

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ VIÊM MŨI DỊ ỨNG BẰNG LIỆU PHÁP MIỄN DỊCH DƯỚI LƯỠI MẶT BỤI NHÀ

Trần Thị Thanh¹, Nguyễn Quang Trung²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị viêm mũi dị ứng bằng liệu pháp miễn dịch dưới lưỡi mặt bụi nhà. **Phương pháp:** Tổng quan luận điểm. Trong nghiên cứu này, chúng tôi sử dụng cơ sở dữ liệu trên Pubmed, Google Scholar để thực hiện tìm kiếm, sàng lọc các bài báo liên quan, phân tích, tổng hợp, đánh giá kết quả điều trị của liệu pháp miễn dịch dưới lưỡi cho bệnh nhân viêm mũi dị ứng nhạy cảm với dị nguyên mặt bụi nhà. **Kết quả:** 18 bài báo khoa học được đưa vào nghiên cứu, thời gian nghiên cứu 10 năm gần đây, trong đó có 11 nghiên cứu là thử nghiệm lâm sàng có đối chứng (RCT), 5 nghiên cứu tiến cứu, 2 nghiên cứu hồi cứu mô tả với tổng số 9319 bệnh nhân. Liệu pháp miễn dịch đường dưới lưỡi (SLIT) được sử dụng trong các nghiên cứu ở các đơn vị tính khác nhau: 10 nghiên cứu sử dụng dạng viên nén, 8 nghiên cứu sử dụng dạng giọt; thời gian điều trị từ 12 tháng đến 48 tháng, 13 nghiên cứu cho thấy cải thiện điểm triệu chứng(SS) với $p < 0,05$; 5 nghiên cứu cải thiện điểm thuốc (MS) $P < 0,05$; 6 nghiên cứu cải thiện điểm chất lượng cuộc sống (RQLQ) với $p < 0,05$; 4 nghiên cứu cải thiện cải thiện các chỉ số miễn dịch, 15 nghiên cứu đánh giá về an toàn của SLIT. **Kết luận:** Liệu pháp miễn dịch dưới lưỡi mặt bụi nhà là phương pháp điều trị hiệu quả giúp giảm triệu chứng viêm mũi dị ứng, nhu cầu sử dụng thuốc của bệnh nhân; cải thiện chất lượng cuộc sống, chỉ số miễn dịch và an toàn cho cả người lớn và trẻ em mắc viêm mũi dị ứng. **Từ khóa:** Viêm mũi dị ứng, Liệu pháp miễn dịch dưới lưỡi, Mặt bụi nhà

SUMMARY

EVALUATE THE RESULTS OF TREATMENT FOR ALLERGIC RHINITIS WITH HOUSE DUST MITE SUBLINGUAL IMMUNOTHERAPY

Objectives: Evaluate the results of treating allergic rhinitis with sublingual house dust mite immunotherapy. **Methods:** opinion overview. In this study, we used data on Pubmed and Google Scholar to search, screen related articles, analyze and evaluate the treatment results of sublingual immunotherapy for patients with allergic rhinitis are sensitive to house dust mites. **Results:** 18 eligible scientific studies were included in the review, over the last 10 years, of which 11 were randomized controlled clinical trials, 5 were prospective, and 2 were retrospective. describe each case with a total of 9319 patients. Sublingual immunotherapy was used in studies in different,

standardized units: 10 studies used tablet form, 8 studies used drop form, treatment evaluation period from 12 to 48 months. 13 studies showed improvement in symptom score (SS) with $p < 0.05$, 5 studies improved medication score (MS) $P < 0,05$ 6 studies found an improvement quality of life score (RQLQ) with $p < 0.05$, 4 studies improved immune improvement, 15 studies evaluated the safety of SLIT. **Conclusions:** House dust mite sublingual immunotherapy is an effective treatment in reducing allergic rhinitis symptoms and patient's need for medication; improve quality of life and immune index; it is a safe treatment method for both adults and children with allergic rhinitis. **Keywords:** Allergic rhinitis, house dust mite, sublingual immunotherapy

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm mũi dị ứng là tình trạng phổ biến ảnh hưởng đến 40% dân số trên toàn thế giới¹. Phương pháp điều trị cơ bản của viêm mũi dị ứng là các chiến lược tránh chất gây dị ứng và liệu pháp dùng thuốc². Tuy nhiên, đối với những bệnh nhân viêm mũi dị ứng không đáp ứng với liệu pháp được lý thì liệu pháp miễn dịch dị ứng đã trở thành một lựa chọn điều trị khả quan. Liệu pháp miễn dịch giúp điều chỉnh hệ thống miễn dịch và được coi là phương pháp điều trị duy nhất có tác dụng lâu dài sau điều trị đối với các bệnh dị ứng. Mục đích của liệu pháp miễn dịch là làm cho bệnh nhân trở nên dung nạp đối với dị nguyên mà họ miễn cảm bằng cách cho tiếp xúc đều đặn với chính những dị nguyên đó. Hiện nay liệu pháp miễn dịch đặc hiệu áp dụng chủ yếu với 2 đường đưa dị nguyên vào cơ thể là đường dưới da (SCIT) và dưới lưỡi (SLIT)^{3,4}. Đường dùng dưới lưỡi ngày càng được ưa chuộng do sự thuận tiện khi sử dụng và độ an toàn cao.

Dị nguyên trong dị ứng đường hô hấp có nhiều loại: bụi bông, lông vũ, phấn hoa... Nhưng mặt bụi nhà (HDM) là một trong những chất gây dị ứng phổ biến nhất trên toàn thế giới với các chủng chính là *Dermatophagoides pteronyssinus* và *Dermatophagoides farinae*⁵. Thuốc SLIT chứa một lượng nhỏ chiết xuất từ mặt bụi nhà nhằm mục đích điều chỉnh phản ứng miễn dịch và đạt hiệu quả lâu dài.

Để có cái nhìn tổng quan về kết quả điều trị của liệu pháp miễn dịch đường dưới lưỡi mặt bụi nhà, chúng tôi thực hiện đề tài này nhằm mục đích tổng hợp, phân tích đặc điểm, kết quả điều trị của các nghiên cứu trên thế giới sử dụng liệu pháp miễn dịch đường dưới lưỡi để điều trị cho

¹Trường Đại học Y - Dược Thái Nguyên

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Quang Trung

Email: nguyenguangtrung@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 5.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.8.2024

Ngày duyệt bài: 27.9.2024

bệnh nhân viêm mũi dị ứng nhạy cảm với mạt bụi nhà.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu là các bài báo khoa học và tài liệu liên quan đến kết quả điều trị viêm mũi dị ứng bằng liệu pháp miễn dịch dưới lưỡi mạt bụi nhà. Lựa chọn nghiên cứu dựa trên lưu đồ PRISMA- P 2009.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Các nghiên cứu về đối tượng là bệnh nhân viêm mũi dị ứng được điều trị bằng liệu pháp miễn dịch dưới lưỡi mạt bụi nhà

- Địa điểm: trên toàn thế giới
- Ngôn ngữ: Tiếng Anh và tiếng Việt
- Thời gian: từ năm 2014 đến 2024

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Nghiên cứu không cung cấp dữ liệu gốc
- Nghiên cứu không có bài báo toàn văn

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Tổng quan luận điểm

- **Nguồn cơ sở dữ liệu và chiến lược tìm**

kiếm: Chúng tôi tìm kiếm một cách hệ thống trên các cơ sở dữ liệu Pubmed, Scholar theo quy tắc PICO với từ khóa: "Allergic rhinitis" AND "House dust mite sublingual Immunotherapy". Tất cả các bài báo gốc về điều trị viêm mũi dị

ứng bằng liệu pháp miễn dịch dưới lưỡi mạt bụi nhà đều được xem xét: tên nghiên cứu, tóm tắt nghiên cứu, bài toàn văn, lần lượt đánh giá độc lập bởi 2 tác giả.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

3.1. Kết quả tìm kiếm và chọn lọc. Số lượng tìm được với các cơ sở dữ liệu Pubmed, Google Scholar là 1719 tài liệu. Sau khi loại bỏ các trường hợp trùng lặp, rà soát tiêu đề và tóm tắt, phân tích bài báo toàn văn, 18 bài báo khoa học đủ điều kiện được đưa vào nghiên cứu.

3.2. Đặc điểm cơ bản của các nghiên cứu được chọn. 18 nghiên cứu được công bố từ năm 2014 đến 2024, trong đó có 11 nghiên cứu là thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng (RCT), 5 nghiên cứu tiến cứu mô tả, 2 nghiên cứu hồi cứu mô tả. Các nghiên cứu có cỡ mẫu tương đối lớn (nghiên cứu có cỡ mẫu lớn nhất 1607 mẫu). Trong tổng số 9319 người tham gia, phần lớn bệnh nhân trong nghiên cứu thuộc khu vực Châu Âu (6 nghiên cứu, 4662 người tham gia), Đông Á (11 nghiên cứu, 3175 người tham gia), Bắc Mỹ (1 nghiên cứu, 1482 người tham gia) đây là các vùng lãnh thổ có tỷ lệ bệnh nhân viêm mũi dị ứng cao trên thế giới.

Bảng 3.1: Các nghiên cứu sử dụng liệu pháp miễn dịch dưới lưỡi điều trị bệnh nhân viêm mũi dị ứng nhạy cảm với mạt bụi nhà

Tác giả	Cỡ mẫu (N)	Tuổi TB (năm)	NC	Chứng	Loại SLIT	Liều duy trì	Thời gian ĐT (Tháng)
Olive Pfaar	992	27,2(12-65)	494	498	300 IR	1 viên/ngày	12
Y. Okamoto (1)	545	31,1(16-65)			300 IR	1 viên/ngày	48
Pascal Demoly(1)	1483	34,2(18-65)			12 SQ-HDM	1 viên/ngày	12
Teruyuki Kajiume	181	7,9(4-12)			10000 JAU	1 giọt/ngày	12
Wenlong Liu	335	8,2(6-18)			333 Microg/ml	1 giọt/ngày	18
Kirsten Sidenius	198	38(18-65)			6 SQ-HDM	1 viên/ngày	12
Pascal Demoly(2)	1607	28(12 -65)	802	805	300 IR	1 viên/ngày	12
Wangbo Yu	102	6,2(4-11)	52	50	333 mg/ml	1 giọt/gày	12
Miao Han	201	35,7(20-49)			333mg/ml	3 giọt/ngày	24
Ji Hye Kim	45	67,1 >=60	30	15	10000 JAU	1 giọt/lần 2 lần/tuần	12
Y. Okamoto (2)	438	10,3(5-16)	219	219	300 IR	1 viên/ngày	12
Masuyama	458	10,7(5-17)	227	231	10000 JAU	1 viên/ngày	12
Y. Okamoto (3)	645	30,2(12-65)	322	323	300 IR	1 viên/ngày	12
Yanqiu Chena	42	10,3(6-12)	21	21	333mg/ml	3 giọt/ngày	36
Vesna	61	28,3(16-65)	32	29	1000 PNU/ml	15 giọt/lần 2 lần/tuần	12
Hendrik Nolte	1482	35,1(12-77)	741	741	12 SQ-HDM	1 viên/ngày	12
Shin Hye Kim	164	19,1(5-59)			1000 STU/ml	5 giọt/lần 3 lần/tuần	36
C. Bergman	340	29,5(18-50)	170	170	300 IR	1 viên/ngày	12

Chú thích IR: chỉ số phản ứng; SQ: đơn vị chất lượng tiêu chuẩn hóa, JAU: đơn vị dị ứng Nhật Bản; PNU: đơn vị nitơ protein

Nhận xét: Trong 18 nghiên cứu: có 6 nghiên cứu với 1159 bệnh là trẻ em (từ 4 đến 17 tuổi), 5 nghiên cứu với 2267 bệnh nhân là người

lớn (từ 18 tuổi), 7 nghiên cứu với 5893 bệnh nhân bao gồm cả trẻ em và người lớn, độ tuổi trung bình trong tất cả các nghiên cứu là 28,03 (năm). SLIT được sử dụng trong các nghiên cứu có liều tích lũy được đo bằng các đơn vị tính khác nhau: 10 nghiên cứu sử dụng chất gây dị ứng dạng viên nén và 8 nghiên cứu dạng giọt. Thời gian điều trị của các nghiên cứu dao động từ 12 đến 48 tháng.

Bệnh nhân trong các nghiên cứu không có sự chênh lệch nhiều về giới tính, tỷ lệ bệnh nhân nam 48,5%, bệnh nhân nữ 51,5%. Tất cả các bệnh nhân đều có tiền sử viêm mũi dị ứng nhạy cảm với dị nguyên mật bụi nhà, được chẩn đoán xác định bằng test lấy da/ test kích thích mũi và định lượng IgE huyết thanh đặc hiệu, trong đó có 59,2% bệnh nhân đa mẫn cảm với các dị

nguyên khác, 34 % bệnh nhân đồng mắc hen.

3.3. Đánh giá kết quả điều trị viêm mũi dị ứng bằng liệu pháp miễn dịch dưới lưỡi mật bụi nhà. Trong tổng số 9319 người tham gia có 6217 bệnh nhân được điều trị SLIT và 4146 bệnh nhân hoàn thành thời gian điều trị SLIT theo nghiên cứu (tỷ lệ 66,7%). Nguyên nhân không hoàn thành điều trị chủ yếu là do không tuân thủ điều trị, xuất hiện tác dụng phụ, mất theo dõi và phản ứng kém với điều trị.

3.3.1. Phân tích kết quả dựa vào điểm triệu chứng. Bảng điểm triệu chứng là tiêu chí đánh giá về hiệu quả điều trị của SLIT được sử dụng trong hầu hết các nghiên cứu với các triệu chứng viêm mũi dị ứng chính (chảy mũi, ngứa mũi, hắt hơi, ngứa mũi), thang điểm 0 - 3 với mỗi triệu chứng.

Tác giả	Trước điều trị		Sau điều trị		Giá trị P	Bảng điểm
	Nhóm NC	Nhóm chứng	Nhóm NC	Nhóm chứng		
Olive Pfaar	6,82	6,74	3,02	3,84	P<0,0001	RTSS
Pascal Demoly2	7,54	7,36	3,62	4,35	P<0,0001	TCS
Wangbo Yu	7,76	7,67	1,71	2,18	P<0,001	RTSS
Ji Hye Kim	10	9	4	5	P<0,001	RTSS
Y. Okamoto 2	9,69	9,66	6,25	7,16	P=0,0007	RTSS
Masuyama	8,43	8,36	3,95	5,1	P<0,001	RTSS
Y. Okamoto 3	9,05	9,06	4,96	6,03	P<0,001	RTSS
Yanqiu Chena	8,2	7,9	5,2	7,8	P<0,05	TNSS
Vesna	314,32	330,92	237,75	336,96	P<0,001	SS
Hendrik Nolte	7,94	7,94	4,10	4,95	P<0,001	TCS
C. Bergman	6,94	6,79	2,6	3,13	P<0,05	RTSS
Wenlong Liu	12,16		4,54		P<0,05	TNSS
Miao Han	10,8		3,84		P<0,01	TNSS

Chú thích: RTSS: Tổng điểm triệu chứng viêm mũi; TNSS: Tổng điểm từng triệu chứng ở mũi; TCRS: Tổng điểm viêm mũi kết hợp, SS: tổng điểm triệu chứng trong 1 tháng

Nhận xét: Có 13 nghiên cứu với tổng số 5852 bệnh nhân tham gia được sử dụng thang điểm triệu chứng đánh giá kết quả điều trị, trong đó có 3039 bệnh nhân sử dụng SLIT

- Ở các nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng có nhóm chứng: Tất cả các nghiên cứu (11 nghiên cứu với 2640 bệnh nhân hoàn thành SLIT) sau khi sử dụng SLIT có điểm triệu chứng thấp hơn nhiều so với trước điều trị và so với nhóm chứng dùng giả dược, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p< 0,05

- Ở các nghiên cứu mô tả: 2 nghiên cứu (với 399 bệnh nhân hoàn thành SLIT) cho thấy điểm số triệu chứng có khác biệt đáng kể trước và sau

điều trị SLIT, sự thay đổi này có ý nghĩa thống kê với p <0,05

Như vậy, có sự cải thiện đáng kể triệu chứng viêm mũi dị ứng ở các nghiên cứu với liều duy trì và phương thức sử dụng SLIT khác nhau.

3.3.2. Phân tích kết quả dựa vào điểm thuốc. Trong quá trình nghiên cứu, khi các triệu chứng của viêm mũi dị ứng trầm trọng hơn, bệnh nhân được sử dụng các thuốc điều trị thích hợp tùy thuộc vào triệu chứng. Mỗi liều của mỗi loại thuốc được tính điểm, tổng điểm thuốc (Medication Score- MS) được ghi nhận theo khuyến nghị của Tổ chức dị ứng thế giới (0 điểm: không dùng thuốc; 1 điểm: thuốc kháng histamin đường uống/xịt; 2 điểm: thuốc corticosteroid dạng xịt mũi; 4 điểm: thuốc corticosteroid đường uống)

Tác giả	Trước điều trị		Sau điều trị		Giá trị p	Điểm thuốc
	Nhóm NC	Nhóm chứng	Nhóm NC	Nhóm chứng		
Olive Pfaar	1,01	0,94	0,24	0,34	p=0,0034	MS
Pascal Demoly2	0,83	0,79	0,21	0,3	p=0,004	MS

Wangbo Yu	1,53	1,48	0,37	0,92	p<0,001	MS
Vesna	60,84	58,52	27,81	43,47	p<0,001	MS*
Wenlong Liu	1,84		0,71		p<0,05	MS

Chú thích MS*: tổng điểm thuốc trong 1 tháng

Nhận xét: Có 05 nghiên cứu đánh giá hiệu quả điều trị thông qua điểm thuốc (MS):

- Ở các nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng có nhóm chứng: 4 nghiên cứu sau khi sử dụng SLIT với kháng nguyên MBN đều có điểm thuốc thấp hơn nhiều so với trước điều trị và so với nhóm chứng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,05.

- Ở nghiên cứu mô tả: nghiên cứu của tác giả Wenlong Liu cho thấy điểm thuốc có khác biệt đáng kể trước và sau điều trị, sự thay đổi này có ý nghĩa thống kê với p <0,05

SLIT đã làm giảm nhu cầu sử dụng thuốc

của bệnh nhân ở thời điểm đánh giá sau điều trị so với thời điểm ban đầu.

3.3.3. Phân tích kết quả dựa vào bộ câu hỏi chất lượng cuộc sống. Bộ câu hỏi chất lượng cuộc sống về viêm mũi, kết mạc (RQLQ) là bộ câu hỏi thông dụng nhất được tổ chức Dị ứng thế giới (WAO) hướng dẫn sử dụng trong thực hành lâm sàng và thử nghiệm lâm sàng để đo lường các vấn đề gây rắc rối cho bệnh nhân bị bệnh dị ứng đường hô hấp⁶. Điểm chất lượng cuộc sống tổng thể là giá trị trung bình của 28 câu hỏi trong 7 lĩnh vực, được đánh giá theo thang điểm 7, điểm càng cao, mức độ ảnh hưởng càng nặng.

Tác giả	Trước điều trị		Sau điều trị		Giá trị P	Bảng điểm
	Nhóm NC	Nhóm chứng	Nhóm NC	Nhóm chứng		
Olive Pfaar	2,4	2,46	1,32	1,61	P<0,0001	RQLQ
Pascal Demoly(2)	2,59	2,63	1,42	1,62	P=0.0004	RQLQ12+
Ji Hye Kim	2,95	2,96	2,78	2,91	P=0,053	RQLQ
Hendrik Nolte	2,64	2,66	1,56	1,84	P<0,0001	RQLQ12+
Y. Okamoto (3)	-	-	1.02	1.28	P<0,01	JRQLQ
Miao Han	2.97		1.02		P<0,01	RQLQ
Teruyuki Kajiume	2,17		0,48		P<0,05	RQLQ

RQLQ12+: Bảng câu hỏi chất lượng cuộc sống về viêm mũi, kết mạc cho người lớn và trẻ em trên 12 tuổi; JRQLQ: Bảng câu hỏi chất lượng cuộc sống về viêm mũi, kết mạc Nhật Bản

Nhận xét:

- Ở các nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng có nhóm chứng: 4/5 nghiên cứu sau liệu pháp SLIT có điểm chất lượng cuộc sống cải thiện nhiều so với trước điều trị và so với nhóm chứng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,05. Nghiên cứu của tác giả Ji Hye Kim, điểm chất lượng cuộc sống của nhóm nghiên cứu có xu hướng giảm sau điều trị, nhưng khác biệt không có ý nghĩa thống kê với p=0,053. Đây là một trong số ít các nghiên cứu đánh giá về hiệu quả và độ an

toàn của liệu pháp miễn dịch ở bệnh nhân cao tuổi. Viêm mũi dị ứng ảnh hưởng nhiều hơn đến chất lượng cuộc sống ở người cao tuổi. Sau thời gian 1 năm điều trị bằng SLIT bước đầu cho thấy chất lượng cuộc sống có sự cải thiện.

- Ở nghiên cứu mô tả: Điểm chất lượng cuộc sống ở 2 nghiên cứu có khác biệt đáng kể trước và sau điều trị, sự thay đổi này có ý nghĩa thống kê với p <0,05

Điều trị bằng liệu pháp miễn dịch dưới lưỡi mặt bụi nhà giúp chất lượng cuộc sống của bệnh nhân viêm mũi dị ứng được cải thiện ở các lĩnh vực cũng như điểm trung bình chung.

3.3.4. Phân tích kết quả dựa vào chỉ số miễn dịch

Tác giả	BCAT (%)		Giá trị P	sIgE (kUA/l)		Giá trị P	PF4, BTG (UI/ml)		Giá trị p
	Nhóm NC	Nhóm chứng		Nhóm NC	Nhóm chứng		Trước	Sau	
Pascal Demoly (2)	5,31	5,92	0,015	14,01	15,61	0,05			
Wangbo Yu	4,03	4,83	<0,0001	23,84	41,87	<0,001			
Vesna				3,83	3,29	>0,05			
Yanqiu Chena							4,9 và 23,2	1,3 và 10,5	<0,05

Chú thích BCAT: Bạch cầu ái toan; PTF4: Yếu tố tiểu cầu 4, BTG: Beta- Thromboglobulin

Nhận xét: - Bạch cầu ái toan (BCAT); IgE huyết thanh đặc hiệu (sIgE): 2 nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng có đối chứng của tác giả Pascal Demoly (2) và Wangbo Yu cho thấy tỷ lệ phần

trăm BCAT và nồng độ sIgE trong huyết thanh giảm đáng kể ở nhóm SLIT so với trước điều trị và có sự khác biệt so với nhóm chứng với p=0,015 và p <0,001

- PF4, BTG: Ở nghiên cứu của tác giả Yanqiu Chena (2017) cho thấy nồng độ PF4, BTG giảm

đáng kể sau điều trị với $p < 0,05$. Đây là nghiên cứu đầu tiên cho thấy sự thay đổi trong hoạt động tiểu cầu ở trẻ em viêm mũi dị ứng trong liệu pháp SLIT thông qua các protein PF4 và BTG. Nồng độ PF4 và BTG giảm giúp giảm phản ứng dị ứng. Kết quả của nghiên cứu chỉ ra rằng ức chế kích hoạt tiểu cầu trong tuần hoàn hệ thống là một cơ chế quan trọng trong SLIT⁷.

3.3.5. Phân tích tác dụng phụ của SLIT.

Có 15 nghiên cứu đề cập đến tác dụng phụ của SLIT, tỷ lệ bệnh nhân xuất hiện tác dụng phụ khá cao (64,35%) nhưng hầu hết các tác dụng phụ đều nhẹ, chủ yếu là các phản ứng tại chỗ như: ngứa miệng, phù miệng, viêm họng, ngứa tai. Các tác dụng phụ thường xảy ra trong 2 tuần đầu điều trị. Không có trường hợp tử vong nào được báo cáo ở tất cả các nghiên cứu.

Hầu hết các nghiên cứu có thời gian điều trị là 12 tháng, cho kết quả điều trị an toàn và khả năng dung nạp tốt của SLIT. Tuy nhiên số lượng nghiên cứu điều trị trong thời gian dài và đánh giá hiệu quả sau thời gian ngừng SLIT còn hạn chế. Theo hướng dẫn quốc tế của Viện dị ứng và miễn dịch học lâm sàng Châu Âu (EAACI), thời gian tối thiểu điều trị liệu pháp miễn dịch cho cả đường dưới lưỡi và dưới da là 3 năm⁸.

IV. KẾT LUẬN

Liệu pháp miễn dịch dưới lưỡi mật bụi nhà là phương pháp điều trị hiệu quả, an toàn, giúp cải

thiện chất lượng cuộc sống, chức năng miễn dịch, làm giảm triệu chứng viêm mũi dị ứng, giảm nhu cầu sử dụng thuốc cho bệnh nhân viêm mũi dị ứng nhạy cảm với mật bụi nhà.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Mims JW. Epidemiology of allergic rhinitis. Int Forum Allergy Rhinol. 2014;4 Suppl 2:S18-20
2. Wise SK, Damask C, Roland LT, et al. International consensus statement on allergy and rhinology: Allergic rhinitis - 2023. Int Forum Allergy Rhinol. 2023;13(4):293-859.
3. Hoyte FCL, Nelson HS. Recent advances in allergic rhinitis. F1000Research. 2018;7:F1000 Faculty Rev-1333.
4. Canonica GW, Cox L, Pawankar R, Baena-Caananani CE, et al. Sublingual immunotherapy: World Allergy Organization position paper 2013 update. World Allergy Organ J. 2014;7:6.
5. Spiekma FTM, Dieges PH. The history of the finding of the house dust mite. J Allergy Clin Immunol. 2004;113(3):573-576.
6. Camelo-Nunes IC, Solé D. Allergic rhinitis: indicators of quality of life. J Bras Pneumol Publicacao Of Soc Bras Pneumol E Tisiologia. 2010;36(1):124-133.
7. Roberts G, Pfaar O, Akdis CA, Ansotegui IJ, Durham SR. EAACI Guidelines on Allergen Immunotherapy: Allergic rhinoconjunctivitis. Allergy. 2018 Apr;73(4):765-798
8. Chen Y, Zhou L, Yang Y. Effect of sublingual immunotherapy on platelet activity in children with allergic rhinitis. Braz J Otorhinolaryngol. 2017 Mar-Apr;83(2):190-194.

MỐI LIÊN QUAN GIỮA MAU (+), UACR (+) VÀ ĐỘ LỌC CẦU THẬN ƯỚC TÍNH Ở BỆNH NHÂN ĐỘT QUY

Phạm Thị Hoa¹, Phạm Thị Mai¹, Cao Thị Vân²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Đột quy là một bệnh lý mạch máu não phổ biến, có thể gây ra nhiều biến chứng nguy hiểm, bao gồm cả tổn thương thận. Albumin niệu vi thể (MAU) và tỷ số albumin/creatinine niệu (UACR) là những dấu hiệu sớm của tổn thương thận. **Mục tiêu:** Khảo sát mối liên quan giữa albumin niệu vi thể (MAU) và tỷ số albumin/creatinine niệu (UACR) với độ lọc cầu thận ước tính (eGFR) ở bệnh nhân đột quy. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang trên 202 bệnh nhân đột quy tại Bệnh viện Thống Nhất từ

tháng 8/2023 đến 12/2023. Albumin niệu và creatinine niệu được đo bằng phương pháp miễn dịch độ đục, creatinine huyết tương được đo bằng phương pháp Jaffe động học. eGFR được tính theo công thức CKD-EPI 2021. MAU (+) được định nghĩa khi albumin niệu >20 mg/L và UACR (+) khi UACR >3 mg/mmol. **Kết quả:** Trong số 202 bệnh nhân, 63,4% có MAU (+) và 58% có UACR (+). Bệnh nhân có MAU (+) có creatinine huyết tương trung bình cao hơn và eGFR thấp hơn so với nhóm MAU (-). Tỷ lệ MAU (+) tăng dần khi eGFR giảm dần. Tỷ lệ UACR (+) cũng tăng dần khi eGFR giảm dần. Khi eGFR <30 ml/phút/1,73m², tỷ lệ UACR >30 mg/mmol tăng đáng kể và tỷ lệ UACR <3 mg/mmol giảm đáng kể ($p=0,003$). **Kết luận:** MAU (+) và UACR (+) có liên quan đến giảm eGFR ở bệnh nhân đột quy. UACR có giá trị tốt hơn trong đánh giá mức độ tổn thương thận và tiên lượng bệnh nhân đột quy.

Từ khóa: Albumin niệu vi thể; đột quy; độ lọc cầu thận ước tính

¹Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng

²Bệnh viện Thống Nhất

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Hoa

Email: phamhoa0993@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.8.2024

Ngày duyệt bài: 24.9.2024