

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ CỦA CORTICOIDE KHÍ DUNG LIỀU CAO VÀ CORTICOIDE ĐƯỜNG TOÀN THÂN TRONG XỬ TRÍ CƠN HEN CẤP Ở TRẺ EM

Nguyễn Mạnh Phú¹, Trần Duy Vinh¹, Hồ Thị Trần Sa¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát hiệu quả của liệu pháp corticoide khí dung liều cao và corticoide đường toàn thân trong xử trí cơn hen cấp ở trẻ em.

Đối tượng và phương pháp: 150 bệnh nhân hen phế quản cấp nhập viện điều trị tại Trung tâm Nhi khoa, Bệnh viện TW Huế trong thời gian từ tháng 4/2017 đến tháng 4/2018. Các bệnh nhi với cơn hen mức độ trung bình được chia làm 2 nhóm ngẫu nhiên có sự tương đồng về tuổi: Nhóm I-TB (60 bệnh nhi) được điều trị salbutamol khí dung phối hợp với budesonide khí dung liều cao. Nhóm II-TB (60 bệnh nhi) được điều trị salbutamol khí dung phối hợp với prednisolon uống. Các bệnh nhi với cơn hen mức độ nặng cũng được chia làm 2 nhóm ngẫu nhiên có sự tương đồng về tuổi: Nhóm I-N (15 bệnh nhi) được điều trị salbutamol khí dung và methylprednisolon tĩnh mạch, phối hợp với budesonide khí dung liều cao. Nhóm II-N (15 bệnh nhi) được điều trị salbutamol khí dung và methylprednisolon tĩnh mạch. Đánh giá đáp ứng điều trị của mỗi nhóm vào các thời điểm sau 1 giờ (T_1), sau 3 giờ (T_3), sau 6 giờ (T_6), sau 12 giờ (T_{12}) và sau 24 giờ (T_{24}).

Kết quả: Nhóm sử dụng budesonide khí dung có tỉ lệ đáp ứng điều trị cao hơn so với nhóm dùng prednisolon uống ở thời điểm T_1 ($p<0,01$) và T_3 ($p<0,05$). Nhóm sử dụng budesonide khí dung phối hợp methylprednisolon tĩnh mạch có tỉ lệ đáp ứng điều trị cao hơn so với nhóm chỉ dùng methylprednisolon tĩnh mạch ở thời điểm T_1 ($p<0,01$) và T_3 ($p<0,05$). Đáp ứng điều trị là tương đương giữa các nhóm ở thời điểm T_6 , T_{12} và T_{24} ($p>0,05$). Thời gian nằm viện trung bình ở nhóm dùng khí dung budesonide (4,25 ngày) ngắn hơn nhóm dùng prednisolon uống (5,03 ngày) ($p<0,05$). Thời gian nằm viện trung bình ở nhóm dùng budesonide khí dung phối hợp methylprednisolon tĩnh mạch (4,93 ngày) ngắn hơn nhóm chỉ dùng methylprednisolon tĩnh mạch (7 ngày) ($p<0,05$).

Kết luận: Việc sử dụng corticoide khí dung liều cao thay cho corticoide uống (trong xử trí cơn hen cấp mức độ trung bình) hoặc phối hợp với corticoide tiêm tĩnh mạch (trong xử trí cơn hen cấp mức độ nặng) giúp cải thiện sớm các triệu chứng của bệnh và do vậy giúp rút ngắn thời gian nằm viện.

Từ khóa: Hen phế quản, corticoide khí dung liều cao.

ABSTRACT

EVALUATION OF THE EFFICIENCY OF HIGH DOSAGE CORTICOIDE AND CORTICOIDE THE FULL BODY ROAD IN THE TREATMENT OF HEN LEVELS IN CHILDREN

Nguyen Manh Phu¹, Tran Duy Vinh¹, Ho Thi Tran Sa¹

Objectives: Evaluate effect of high-dose nebulize corticoid and parenteral corticoid in the treatment of

1. Bệnh viện TW Huế

- Ngày nhận bài (Received): 19/9/2019; Ngày phản biện (Revised): 25/9/2019

- Ngày đăng bài (Accepted): 10/10/2019

- Người phản hồi (Corresponding author): Trần Duy Vinh

- Email: tranduyvinh2003@yahoo.com; ĐT: 0914 614 457

asthma attack in children.

Subjects and methods: The study was conducted on 150 pediatric patients with acute asthma attack who were hospitalized for treatment at Pediatrics Center of Hue's Central Hospital during the period from April 2017 to April 2018. The patients with moderate acute asthma attack were divided in 2 random groups with similarities in age: Group I-TB (60 pediatric patients) with treatment of nebulized salbutamol in combination with high-dose nebulized Budesonide, Group II –TB (60 pediatric patients) with treatment of nebulized salbutamol in combination with oral prednisolone. The patients with severe acute asthma attack were also divided in 2 random groups with similarities in age: Group I-N (15 pediatric patients) with treatment of nebulized salbutamol and intravenous Methylprednisolone in combination with high-dose nebulized Budesonide, Group II-N (15 pediatric patients) with treatment of nebulized salbutamol and intravenous Methylprednisolone. Evaluate effect of each group after 1 hour (T_1), after 6 hours (T_6), after 12 hours (T_{12}) and after 24 hours (T_{24}).

Results: The group with treatment of nebulized Budesonide had better therapeutic efficacy than group with oral prednisolone at T_1 ($p<0.01$) and T_3 ($p<0.05$). The group with nebulized salbutamol in combination with intravenous Methylprednisolone had better therapeutic efficacy than group with only intravenous Methylprednisolone at T_1 ($p<0.01$) and T_3 ($p<0.05$). The therapeutic efficacy was similar between groups at T_6 , T_{12} , and T_{24} ($p>0.05$). The average duration of hospitalization in group with nebulized salbutamol (4.25 days) was shorter than group with oral prednisolone (5.03 days) ($p<0.05$). The average duration of hospitalization in group with nebulized salbutamol in combination with intravenous Methylprednisolone (4.93 days) was shorter than group with only intravenous Methylprednisolone (7 days) ($p<0.05$).

Conclusion: The use of high-dose of nebulized corticoid instead of oral corticoid (in treatment of moderate acute asthma attack) or in combination with intravenous corticoid (in treatment of severe acute asthma attack) were helpful in early improving symptoms of asthma thus help shorter the duration of hospitalization.

Key words: Asthma attack, children, high-dose nebulized Corticoid

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hen là một bệnh lý mang tính toàn cầu và là một trong những bệnh mạn tính thường gặp ở trẻ em, ảnh hưởng đến sức khỏe và sinh hoạt của trẻ. Hiện nay ở Việt Nam tỉ lệ hen phế quản trong dân số là 5%, ở trẻ em dưới 15 tuổi là 11% [1], [2]. Tại Trung tâm Nhi Bệnh viện Trung ương Huế, hàng năm có 400-500 trẻ nhập viện vì cơn hen cấp. Nhanh chóng điều trị cơn hen, giúp trẻ phục hồi chức năng hô hấp bình thường là mục tiêu hàng đầu trong điều trị hen phế quản. Corticoide là một trong các thuốc được sử dụng phối hợp để điều trị cơn hen cấp. Trong thực tế lâm sàng, điều trị cơn hen cấp với corticoide dạng uống ở trẻ nhỏ thường gặp thất bại do trẻ từ chối uống hoặc nôn ra; corticoide dạng tiêm tĩnh mạch thì

cần thời gian để chuẩn bị đường truyền tĩnh mạch. Hiện nay, corticoide khí dung liều cao đã được sử dụng khá rộng rãi trong xử trí cơn hen cấp ở trẻ em tại các khoa cấp cứu do có nhiều ưu điểm như dễ sử dụng, giảm thiểu tác dụng phụ toàn thân, thuốc phân bố trực tiếp vào đường hô hấp, chống viêm đường hô hấp nhanh chóng, hiệu quả hơn [4].

Ở Việt Nam chưa có nhiều nghiên cứu liên quan đến hiệu quả của corticoide khí dung liều cao so với đường toàn thân trong điều trị cơn hen cấp.

Xuất phát từ những lý do trên chúng tôi thực hiện đề tài: “Đánh giá hiệu quả của corticoide khí dung liều cao và corticoide đường toàn thân trong xử trí cơn hen cấp ở trẻ em” nhằm mục tiêu:

1. So sánh hiệu quả của liệu pháp corticoide khí

dung liều cao và corticoide dạng uống trong xử trí cơn hen cấp mức độ trung bình ở trẻ em.

2. So sánh hiệu quả của việc có kết hợp và không kết hợp corticoide khí dung liều cao với corticoide đường tĩnh mạch trong xử trí cơn hen cấp mức độ nặng ở trẻ em.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 150 bệnh nhân dưới 15 tuổi nhập viện điều trị tại Trung tâm Nhi khoa, Bệnh viện Trung ương Huế trong thời gian từ tháng 4/2017 đến tháng 4/2018 với chẩn đoán cơn hen phế quản cấp mức độ trung bình (120 bệnh nhân) và mức độ nặng (30 bệnh nhân).

Chẩn đoán hen và mức độ hen theo tiêu chuẩn của chẩn đoán hen ở trẻ em và trẻ dưới 5 tuổi của Bộ Y tế [1], [2].

Loại trừ khỏi nghiên cứu các trường hợp hen phế quản kèm các bệnh nội khoa như lao phổi, loét dạ dày tá tràng, cao huyết áp, hội chứng thận hư, tim bẩm sinh, dị tật lồng ngực, bại não...; các trường hợp khó thở kèm khó khê do các nguyên nhân khác như suy tim, viêm phổi, dị tật đường thở, trào ngược dạ dày thực quản, viêm tiểu phế quản cấp..., hoặc các trường hợp bệnh nhân, người chăm sóc trẻ không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu tiến cứu. Sử dụng cỡ mẫu thuận tiện bằng cách lấy tất cả bệnh nhi nhập viện đáp ứng tiêu chuẩn chẩn đoán cơn hen phế quản cấp mức độ trung bình và mức độ nặng, cũng như đáp ứng các tiêu chuẩn loại trừ nêu trên.

- 120 bệnh nhi với cơn hen mức độ trung bình được phân thành 2 nhóm ngẫu nhiên có sự tương đồng về tuổi:

+ Nhóm I-TB (60 bệnh nhi): được điều trị salbutamol khí dung phối hợp với budesonide khí dung liều cao. Liều budesonide: 0,5 - 1 mg/lần khí dung $\times$ 2 lần/ngày

+ Nhóm II-TB (60 bệnh nhi): được điều trị salbutamol khí dung phối hợp với prednisolon uống. Liều prednisolon: 1-2 mg/kg/ngày chia 2 lần cách nhau 12 giờ, không quá 20 mg ở trẻ < 2 tuổi, không quá 30 mg ở trẻ 2-5 tuổi, không quá 40 ở trẻ > 5 tuổi.

- 30 bệnh nhi với cơn hen mức độ nặng cũng được phân thành 2 nhóm ngẫu nhiên có sự tương đồng về tuổi:

+ Nhóm I-N (15 bệnh nhi): được điều trị salbutamol khí dung và methylprednisolon tĩnh mạch, phối hợp với budesonide khí dung liều cao. Liều budesonide: 0,5 - 1 mg/lần khí dung $\times$ 2 lần/ngày

+ Nhóm II-N (15 bệnh nhi): được điều trị salbutamol khí dung và methylprednisolon tĩnh mạch.

Theo dõi bệnh nhân và đánh giá đáp ứng với điều trị vào các thời điểm sau 1 giờ (T_1), sau 3 giờ (T_3), sau 6 giờ (T_6), sau 12 giờ (T_{12}) và sau 24 giờ (T_{24}).

Bệnh nhi được đánh giá đáp ứng với điều trị tốt, đáp ứng một phần hoặc không đáp ứng theo tiêu chuẩn của GINA 2018 [7].

Chuyển bệnh nhân vào khoa Hồi sức nhi và điều trị bằng phác đồ cơn hen nặng nếu bệnh nhi không đáp ứng với điều trị.

Xử lý số liệu bằng phương pháp thống kê y học với sự hỗ trợ của phần mềm SPSS.

III. KẾT QUẢ

3.1. Một số đặc điểm các nhóm nghiên cứu lúc vào viện

3.1.1. Tuổi

Bảng 1. Phân bố tuổi của đối tượng nghiên cứu

Nhóm	Tuổi trung bình (năm)	p
Nhóm I-TB (n=60)	$3,88 \pm 3,32$	$>0,05$
Nhóm II-TB (n=60)	$3,88 \pm 2,28$	
Nhóm I-N (n=15)	$3,84 \pm 2,70$	$>0,05$
Nhóm II-N (n=15)	$2,87 \pm 2,80$	

3.1.2. Tần số thở trung bình khi vào viện

Bảng 2. Tần số thở trung bình khi vào viện

Nhóm	Tần số thở trung bình (lần/phút)	p
Nhóm I-TB (n=60)	51,22 ± 2,55	> 0,05
Nhóm II-TB (n=60)	51,03 ± 3,29	
Nhóm I-N (n=15)	60,02 ± 4,46	> 0,05
Nhóm II-N (n=15)	57,40 ± 9,62	

3.1.3. Tần số mạch trung bình khi vào viện

Bảng 3. Tần số mạch trung bình khi vào viện

Nhóm	Tần số mạch trung bình (lần/phút)	p
Nhóm I-TB (n=60)	150,6 ± 1,76	> 0,05
Nhóm II-TB (n=60)	151,07 ± 2,58	
Nhóm I-N (n=15)	161 ± 2,36	> 0,05
Nhóm II-N (n=15)	160,93 ± 4,18	

3.1.4. Độ bão hòa oxy khi vào viện

Bảng 4. Độ bão hòa oxy khi vào viện

Nhóm	SpO ₂ trung bình (%)	p
Nhóm I-TB (n=60)	92,20 ± 0,66	> 0,05
Nhóm II-TB (n=60)	92,12 ± 1,04	
Nhóm I-N (n=15)	89 ± 0,85	> 0,05
Nhóm II-N (n=15)	89,07 ± 1,94	

3.2. So sánh hiệu quả cắt cơn của nhóm dùng Budesonide khí dung liều cao và nhóm dùng Prednisolon uống trong xử trí cơn hen cấp mức độ trung bình

3.2.1. So sánh đáp ứng sau 1 giờ điều trị giữa 2 nhóm

Bảng 5. So sánh đáp ứng sau 1 giờ điều trị giữa 2 nhóm

Đáp ứng	Nhóm I-TB (n=60)		Nhóm II-TB (n=60)		p
	n	%	n	%	
Tốt	14	23,3	0	0	<0,01
Không hoàn toàn	44	73,3	50	83,3	
Không đáp ứng	2	3,4	10	16,7	

3.2.2. So sánh đáp ứng sau 3 giờ điều trị giữa 2 nhóm

Bảng 6. So sánh đáp ứng sau 3 giờ điều trị giữa 2 nhóm

Đáp ứng	Nhóm I-TB (n=60)		Nhóm II-TB (n=60)		p
	n	%	n	%	
Tốt	23	38,3	10	16,7	<0,05
Không hoàn toàn	35	58,3	48	80	
Không đáp ứng	2	3,4	2	3,3	

3.2.3. So sánh đáp ứng sau 6 giờ điều trị giữa 2 nhóm

Bảng 7. So sánh đáp ứng sau 6 giờ điều trị giữa 2 nhóm

Đáp ứng	Nhóm I-TB (n=60)		Nhóm II-TB (n=60)		p
	n	%	n	%	
Tốt	27	45	21	35	>0,05
Không hoàn toàn	33	55	37	61,7	
Không đáp ứng	0	0	2	3,3	

3.2.4. So sánh đáp ứng sau 12 giờ điều trị giữa 2 nhóm

Bảng 8. So sánh đáp ứng sau 12 giờ điều trị giữa 2 nhóm

Đáp ứng	Nhóm I-TB (n=60)		Nhóm II-TB (n=60)		p
	n	%	n	%	
Tốt	30	50	25	41,7	>0,05
Không hoàn toàn	20	50	33	55	
Không đáp ứng	0	0	2	3,3	

3.2.5. So sánh đáp ứng sau 24 giờ điều trị giữa 2 nhóm

Bảng 9. So sánh đáp ứng sau 24 giờ điều trị giữa 2 nhóm

Đáp ứng	Nhóm I-TB (n=60)		Nhóm II-TB (n=60)		p
	n	%	n	%	
Tốt	42	70	36	60	>0,05
Không hoàn toàn	18	30	24	40	
Không đáp ứng	0	0	0	0	

3.2.6. So sánh thời gian nằm viện giữa 2 nhóm

Bảng 10. So sánh thời gian nằm viện giữa 2 nhóm

Nhóm	Nhóm I-TB (n=60)	Nhóm II-TB (n=60)	p
Thời gian nằm viện (ngày) trung bình $\pm$ SD	4,25 $\pm$ 1,6	5,03 $\pm$ 2,1	p<0,05

3.3. So sánh hiệu quả cắt cơn của nhóm dùng Budesonide khí dung liều cao kết hợp với Methylprednisolon tiêm tĩnh mạch và nhóm dùng Methylprednisolon tiêm tĩnh mạch trong xử trí cơn hen cấp mức độ nặng

3.3.1. So sánh đáp ứng sau 1 giờ điều trị giữa 2 nhóm

Bảng 11. So sánh đáp ứng sau 1 giờ điều trị giữa 2 nhóm

Đáp ứng	Nhóm I-N (n=15)		Nhóm II-N (n=15)		p
	n	%	n	%	
Tốt	0	0	0	0	<0,01
Không hoàn toàn	13	86,7	4	26,7	
Không đáp ứng	2	13,3	11	73,3	

3.3.2. So sánh đáp ứng sau 3 giờ điều trị giữa 2 nhóm

Bảng 12. So sánh đáp ứng sau 3 giờ điều trị giữa 2 nhóm

Đáp ứng	Nhóm I-N (n=15)		Nhóm II-N (n=15)		p
	n	%	n	%	
Tốt	6	40	1	6,7	<0,05
Không hoàn toàn	8	53,3	9	60	
Không đáp ứng	1	6,7	5	33,3	

3.3.3. So sánh đáp ứng sau 6 giờ điều trị giữa 2 nhóm

Bảng 13. So sánh đáp ứng sau 6 giờ điều trị giữa 2 nhóm

Đáp ứng	Nhóm I-N (n=15)		Nhóm II-N (n=15)		p
	n	%	n	%	
Tốt	6	40	1	6,7	>0,05
Không hoàn toàn	8	53,3	12	80	
Không đáp ứng	1	6,7	2	13,3	

3.3.4. So sánh đáp ứng sau 12 giờ điều trị giữa 2 nhóm

Bảng 14. So sánh đáp ứng sau 12 giờ điều trị giữa 2 nhóm

Đáp ứng	Nhóm I-N (n=15)		Nhóm II-N (n=15)		p
	n	%	n	%	
Tốt	6	40	3	20	>0,05
Không hoàn toàn	8	53,3	10	66,7	
Không đáp ứng	1	6,7	2	13,3	

3.3.5. So sánh đáp ứng sau 24 giờ điều trị giữa 2 nhóm

Bảng 15. So sánh đáp ứng sau 24 giờ điều trị giữa 2 nhóm

Đáp ứng	Nhóm I-N (n=15)		Nhóm II-N (n=15)		p
	n	%	n	%	
Tốt	6	40	4	27,6	>0,05
Không hoàn toàn	9	60	11	72,4	
Không đáp ứng	0	0	0	0	

3.3.6. So sánh thời gian nằm viện giữa 2 nhóm

Bảng 16. So sánh thời gian nằm viện giữa 2 nhóm

Nhóm	Nhóm I-N (n=15)	Nhóm II-N (n=15)	p
Thời gian nằm viện (ngày) trung bình $\pm$ SD	7 $\pm$ 2,22	4,93 $\pm$ 2,62	p<0,05

IV. BÀN LUẬN

4.1. Về một số đặc điểm của nhóm nghiên cứu lúc vào viện

Các bảng 1, 2, 3 và 4 cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tuổi, TST, TSM và SpO₂ giữa 2 nhóm I-TB và II-TB cũng như giữa 2 nhóm I-N và II-N lúc vào viện ($p>0,05$). Nói cách khác, có sự tương đồng về tuổi và mức độ nặng giữa các nhóm I và II.

4.2. So sánh về đáp ứng điều trị giữa các nhóm

Kết quả bảng 5 và 6 cho thấy tỉ lệ đáp ứng (đáp ứng tốt hoặc đáp ứng một phần) ở nhóm dùng khí dung budesonide liều cao rõ rệt hơn ở nhóm dùng prednisolon uống, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p<0,01$ ở thời điểm T₁, nhưng đến thời điểm T₃ thì sự khác biệt này ít có ý nghĩa hơn ($p<0,05$).

Kết quả bảng 7, 8 và 9 cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p>0,05$) về sự đáp ứng sau 6 giờ, 12 giờ và 24 giờ điều trị giữa 2 nhóm I-TB và II-TB.

Như vậy đối với cơn hen phế quản trung bình thì budesonide khí dung liều cao có hiệu quả sớm hơn prednisolon uống và sự cải thiện này được ổn định kéo dài sau 6, 12 và 24 giờ điều trị. Có được điều này là do budesonide phân bố trực tiếp vào niêm mạc đường hô hấp với lưu lượng cao, thể tích phân phối của thuốc ở người trưởng thành khoảng 300 lít và ở trẻ em 3,1-4,8 lít/kg. Tác dụng chống viêm của budesonide có được sau 1-3 giờ điều trị và của prednisolon muộn hơn sau 3-6 giờ điều trị [4].

Nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Tâm về hiệu quả salbutamol bình hít định liều trong điều trị cơn hen cấp mức độ trung bình ở trẻ em ghi nhận tỉ lệ đáp ứng tốt là 33%, đáp ứng không hoàn toàn là 67% sau 1 giờ điều trị [3].

Benjamin Volovitz và cộng sự khi nghiên cứu hiệu quả và an toàn của corticosteroid hít trong điều trị cơn hen cấp nhận thấy budesonide dạng hít bột khô có hiệu quả nhanh hơn prednisolon uống về phương diện cải thiện các dấu hiệu lâm sàng và chức năng hô hấp, bên cạnh đó corticosteroid hít không có các tác

dụng phụ cấp tính như prednisolon uống trong đó có tác dụng làm giảm nồng độ cortisol máu [5].

Bulent E. Sekerel và cộng sự khi đánh giá hiệu quả của khí dung budesonide trong điều trị cơn hen phế quản mức độ trung bình nhận thấy khuynh hướng có lợi của corticoid khí dung về phương pháp cải thiện triệu chứng lâm sàng, cân đối giữa hiệu quả - giá thành, tính tiện lợi khi sử dụng và đặc biệt là sự an toàn khi sử dụng thuốc [6].

Kết quả bảng 11 và 12 cho thấy tỉ lệ đáp ứng tốt và đáp ứng không hoàn toàn ở nhóm dùng khí dung Budesonide liều cao phối hợp với Methylprednisolon tĩnh mạch rõ rệt hơn ở nhóm chỉ dùng Methylprednisolon tĩnh mạch, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p<0,01$ ở thời điểm T₁, nhưng đến thời điểm T₃ thì sự khác biệt này ít có ý nghĩa hơn ($p<0,05$).

Kết quả bảng 13, 14 và 15 cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p>0,05$) về sự đáp ứng sau 6 giờ, 12 giờ và 24 giờ điều trị giữa 2 nhóm I-N và II-N.

Điều này cho thấy khí dung Budesonide liều cao phối hợp với Methylprednisolon tĩnh mạch giúp cải thiện các triệu chứng của cơn hen cấp sớm hơn ở nhóm chỉ dùng Methylprednisolon. Sự cải thiện này tiếp tục ổn định sau 6, 12 và 24 giờ điều trị.

Tác giả Rodrigo Gustavo và cộng sự nhận thấy khi phối hợp Flunisolide với Salbutamol định liều trong điều trị cơn hen nặng thì các triệu chứng được cải thiện và ổn định trước khi vào phòng cấp cứu [8], trong khi đó Glucocorticoid tĩnh mạch không làm cải thiện sớm tình trạng tắc nghẽn phế quản cũng như giảm tần suất nhập viện vì thuốc này cần đến 6-24 giờ để có tác dụng chống viêm cấp trên đường thở của bệnh nhân hen phế quản lên cơn cấp [8].

4.3. So sánh thời gian nằm viện giữa các nhóm

Bảng 10 cho thấy thời gian nằm viện trung bình ở nhóm dùng khí dung budesonide liều cao ($4,25 \pm 1,6$ ngày) ngắn hơn thời gian nằm viện trung bình ở nhóm dùng prednisolon uống ($5,03$

$\pm 2,1$ ngày). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 16 cho thấy thời gian nằm viện trung bình ở nhóm dùng khí dung Budesonide liều cao phối hợp với Methylprednisolon tĩnh mạch là $4,93 \pm 2,62$ ngày, ngắn hơn thời gian nằm viện trung bình ở nhóm chỉ dùng Methylprednisolon tĩnh mạch ($7 \pm 2,22$). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Nghiên cứu của Rowe BH và cộng sự về việc dùng sớm corticosteroid đường toàn thân đối với cơn hen phế quản cấp trong 1 vòng giờ đầu nhập viện cho thấy thuốc làm giảm tỉ lệ nhập viện một cách có ý nghĩa [9].

Cem HR. và cộng sự cũng nhận thấy khi thêm budesonide dạng hít vào điều trị chuẩn trong cơn hen cấp đối với trẻ tiền học đường thì thuốc làm giảm thời gian nằm viện (long of stay) dẫn đến giảm

tổng giá thành điều trị [5].

Nghiên cứu đa phân tích của Smith M và cộng sự về vấn đề sử dụng corticosteroid đối với trẻ nhập viện vì cơn hen cấp nhận thấy corticosteroid đường toàn thân có hiệu quả trong điều trị cơn hen cấp ở trẻ nhập viện về phương diện thời gian nằm viện ngắn, triệu chứng được cải thiện ổn định ít tái phát và nặng lên, tuy nhiên cũng cần nghiên cứu thêm về đường dùng, liều lượng và phối hợp các dạng sử dụng để đạt hiệu quả tối ưu [10].

V. KẾT LUẬN

Việc sử dụng corticoide khí dung liều cao thay cho corticoide uống (trong xử trí cơn hen cấp mức độ trung bình) hoặc phối hợp với corticoide tiêm tĩnh mạch (trong xử trí cơn hen cấp mức độ nặng) giúp cải thiện sớm các triệu chứng của bệnh và do vậy giúp rút ngắn thời gian nằm viện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2016), “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị hen trẻ em dưới 5 tuổi”, 4888/QĐ-BYT, tr.1-15.
2. Bộ Y tế (2009), “Hướng dẫn chẩn đoán điều trị hen phế quản”, 4776/QĐ-BYT, tr.2-15.
3. Nguyễn Thị Thanh Tâm (2010), *Nghiên cứu hiệu quả của salbutamol phun sương bằng máy và salbutamol bình hít định liều bằng bầu hít ở bệnh nhi hen phế quản cấp mức độ trung bình*, Luận văn thạc sỹ Y học, Trường Đại học Y Dược Huế, tr. 33-52.
4. AstraZeneca (2000), “Pulmicort Respules (Budesonide inhalation suspension)”, <https://www.rxlist.com/pulmicort-respules-drug.htm#medguide>. Ngày trích 05/09/2018.
5. Benjamin Volovitz, Lea Bentur (1998), “Effectiveness and safety of inhaled corticosteroids in controlling acute asthma attacks in children who were treated in the emergency department: A controlled comparative study with oral prednisolone”, *J Allergy Clin Immunol*, pp. 605-609.
6. Bulent E. Sekerel, Cansin Sackesen, Ayfer Tuncer, et al (2005), “The effect of nebulized budesonide treatment in children with mild to moderate exacerbation of asthma”, *Acta Peditrica*, pp. 1372-1377.
7. GINA (2018), “Pocket Guide for asthma management and prevention”, www.ginaasthma.org, pp. 3-13.
8. Gustavo Rodrigo, Carlos Rodrigo (1999), “Inhaled Flunisonide for acute severe asthma”, *Am J Respir Crit Care Med Vol 157*, pp.698-703.
9. Rowe B.H, Spooner C., Dcharme F., et al (2001), “Early emergency department treatment of acute asthma with systemic corticosteroids”, *Wiley, Cochrane Library*, pp.1-7.
10. Smith M., Iqbal (2003), “Corticosteroids for hospitalised children with acute asthma”, *Wiley, Cochrane Library*, pp.2-8.