

ĐẶC ĐIỂM DƯƠNG TÍNH TEST LẤY DA VỚI CÁC DỊ NGUYÊN HÔ HẤP Ở TRẺ EM HEN PHẾ QUẢN NHẬP VIỆN TẠI KHOA NHI HÔ HẤP, BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG HUẾ

Nguyễn Mạnh Phú¹, Hồ Đăng Quân¹, Trần Công Quốc Thịnh¹, Bùi Văn Phước¹, Phan Thị Bích Chi¹, Nguyễn Hữu Thọ¹, Bùi Bình Bảo Sơn^{1,2}, Gerard Body³, Etienne Bidat³, Christine Castelain⁴, Antoine Deschildre⁴, Nguyễn Thị Diễm Chi¹, Hồ Lý Minh Tiên²

¹Trung tâm Nhi khoa, Bệnh viện Trung ương Huế, Việt Nam

²Bộ môn Nhi, Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế, Việt Nam

³Hiệp hội Hô hấp Pháp - Việt, Việt Nam

⁴Bệnh viện Đại học Lille, Pháp

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Hen phế quản là bệnh lý hô hấp mạn tính phổ biến ở trẻ em. Dị ứng hô hấp chiếm 70-80% nguyên nhân khởi phát bệnh. Test lấy da (skin prick test - SPT) là phương pháp chẩn đoán dị ứng tiêu chuẩn vàng. Tại Việt Nam thiếu dữ liệu về phổ dị nguyên qua SPT ở trẻ hen nặng nhập viện, ảnh hưởng chẩn đoán và điều trị.

Đối tượng, phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến hành từ tháng 11/2023 đến 11/2024. 63 trẻ em (tuổi 5 - 15) được chẩn đoán hen phế quản ổn định. SPT được thực hiện với 5 - 7 dị nguyên hô hấp (*D. pteronyssinus*, *D. farinae*, lông chó, lông mèo, phấn hoa, nấm mốc). Kết quả được phân tích bằng SPSS 20.0.

Kết quả: 63 trẻ hen (tuổi trung bình 8 ± 2 năm, 55,6% nam). Tỷ lệ SPT dương tính: 52,4% (33/63). Dị nguyên thường gặp nhất: *D. pteronyssinus* và *D. farinae* (39,7% mỗi loại), lông mèo (12,7%), lông chó (4,8%). 47,6% âm tính toàn bộ. Trong nhóm có tiền sử chẩn đoán hen trước đây, tỷ lệ dương tính *D. pteronyssinus* (44,2%) và *D. farinae* (46,2%) cao hơn đáng kể so với nhóm không có tiền sử (18,2% và 9,1%, $p < 0,05$). Nhóm dương tính *D. pteronyssinus* có tỷ lệ kiểm soát hoàn toàn cao hơn (60,9% vs 24,1%, $p < 0,05$).

Kết luận: Dị nguyên mạt nhà (*D. pteronyssinus*, *D. farinae*) là dị nguyên hô hấp thường gặp nhất ở trẻ hen tại Huế. Tiền sử chẩn đoán hen liên quan mạnh mẽ với dị ứng mạt nhà. Dị ứng *D. pteronyssinus* có liên quan đến mức độ kiểm soát hen tốt hơn.

Từ khóa: Hen phế quản, test lấy da, dị nguyên hô hấp, trẻ em.

ABSTRACT

CHARACTERISTICS OF POSITIVE SKIN PRICK TEST REACTIONS TO RESPIRATORY ALLERGENS IN HOSPITALIZED CHILDREN WITH BRONCHIAL ASTHMA

Nguyen Manh Phu¹, Ho Dang Quan¹, Tran Cong Quoc Thinh¹, Bui Van Phuoc¹, Phan Thi Bích Chi¹, Nguyen Huu Tho¹, Bui Binh Bao Son^{1,2}, Gerard Body³, Etienne Bidat³, Christine Castelain⁴, Antoine Deschildre⁴, Nguyen Thi Diem Chi¹, Ho Ly Minh Tien²

Background: Bronchial asthma is a common chronic respiratory disease in children. Respiratory allergies account for 70 - 80% of disease onset causes. Skin prick test (SPT) is the gold standard diagnostic method for allergies. Vietnam lacks data on respiratory allergen patterns via SPT in hospitalized children with asthma, affecting diagnosis and treatment.

Ngày nhận bài: 09/12/2025. Ngày chỉnh sửa: 22/02/2026. Chấp thuận đăng: 16/3/2026

Tác giả liên hệ: Hồ Đăng Quân. Email: dangquan.1993@gmail.com. ĐT: 0988782376

Đặc điểm dương tính test lấy da với các dị nguyên hô hấp...

Methods: Cross-sectional descriptive study conducted from November 2023 to November 2024. 63 children (age 5 - 15 years) with diagnosed stable bronchial asthma. SPT performed with 5 - 7 respiratory allergens (*D. pteronyssinus*, *D. farinae*, dog hair, cat hair, pollen, mold). Results analyzed using SPSS 20.0.

Results: 63 children with asthma (mean age 8 ± 2 years, 55.6% male). Positive SPT rate: 52.4% (33/63). Most common allergens: *D. pteronyssinus* and *D. farinae* (39.7% each), cat hair (12.7%), dog hair (4.8%). 47.6% completely negative. In the group with previous asthma diagnosis history, the positive rate for *D. pteronyssinus* (44.2%) and *D. farinae* (46.2%) was significantly higher than those without history (18.2% and 9.1%, $p < 0.05$). The *D. pteronyssinus*-positive group had a higher rate of complete control (60.9% vs 24.1%, $p < 0.05$).

Conclusion: House dust mite allergens (*D. pteronyssinus*, *D. farinae*) are the most common respiratory allergens in asthmatic children in Hue. Previous asthma diagnosis history is strongly associated with house dust mite allergy. *D. pteronyssinus* allergy is associated with better asthma control.

Keywords: Asthma, skin prick test, respiratory allergens, children.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hen phế quản là bệnh lý hô hấp mạn tính phổ biến ở trẻ em, có tỷ lệ mắc 10 - 15% ở trẻ Việt Nam. Nguyên nhân chính của hen ở trẻ em là dị ứng hô hấp, chiếm tới 70 - 80% các trường hợp mắc bệnh mới. Các dị nguyên hô hấp thường gặp bao gồm mạt nhà (*Dermatophagoides pteronyssinus*, *D. farinae*), lông thú cưng, phấn hoa, nấm mốc, gián.

Test lấy da (skin prick test - SPT) là phương pháp chẩn đoán dị ứng tiêu chuẩn vàng hiện nay, được sử dụng rộng rãi trong chẩn đoán dị ứng đường hô hấp do tính chất an toàn, nhanh chóng, chi phí thấp. Phương pháp này giúp xác định tình trạng miễn cảm qua trung gian IgE bằng cách quan sát phản ứng tức thì của da khi tiếp xúc với dị nguyên.

Tại Việt Nam, một số nghiên cứu về phổ dị nguyên hô hấp ở trẻ em đã được thực hiện, tuy nhiên dữ liệu về phổ dị nguyên qua SPT ở trẻ hen nhập viện vẫn còn hạn chế, nhất là ở khu vực miền Trung [1-3]. Việc xác định chính xác dị nguyên gây dị ứng có ý nghĩa quan trọng trong định hướng điều trị và phòng tránh tái phát bệnh, giúp cải thiện mức độ kiểm soát hen và giảm tần suất nhập viện.

Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm xác định tỷ lệ dương tính SPT và phổ dị nguyên hô hấp thường gặp ở trẻ em hen phế quản nhập viện tại Khoa Nhi Hô hấp, Bệnh viện Trung ương Huế.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Trẻ em tuổi 5 - 15 chẩn đoán xác định hen phế quản theo tiêu chuẩn GINA 2022, điều trị nội trú vì cơn hen cấp tại Khoa Nhi hô hấp, Trung tâm Nhi

khoa, Bệnh viện Trung ương Huế trong thời gian từ tháng 11/2023 đến tháng 11/2024. Việc đánh giá hen, phân tầng mức độ cơn hen cấp, xử trí đợt kịch phát, và đánh giá mức độ kiểm soát hen tuân theo khuyến cáo của GINA 2022 [4].

Sau khi ra viện, bệnh nhi được hẹn tái khám sau 2 - 4 tuần và thực hiện SPT tại thời điểm hen ổn định. Trong nghiên cứu này, “hen ổn định” được hiểu là trẻ không còn các dấu hiệu của cơn hen cấp (khò khè, khó thở, tức ngực, có dấu gắng sức, ho tăng hoặc mới xuất hiện trở lại so với nền thường ngày, giảm SpO₂), không có nhiễm trùng hô hấp cấp tại thời điểm làm test, và tình trạng lâm sàng cho phép thực hiện thủ thuật an toàn [4, 5].

Tiêu chuẩn lựa chọn: Chẩn đoán xác định hen phế quản theo tiêu chuẩn GINA 2022 [4].

Tuổi từ 5 đến 15 tuổi; Có đợt điều trị nội trú do kịch phát hen trong thời gian nghiên cứu và tái khám sau ra viện 2 - 4 tuần để làm SPT khi hen ổn định; Gia đình bệnh nhân đồng ý cho con tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Đang có dấu hiệu cơn hen cấp hoặc có nhiễm trùng hô hấp cấp tại thời điểm làm SPT; Tổn thương da tại vùng làm SPT (viêm da lan toả, nhiễm trùng da) gây khó đọc kết quả; Sử dụng thuốc kháng histamin trong vòng 7 ngày trước khi làm SPT; Có bệnh lý nền như suy giảm miễn dịch, suy tim, suy gan, suy thận...

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang với cỡ mẫu: 63 trẻ (cỡ mẫu thuận tiện). Nghiên cứu thực hiện từ tháng 11/2023 - 11/2024, tại Khoa Nhi Hô Hấp, Trung tâm Nhi khoa, Bệnh viện Trung ương Huế.

Đặc điểm dương tính test lấy da với các dị nguyên hô hấp...

2.3. Công cụ và phương pháp thu thập dữ liệu

Bệnh án nghiên cứu được thiết kế để thu thập: tuổi, giới, địa dư, tiền sử dị ứng (viêm mũi dị ứng, viêm da dị ứng, dị ứng thức ăn/dị ứng thuốc...); đặc điểm hen (mức độ nặng/mức độ kiểm soát hen theo GINA 2022); IgE toàn phần và số lượng bạch cầu ái toan (nếu có chỉ định xét nghiệm); kết quả SPT với các dị nguyên hô hấp [4].

Test lấy da (Skin Prick Test - SPT)

Bộ dị nguyên và chứng kiểm soát dùng trong SPT: SPT được thực hiện bằng các dị nguyên chuẩn hóa của hãng ALK (Soluprick SQ/ALK-Abelló, Pháp). Panel dị nguyên sử dụng gồm: *Dermatophagoides farinae* (Df) SPT 10 HEP, *Dermatophagoides pteronyssinus* (Dp) SPT 10 HEP, lông mèo SPT 10 HEP, lông chó SPT 10 HEP, phấn hoa cỏ *Bermuda* SPT 1:50 p/v, và nấm mốc *Alternaria alternata* 1:20 p/v. Chứng dương tính sử dụng Soluprick Positive Control (histamin dihydrochloride 10mg/mL) và chứng âm tính sử dụng Soluprick Negative Control (saline solution) theo khuyến cáo của nhà sản xuất.

Đơn vị hiệu lực HEP (Histamin Equivalent in Prick testing): là đơn vị biểu thị hiệu lực dị nguyên liên hệ với đáp ứng chuẩn theo test lấy da.

Điều kiện ngừng thuốc trước SPT: Không sử dụng kháng histamin trong vòng 7 ngày trước làm test [6].

Quy trình kỹ thuật: SPT thực hiện tại mặt trước cẳng tay, sát khuẩn bằng cồn 70% và để khô; nhỏ giọt dị nguyên cách nhau tối thiểu 2 cm; dùng kim lấy da chuyên dụng, mỗi dị nguyên một kim; đọc kết quả sau 15 - 20 phút [6].

Đọc kết quả và tiêu chuẩn dương tính: Đường kính sẩn phù được đo theo hai trục vuông góc và lấy trung bình [7]. SPT được coi là dương tính khi sẩn phù ≥ 3 mm so với chứng âm [8].

2.4. Xử lý số liệu

Dữ liệu được nhập và phân tích bằng SPSS 20.0. Biến định lượng trình bày $X \pm SD$; so sánh tỷ lệ bằng χ^2 (hoặc Fisher khi cần), so sánh trung bình bằng T-test; đánh giá mối liên quan bằng phân tích đơn biến và tính OR với khoảng tin cậy 95%; $p < 0,05$ được xem là có ý nghĩa thống kê.

III. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu gồm 63 trẻ, đa số thuộc nhóm tuổi 5 - 11 (87,3%), nam chiếm 55,6% và phần lớn sống ở thành thị (82,5%). Có 36,5% trẻ có ≥ 1 bệnh dị ứng

kèm theo, trong đó viêm mũi dị ứng là phổ biến nhất (36,5%) (Bảng 1).

Bảng 1: Đặc điểm chung và tiền sử dị ứng (n=63)

Đặc điểm	Nhóm	n	%
Nhóm tuổi	5 - 11	55	87,3
	12 - 15	8	12,7
Giới	Nam	35	55,6
	Nữ	28	44,4
Địa dư	Thành thị	52	82,5
	Nông thôn	11	17,5
Tiền sử dị ứng	Viêm mũi dị ứng	23	36,5
	Viêm da dị ứng	3	4,8
	Dị ứng thức ăn	4	6,4
	Dị ứng đạm sữa bò	1	1,6
	Có ≥ 1 bệnh dị ứng	23	36,5

3.2. Mức độ nặng và kiểm soát hen

Hen gián đoạn tỷ lệ lớn nhất với 45,5%. Trong 52 trẻ được đánh giá kiểm soát, kiểm soát hoàn toàn chiếm tỷ lệ lớn nhất với 40,4% (Bảng 2).

Bảng 2: Mức độ nặng và kiểm soát bệnh hen (n=63)

Chỉ số	Nhóm	n	%
Mức độ nặng (n=11)	Gián đoạn	5	45,5
	Dai đẳng nhẹ	1	9,1
	Dai đẳng trung bình	3	27,3
	Dai đẳng nặng	2	18,2
Mức độ kiểm soát (n=52)	Kiểm soát hoàn toàn	21	40,4
	Kiểm soát một phần	18	34,6
	Không kiểm soát	13	25,0

3.3. Kết quả SPT và kiểu miễn cảm

Tỷ lệ SPT dương tính: 52,4% (33/63). Dị nguyên thường gặp nhất là *D. pteronyssinus* và *D. farinae* (mỗi loại 39,7%). Có 38,1% trẻ dương tính với ≥ 2 dị nguyên (đa miễn cảm) (Bảng 3).

Đặc điểm dương tính test lấy da với các dị nguyên hô hấp...

Bảng 3: Kết quả SPT và kiểu mẫn cảm (n=63)

Dị nguyên	Dương tính n (%)	95% CI
<i>D. pteronyssinus</i>	25 (39,7)	28,3 - 52,5
<i>D. farinae</i>	25 (39,7)	28,3 - 52,5
Lông mèo	8 (12,7)	6,7 - 22,8
Lông chó	3 (4,8)	1,7 - 13,1
Phấn hoa	0 (0)	0 - 5,7
Nấm mốc	0 (0)	0 - 5,7
Âm tính toàn bộ	30 (47,6)	35,2 - 60,3
Kiểu mẫn cảm	n	%
Âm tính toàn bộ	30	47,6
Mono - sensitized (1 dị nguyên)	9	14,3
Multi - sensitized (≥ 2 dị nguyên)	24	38,1

3.4. Liên quan SPT với đặc điểm lâm sàng – tiền sử dị ứng

Không có sự khác biệt ý nghĩa thống kê về tỷ lệ SPT dương tính giữa nhóm tuổi, giới tính, địa dư và tiền sử dị ứng (Bảng 4).

Bảng 4: Tỷ lệ SPT dương tính theo tuổi, giới, địa dư và tiền sử dị ứng (n=63)

Yếu tố	Nhóm	Dương tính n (%)	Âm tính n (%)	p
Tuổi	5 - 11	28 (50,9)	27 (49,1)	> 0,05
	12 - 15	5 (62,5)	3 (37,5)	
Giới	Nam	15 (42,9)	20 (57,1)	> 0,05
	Nữ	18 (64,3)	10 (35,7)	
Địa dư	Thành thị	39 (75,0)	13 (25,0)	> 0,05
	Nông thôn	7 (63,3)	4 (36,7)	
Tiền sử dị ứng	Có	11 (47,8)	12 (52,2)	> 0,05
	Không	22 (55,0)	18 (45,0)	

3.5. Tiền sử chẩn đoán hen và dị ứng với mật nhà

Tỷ lệ dương tính *D. pteronyssinus* ở trẻ có tiền sử hen là 44,2%, cao hơn nhóm không có tiền sử hen (18,2%). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($\chi^2 = 3,8$, $p < 0,05$). Tương tự, tỷ lệ dương tính *D. farinae* ở nhóm tiền sử hen (46,2%) cao hơn đáng kể so với nhóm không có tiền sử (9,1%), $p < 0,05$ (Bảng 5).

Bảng 5: Tiền sử chẩn đoán hen và dị ứng *D. pteronyssinus/D. farinae* (n=63)

Tiền sử hen	Dp dương tính n (%)	Dp âm tính n (%)	p	Df dương tính n (%)	Df âm tính n (%)	p
Có (n = 52)	23 (44,2)	29 (55,8)	< 0,05			
Không (n = 11)	2 (18,2)	9 (81,8)		1 (9,1)	10 (90,9)	< 0,05

Đặc điểm dương tính test lấy da với các dị nguyên hô hấp...

3.6. Liên quan dị ứng với mức độ kiểm soát hen

Không có mối liên quan ý nghĩa thống kê giữa SPT dương tính tổng thể với mức độ kiểm soát hen (Bảng 6). Có mối liên quan ý nghĩa thống kê giữa mức độ kiểm soát hen và mức độ kiểm soát hen ($\chi^2 = 7,995$; $p < 0,05$). Nhóm trẻ dương tính *D. pteronyssinus* có tỷ lệ kiểm soát hoàn toàn cao hơn (60,9% vs 24,1%) (Bảng 7).

Bảng 6: SPT kết quả theo mức độ kiểm soát hen (n=52)

Mức kiểm soát	SPT dương tính n (%)	SPT âm tính n (%)	P
Kiểm soát hoàn toàn	15 (51,7)	6 (26,1)	> 0,05
Kiểm soát một phần	7 (24,1)	11 (47,8)	
Không kiểm soát	7 (24,1)	6 (26,1)	
Tổng	29 (55,8)	23 (44,2)	

Bảng 7: Dị ứng *D. pteronyssinus* theo mức độ kiểm soát hen (n=52)

Mức kiểm soát	Có Dp n (%)	Không Dp n (%)	p
Kiểm soát hoàn toàn	14 (60,9)	7 (24,1)	< 0,05
Kiểm soát một phần	4 (17,4)	14 (48,3)	
Không kiểm soát	5 (21,7)	8 (27,6)	
Tổng	23 (44,2)	29 (55,8)	

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tỷ lệ mắc cảm dị nguyên hô hấp

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ test lấy da dương tính với ít nhất một dị nguyên hô hấp ở trẻ hen là 52,4%, thấp hơn so với nghiên cứu tại Bệnh viện Nhi Đồng 1 (61,1% ở 180 trẻ hen 2 - 15 tuổi) và tại Bệnh viện Nhi Trung ương (87% ở 100 trẻ hen 2 - 16 tuổi). Các tác giả khác như Đào Thị Hồng Diên và Lê Thị Lan Thủy cũng ghi nhận tỷ lệ SPT

dương tính ở bệnh nhi hen dao động 60 - 75%, cao hơn kết quả tại Huế [2, 9-11].

Sự khác biệt có thể được giải thích bởi: (1) cỡ mẫu của chúng tôi nhỏ hơn, (2) đối tượng là trẻ hen đã điều trị ổn định sau nhập viện (3) panel dị nguyên khác nhau (ít dị nguyên hơn). Tuy vậy, tỷ lệ 52,4% vẫn nằm trong khoảng được xem là trung bình - cao ở khu vực Đông Nam Á, nơi mắc cảm dị nguyên hô hấp thường cao hơn các nước ôn đới [9, 10, 12].

4.2. Phổ dị nguyên

D. pteronyssinus và *D. farinae* là hai dị nguyên thường gặp nhất (mỗi loại 39,7%), trong khi lông mèo 12,7%, lông chó 4,8%; phấn hoa và nấm mốc không ghi nhận. Kết quả này nhất quán với các nghiên cứu trong và ngoài nước, cho thấy mặt nhà là dị nguyên chủ đạo ở trẻ hen trong điều kiện khí hậu nóng ẩm như Việt Nam [9, 10, 12].

Tại Bệnh viện Nhi Đồng 1, ghi nhận ở 110 trẻ hen có SPT dương tính, Df 78,1%, Dp 76,6%, trong khi mèo 10%, chó 4,5% và gián 6,3% [9]. Ở Bệnh viện Nhi Trung ương, tỷ lệ dương tính với Dp và Df đều 83%, Blomia 44%, gián 33%, lông mèo 22%, lông chó 13%, nấm *Aspergillus* 15% [10].

So với những số liệu này, tỷ lệ mắc cảm với mặt nhà trong nghiên cứu tại Huế thấp hơn, song trật tự ưu thế dị nguyên vẫn tương đồng. Điều này phù hợp với mô hình đã được ghi nhận ở miền Nam và miền Bắc, cùng cố nhận định rằng vào bối cảnh đô thị hóa, nhà ở kín và khí hậu ẩm, mặt nhà là dị nguyên trọng tâm của hen và bệnh dị ứng đường hô hấp ở trẻ em Việt Nam.

4.3. Tiền sử hen và mắc cảm với mặt nhà

Trong nghiên cứu của chúng tôi, trẻ có tiền sử chẩn đoán hen trước đây có tỷ lệ mắc cảm *D. pteronyssinus* 44,2% so với 18,2% ở nhóm không có tiền sử hen; với *D. farinae*, các tỷ lệ tương ứng là 46,2% và 9,1% ($p < 0,05$).

Các nghiên cứu trước trong nước: tại Nhi Trung ương, 60,7% trẻ hen có SPT dương tính và tỉ lệ mắc cảm với mặt nhà càng cao ở trẻ hen dai dẳng và có tiền sử dị ứng bản thân/gia đình [1]. Tại Nhi Đồng 1, đa số trẻ hen nặng hoặc kèm viêm mũi dị ứng đều mắc cảm với từ 2 dị nguyên trở lên, chủ yếu là mặt nhà [9].

Có thể thấy mặt nhà không chỉ là dị nguyên phổ biến mà còn liên quan đến “phenotype hen dị ứng”

Đặc điểm dương tính test lấy da với các dị nguyên hô hấp...

điển hình - trẻ lớn hơn, có tiền sử hen rõ ràng và thường kèm các bệnh dị ứng khác. Trong thực hành, việc hỏi kỹ tiền sử hen và làm SPT với mặt nhà cho nhóm này giúp định hướng điều trị dự phòng bằng corticosteroid hít và cân nhắc liệu pháp miễn dịch đặc hiệu (AIT) với mặt nhà theo khuyến cáo của EAACI và GINA [4, 13].

4.4. Mối liên quan giữa mẫn cảm và kiểm soát hen

SPT dương tính không liên quan có ý nghĩa với mức độ kiểm soát hen - tương tự kết quả của Võ Lê Vi Vi và Nguyễn Hà Trang [9, 10]. Nhiều hướng dẫn và tổng quan quốc tế cũng cho rằng mức kiểm soát hen phụ thuộc mạnh vào tuân thủ điều trị, kỹ thuật dùng thuốc, mô hình chăm sóc và bệnh đồng mắc (đặc biệt là viêm mũi dị ứng), hơn là chỉ vào tình trạng mẫn cảm đơn thuần [14, 15].

Khi phân tích riêng *D. pteronyssinus*, nhóm trẻ dị ứng Dp có tỷ lệ kiểm soát hen hoàn toàn cao hơn đáng kể (60,9% so với 24,1%; $p < 0,05$). Trái lại, trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Kim Anh cũng như Lê Thị Lan Thủy, SPT dương tính (đặc biệt với ≥ 2 dị nguyên) thường liên quan tới hen nặng hơn, nhưng không liên quan rõ với tình trạng kiểm soát theo GINA/ACT [1, 2].

Một số giả thuyết có thể giải thích kết quả của chúng tôi: (1) nhóm dị ứng Dp trong nghiên cứu có thể bao gồm nhiều trẻ được tầm soát dị ứng sớm, được theo dõi và dùng thuốc dự phòng đều đặn hơn; (2) nhóm không dị ứng Dp có thể bao gồm nhiều phenotype hen không dị ứng, hen khởi phát do virus, hen liên quan béo phì hoặc yếu tố môi trường khác - đây là những phenotype được báo cáo kiểm soát khó hơn. Cỡ mẫu nhỏ cũng khiến ước lượng dễ dao động [14, 15].

4.5. Đa mẫn cảm và ý nghĩa lâm sàng

Tỷ lệ đa mẫn cảm (mẫn cảm với ≥ 2 dị nguyên) trong nghiên cứu là 38,1%, đơn dị nguyên là 14,3%. Con số này thấp hơn so với báo cáo của Nhi Đồng 1, nơi 86,1% trẻ hen đa mẫn cảm. Tại Bệnh viện Nhi Trung ương cũng ghi nhận đa số trẻ hen có mẫn cảm nhiều dị nguyên trong nhà, và số dị nguyên dương tính càng nhiều thì mức độ hen càng nặng [9, 12].

Đa mẫn cảm phản ánh mức độ atopy cao hơn và thường kèm nhiều bệnh dị ứng đồng mắc (viêm mũi dị ứng, viêm kết mạc dị ứng, chàm thể tạng...), làm

tăng gánh nặng triệu chứng và chi phí điều trị. Về chiến lược can thiệp, đa mẫn cảm đòi hỏi cách tiếp cận phòng tránh dị nguyên toàn diện: kiểm soát bụi nhà, ga gối, nệm, hạn chế thú nuôi, cải thiện thông khí/độ ẩm trong nhà [13, 16].

4.6. Vai trò của test lấy da trong chẩn đoán hen dị ứng

Test lấy da là phương pháp được khuyến cáo rộng rãi để xác định mẫn cảm dị nguyên qua trung gian IgE, với ưu điểm chi phí thấp, thời gian trả kết quả nhanh và độ nhạy - độ đặc hiệu tốt. Các guideline châu Âu và khu vực châu Á - Thái Bình Dương đều coi SPT là xét nghiệm đầu tay trong đánh giá bệnh nhân hen/viêm mũi dị ứng nghi ngờ có cơ chế dị ứng [7, 8]. SPT là công cụ hữu ích để: (1) phân biệt hen dị ứng và hen không dị ứng; (2) xác định dị nguyên đích để tư vấn tránh tiếp xúc; (3) sàng lọc bệnh nhân phù hợp cho AIT với mặt nhà; và (4) góp phần phân loại phenotype hen kết hợp với các chỉ dấu khác như IgE, eosinophil, NO, chức năng hô hấp [14, 17].

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu góp phần làm rõ đặc điểm mẫn cảm với dị nguyên hô hấp ở trẻ hen phế quản nhập viện, qua đó nhấn mạnh vai trò của test lấy da trong nhận diện yếu tố dị ứng liên quan và hỗ trợ định hướng quản lý bệnh theo hướng cá thể hóa. Việc đánh giá tình trạng mẫn cảm dị nguyên không chỉ có ý nghĩa trong chẩn đoán mà còn hữu ích trong tư vấn dự phòng, kiểm soát các yếu tố khởi phát và xây dựng chiến lược theo dõi lâu dài cho trẻ hen phế quản. Những dữ liệu này đồng thời cung cấp thêm cơ sở thực tiễn cho các nghiên cứu tiếp theo về hen dị ứng ở trẻ em tại Việt Nam.

Tuyên bố y đức

Nghiên cứu được phê duyệt bởi Hội đồng Y đức Bệnh viện Trung ương Huế. Các bệnh nhân và gia đình bệnh nhân đã được giải thích kỹ lưỡng, tự nguyện tham gia, và ký đồng ý trước khi bắt đầu. Mọi thông tin bệnh nhân được mã hoá và bảo mật.

Tuyên bố về xung đột lợi ích

Các tác giả khẳng định không có xung đột lợi ích nào liên quan đến việc thực hiện, xuất bản bài báo này.

Đặc điểm dương tính test lấy da với các dị nguyên hô hấp...

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Kim Anh, Tìm hiểu tình trạng dị ứng của trẻ hen phế quản với một số dị nguyên hô hấp trong nhà và mối liên quan với mức độ kiểm soát hen. 2014, Trường Đại học Y Hà Nội.
2. Lê Thị Lan Thùy, Đánh giá kết quả test lấy da với dị nguyên hô hấp ở bệnh nhân hen phế quản, in Bộ giáo dục và đào tạo. 2018, Trường Đại học Y Hà Nội.
3. Lê Thanh Hải, Lê Thị Minh Hương, Tìm hiểu mối liên quan giữa dị ứng, mẫn cảm với một số dị nguyên ở bệnh nhân hen phế quản tại Bệnh viện Nhi Trung ương, năm 2012. Y học thực hành, 2013;870(5/2013):178-180.
4. Global Initiative for Asthma (GINA), Global Strategy for Asthma Management and Prevention. 2022.
5. Dinardo G, Chiera F, Arasi S, Giannetti A, Caimmi D, Mastroianni C, et al., Allergy skin tests: an update on skin prick test and prick to prick. 2025.
6. Smith WJASoCI, Allergy, Skin prick testing for the diagnosis of allergic disease. 2013;39.
7. van der Valk JP, Gerth van Wijk R, Hoorn E, Groenendijk L, Groenendijk IM, de Jong NW, Measurement and interpretation of skin prick test results. Clin Transl Allergy, 2015;6:8.
8. Heinzerling L, Mari A, Bergmann KC, Bresciani M, Burbach G, Darsow U, et al., The skin prick test - European standards. Clin Transl Allergy, 2013;3(1):3.
9. Võ Lê Vi Vi, Nguyễn Thị Ngọc, Nguyễn Thị Ngọc Sương, Phan Thúy Mai, Trần Anh Tuấn, Phan Hữu Nguyệt Diễm, Kết quả test lấy da với các dị nguyên hô hấp trong nhà ở trẻ mắc bệnh hen. 2018;22(4):125-129.
10. Nguyễn Hà Trang, Tỷ lệ dị ứng với một số dị nguyên hô hấp ở trẻ hen phế quản tại Bệnh viện Nhi Trung ương. 2023;522(2).
11. Đào Thị Hồng Diên, Nghiên cứu kết quả test lấy da với một số dị nguyên hô hấp trên bệnh nhân hen phế quản. 2012, Đại học Y Hà Nội: Bộ Giáo Dục Đào Tạo.
12. Trinh TH, Nguyen PT, Tran TT, Pawankar R, Pham DL, Profile of aeroallergen sensitizations in allergic patients living in southern Vietnam. 2023;Volume 3 - 2022.
13. Alvaro-Lozano M, Akdis CA, Akdis M, Alviani C, Angier E, Arasi S, et al., EAACI Allergen Immunotherapy User's Guide. Pediatr Allergy Immunol, 2020;31 Suppl 25(Suppl 25):1-101.
14. Nguyễn Trần Ngọc Hiếu, Nghiên cứu tình trạng kiểm soát hen ở trẻ em hen phế quản có viêm mũi dị ứng, in Bộ Giáo dục và Đào tạo. 2022, Đại học Y Hà Nội: Hà Nội.
15. Levy ML, Bacharier LB, Bateman E, Boulet LP, Brightling C, Buhl R, et al., Key recommendations for primary care from the 2022 Global Initiative for Asthma (GINA) update. NPJ Prim Care Respir Med, 2023;33(1):7.
16. Arasi S, Porcaro F, Cutrera R, Fiocchi AG, Severe Asthma and Allergy: A Pediatric Perspective. 2019;Volume 7 - 2019.
17. Chu HT, Godin I, Phuong NT, Nguyen LH, Hiep TTM, Xuan NM, et al., Evaluation of skin prick test to screen dust mite sensitization in chronic respiratory diseases in Southern Vietnam. Asia Pac Allergy, 2018;8(4):e39.