and non-IgE.

Keywords: Food allergy, asthma, children.

1. Đặt vấn đề

Hen phế quản (HPQ) và dị ứng thức ăn (DƯTẢ) là bệnh có tỷ lệ mắc cao trong cộng đồng, gây ảnh hưởng không nhỏ tới sức khỏe, chất lượng cuộc sống của người bệnh cũng như gây thiệt hại về kinh tế cho gia đình và xã hội. Đặc biệt, những trẻ em bị hen phế quản kèm dị ứng thức ăn có nhiều nguy cơ làm bệnh hen khó kiểm soát hơn, phản ứng dị ứng thức ăn nặng có thể gây kích phát cơn hen cấp hoặc sốc phản vệ đe dọa tính mạng [7].

Để có cái nhìn khách quan, đầy đủ về bệnh dị ứng thức ăn trên nhóm trẻ em mắc hen phế quản, giúp bác sỹ lâm sàng có thái độ xử trí kịp thời, tiên lượng và có biện pháp dự phòng hen, tư vấn hen phù hợp cho bệnh nhân, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: “Tiền sử bệnh tật và biểu hiện lâm sàng dị ứng thức ăn trên trẻ mắc hen phế quản điều trị tại Bệnh viện Nhi Trung ương” với mục tiêu: *Mô tả tiền sử bệnh tật và biểu hiện lâm sàng dị ứng thức ăn trên trẻ mắc hen phế quản điều trị tại Bệnh viện Nhi Trung ương từ tháng 6/2015 đến 6/2016.*

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Các bệnh nhân (BN) tuổi từ 1 - 16 tuổi được chẩn đoán hen phế quản được điều trị và quản lý tại Khoa Miễn dịch - Dị ứng - Khớp, Bệnh viện Nhi Trung ương trong thời gian từ tháng 6 năm 2015 đến tháng 6 năm 2016.

Tiêu chuẩn chẩn đoán HPQ theo GINA (Global Initiative for Asthma) 2014:

Lâm sàng: Khò khè, khó thở, nặng ngực và ho. Các triệu chứng thay đổi theo thời gian và cường độ, thường nặng hơn về đêm hoặc lúc thức giấc, kịch phát bởi vận động, cười, dị nguyên, lạnh, trở nặng khi nhiễm vi rút. Tiền sử bản thân có cơ địa chàm, dị ứng ho, khò khè kéo dài, tái diễn. Tiền sử gia đình có người mắc hen, các bệnh dị ứng. Các triệu chứng được cải thiện khi sử dụng thuốc dự phòng hen.

Cận lâm sàng:

Trẻ trên 5 tuổi: Chức năng hô hấp FEV1 (thể tích khí thở ra tối đa trong giây đầu tiên) thấp, FEV1/FVC giảm, test phục hồi phế quản dương tính.

Trẻ ≤ 5 tuổi: Test điều trị thử đáp ứng với thuốc giãn phế quản và kháng viêm corticoid, khi dùng thuốc lại tái phát các triệu chứng.

Chẩn đoán dị ứng thức ăn:

Có tiền sử và bệnh sử liên quan đến dị ứng thức ăn: Như có các biểu hiện trên da (phát ban, ngứa, mề đay, viêm da cơ địa...), cơ quan tiêu hóa (nôn, trớ, tiêu chảy, đau bụng, phân máu...), hệ hô hấp (viêm mũi dị ứng, ho, khò khè, thở rít thanh quản, cơn hen cấp...), toàn thân (mệt mỏi, sốc phản vệ...) sau khi ăn thức ăn nghi ngờ.

Các test dị ứng để chẩn đoán dị ứng thức ăn: Invivo (test lấy da, test áp da, test kích thích với thức ăn nghi ngờ). Những bệnh nhân nghi ngờ dị ứng theo cơ chế nhanh thông qua IgE sẽ được chỉ định làm test lấy da hoặc IgE đặc hiệu với thức ăn nghi ngờ tương ứng. Bệnh nhân không có chống chỉ định sẽ được làm test kích thích đường uống để khẳng định chẩn đoán dị

ứng thức ăn. Nếu bệnh nhân nghi ngờ dị ứng chậm chỉ định làm test áp hoặc test thử kiêng ăn thức ăn nghi ngờ trong vòng 2 tuần theo dõi lâm sàng có cải thiện hoặc khi ăn lại một thời gian bệnh nhân lại xuất hiện các triệu chứng lâm sàng tái diễn.

2.2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến cứu.

Chọn mẫu thuận tiện, tất cả bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn vào nghiên cứu trong thời gian 1 năm từ tháng 6/2015 đến tháng 6/2016.

Các thông số nghiên cứu: Đặc điểm tiền sử, biểu hiện lâm sàng theo hệ cơ quan: Toàn thân, hô hấp, tiêu hóa, da, niêm mạc và một số cận lâm sàng về dị ứng như đo nồng độ IgE huyết thanh, test lấy da, test áp da với các dị nguyên thức ăn nghi ngờ.

2.3. Xử lý số liệu

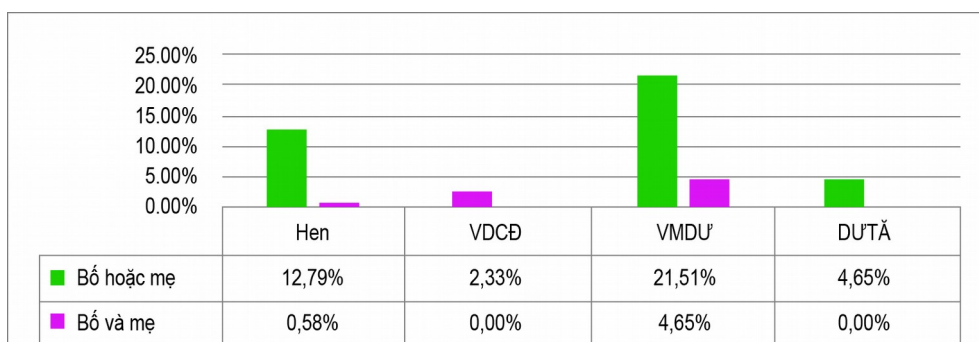
Xử lý số liệu: Các số liệu thu được sẽ được xử lý bằng phần mềm toán thống kê SPSS với các thuật toán: Tính số trung bình và độ lệch chuẩn ($\bar{X} \pm SD$). So sánh hai trung bình bằng test T- student. So sánh hai tỷ lệ bằng kiểm định χ^2 .

3. Kết quả

3.1. Đặc điểm tiền sử bệnh tật

Tiền sử bản thân về dị ứng: 47,7% bệnh nhân hen phế quản trẻ em có tiền sử viêm mũi dị ứng, 44,19% nghi ngờ dị ứng thức ăn, 12,79% viêm da cơ địa và 2,33% dị ứng thuốc.

Tiền sử gia đình về các bệnh dị ứng: Viêm mũi dị ứng và hen phế quản là hai bệnh lý dị ứng hay gặp nhất ở bố mẹ trẻ mắc hen phế quản. Dị ứng thức ăn và viêm da cơ địa gặp với tỷ lệ ít hơn.

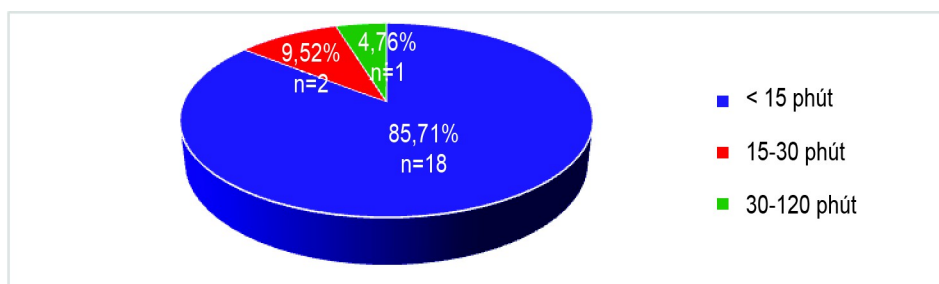


Biểu đồ 1. Tiền sử gia đình về các bệnh lý dị ứng (n = 172)

3.2. Đặc điểm lâm sàng dị ứng thức ăn theo cơ chế IgE của đối tượng nghiên cứu

3.2.1. Dị ứng nhanh theo cơ chế IgE

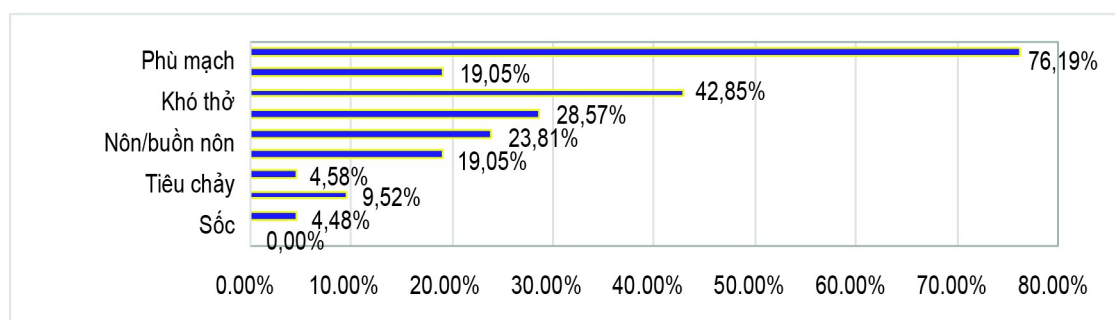
Thời gian xuất hiện triệu chứng của dị ứng nhanh theo cơ chế IgE:



Biểu đồ 2. Thời gian xuất hiện triệu chứng lâm sàng sau khi tiếp xúc với thức ăn (n = 21)

Có 85,71% bệnh nhân có biểu hiện triệu chứng lâm sàng trong vòng 15 phút đầu tiên sau khi tiếp xúc với thức ăn gây dị ứng.

Các triệu chứng lâm sàng của dị ứng thức ăn theo cơ chế IgE:



Biểu đồ 3. Biểu hiện lâm sàng của dị ứng nhanh theo IgE (n = 21)

Mày đay (76,19%) là triệu chứng lâm sàng hay gặp nhất ở bệnh nhân dị ứng thức ăn, sau đến ho, khó thở, phù mạch và các triệu chứng của hệ tiêu hóa. Các biểu hiện mệt mỏi ít gặp và không có trường hợp nào có biểu hiện sốc phản vệ.

Loại thức ăn gây dị ứng nhanh ở trẻ hen phế quản:

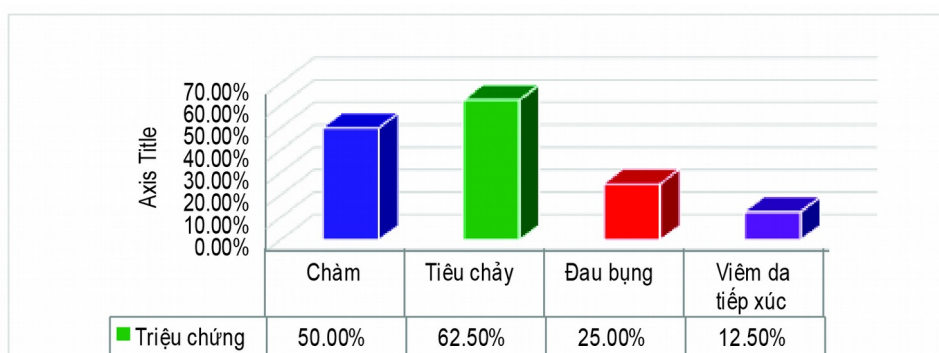
Bảng 1. Loại thức ăn gây dị ứng thức ăn nhanh ở trẻ hen phế quản (n = 21)

Loại thức ăn	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Sữa bò	6	28,57
Cua	5	23,81
Tôm	4	19,05
Cá	3	14,29
Mực	1	4,76
Bê bẻ	1	4,76
Lòng trắng trứng	1	4,76
Lạc	1	4,76
Tổng	21	100,00

Sữa bò là loại thức ăn thường gặp nhất gây dị ứng theo cơ chế IgE ở trẻ em mắc hen phế quản, sau đến các loại thủy hải sản như tôm, cua, cá...

3.2.2. Dị ứng chậm không theo cơ chế IgE

Các triệu chứng lâm sàng của dị ứng thức ăn theo cơ chế chậm:



Biểu đồ 4. Biểu hiện lâm sàng của dị ứng thức ăn chậm ở trẻ HPQ (n = 8)

Tiêu chảy và chàm là biểu hiện hay gặp nhất ở trẻ mắc dị ứng thức ăn theo cơ chế chậm.

Các loại thức ăn gây dị ứng chậm của đối tượng nghiên cứu:

Bảng 2. Loại thức ăn gây dị ứng chậm ở trẻ hen phế quản (n = 8)

Loại thức ăn	n	Tỷ lệ %
Sữa bò	3	37,50
Cua	2	25,00
Tôm	2	25,00
Lòng trắng trứng	1	12,50
Tổng	8	100,00

Sữa bò là loại thức ăn thường gặp nhất gây dị ứng chậm ở trẻ em mắc hen phế quản.

4. Bàn luận

4.1. Đặc điểm tiền sử bệnh dị ứng

Tiền sử bản thân

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 như viêm mũi dị ứng và viêm da cơ địa. Các nghiên cứu gần đây cho thấy, các bệnh lý này có mối liên quan mật thiết với nhau. Tỷ lệ mắc các bệnh lý này có nguy cơ cao mắc các bệnh lý còn lại. Đặc biệt là những trẻ có viêm da cơ địa ở tuổi bú mẹ hoặc viêm mũi dị ứng ở tiền học đường sẽ có nguy cơ rất cao mắc hen sau này (tiến trình của các bệnh lý dị ứng).

Nghiên cứu của Lê Thị Hồng Hanh cũng cho kết quả tương tự BN hen có tiền sử dị ứng chiếm 82% trong đó viêm mũi dị ứng chiếm 62,7% [1]. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Diệu Thúy cho thấy, tỷ lệ BN hen có tiền sử bản thân mắc bệnh dị ứng cao trong đó viêm mũi dị ứng lên đến 64%, các bệnh lý dị ứng khác có tỷ lệ thấp hơn [2].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấy, viêm mũi dị ứng là bệnh lý đồng mắc hay gặp nhất với tỷ lệ 47,67%, tỷ lệ bệnh nhân có viêm da cơ địa là 12,79%, có 2,33% bệnh nhân có tiền sử dị ứng với thuốc. Khi khai thác về tiền sử dị ứng thức ăn, 44,19% bệnh nhân có các biểu hiện nghi ngờ dị ứng thức ăn. Tuy nhiên, phần lớn chưa được khám chuyên khoa dị ứng để chẩn đoán xác định bởi bác sĩ chuyên khoa. Như vậy, qua khai thác tiền sử trẻ hen phế quản cho thấy hầu hết trẻ có nguy cơ cao đồng mắc các bệnh lý dị ứng khác đòi hỏi thăm khám toàn diện nhằm phát hiện các bệnh lý nói trên để xây dựng kế hoạch điều trị phối kết hợp các bệnh và quản lý chăm sóc hợp lý, hiệu quả.

Tiền sử gia đình

Hen phế quản là bệnh lý có tính chất gia đình. Những trẻ sinh ra trong gia đình có bố, mẹ hoặc anh chị em ruột mắc hen hoặc các bệnh lý dị ứng khác như viêm mũi

dị ứng, viêm da cơ địa thì nguy cơ mắc hen ở trẻ này cao hơn rất nhiều. Nếu bố hoặc mẹ mắc hen thì nguy cơ mắc hen ở con là 30%. Nếu cả bố và mẹ mắc hen thì nguy cơ này tăng lên đến 70%. Còn nếu bố và mẹ không mắc hen thì nguy cơ mắc hen ở con chỉ là 15%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi (Biểu đồ 1) cho thấy, có 46,51% bệnh nhân tiền sử gia đình có bệnh lý dị ứng, trong đó viêm mũi dị ứng và hen phế quản là hai bệnh lý hay gặp nhất ở bố mẹ của trẻ mắc hen phế quản. 13,37% trẻ có bố hoặc mẹ hoặc cả 2 mắc hen phế quản. 26,16% trẻ có bố hoặc mẹ hoặc cả 2 mắc viêm mũi dị ứng. Tỷ lệ tiền sử gia đình mắc dị ứng thức ăn là 4,65% và viêm da cơ địa với tỷ lệ thấp hơn 2,33%.

Theo Friedlande JL và cộng sự, tiền sử gia đình có bệnh lý dị ứng là 79,7% dị ứng thức ăn là 24,3% [3]. Nghiên cứu của Krogulska A tiền sử gia đình có bệnh dị ứng là 36,7% [5]. Như vậy, tiền sử gia đình có bệnh lý dị ứng và đặc biệt là DƯTẢ trong nghiên cứu của chúng tôi khác hơn so với các tác giả này có thể do khác nhau về chủng tộc, chế độ ăn uống, sinh hoạt và môi trường sống.

4.2. Triệu chứng lâm sàng dị ứng thức ăn trên trẻ hen phế quản

Thời gian xuất hiện triệu chứng của dị ứng nhanh theo IgE

Dị ứng qua trung gian IgE là dị ứng nhanh, tức thì, do dị nguyên thức ăn kết hợp với IgE đặc hiệu có trên màng dưỡng bào từ đó làm giải phóng ra các chất trung gian của quá trình dị ứng và gây ra các biểu hiện lâm sàng. Thời gian xuất hiện triệu chứng sau khi tiếp xúc với dị nguyên của dị ứng thông qua IgE thường là vài phút đến 1 - 2 giờ. Trong đó, phần lớn xuất hiện trong vòng 15 phút sau khi tiếp xúc với dị nguyên. Chính vì vậy, khoảng thời gian giữa các lần đưa dị nguyên trong test

kích thích dị ứng thường là từ 15 đến 30 phút.

Trong nghiên cứu của chúng tôi 85,71% trẻ dị ứng qua trung gian IgE có triệu chứng lâm sàng xuất hiện trong vòng 15 phút sau khi ăn thức ăn gây dị ứng. Tỷ lệ bệnh nhân có triệu chứng xuất hiện trong vòng 30 phút đầu sau khi ăn thức ăn gây dị ứng là 95,24%. Chỉ có 4,76% bệnh nhân có các triệu chứng xuất hiện sau 30 phút đến 2 giờ (Biểu đồ 2).

Triệu chứng lâm sàng dị ứng nhanh theo cơ chế IgE

Trong nghiên cứu của chúng tôi, biểu hiện da niêm mạc là các triệu chứng lâm sàng hay gặp nhất của dị ứng nhanh qua trung gian IgE. Trong đó, tỷ lệ bệnh nhân có mày đay chiếm 76,19%. bệnh nhân có biểu hiện phù mạch là 19,04% mà chủ yếu là phù quanh mắt và môi. 42,85% bệnh nhân có biểu hiện về đường hô hấp. Trong đó, tỷ lệ bệnh nhân có triệu chứng khó thở là 28,57%. Các biểu hiện ở đường tiêu hóa và toàn thân ít gặp hơn. Chúng tôi chưa ghi nhận trường hợp nào có biểu hiện sốc phản vệ với thức ăn ở trẻ hen phế quản nghiên cứu (Biểu đồ 3).

Theo nghiên cứu của Friedlande JL tại Thụy Điển cho thấy, trong số 24 bệnh nhân dị ứng thức ăn ở trẻ hen phế quản có 10 bệnh nhân chỉ có biểu hiện tại một hệ cơ quan (3 bệnh nhân có biểu hiện ngoài da, 3 bệnh nhân có biểu hiện tiêu hóa và 4 bệnh nhân có triệu chứng về hô hấp), 14 bệnh nhân có biểu hiện tại 2 hệ cơ quan trở lên, trong đó có 7 bệnh nhân có triệu chứng về hô hấp và 2 bệnh nhân có tình trạng sốc phản vệ [3]. Nghiên cứu của Jennifer Johnson về dị ứng thức ăn ở người lớn mắc hen phế quản cho thấy, tỷ lệ bệnh nhân có các triệu chứng về dị ứng thức ăn tại đường hô hấp dưới là 52%, đường hô hấp trên là 11%, khoang miệng là 77%, da là 42%, tiêu hóa là 42%, phản vệ là 10% [4].

Theo nghiên cứu của Friedlande JL và cộng sự tỷ lệ phần trăm của các triệu chứng lâm sàng dị ứng nhanh theo cơ chế IgE thì mề đay là thường gặp nhất (61%), tiếp theo ban đỏ da (56,2%) và ngứa họng (45,2%). Triệu chứng hô hấp hay gặp bao gồm khó thở (34,2%), ho (28,8%), và thở khò khè (30,1%). Đau bụng (24,7%), nôn (23,3%) [3].

Như vậy, kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự một số nghiên cứu trên thế giới, trong đó triệu chứng tại da, niêm mạc miệng họng và hô hấp hay gặp ở bệnh nhân hen có dị ứng thức ăn theo cơ chế qua IgE. Chúng tôi chưa ghi nhận một trường hợp nào bị sốc phản vệ do thức ăn có thể do khi có biểu hiện dị ứng do thức ăn bệnh nhân ít khi ăn lại loại thức ăn đó hoặc bệnh nhân khi bị dị ứng nặng thường được cấp cứu tại khoa điều trị tích cực.

Triệu chứng lâm sàng của dị ứng chậm

Biểu hiện lâm sàng của dị ứng chậm với thức ăn tương đối phức tạp và có thể biểu hiện ở nhiều cơ quan khác nhau, trong đó chủ yếu là các biểu hiện tại đường tiêu hóa và trên da. Các biểu hiện của tình trạng viêm ruột hoặc viêm đại tràng do dị ứng là hay gặp nhất như: Đau bụng, buồn nôn, tiêu chảy, đi ngoài phân máu, kém hấp thu, chậm tăng cân... Viêm da cơ địa là một trong các biểu hiện ngoài da hay gặp nhất của dị ứng chậm với thức ăn. Cơ chế của viêm da cơ địa trong dị ứng thông qua cả trung gian IgE và trung gian tế bào. Một số bệnh nhân có thể có tình trạng viêm da tại vị trí tiếp xúc với thức ăn, thường là xung quanh miệng. Các biểu hiện khác như viêm thực quản bạch cầu ái toan, viêm dạ dày ruột bạch cầu ái toan, bệnh phổi nhiễm sắt do thức ăn... tương đối hiếm gặp. Việc nghiên cứu về dị ứng chậm với thức ăn vẫn còn nhiều hạn chế do thời gian xuất hiện triệu chứng là chậm và thay đổi, do đó khó khăn trong việc xác định sự liên quan nhân

quả giữa căn nguyên và triệu chứng. Càng ngày càng có nhiều những bệnh lý, biểu hiện lâm sàng được xác định là các biểu hiện dị ứng chậm với các dị nguyên nói chung và với dị nguyên thức ăn nói riêng.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, các triệu chứng về tiêu hóa là các biểu hiện hay gặp nhất của dị ứng chậm với thức ăn ở trẻ hen phế quản. Trong đó, tỷ lệ bệnh nhân có tiêu chảy là 62,50%, đau bụng có ở 25,00% trẻ. Tỷ lệ bệnh nhân có viêm da cơ địa là 50,00%. Có 1 bệnh nhân có tình trạng viêm da tiếp xúc, chiếm 12,50%. Chúng tôi chưa ghi nhận trường hợp nào có biểu hiện như viêm thực quản bạch cầu ái toan, viêm dạ dày ruột bạch cầu ái toan, bệnh phổi nhiễm sắt do thức ăn... (Biểu đồ 4). Điều này có thể do số lượng bệnh nhân của chúng tôi chưa đủ lớn và các xét nghiệm để phát hiện tình trạng này còn hạn chế.

4.3. Loại thức ăn gây dị ứng

Loại thức ăn gây dị ứng nhanh theo cơ chế IgE

Có nhiều yếu tố ảnh hưởng đến tình trạng dị ứng thức ăn trong đó yếu tố gen di truyền và yếu tố môi trường mà chủ yếu là chế độ ăn là quan trọng nhất. Loại thức ăn gây dị ứng có thể khác nhau theo độ tuổi và địa dư. Soller và cộng sự tiến hành nghiên cứu trên 9.667 trẻ dị ứng thức ăn tại Canada cho kết quả trẻ bị dị ứng với thức ăn chiếm 7,14%, trong đó dị ứng với sữa là 2,23%, lạc là 1,77%, hải sản 1,9% [6]. Theo nghiên cứu của Friedlande JL 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 (15,0%) [3]. 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 mỳ và sữa bò [4].

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 28,57%. Tiếp theo là cua (23,81%), tôm (19,05%), cá (14,29%), tổng số các loại thức ăn khác như mực, bẽ bẽ, lòng trắng trứng, lạc chiếm 19,05% (Bảng 1).

Qua các nghiên cứu trên chúng ta thấy, 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.

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, vài tuần sau khi tiếp xúc với dị nguyên thức ăn. Chưa có nhiều nghiên cứu về dị ứng thức ăn chậm ở trẻ hen phế quản ở Việt Nam cũng như trên thế giới. Trong nghiên cứu này, chúng tôi ghi nhận 8 trường hợp dị ứng thức ăn chậm trong số 172 trẻ hen phế quản nghiên cứu, chiếm 4,65%. Trong đó, có 3 bệnh nhân dị ứng với protein sữa bò (37,50%), 2 bệnh nhân dị ứng với tôm (25,00%), 2 bệnh nhân dị ứng với cua (25,00%) và 1 bệnh nhân dị ứng với lòng trắng trứng (12,50%). Như vậy, cũng giống như dị ứng nhanh qua trung gian IgE, nguyên nhân hay gặp gây dị ứng thức ăn chậm ở trẻ hen phế quản cũng là sữa và thủy hải sản.

5. Kết luận

Qua nghiên cứu 172 trẻ hen phế quản khám và theo dõi điều trị tại Bệnh viện Nhi Trung ương từ tháng 6 năm 2015 đến tháng 6 năm 2016 cho thấy:

Tiền sử bản thân: Viêm mũi dị ứng là bệnh lý đồng mắc hay gặp nhất (47,67%). Tỷ lệ nghi ngờ dị ứng thức ăn chiếm 41,19%. Tiền sử gia đình: Bố mẹ mắc viêm mũi dị ứng 21,5%.

Triệu chứng lâm sàng của dị ứng thức ăn khá đa dạng bao gồm: Mày đay cấp là biểu hiện lâm sàng hay gặp nhất của dị ứng nhanh theo IgE (76,19%), 47,62% bệnh nhân dị ứng nhanh có triệu chứng đường hô hấp, trong đó 28,57% có biểu hiện khó thở. Đối với dị ứng thức ăn chậm (không qua IgE) đặc điểm lâm sàng chủ yếu là tiêu chảy (62,50%), đau bụng (25,00%), chàm (50,00%), viêm da tiếp xúc (12,50%).

Nguyên nhân gây dị ứng thức ăn theo cơ chế IgE và không qua IgE đều là đạm sữa bò và thủy hải sản.

Tài liệu tham khảo

1. Lê Thị Hồng Hanh (2009) *Nghiên cứu vai trò của một số dị nguyên đường hô hấp ở bệnh nhi hen phế quản*. Tạp chí Nhi khoa 2(3-4), tr. 67-71.
2. Nguyễn Thị Diệu Thúy (2007) *Airway inflammation in school-aged children with asthma*. In Medical doctoral thesis, University of Newcastle.
3. Friedlander JL, Sheehan WJ et 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.
4. Jennifer Johnson et al (2015) *Perceived food hypersensitivity relates to poor asthma control and quality of life in young non-atopic asthmatics*. PLoS One 10(4): 0124675.
5. Krogulska (2015) *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 7(6): 547-556.
6. Soller L et al (2012) *Overall prevalence of self-reported food allergy in Canada*. J Allergy Clin Immunol 130(4): 986-988.
7. Wang J et al (2011) *Food allergies and asthma*. Curr Opin Allergy Clin Immunol.