NELSON LEE NOVICK . MD.
Người dịch :
Bs Vũ Minh Đức
Hồ Kim Chung

bệnh dị ứng

PHÒNG NGỪA & TRỊ LIỆU

NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

NGUYÊN TÁC

You can do some thing
about your allergies

A leading doctors guide to allergy prevention and treatment

NELSON LEE NOVICK, MD.

BỆNH DỊ ỨNG
PHÒNG NGỪA VÀ TRỊ LIỆU

Biên dịch: *Bs. VŨ MINH ĐỨC - HỒ KIM CHUNG*

NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

MỤC LỤC

Tựa 3

Chương 1: Kiến thức căn bản về bệnh dị ứng. 11

Chương 2: Bệnh viêm mũi dị ứng theo mùa. 33

Chương 3: Bệnh viêm mũi dị ứng quanh năm. 55

Chương 4: Khắc phục bệnh dị ứng với súc vật nuôi. 73

Chương 5: Bệnh hen suyễn. 85

Chương 6: Dị ứng thực phẩm. 115

Chương 7: Dị ứng thuốc. 137

Chương 8: Bệnh viêm da dị ứng 167

Chương 9: Làm da nhạy cảm và dị ứng mỹ phẩm. 199

Chương 10: Dị ứng côn trùng 219

Chương 11: Dị ứng môi trường 237

Chương 12: Dị ứng với chính mình – Bệnh tự miễn. 259

Chương 13: Khi biện pháp sơ cấp thực sự cần thiết: phản vệ. 285

Chương 14: Cảnh giác đối với cách chữa trị dị ứng theo kiểu lang băm. 295

Phụ lục A: Các loại xét nghiệm dị ứng thông dụng. 311

Phụ lục B: Các loại thuốc men và biện pháp thông thường để chữa trị bệnh dị ứng. 325

TỰA

Khắc phục bệnh dị ứng là việc làm rất phiền toái. Hàng năm, nhất là xuân thu hai mùa, chúng ta đều bị choáng ngợp bởi các tài liệu cùng các chương trình phát thanh và phát hình quảng cáo các loại thuốc giảm sung huyết, thuốc kháng - histamin, và các loại kem chống nhựa cây trường xuân có độc (poison ivy). Các tờ báo không chuyên về y học cũng như các cuốn sách cẩm nang phổ thông đều đầy ắp mọi thứ khuyến cáo phi y học về biện pháp phòng ngừa và chữa trị dị ứng, đại loại như thay đổi chế độ ẩm thực, bồi dưỡng bằng vitamin, sử dụng các thiết bị đặc biệt để ion hóa bầu không khí trong nhà, châm cứu, nắn bóp cột sống, các phương pháp giảm stress, các biện pháp phản hồi sinh học, và cả đến khuyến cáo dọn nhà đến ở vùng Arizona nữa. Đối với hầu hết bệnh nhân dị ứng, các biện pháp đề nghị này khiến họ chóng cả mặt; và trong khi quay cuồng tìm cách giảm bớt khổ sở, hàng năm họ phải hao tốn đến hàng tỉ đô la.

Thực tế mà nói, từng giây từng phút trong đời người cơ thể bạn luôn bị công kích không ngừng bởi môi trường thù địch chung quanh bạn. Cái thế giới trong đó bạn đang lao động và vui sống đầy ắp những bụi bặm, dầu mỡ, ghét bẩn, chất ô nhiễm, mỹ phẩm, cùng các số lượng không đếm xuể những loài như vi khuẩn, virus, và nấm mốc, cũng như đủ mọi loài kí sinh trùng và côn trùng đáng sợ khác chỉ trực tấn công bạn. Để phòng vệ, cơ thể con người được phú bẩm một mạng lưới tương hỗ phức tạp bao gồm các tế bào, mô, tuyến, và các cơ quan khác, gọi chung là *hệ miễn dịch*. Cái

hệ thống kì diệu này tác động nhằm ngăn chặn sự xâm nhập của đủ thứ tác nhân có hại, cùng tẩy trừ và tiêu diệt bất kì tác nhân nào đã tìm cách vào được bên trong cơ thể. Không có hệ thống giám sát và phòng vệ hữu hiệu như thế, có lẽ tất cả chúng ta đã sớm mất mạng vì đủ thứ bệnh tật rồi.

Vì những lý do chưa rõ, đôi khi hệ miễn dịch này thay vì chỉ cần bảo vệ chúng ta thì nó lại phản ứng quá mức đối với một số chất, thường là không có hại gì cho cơ thể cả. Chẳng hạn, nó có thể phản ứng quá mức đối với những vật tương đối vô hại như phấn hoa, bụi bặm và dầu động vật; dường như nó xem những vật này là kẻ thù xấu xa chỉ nhằm gây hại cho chúng ta vậy. Hoặc giả nó có thể đáp ứng khẩn trương với các loại thực phẩm và thuốc men có lợi cho chúng ta, thay vì chỉ cần phớt lờ chúng là ổn rồi. Hiện tượng tác động lệch lạc như thế của hệ miễn dịch được gọi là *quá mẫn cảm* (hypersensitivity) hay *dị ứng* (allergy); và triệu chứng viêm ở da cùng các niêm mạc, thường gây ra tình trạng đỏ rực, khó chịu, ngứa ngáy, sưng phồng, và đau đớn ở các vùng này, là hậu quả khiến cho người bệnh rất bực bội.

Loại triệu chứng dị ứng đặc thù xảy ra cho bạn đương nhiên tùy thuộc vào các cơ quan đặc biệt bị tác động bởi cơn phát tác dị ứng. Các triệu chứng ấy có thể từ cảm giác khó chịu cho đến tình trạng suy nhược hoàn toàn, hoặc thậm chí có thể nguy hiểm đến tính mệnh. Các vùng bị dị ứng thường thấy là mắt, mũi, họng, phổi, đường tiêu hóa, và da.

Không lấy gì làm lạ rằng dị ứng là loại bệnh chẳng mới mẻ gì đối với nhân loại. Thực ra, các miêu tả về bệnh dị ứng đã xuất hiện từ lúc loài người bắt đầu có lịch sử thành văn. Các tài liệu từ thời Ai Cập cổ đại và các nền văn minh khác cổ xưa nhất là bằng chứng cụ thể về kiến thức của nhân loại về các bệnh dị ứng ngay từ thời xa xưa ấy.

Hiện nay, người ta ước tính được chỉ riêng ở Hoa Kỳ thôi đã có đến hơn 40 triệu người mắc phải bệnh dị ứng, và dị ứng còn là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây ra các bệnh cấp tính lẫn mạn tính. Đối với trẻ em bệnh này khiến cho các em phải nghỉ học nhiều hơn bất kì loại bệnh nào khác, và nó cũng gây tổn thất lớn lao cho năng suất lao động của người trưởng thành. Bi thảm hơn, hàng năm có đến vài trăm người Mỹ bị thiệt mạng vì các phản ứng nghiêm trọng.

Để giúp các nạn nhân vì dị ứng mà tập sách *phòng ngừa và chữa trị bệnh dị ứng* ra đời. Khởi đầu bằng một miêu tả cô đọng về hệ miễn dịch và mối tương quan giữa nó với các phản ứng dị ứng, tập sách này bao quát nhiều dạng bệnh dị ứng thường thấy. Trọng tâm nhằm vào các bệnh dị ứng theo mùa và quanh năm, bệnh hen suyễn, các tình trạng nhạy cảm với thực phẩm và thuốc men, các phản ứng đối với mỹ phẩm và các loại phấn hoa thực vật, vấn đề ô nhiễm và các vấn đề khác có liên quan đến môi trường, cùng các đáp ứng quá mẫn cảm đối với các vết cắn, đốt của mọi loại côn trùng. Tập sách này cũng chú trọng đến việc miêu tả chi tiết các biện pháp tỏ ra hữu ích nhằm phòng ngừa dị ứng ở bối cảnh gia đình cũng như sinh hoạt ngoài trời, và đặc biệt nhằm giảm nhẹ các triệu chứng đã

phát tác. Nỗ lực đặc biệt của sách này nhằm phân biệt giữa sự kiện thực tế và cảm nghĩ mơ hồ về nhiều loại xét nghiệm và liệu pháp dị ứng phổ biến (cũng như một vài loại ít phổ biến hơn). Các biện pháp sơ cấp cứu được trình bày chi tiết nhằm giúp người bệnh đối phó với các cơn bộc phát dị ứng nguy hiểm đến tính mệnh là sốc phản vệ. Một chương sách cũng được dành riêng nhằm đề cập một vấn đề ít được biết đến hơn là các bệnh tự miễn dịch, tức là các bệnh trong đó hệ miễn dịch quay lại tấn công chính cơ thể của mình dường như nó xem cơ thể là kẻ xâm nhập lạ mặt vậy. Tập sách này không chỉ tập trung vào các việc mà thầy thuốc có thể làm cho bạn, mà cũng quan trọng ngang như vậy nó còn nhấn mạnh đến những việc chính bạn có thể làm cho mình nhằm phòng ngừa dị ứng và chữa trị tại nhà.

Sau cùng, nhằm tạo thuận lợi cho các độc giả, sách này cũng cống hiến hai đoạn phụ lục. Phụ lục thứ nhất nhằm khái quát một số xét nghiệm dùng trong chẩn đoán các rối loạn dị ứng như xét nghiệm lấy da, xét nghiệm dưới da, xét nghiệm RAST, và xét nghiệm băng dán. Phụ lục thứ hai nhằm rà soát lại các loại thuốc và biện pháp chữa trị thường được bác sĩ chỉ định để chữa trị các rối loạn dị ứng. Ngoài việc liệt kê các thành phần hoạt tính và thảo luận các cơ sở hợp lí cho các loại thuốc đã được đề nghị, đoạn phụ lục này còn nêu ra các khuyến cáo về các mặt thuốc vào bất kì dịp nào có thể được.

Các mặt sản phẩm đề cập trong suốt tập sách này là các mặt hàng mà chúng tôi đã có khá nhiều kinh nghiệm cá nhân và thấy chúng rất hiệu nghiệm; tuy nhiên, tôi

không có ý định quảng cáo riêng cho bất kì sản phẩm nào. Trong nhiều trường hợp, các sản phẩm đề cập ấy đều không phải là các mặt hàng duy nhất bán sẵn trên thị trường có công dụng đối phó với các bệnh đang được thảo luận; và nếu như các lời khuyên không đề cập đến các sản phẩm nào thì cũng không nhằm ám chỉ rằng sản phẩm ấy không hiệu nghiệm bằng các sản phẩm được đề cập. Gặp bất kỳ sản phẩm nào hoặc biện pháp nào đã bị phát hiện là vô hiệu hoặc có hại, chúng tôi cũng thẳng thắn trình bày. Thế nhưng, chúng tôi đề nghị bạn nên hỏi qua ý kiến bác sĩ nếu như bạn có nghi ngờ về giá trị hay hiệu lực của một loại thuốc hay liệu pháp đặc biệt nào đó.

Sau hết, vì tính chất của tập sách này, nên các miêu tả và giải thích về các biện pháp và các kĩ thuật y tế phải nhắm vào các ưu tư nói chung của đông đảo độc giả. Nếu như bạn có nghi vấn và ưu tư đặc biệt gì về một loại thuốc hay một hình thức trị liệu đề cập trong sách này, dĩ nhiên bạn nên hỏi qua ý kiến thầy thuốc của bạn. Và nếu như cần đến sự chăm sóc về mặt y tế, thì các thông tin chứa đựng trong sách này sẽ giúp bạn trở thành người tham dự hiểu biết hơn và tự tin hơn vào công việc chăm sóc bệnh dị ứng của chính bạn.

Bạn nhất định làm được điều gì đó cho căn bệnh dị ứng của mình.

Chương 1

KIẾN THỨC CĂN BẢN VỀ DỊ ỨNG

Mỗi sáng khi thức dậy, bạn có bị tắc mũi làm khó thở không? Mỗi khi ăn các loại hạt quả bạn có bị nổi mày đay[1] không? Phải chăng da bạn quá mẫn cảm đến mức dùng bất kì loại kem hoặc xà phòng nào cũng bị nổi ban?[2] Nếu như các câu hỏi này không xa lạ gì với bạn, hẳn là bạn không đơn độc đâu. Gần như ngày nào tôi cũng có ít ra là một bệnh nhân đến khám vì bị dị ứng. Chẳng hạn, các bệnh nhân thường muốn biết liệu các cơn nhức đầu, da nổi ban, hay khó chịu ở các xoang[3] của họ có phải là do dị ứng đối với thứ gì đó mà họ đã tiếp xúc hoặc ăn phải không. Thông thường họ đem theo một bản liệt kê các mặt hàng mua sắm mà họ cho rằng có thể là nguyên nhân gây ra các rối loạn ấy – các loại phôi hay mầm đặc biệt, thực phẩm, mỹ phẩm, và các loại thuốc men. Nhiều khi các băn khoăn của họ đều căn cứ vào các thông tin sai lạc nhận được từ bạn bè hoặc các phương tiện truyền thông đại chúng.

Lo lắng về các dạng dị ứng nấm *Candida*[4], một loại men đường ruột thường bị gán cho là nguyên nhân gây ra bệnh viêm âm đạo (vaginitis) ở nữ giới, là thí dụ điển hình về trường hợp này. Gần đây, vì công chúng có quan điểm không tốt về loại nấm này, nên nhiều bệnh nhân dù không có chứng cứ nhiễm candida vẫn sợ các triệu chứng mệt nhọc kinh niên, vảy nến[5] hoặc thiên đầu thống[6] của họ là do loại nấm này xâm nhập quá mức. Tương tự, các bệnh nhân khác lại gán một số hay tất cả các triệu chứng mắc phải của họ cho tình trạng ô nhiễm môi trường hoặc các chất bẩn trong thức ăn.

Dù cho sự thật về vai trò của nấm candida hay của tình trạng ô nhiễm môi trường đối với các rối loạn dị ứng như thế nào, thì điều chắc chắn vẫn là: dị ứng là quan tâm không nhỏ về mặt y học cũng như đối với bệnh nhân. Số người tìm đến bác sĩ để được chữa trị các triệu chứng dị ứng thường nhiều hơn bất kì loại bệnh nào khác. Người ta ước tính gần 1/5 dân số các nước phương Tây bị mắc dạng dị ứng nào đó. Thực tế, loại bệnh này phổ biến đến mức hầu hết mọi người đều từng quen biết ít ra là một người bị dị ứng. Chỉ riêng ở Hoa Kỳ, mỗi năm người ta phải tốn hơn 100 triệu đô la cho các loại thuốc chữa dị ứng. Và ngành kinh doanh dược phẩm rất phấn khởi vì hàng năm các nạn nhân dị ứng chi đến 500 triệu đô la cho vô số phương thuốc không cần kê đơn hòng giảm bớt tình trạng khó chịu.

Để được sự chăm sóc cần thiết và tránh bị lừa bởi giọng điệu khoa trương của giới quảng cáo hoặc các liệu pháp lừa bịp, bạn cần phải hiểu rõ hơn về các vấn đề như dị ứng là gì, nguyên nhân gây ra dị ứng, và các biện pháp đối phó.

DỊ ỨNG LÀ GÌ?

Đơn giản mà nói, dị ứng là một phản ứng bất bình thường đối với một hay nhiều chất hoặc các điều kiện môi trường không tác hại gì đến hầu hết những người khác. Vì lí do này, các bác sĩ thường xem các cơn dị ứng bộc phát là các phản ứng quá mẫn. Dị ứng thường phát sinh ở một số gia đình cho thấy loại bệnh này có xu hướng di truyền.

Nói chung, các cơn dị ứng không tự nẩy sinh, chúng thường do tiếp xúc với các *kháng nguyên*[7] hoặc dị ứng nguyên[8]. Các chất này thường là các protein tan trong nước có khả năng thẩm thấu qua các màng nhầy[9] hay lớp da bảo vệ các cơ quan. Các dị ứng nguyên phổ biến bao gồm phấn hoa, các loại cỏ dại, bụi nhà, nấm mốc, gàu ở da lông súc vật nuôi trong nhà, các bộ phận hay nọc độc của côn trùng, một vài loại thực phẩm và thuốc men, sơn, nước hoa, và hơi dung môi.

TRỞ NÊN DỊ ỨNG ĐỐI VỚI THỨ GÌ ĐÓ

Trái với quan điểm sai lạc của đại chúng, dị ứng thường không khởi phát ngay ở lần tiếp xúc đầu tiên với một tác nhân dị ứng đặc biệt nào đó. Thực ra, một người chỉ trở nên *mẫn cảm* với một chất sau nhiều lần tiếp xúc trong một thời gian kéo dài khoảng vài tuần, vài tháng, và thậm chí đến vài năm. Trên thực tế, các triệu chứng dị ứng chỉ có thể phát sinh sau lần tiếp xúc thứ 10, thứ 100, hoặc thậm chí sau lần thứ 1000. Các bác sĩ coi quãng thời gian này là thời kì mẫn cảm (period of sensitization). Thế

nhưng, khi một người đã trở nên mẫn cảm thì trong hầu hết các trường hợp các triệu chứng dị ứng sẽ phát tác mỗi khi người đó tiếp xúc với tác nhân dị ứng. Nói chung, khi một người dị ứng với một chất nào đó, thì chỉ cần một lượng rất nhỏ cũng đủ gây ra các triệu chứng dị ứng.

CÁC CƠN DỊ ỨNG VÀ HỆ MIỄN DỊCH

Để hiểu rõ hơn điều gì sẽ xảy ra trong một cơn dị ứng điển hình, trước hết bạn cần biết rõ một vài điều cơ bản về hệ miễn dịch của cơ thể, chịu trách nhiệm đối với các trường hợp dị ứng. Ở người có sức khoẻ bình thường, hệ miễn dịch[10] là một mạng lưới phòng vệ tự nhiên của cơ thể nhằm chống lại sự xâm nhập của các loại kí sinh trùng, nấm mốc, vi khuẩn và virus. Ngoài ra, hệ này còn có chức năng hủy diệt "các mô kí sinh" có hại khác, như u ác tính, ngay từ giai đoạn đầu trước khi chúng có cơ hội lan rộng sang các mô khác. Trên thực tế, nếu không có một hệ miễn dịch hoạt động tốt, có lẽ tất cả chúng ta đều bị chết vì rất nhiều trường hợp nhiễm khuẩn và ung thư. Chính vì lí do này mà những người bệnh AIDS, bị tổn thương nặng nề ở hệ miễn dịch, rất dễ bị nhiễm khuẩn và các khối u ác tính, bình thường vốn không thể tác động đến những người khỏe mạnh có chức năng miễn dịch hoạt động bình thường.

Mặc dù phải cần đến nhiều cuốn sách cũng mới chỉ kể ra được những tác nhân dị ứng thông thường nhất trong môi trường quanh chúng ta, nhưng tựu trung các tác nhân ấy xâm nhập vào cơ thể con người chỉ bằng ba con đường chính: qua đường hô hấp, đường miệng, hoặc thẩm thấu

qua da và các màng nhầy. Thông tin này rất quan trọng, bởi vì chính con đường xâm nhập của tác nhân dị ứng sẽ quyết định các triệu chứng xảy ra ở người bệnh. Thí dụ phấn hoa, bụi nhà, và hơi độc hóa chất hít vào cơ thể qua đường hô hấp có thể gây nhức đầu, sổ mũi và hắt hơi và các dị ứng khác ở đường hô hấp. Thức ăn và dược phẩm dùng qua đường miệng có thể gây ra các triệu chứng cục bộ ở dạ dầy-ruột non, và khi được ruột hấp thu rồi theo máu tuần hoàn trong cơ thể, chúng có thể gây ra các phản ứng dị ứng lan rộng, như nổi mày đay chẳng hạn. Chạm trực tiếp vào da, một vài loại thảo mộc, như cây sơn độc Mỹ mọi người đều biết chẳng hạn, thường gây ngứa dữ dội, nổi bóng nước, và phát ban lở loét trên da. Sau cùng, do chích các độc tố hoặc các chất khác qua da (cuối cùng vào đến máu), nhiều loại côn trùng có thể gây ra các phản ứng cục bộ giống như nổi mày đay từng vùng hoặc các triệu chứng dị ứng nghiêm trọng và lan rộng, như rối loạn hô hấp, tăng huyết áp, và sốc[11].

Bất kể dị ứng xảy ra ở vùng nào trên cơ thể hay các triệu chứng đặc thù ra sao, các cơn dị ứng đều là hậu quả của sự phản ứng đối với tác nhân ấy của một trong số ba thành phần chủ yếu sau đây trong hệ miễn dịch: (1) các tế bào có tên là *lympho bào*[12], *tương bào*, và *dưỡng bào*[13]; (2) các loại protein đặc biệt gọi là *kháng thể*; và (3) nhiều hóa chất khác nhau gọi là *chất trung gian*.

CÁC TẾ BÀO CHUYÊN TRÁCH VÀ HOÁ CHẤT TRUNG GIAN

Bởi vì miễn dịch và dị ứng chỉ là hai mặt phải trái của hệ miễn dịch, do đó bạn không nên ngạc nhiên khi thấy cả hai loại phản ứng này có nhiều điểm giống nhau. Chẳng hạn, lympho bào là các bạch cầu chuyên trách tác động trong cả hai loại phản ứng dị ứng và miễn dịch bình thường. Một loại lympho bào là *lympho bào T* có tác dụng bao vây các dị vật hoặc tác nhân dị ứng xâm nhập cơ thể, đồng thời tiết ra các loại hóa chất trung gian có khả năng vừa tiêu diệt vật xâm nhập vừa trưng dụng thêm các bạch cầu khác tới tham gia vào cuộc chiến .

Để chống lại các tác nhân dị ứng hay dị vật khác, một loại *lympho bào* B cũng thường được trưng dụng. Khi bị kích thích, lympho bào B tự chuyển hóa thành một loại tế bào mới, gọi là tương bào, có khả năng sản sinh và tiết ra các kháng thể[14] tuần hoàn theo máu. Kháng thể là một loại protein đặc biệt có tác động vây chặt các vi khuẩn hoặc tác nhân dị ứng xâm nhập cơ thể, vô hiệu hóa chúng và loại trừ chúng ra khỏi cơ thể.

Ba loại tế bào khác là *bạch cầu ưa eosin*[15], *bạch cầu ưa kiềm*[16], *và dưỡng bào* cũng đóng vai trò rất quan trọng trong các phản ứng miễn dịch và dị ứng. Bạch cầu ưa eosin là loại bạch cầu chuyên trách; trong các tình huống bình thường chúng đóng vai trò quan trọng trong cuộc chiến chống lại các vật lạ có kích thước lớn xâm nhập cơ thể, nhất là các loại kí sinh trùng. Tuy nhiên, vì các lí do chưa rõ, chúng cũng được sản sinh rất nhiều trong một số rối

loạn dị ứng, đặc biệt trong cảm mạo theo mùa[17]. Trên thực tế, chúng rất hay có trong nước mũi và dịch nhầy do phế quản tiết ra ở bệnh nhân cảm mạo theo mùa và hen suyễn đến mức hay được các bác sĩ gọi là các "tế bào dị ứng" (allergy cells).

Bạch cầu ưa kiềm là một loại bạch cầu khác. Được tìm thấy trong máu và ở gần bề mặt kết mạc và niêm mạc mũi, các tế bào này chứa nhiều hóa chất trung gian. Một số hóa chất trung gian tích trữ sẵn trong tế bào, còn các chất trung gian khác được sinh sản nhằm chống với kích thích của tác nhân dị ứng. Chúng chịu trách nhiệm đối với nhiều biến đổi ở các mô; thí dụ, chúng có khả năng làm giãn nở các mạch máu nhỏ, kích thích các đầu dây thần kinh li ti ở các màng nhầy nhằm thúc đẩy sản sinh dịch nhầy, và kích thích các mô khác tham gia vào tiến trình viêm nói chung.

Dưỡng bào là một loại tế bào dị ứng cực kỳ quan trọng khác. Thường nằm sâu trong niêm mạc mũi và kết mạc, các tế bào này tập trung sát bên các mạch máu và các tế bào sản sinh ra dịch nhầy. Giống như các bạch cầu ưa kiềm, dưỡng bào sinh sản và tồn trữ nhiều loại hóa chất trung gian rất mạnh. Và giống như bạch cầu ưa kiềm, dưỡng bào có ái lực đặc biệt đối với việc liên kết với các phân tử IgE (sẽ thảo luận dưới đây) vào mặt ngoài của chúng; đây là một bước tối hệ trọng trong tiến trình phát triển nhiều loại bệnh dị ứng.

Trong số khoảng một chục chất trung gian đã được khám phá cho đến nay, có lẽ histamin[18] là một hóa chất

trung gian nổi tiếng nhất. Không kể nhiều tác dụng khác của nó, histamin có tác dụng làm giãn nở các mạch máu nhỏ, gây ra tình trạng viêm, và làm sưng phồng các mô. Người ta cho rằng histamim gây ra các triệu chứng đa dạng như ngạt thở, tiết dịch nhầy, và làm co thắt các đường thông khí đặc trưng trong chứng cảm mạo theo mùa và các hen suyễn, cũng như gây ngứa ở chứng chàm[19]. Vì lí do này, các loại thuốc kháng histamin[20]__ như tên gọi là các loại thuốc nhằm phong bế các tác dụng của histamin là một trong các liệu pháp quan trọng chống dị ứng của chúng ta.

CÁC KHÁNG THỂ

Thường được gọi là *globulin* gamma hay *globulin miễn dịch*[21], các kháng thể được chia ra làm 5 nhóm chính. Cho đến nay, nhóm thường gặp nhất là globulin miễn dịch G – viết tắt là IgG. Kháng thể IgG, tuần hoàn trong máu, chịu trách nhiệm phần lớn trong việc bảo vệ cơ thể, được sản sinh trong các tiến trình tạo miễn dịch như trường hợp chống lại bệnh sởi và bệnh rubeon

Globulin miễn dịch A (viết tắt là IgA) thấy ở dịch vị, nước mũi, và sữa mẹ là nhóm globulin miễn dịch thứ hai. IgA đóng vai trò tuyến phòng vệ đầu tiên chống lại đợt tấn công vào các màng nhầy ở đường hô hấp và đường tiêu hóa.

Nhóm Globulin miễn dịch thứ ba là globulin miễn dịch E (IgE). IgE là vũ khí chủ yếu việc phòng vệ tự nhiên của

cơ thể chống lại sự xâm nhập của các sinh vật có kích thước lớn hơn virus, như các loại ký sinh trùng chẳng hạn. Tuy nhiên, đối với bệnh nhân dị ứng, loại kháng thể này được biết đến nhiều hơn do vai trò tối hệ trọng của nó trong việc người bệnh bị mẫn cảm đối với các loại tác nhân dị ứng đặc biệt cũng và gây ra các cơn dị ứng (sẽ được thảo luận dưới đây). Vì các lý do này, IgE bị gán tiếng xấu là kháng thể dị ứng chủ yếu.

PHẢN ỨNG TĂNG CẢM TỨC THỜI VÀ MUỘN PHÁT

Các nhà miễn dịch học, các bác sĩ điều trị, và các nhà nghiên cứu về hệ miễn dịch và các bệnh miễn dịch thường chia các phản ứng dị ứng thành hai loại chính: phản ứng tức thời và phản ứng muộn phát. Các phản ứng tức thời, cũng gọi là phản ứng loại I, xảy ra trong vòng từ 1 đến 4 giờ sau khi tiếp xúc với tác nhân dị ứng gây hại. Tăng cảm tức thời thường liên can đến kháng thê IgE. Chứng cảm mạo theo mùa là một thí dụ diển hình về loại phản ứng này.

Ngược lại, các phản ứng muộn phát có thể xảy ra trong khoảng thời gian kéo dài từ 2 đến 5 ngày sau khi tiếp xúc với tác nhân dị ứng, đôi khi còn kéo dài lâu hơn thế nữa. Thay vì các kháng thể, người ta cho rằng các loại tế bào khác, nhất là loại lympho bào T, đóng vai trò chính trong phản ứng dị ứng này. Các phản ứng muộn phát này thường được gọi là phản ứng loại IV. Thí dụ thường thấy nhất là chứng ngoại ban do cây sơn có độc gây ra.

MẪN CẢM BAN ĐẦU VÀ CÁC LẦN TIẾP XÚC TÁC NHÂN DỊ ỨNG TIẾP THEO

Trang bị các kiến thức căn bản nói trên, giờ đây,bạn đã có thể tìm hiểu xem điều gì xảy ra khi bạn bắt đầu bị mẫn cảm (tức bị dị ứng lần đầu) đối với một tác nhân dị ứng đặc biệt, và thứ gì gây ra các cơn dị ứng tiếp theo ở từng cá nhân mắc phải chứng bệnh tai hại này. Để thẩm định tình trạng mẫn cảm – tức tiến trình phát sinh dị ứng – chúng ta hãy theo chân các hạt phấn hoa của loại cỏ phấn hương (ragweed)[1], nguyên nhân gây ra chứng cảm cúm theo mùa, sau khi chúng xâm nhập vào cơ thể qua đường hô hấp.

Khi đã vào được bên trong cơ thể rồi, các hạt nhỏ li ti này nhanh chóng tiếp xúc với các tế bào huyết tương cư trú ở các mô và các mạch máu nhỏ. Để đối kháng, các tế bào này lập tức sản sinh kháng thể IgE có khả năng truy lùng các hạt phấn hoa ấy. Khi được sản sinh, các phân tử IgE liên kết với hàng ngàn dưỡng bào và bạch cầu ưa kiềm ở xung quanh có sức hấp dẫn tự nhiên đối với chúng. Có khoảng từ một trăm đến ba trăm ngàn hạt IgE chuyên trách chống lại phấn hoa bọc quanh mỗi dưỡng bào hay bạch cầu ưa kiềm. Khi tiến trình liên kết này hoàn tất, dù xảy ra sau lần tiếp xúc đầu tiên hay lần thứ bao nhiêu đi nữa, thì sau đó người ta sẽ bị mẫn cảm với loại cỏ phấn hương – hoặc có thể nói là bị dị ứng đối với loại phấn hoa này.

Giờ đây, chúng ta hãy tìm hiểu xem điều gì sẽ xảy ra khi một cá nhân trước đây đã bị dị ứng nay lại tiếp xúc với

tác nhân dị ứng ấy. Chúng ta sẽ lại dùng loại cỏ phấn hương làm thí dụ. Khi đã xâm nhập vào cơ thể qua đường hô hấp của người bệnh cảm mạo theo mùa, các hạt phấn hoa này lập tức bám vào rất nhiều phân tử IgE trên bề mặt các dưỡng bào và các bạch cầu ưa kiềm, kích động chúng phóng thích nhiều loại hóa chất trung gian, kể cả histamin. Khi đó các triệu chứng bắt đầu phát sinh.

Nhưng đến đây chưa phải là chỗ kết thúc câu chuyện. Nhiều giờ sau đó, trong các phản ứng gọi là *muộn màng*, các bạch cầu ưa eosin và thêm các bạch cầu ưa kiềm nữa bị lối cuốn đến vùng dị ứng, và những tế bào đến muộn này không chỉ làm cho các triệu chứng trầm trọng thêm mà còn khiến cho cơn dị ứng hoành hành lâu hơn. Hậu quả của tất cả các tiến trình vừa kể là tình trạng hắt hơi, sổ mũi, sung huyết[22], và chảy nước mắt điển hình ở người tăng mẫn cảm tức thời trong thí dụ của chúng ta về chứng cảm mạo theo mùa.

Mặc dù cho đến nay vẫn được xem là nhóm kháng thể gây ra loại phản ứng dị ứng thường thấy nhất (tức là phản ứng dị ứng loại I), nhưng IgE không phải là loại kháng thể duy nhất chịu trách nhiệm đối với các cơn dị ứng. Hai loại kháng thể chống nhiễm trùng chủ yếu của cơ thể là IgM và IgG cũng liên quan đến các tiến trình gọi là phản ứng dị ứng loại II. Loại phản ứng này khác biệt đôi chút so với các phản ứng loại I vừa miêu tả ở trên. Trong các phản ứng dị ứng loại II, các tác nhân dị ứng trước tiên bám chặt vào các mô mục tiêu đặc biệt (như các hồng cầu chẳng hạn), và sau đó chính phức hợp tác nhân dị ứng–tế bào này lôi cuốn các kháng thể rồi gây ra hiện tượng phân

hủy tế bào. Nói chung, các dạng phản ứng dị ứng này, cũng gọi là phản ứng *gây độc tế bào* bởi vì chúng gây tổn thương và hủy hoại các tế bào, hiếm khi xảy ra. Nếu như có xảy ra, thường người ta phải dùng đến loại thuốc sulfa[23] và quinidin[24].

Các phản ứng loại III là các đáp ứng dị ứng qua trung gian kháng thể. Cũng được gọi là bệnh huyết thanh[25], các phản ứng này tuy liên hệ đến các nhóm kháng thể IgM và IgG nhưng lại khác hẳn các đáp ứng loại II ở chỗ các kháng thể và tác nhân dị ứng kết hợp trực tiếp với nhau tạo thành các khối phức hợp tác nhân – kháng thể trôi nổi theo dòng máu trong cơ thể. Cuối cùng các khối khá to tuần hoàn theo máu này bị vướng lại trong các mạch máu nhỏ li ti ở các cơ quan như thận, phổi, khớp xương, và da. Tại các nơi này chúng có thể gây ra tình trạng viêm và tổn thương các mô khá nặng.

Cuối cùng, trong trường hợp các phản ứng dị ứng muộn phát (các phản ứng loại IV), tiến trình mẫn cảm hơi khác so với các trường hợp kể trên. Trong các phản ứng loại IV này, các kháng thể không bị lôi cuốn vào cuộc. Trong trường hợp này, việc tiếp xúc trực tiếp với một tác nhân dị ứng, như cây sơn có độc chẳng hạn, gây ra dị ứng bằng cách làm thay đổi vĩnh viễn bề mặt của các lympho bào T. Khi đã bị rồi thì mỗi lần tiếp xúc sau đó với tác nhân dị ứng có hại đều kích thích các tế bào T đã trở nên mẫn cảm tiết ra các hoá chất trung gian kiến cho da nổi ban ngứa ngáy và sưng phồng lên.

DỊ ỨNG KHÁC ĐÁP ỨNG MIỄN DỊCH BÌNH THƯỜNG NHƯ THẾ NÀO?

Về mặt kỹ thuật mà nói, dị ứng là một dạng đáp ứng miễn dịch *bất bình thường*. Nó khác các phản ứng miễn dịch bình thường ở hai khía cạnh. Thứ nhất, dị ứng gây ra bởi các chất căn bản vô hại, như phấn hoa chẳng hạn, chứ không phải bởi các mầm bệnh hoặc các thứ vi trùng có hại khác hoặc bởi các tế bào ung thư. Thứ hai, dị ứng có khuynh hướng kéo dài và không cân xứng với nhu cầu thực sự nhằm thanh toán chất gây hại ấy. Ngược lại, các đáp ứng miễn dịch bình thường nói chung nhằm giải quyết rắc rối gặp phải và không kéo dài lâu hơn thời gian cần thiết.

KHÔNG NHƯ QUAN ĐIỂM THÔNG THƯỜNG CỦA BẠN

Một điểm cần phải làm sáng tỏ từ những điều vừa đề cập ở trên: dị ứng là các rối loạn cơ thể thực sự phát sinh từ các tương tác lý hóa phức tạp giữa các chất gồm tác nhân dị ứng, các tế bào chuyên trách, các kháng thể, và các hóa chất trung gian. Và trong khi dị ứng thường gây khó chịu vô cùng về mặt xúc cảm, thì ngược lại với quan điểm sai lầm của mọi người, chúng không phải là các bệnh tật về xúc cảm. Dù bạn có nghe nói ra sao đi nữa, chúng vẫn không "như quan điểm vốn có của bạn"

Cũng vậy, tình trạng căng thẳng thần kinh cao độ có thể đóng một vai trò nào đó trong một số trường hợp dị ứng. Tâm trạng lo âu, sợ hãi, và căng thẳng tình cảm

thông thường do dị ứng gây ra cho người bệnh chẳng hạn có thể góp phần gây ra các cơn dị ứng hoặc làm nặng thêm các triệu chứng dị ứng hiện hữu, khiến cho người bệnh lâm vào một vòng lẩn quẩn rất khó chịu. Đối với các nạn nhân mắc phải nhiều căn bệnh dị ứng khác nhau cùng một lúc, bức tranh toàn diện nói chung còn tệ hại hơn thế nữa.

HAI LOẠI PHẢN ỨNG THÔNG THƯỜNG HAY BỊ NHẦM LẪN VỚI DỊ ỨNG

Cần phải phân biệt dị ứng đích thực với hai dạng rối loạn sức khỏe thông thường hay bị nhầm lẫn với nó là: tác dụng phụ và *không dung nạp*. Tác dụng phụ là dạng phản ứng có thể đoán trước đối với một loại thuốc hoặc thức ăn nhất định. Thuốc kháng-histamin là một thí dụ điển hình. Tình trạng choáng váng phát sinh sau khi uống vào là một tác dụng phụ có thể xảy ra, không phải là phản ứng dị ứng. Tương tự, chứng đầy hơi mà nhiều người mắc phải sau khi ăn các loại đậu là tác dụng phụ, chứ không phải là phản ứng dị ứng.

Ngược lại, không dung nạp là phản ứng kịch liệt có thể xảy ra đối với một loại thức ăn hay thuốc men đặc biệt. Tiếp tục dùng các thí dụ vừa kể, nếu bạn ngủ đến 16 tiếng đồng hồ sau khi uống một viên thuốc kháng-histamin, hoặc nếu bạn bị đầy hơi quá mức, chuột rút, hay tiêu chảy sau khi ăn một khẩu phần đậu thường lệ, quả thực bạn có triệu chứng không dung nạp đối với các chất này, chứ không phải là dị ứng đối với chúng.

Sự khác biệt giữa các tác dụng phụ, không dung nạp, và dị ứng đích thực không chỉ thuộc phạm vi lý thuyết. Giả sử bạn biết rằng mình không thể dung nạp penixilin, rằng nó khiến cho dạ dày bạn co thắt. Mặc dù phản ứng như thế, nếu như bạn buộc phải dùng đến penixilin để chữa trị một chứng nhiễm trùng nghiêm trọng nào đó, bạn vẫn có thể dùng nó một cách an toàn trong trường hợp không có sẵn một loại thuốc thay thế thỏa đáng (và phải chịu đựng các cơn co thắt dạ dày nhất định sẽ xảy ra). Ngược lại, nếu bạn bị rối loạn hô hấp đe dọa đến tính mạng do dị ứng đối với penixilin, thì bạn sẽ không thể dùng loại thuốc này được. Như vậy, hiển nhiên rằng nhận thức được sự khác biệt giữa dị ứng với tác dụng phụ hay không dung nạp là vấn đề cực kỳ quan trọng, thậm chí có thể ảnh hưởng đến tính mệnh con người.

BẠN CÓ BỊ DỊ ỨNG KHÔNG?

Giờ đây chúng ta đã có đôi chút khái niệm về dị ứng, vậy bạn làm sao biết được liệu mình có gặp rắc rối vì dị ứng không? Nếu chưa biết chắc, bạn có thể tự mình giải đáp các câu hỏi sau đây, như một kim chỉ nam. Trả lời "có" đối với bất kỳ câu hỏi nào trong số đó đều cho thấy *có thể* bạn đã mắc phải dị ứng.

Trắc nghiệm dị ứng:

1. Bạn có hay bị nổi mày đay không?

2. Bạn có thường xuyên bị nổi ban ngoài da gây ngứa ngáy không?

3. Bạn có hay bị sưng phồng da từng vùng không?

4. Bạn có bị khổ sở vì chứng đau nữa đầu hay các chứng nhức đầu khác không?

5. Bạn có bị chứng mệt nhọc kinh niên mà giấc ngủ không giúp bạn giảm bớt không?

6. Bạn có hay bị đỏ mắt, ngứa mắt, hoặc chảy nước mắt không?

7. Bạn có thường bị quầng đen hay sưng phồng quanh mi mắt không?

8. Bạn có hay gặp rắc rối với kính áp tròng của mình không?

9. Hai tai bạn có thường xuyên bị ù hay nỗ lốp bốp không?

10. Bạn có thường xuyên bị "cảm lạnh" không?

11. Bạn có hay bị sung huyết ở các xoang không?

12. Bạn có bị chảy mũi không ngớt bên trong cuống họng không?

13. Bạn có thường xuyên bị tắc mũi hoặc sổ mũi không?

14. Bạn có hay chảy máu cam không?

15. Về đêm bạn có hay ngáy nặng nhọc hoặc bị các rối loạn hô hấp khác không?

16. Bạn có thấy vị giác hay khứu giác của mình thường kém nhạy bén đi không?

17. Bạn có thường xuyên bị hắt hơi không?

18. Bạn có hay gặp rắc rối vì một cơn ho rũ rượi không?

19. Bạn có thường khó chịu vì bị ngứa trong cuống họng không?

20. Bạn có hay bị sưng phù, co thắt cơ thường xuyên ở vùng bụng, buồn nôn, hoặc tiêu chảy không?

Người khôn ngoan hẳn phải biết rằng: vì các chứng bệnh trên đây cũng có thể do các dạng rối loạn phi-dị ứng gây ra, nên họ sẽ thận trọng tìm đến bác sĩ có năng lực để xác định nguyên nhân đích thực đã gây rắc rối cho mình.

ĐỪNG TRÌ HOÃN TÌM ĐẾN THẦY THUỐC!

Đến nhờ thầy thuốc chậm trễ sẽ rất bất lợi. Ngược lại, hiện nay sớm chẩn đoán và chữa trị dị ứng được xem là yếu tố quan trọng không chỉ nhằm giảm bớt các triệu chứng mà còn để phòng ngừa các biến chứng có thể xảy ra. Bạn cũng không nên dại dột cho rằng với thời gian chứng dị ứng của bạn rồi sẽ tự thuyên giảm đi. Mặc dù bệnh tình diễn tiến lúc nặng lúc nhẹ, nhưng nói chung dị ứng sẽ không "tự phát lành bệnh". Trên thực tế điều ngược lại

mới đúng: trong đại đa số các trường hợp, theo thời gian, dị ứng có khuynh hướng ngày càng tệ hại hơn.

Ngoài ra, bạn không nên coi nhẹ khả năng mắc bệnh chỉ vì trước đây mình chưa hề bị dị ứng. Các triệu chứng có thể xuất hiện ở bất cứ độ tuổi nào, và không chỉ xảy ra ở độ tuổi niên thiếu như một số người lầm tưởng.

Mặc dù y học chưa tiến bộ đến mức có khả năng cải biến các gen chịu trách nhiệm gây ra dị ứng, nhưng hầu hết các tình huống dị ứng có thể khống chế được trên cơ sở gen. Ở các chương sau bạn sẽ thấy rằng có nhiều biện pháp hữu hiệu nhằm khống chế và chữa trị các triệu chứng dị ứng. May mắn thay, bạn không nhất thiết phải khổ sở vì dị ứng, và do đó thực sự bạn có thể và nên làm điều gì đó để giảm nhẹ các bệnh này.

---

[1] *Mày đay (mề đay):* Là một phản ứng dị ứng với những nốt tròn trên da, nổi cộm lên,kích thước có thể lớn, nhỏ, có thể cả một mảng đường kính nhiều cm, và gây ngứa dữ dội. Có thể kéo dài nhiều giờ, nhiều ngày.

[2] *Ngoại ban:* Sự phát ban tạm thời trên da, đỏ, ngứa. Thường thấy ở các bệnh nhiễm khuẩn, như thủy đậu, sởi.

[3] Xoang : Là các hốc chứa khí trong xương như xoang trán, xoang mũi, xoang hàm.

[4] *Candida:* Là một loại nấm sống trong âm đạo và đường tiêu hóa. Dưới điều kiện thuận lợi có thể gây bệnh: nhiễm candida ở miệng, phổi, ruột, âm đạo, móng.

[5] *Bệnh vảy nến*: Là một bệnh da liễu có những mảng vảy ngứa đỏ, ngứa ở khuỷu, đầu gối, cẳng tay, da đầu.v.v..., vảy bong ra theo từng mảng.

Bệnh này có tính di truyền, có thể phát sinh do lo âu. Đôi khi kết hợp với viêm khớp.

[6] *Thiên đầu thống (Đau đầu Migraine):* Là những chứng đau nửa đầu, có thể đau dữ dội. Có thể có triệu chứng báo trước như thấy nảy đom đóm, mắt bị mờ đi.

[7] *Kháng nguyên:* Mọi chất mà cơ thể xem là vật lạ hoặc có nguy cơ gây nguy hiểm.và cơ thể sinh ra kháng thể để chống lại.

[8] *Dị nguyên:* Là tác nhân gây dị ứng cơ thể là phấn hoa, mốc meo, bụi, con mạt, lông thú, một số thuốc uống, mỹ phẩm, thức ăn.

[9] *Niêm mạc:* Là lớp màng ẩm lót các xoang, đường hô hấp, tiêu hóa,mật, tụy.

[10] *Miễn dịch:* Khả năng đề kháng của cơ thể, đối với tác nhân gây nhiễm trùng nhờ các kháng thể và bạch cầu tuần hoàn trong máu. Có 2 loại miễn dịch: Miễn dịch chủ động (cơ thể chủ động tạo ra các kháng thể khi bị nhiễm bệnh) . Miễn dịch thụ động (miễn dịch được tạo ra khi tiêm các kháng huyết thanh lấy từ người khác hay súc vật đã có miễn dịch; miễn dịch loại này chỉ tồn tại trong thời gian ngắn).

[11] *Sốc (shock):* Là tình trạng trụy tuần hoàn,huyết áp tụt, mạch yếu, da xanh, lạnh, toát mồ hôi, giảm tiết nước tiểu, cung cấp máu cho các mô không đủ.

[12] *Lymphô bào:* Là một loại bạch cầu. Có 2 loại lymphobào: Lympho B tạo kháng thể và Lympho T liên quan đến việc thải trừ mô ghép.

[13] *Dưỡng bào (mast cell):* Một tế bào lớn có nhiều hạt bào tương thô – Các hạt này chứa histamin, serotonin... – khi bị phóng thích sẽ gây phản ứng .

Bào tương: Là chất dịch nằm trong tế bào, bao quanh nhân.

[14] *Kháng thể:* Là một loại protein chống lại các kháng nguyên xâm nhập cơ thể như virus, phấn hoa. Đây là một phản ứng miễn dịch.

[15] *Bạch cầu ái toan (eosinophil) :* Là loại bạch cầu liên quan đến các phản ứng dị ứng của cơ thể.

[16] *Bạch cầu ái kiềm (basophil):* Là loại bạch cầu có khả năng tiêu hóa các hạt nhỏ, đặc biệt là nó có chứa các hóa chất trung gian như histamin, senrotonin.

[17] *Sốt cỏ khô (cảm mạo theo mùa):* Là một dạng dị ứng vòi phấn hoa của cỏ cây với triệu chứng viêm kết mạc, viêm mũi, làm hắt hơi, chảy nước mũi, nước mắt.

[18] *Histamin:* Là một chất trung gian hóa học làm dãn mạch trong các phản ứng viêm, dị ứng, cơn hen suyễn và cả phản ứng phản vệ.

[19] *Chàm:* Là một bệnh da liễu với các triệu chứng ngứa da, ban đỏ có nổi những bóng nước nhỏ, rỉ nước, sau đó da đóng vảy, biến màu. Có thể là chàm ngoại sinh hay chàm thể tang.

[20] *Kháng histamin:* Là thuốc ức chế một số tác dụng của histamin. Thường dùng trong các bệnh dị ứng, viêm mũi. Tác dụng phụ thường gặp là buồn ngủ.

[21] *Glubulin miễn dịch:* Là một trong các protein đặc biệt tham gia vào hoạt động miễn dịch của cơ thể, tác dụng như IgS, IgD, IgE, IgG, IgM.

[1] *Cỏ cunbrozi (ragweed) :* Loại cỏ ở Bắc Mỹ, có nhiều phấn hoa gây ra bệnh sốt mùa hè.

[22] *Sung huyết :* Là tình trạng ứ trệ máu trong một cơ quan sung huyết thường kết hợp với sưng, phù nề.

[23] *Thuốc sulfa:* Là một kháng sinh nhóm kiềm khuẩn (ngăn chặn vi khuẩn phát triển). Tuy nhiên lưu ý thuốc có tác dụng phụ lên gan, thận, có thể có buồn nôn, nhức đầu, một số người dị ứng với thuốc này.

[24] *quinidine:* Là thuốc làm chậm nhịp tim. Có nhiều biệt dược như Quinidin, Natisedine, Quinicadine. Có thể có tác dụng phụ là rối loạn tiêu hóa.

[25] *Bệnh huyết thanh :* Là một dạng phản ứng có thể xảy ra trong khoảng từ 7 đến 12 ngày sau khi tiêm một lượng huyết thanh ngoại sinh vào cơ thể. (Như huyết thanh điều trị uốn ván). Phản ứng xảy ra do các chất kháng nguyên còn sót lại trong hệ tuần hoàn, nên cơ thể đã bắt đầu sản sinh ra kháng thể chống lại.

Chương 2

BỆNH VIÊM MŨI DỊ ỨNG THEO MÙA

Thế là mùa xuân lại đến, những bạn trẻ lại có dịp mơ đến tình yêu lãng mạn và những buổi chơi đùa thú vị ngoài trời. Đúng thế không? sai rồi! Bởi vì cứ 20 người thường có không dưới một người khổ sở vì chứng "sốt hoa hồng" hoặc vì các chứng dị ứng phấn hoa cỏ cây. Tình trạng khó chịu cũng không kém phần gay gắt đối với vô số người bị khổ sở bởi các chứng dị ứng khác như cảm mạo theo mùa vào mùa hạ và mùa thu chẳng hạn. Được gọi chính xác là bệnh viêm mũi dị ứng theo mùa, các chứng dị ứng này mỗi năm đã gây tổn thất hàng triệu ngày công lao động và học tập, khiến cho những người này phải mất hàng triệu ngày nằm liệt trên giường bệnh và sinh hoạt của họ bị hạn chế đi rất nhiều.

Thuật ngữ *sốt cỏ khô* (hay fever) có từ hàng trăm năm trước đây, xuất phát từ hiện tượng một số người hàng năm đều bị bệnh nặng vào mùa gom cỏ khô ở Anh. Tuy vậy, thuật ngữ này lại khiến cho người ta hiểu lầm. Một mặt, bệnh tình liên quan đến các loại cỏ thụ phấn trong mùa gom cỏ khô nhiều hơn so với bản thân cỏ khô. Mặt khác, không có cơn sốt nào gắn liền với tình hình ấy cả. Để tránh sai lầm, các bác sĩ điều trị thích dùng thuật ngữ *viêm mũi dị ứng*, tức là tình trạng viêm mũi[1] do dị ứng gây ra, để gọi tất cả các dạng dị ứng theo mùa hơn. Bởi vì thuật ngữ này bao quát nhiều hơn so với các triệu chứng xảy ra cho người bệnh, nên đôi khi các bác sĩ còn dùng một thuật ngữ khó phát âm là allergie rhino-conjunctivitis. Thuật ngữ sau này chỉ có nghĩa là các cơn khó chịu ở mắt và mũi do dị ứng gây ra.

CÁC DẤU HIỆU VÀ TRIỆU CHỨNG ĐIỂN HÌNH

Mặc dù lần viêm mũi dị ứng đầu tiên có thể xảy ra cho bất kỳ lứa tuổi nào (thậm chí ở tuổi 80), chứng bệnh này thường xảy ra ở độ tuổi niên thiếu, nhất là từ 12 đến 15 tuổi. Các triệu chứng thỉnh thoảng rất khó chịu và thường bao gồm tình trạng sung huyết và nghẹt tắc mũi trầm trọng, cùng cái cơn hắt hơi đột ngột. Mỗi lần hắt hơi đến hơn mười cái là chuyện bình thường. Các nạn nhân cũng có thể tiết ra rất nhiều dịch nhầy và chảy nước mũi trong họng rất khó chịu. Làm cho tình hình tệ hại hơn nữa, cơn ngứa ngáy kịch liệt bên trong và quanh mũi, trên vòm miệng, và sâu trong lỗ tai cũng là tình trạng thường thấy. Các trẻ nhỏ bị dị ứng ngứa mũi thường biểu hiện tư thế

"các ngón tay hướng lên trên và lòng bàn tay dí sát vào mũi" mà các bác sĩ nhi khoa hay gọi là "kiểu chào dị ứng".

Các triệu chứng khác bao gồm cuống họng sưng và ngứa ngáy; mắt đỏ, ngứa và chảy nước mắt; viêm kết mạc, màng nhầy bảo vệ mắt. Tình trạng sung huyết ở các *vòi eustachio*[2] là các cấu trúc hình ống nhỏ nối liền tai giữa với khu vực phía sau mũi và cuống họng, có thể gây ra cảm giác ù tai rất khó chịu – loại cảm giác bạn thường gặp trên máy bay lúc thay đổi độ cao – và làm giảm thính lực. Thậm chí nó còn gây đau buốt trong tai nữa. Cuối cùng, nạn nhân còn khổ sở vì các cơn nhức đầu, mệt nhọc, và sinh ra bực mình cáu gắt. Nói chung, đến một thời điểm nào đó, mức trầm trọng của các triệu chứng viêm mũi dị ứng theo mùa tùy thuộc vào số lượng phấn hoa trong khí trời, và dĩ nhiên vào mức nhạy cảm của từng người. (Mối tương quan giữa dị ứng theo mùa với tiến trình phát triển bệnh hen suyễn, dạng rối loạn hô hấp nghiêm trọng hơn, sẽ được bàn đến ở chương 5).

Nhiều dấu hiệu và triệu chứng thông thường cũng dễ lý giải. Người ta cho rằng tình trạng sưng phồng, sung huyết, chảy mũi, và mất cảm giác về mùi vị là hậu quả của histamin (cũng như của các hóa chất trung gian khác) đã tác động đến các mạch máu và các mô. Như trong trường hợp chứng cảm lạnh thông thường chẳng hạn, cảm giác về mùi vị giảm sút được giải thích là do dịch nhầy tiết ra quá nhiều, ngăn cản sự tiếp xúc giữa các phân tử thực phẩm hoặc hương vị với các đầu dây thần kinh chịu trách nhiệm cảm nhận mùi vị.

Tương tự, người ta cho rằng tình trạng mắt bị đỏ, ngứa ngáy, và chảy nước mắt là do các dưỡng bào bên trong các màng nhầy mỏng manh ở kết mạc tiết ra histamin. Vô tình hay cố ý dụi mắt phản ứng lại cơn ngứa ngáy là động tác rất thường xảy ra kèm theo các triệu chứng này, chỉ làm cho tình trạng đỏ mắt và khó chịu càng tồi tệ hơn. Không lạ gì, những người mang kính áp tròng còn khó chịu hơn thế nữa bởi các hạt phấn hoa bị vướng lại giữa kính và mắt thường gây rất nhiều phản ứng dị ứng nhẹ. Ngoài ra, người mang loại kính sát tròng này cũng thường bị "đỏ ngầu" mắt; họ cảm thấy mắt bị nóng, rát, khô và thấy khó chịu rất nhiều trong thời gian mang kính.

Các cơn đau và ù tai, cũng như các âm thanh râm ran thường xảy ra kèm theo chứng viêm mũi dị ứng cũng dễ giải thích. Lúc bình thường các vòi eustache điều chỉnh theo bất kỳ biến đổi áp suất không khí bên ngoài bằng động tác mở khép tự động. Chẳng hạn, tình hình điều chỉnh này được cảm nhận rất rõ rệt khi bạn phóng người xuống nước, hay lên xuống thang máy, hoặc khi phi cơ thay đổi độ cao. Tuy nhiên, khi bị sưng phồng do dị ứng, các vòi eustache vận hành không bình thường phát sinh cảm giác ù tai hoặc gây nhức nhối bên trong tai. Nếu như rắc rối kéo dài, thì chất dịch rỉ ra từ thành các mạch máu có thể chảy tràn vào các vòi; và trong trường hợp chất dịch tích lũy quá nhiều có thể gây ra rắc rối cho thính lực và thậm chí xảy ra tình trạng vi trùng xâm nhập phụ nhiễm nữa.

VIÊM MŨI VẬN MẠCH

Một dạng rối loạn thường thấy có tên là *viêm mũi vận mạch*[3] (Vasomotor rhinitis)_phải được phân biệt với chứng viêm mũi dị ứng đích thật. Rối loạn này có nhiều triệu chứng tương tự như bệnh viêm mũi dị ứng, bao gồm tình trạng nghẽn tắc mũi, sổ mũi, và hắt hơi; nhưng người ta cho rằng nguyên nhân căn bản gây ra rối loạn này như tên gọi của nó là rối loạn vận mạch – tức là tình trạng kiểm soát bất bình thường của thần kinh đối với mức co giãn các mạch máu. Chứng viêm mũi vận mạch thường bị khởi động lên cơn bởi các nhân tố vật lý như các biến đổi đột ngột về nhiệt độ và ẩm độ trong không khí chẳng hạn, cũng như bởi khói, mùi hương trong nhà, và tình trạng ô nhiễm. Vì lý do nào đó, ngay đến ánh nắng cũng có thể gây ra nhiều tràng hắt hơi có tính phản xạ ở một số nạn nhân mắc phải dạng rối loạn này. Ngoài ra, tình trạng căng thẳng thần kinh cũng có thể khiến cho bệnh tình càng trầm trọng hơn.

Bất hạnh thay, viêm mũi vận mạch là chứng bệnh mạn tính vừa lại có thể kéo dài suốt năm. Việc chữa trị rất gay go, mặc dù trong nhiều trường hợp bệnh tình cơ thể thuyên giảm nhờ các phương thuốc tương tự với cách điều trị viêm mũi dị ứng (như sẽ được thảo luận dưới đây). Ngoài ra, một số người lại mắc phải cả hai dạng viêm mũi, khiến cho tình hình còn tệ hại hơn nữa.

"XOANG" LÀ GÌ?

Người ta thường dùng từ "xoang" (Sinus) hoặc "rối loạn xoang" để chỉ các cơn nhức đầu kinh niên hay tình trạng đau nhức và khó chịu phía sau mắt và má. Một số người khác còn dùng các tên gọi này để miêu tả tình trạng nghẽn tắc mũi trong chứng sốt cỏ khô. Thế nhưng, *viêm xoang*[4] là thuật ngữ y học chính xác để gọi tất cả các dạng viêm ở bất kỳ xoang nào.

Người ta cũng có 4 cặp xoang: xoang trán (Frontal sinuses) nằm phía trên hốc mắt; xoang sàng (ethmoid sinuses) ở hai bên mũi; xoang bướm (sphenoid sinuses) ở phía sau hai xoang sàng; và xoang hàm trên (maxillary sinuses) ở phía sau hai xương má. Tất cả điều là các hốc xương chứa đầy khí có lót niêm mạc, nằm bên trong xương sọ, và dẫn đến hai mũi. Mặc dù chưa biết chính xác chức năng của chúng là gì, nhưng người ta tin rằng các xoang có vai trò làm nhẹ hộp sọ bằng tác dụng khí động lực và góp phần tiếp nhận mùi hương cùng âm thanh.

Các nhà chuyên môn ước tính được xấp xỉ 70% các ca viêm xoang mạn tính đều do dị ứng gây ra. Rắc rối còn trầm trọng thêm bởi vì phần nhiều các ca này lại bị phụ nhiễm nữa. Ngược lại quan điểm chung của mọi người, viêm xoang không phải là loại bệnh chỉ riêng người lớn mới bị. Trẻ nhỏ cũng có thể mắc phải viêm xoang và các biến chứng của bệnh này.

Người ta cho rằng các cơn nhức đầu đặc trưng của bệnh dị ứng gây viêm xoang nguyên do bởi tình trạng tắc nghẽn

các thông đạo từ các xoang dẫn đến mũi; và tình trạng này gây ra bởi các mô trong mũi bị sưng phồng lên, và sau đó áp suất càng lúc càng tăng lên trong các xoang. Cơn đau đớn phát sinh ngay ở vị trí các xoang và tùy thuộc xoang nào bị ảnh hưởng nhiều nhất, nên người ta có thể cảm nhận cơn đau buốt ở trán hoặc ngay phía sau hay bên dưới hốc mắt. Bởi vì chất dịch tiết ra tích lũy cả đêm, nên chứng nhức đầu do viêm xoang nói chung thường tệ hại nhất vào lúc mặt trời mọc buổi sáng.

Bệnh cảnh lâm sàng càng thêm phức tạp khi tình hình bên trong các xoang dị ứng kinh niên đến lúc chín mùi cho sự xâm nhập của vi trùng và hình thành mủ. Nước mũi biến đổi từ trong sang màu vàng hoặc xanh phản ảnh tình trạng nhiễm trùng. Khi tình hình này diễn ra, các triệu chứng viêm xoang đã tệ hại lắm rồi. Nước mũi có thể chảy ngược vào càng làm cho cổ họng thêm phần khó chịu và cơn ho càng thêm dữ dội. Các ca viêm xoang nghiêm trọng hơn có thể kèm theo cơn sốt, đau nhức cơ, thậm chí sưng phồng và sờ thấy mềm ở các vùng bị tổn thương.

CÁC LOẠI PHẤN HOA VÀ BÀO TỬ NẤM MỐC.

Phấn hoa, tác nhân chính gây ra rắc rối cho hầu hết các trường hợp viêm xoang dị ứng theo mùa, trên thực tế là các tế bào nhỏ li ti có khả năng thụ phấn trong thời kỳ sinh sản của nhiều loại cỏ cây trong mùa nở hoa. Do kích thước nhỏ bé và cực kỳ khô ráo, các hạt phấn hoa dễ bay theo gió lan ra xa đến hàng trăm dặm. Chỉ một cây cỏ phấn hương (ragweed) thôi cũng có thể thải ra không khí

đến 8 tỷ hạt phấn hoa, và chỉ trong một mùa cũng có đến hơn 1/4 triệu tấn phấn hoa bay lượn khắp các vùng quê – gây khó chịu cho các nạn nhân dị ứng. Đây là lý do tại sao việc tàn phá loài cỏ phấn hương theo qui mô nhỏ ở các địa phương thường ít hiệu quả trong nổ lực toàn diện nhằm giảm thiểu rắc rối.

Nấm mốc, một tác nhân dị ứng rất phổ biến khác đối với đường hô hấp, là dạng thực vật ký sinh kích thước nhỏ bé và không có hoa. Giống như các loại nấm khác, mốc meo không có rễ, thân, lá, và diệp lục tố (chlorophyll). Do đó, loài này phải sinh sống bằng dưỡng chất lấy từ loại thực vật khác cũng như từ xác động vật. Nức tiếng vì khả năng hủy hoại thực phẩm, mốc meo sinh sôi ở các hạt ngô, lúa mì, và yến mạch (oats); do đó, nó là rắc rối đặc thù ở các vùng sản xuất ngũ cốc.
Mốc meo lan truyền nhờ sản sinh bào tử nấm mốc; giống như phấn hoa, các bào tử này tỏa ra theo gió với số lượng khổng lồ.

Vì lợi ích các dân cư các vùng quê, nhiều bệnh viện cấp vùng thường cập nhật "số lượng phấn hoa" đếm được trong một mẫu khí trời cho các đài phát thanh và truyền hình địa phương. Số lượng phấn hoa đếm được này phản ánh số hạt phấn hoa lượn lờ trong mỗi mét khối thể tích khí trời tích lũy trong thời gian 24 giờ đồng hồ. Người ta dùng các thân cỏ tẩm chất keo dính đặc biệt để đánh bẫy các hạt phấn hoa, rồi dùng các loại phẩm màu đặc biệt để nhận diện ra chúng. Số lượng phấn hoa đếm được điển hình trong một vụ mùa có thể lên đến từ 200 đến 500 hạt trong một mét khối khí trời, trong khi số lượng hơn 100 hạt

phấn hoa cũng đủ để gây khó chịu cho đa số các bệnh nhân dị ứng rồi.

Điều quan trọng phải ghi nhớ là số lượng phấn hoa đếm được loan báo trong phần tin tức buổi sáng phản ánh số liệu thống kê thuộc ngày hôm trước, chứ không nhất thiết là dự đoán tình hình sẽ xảy ra trong ngày hôm ấy. Tương tự, số lượng bào tử nấm mốc thỉnh thoảng cũng đếm được nhờ các dụng cụ đo lường đặc biệt, nhưng các con số này ít được loan báo hơn.

DỊ ỨNG ĐỐI VỚI CÁC MÙA TRONG NĂM

Mặc dù loài cỏ phấn hương khét tiếng đối với đa số các ca bệnh, nhưng chứng viêm mũi dị ứng theo mùa cũng có thể do rất nhiều loại phấn hoa thảo mộc và cỏ dại khác, cũng như do các bào tử nấm mốc gây ra. Dĩ nhiên, các triệu chứng bệnh sẽ tệ hại nhất trong mùa thụ phấn của loài thực vật dị ứng đối với bạn.

Hiện tượng thụ phấn diễn ra vào các thời điểm khác nhau ở các vùng địa lý khác nhau trên khắp đất nước, nhưng đoạn sau đây có thể làm tiêu chuẩn hướng dẫn chung về các bệnh dị ứng theo mùa[5]. Chứng viêm mũi dị ứng mùa xuân (từ tháng hai đến tháng năm ở Mỹ) cơ thể phát tác bởi tình trạng quá mẫn cảm đối với phấn hoa của các loại cây như tần bì (ash), bulô (birch), bách (cypress), du (elm), thích (maple), sồi (oak), dương (poplar), sung dâu (sycamore), và cây óc chó (walnut). Dị ứng giữa mùa hạ (tiết trưởng hạ ở Mỹ từ tháng 4 đến giữa tháng 6) thường

là hậu quả do hiện tượng thụ phấn của các loài thảo mộc như cỏ dại trong vườn cỏ redtop, lúa mạch đen (rye), cỏ vernal có mùi thơm ngạt ngào, cỏ đuôi trâu (fescue), cỏ đuôi mèo (timothy), cỏ Johnson, và nhiều loại cỏ dại khác, là tác nhân dị ứng gây khó chịu nhất cho cư dân ở phía Tây Hoa Kỳ. Cuối cùng, dị ứng cuối hạ sang đầu thu (từ giữa tháng 8 đến tháng 10) phát tác hầu hết đều do phấn hoa của loài cỏ phấn hương và phấn hoa của một vài loại thực vật thuộc họ gần gủi với cỏ dại, như loài cúc vạn thọ tây (cosmos), cúc golden glows, cúc golden-rods, và loài cúc zinnias.

Giống như thuật ngữ sốt cỏ khô, sốt hoa hồng, (rose fever) là một tên gọi sai lầm khác. Nói chung, các loài hoa màu sắc rực rỡ và tỏa hương thơm, như hoa hồng chẳng hạn, đều không nhờ đến gió đưa phấn hoa lạn ra khắp nơi. Thực tế, nhựa phấn hoa do chúng sinh ra bám vào loài chim, ong, và loài côn trùng rồi truyền từ cây này sang cây khác. Vì lý do đó, các loài thực vật có hoa rực rỡ và tỏa hương thơm hiếm khi là nguyên nhân gây bệnh viêm mũi dị ứng theo mùa.

Còn các loài nấm mốc sinh sống đầy dẫy ở hầu hết mọi nơi trên thế giới ngoại trừ các sa mạc. Chúng đặc biệt thường thấy ở các bờ biển và ao hồ. Bên ngoài trời, chúng được tìm thấy trên các loài thực vật, thân gỗ mục nát, cỏ mới cắt, các đống lá cây, và các đống phân hữu cơ. Nấm mốc cũng được tìm thấy ở nhiều loại rau quả như ngô, cà chua, và khoai tây chẳng hạn. Rất nhiều bệnh dị ứng nấm mốc ngoài trời đều do hai loài nấm mốc sản sinh bào tử chủ yếu là Alternaria và Cladosporium. Tùy thuộc vào vị

trí địa lý nơi cư trú của bạn, cao điểm mùa nấm mốc có thể diễn ra vào một thời điểm vào đó từ tháng tư đến tháng mười một.

Điều thú vị là chứng dị ứng đối với cây giáng sinh của nhiều người có thể do cả hai nguyên nhân là nấm mốc và phấn hoa gây ra. Cả hai loại tác nhân dị ứng này đều bám vào cây giáng sinh lúc chặt đem về bày biện trong nhà. Hơi nóng trong nhà sau đó sẽ phóng thích các tác nhân dị ứng có hại ấy bay lượn trong bầu không khí các phòng ốc, là nguyên nhân của "mùa" sốt cỏ khô kéo dài nhiều tuần lễ trong tháng chạp ở nhiều gia đình.

Thời tiết cũng đóng vai trò quan trọng đối với bệnh viêm mũi dị ứng. Nói chung, phần lớn bệnh nhân viêm mũi dị ứng theo mùa do phấn hoa gây ra đều cảm thấy khá hơn vào những ngày mát mẽ, không có gió, ẩm ướt hoặc có mưa, bởi vì thời tiết mát mẽ hay lạnh lẽo làm giảm mức độ thụ phấn, và tình trạng ẩm ướt khiến cho phấn hoa bớt lan truyền trong bầu không khí do tác dụng của khí động lực. Ngược lại, bởi vì thời tiết ấm áp thúc đẩy hiện tượng thụ phấn, nên vào những ngày oi ả, ánh mặt trời thiêu đốt, và nhất là lộng gió rất nhiều hạt phấn hoa hay bào tử nấm mốc tụ thành những đám mây bay lượn lờ trong không khí có thể là tại họa đối với các bệnh nhân dị ứng theo mùa.

Khả năng lan tỏa theo các luồng không khí của các loài nấm mốc do các biến đổi về nhiệt độ, ẩm độ, và sức gió trong bầu khí quyển hoàn toàn giống với phấn hoa. Hậu quả là những nạn nhân của nấm mốc cũng thấy khá hơn

vào những ngày khí trời mát mẻ hoặc có mưa. Tuy vậy, không may là nấm mốc có thể tồn tại ngoài trời lâu hơn phấn hoa nhiều, cả trong thời tiết lạnh giá. Bào tử nấm mốc gây rắc rối có thể sinh sôi rất nhiều ở những nơi tồn trữ cỏ khô, ngũ cốc, và rơm rạ, chúng gây khó chịu cho nông dân và công nhân làm bột mắc phải dị ứng nấm mốc. Vì lý do này chúng ta thường không xem "mùa nấm mốc" giống như nhận định của chúng ta về "mùa cỏ phấn hương".

Cuối cùng, phải lưu ý đến một tình hình môi trường khó lòng kiểm soát trong đó không ai cảm thấy khỏe được, nhất là bệnh nhân dị ứng: đó là tình hình ô nhiễm không khí. Tình hình ô nhiễm không khí ngày càng leo thang kết hợp với mật độ nấm mốc và phấn hoa cao trong không khí là hoàn cảnh rất tệ hại cho các bệnh nhân dị ứng.

CHẨN ĐOÁN VÀ CHỮA TRỊ BỆNH VIÊM MŨI DỊ ỨNG THEO MÙA

Đoạn dưới đây tóm tắt sơ lược về một số phương pháp khá thông thường nhằm chẩn đoán và chữa trị bệnh viêm mũi dị ứng theo mùa. Các thông tin bổ sung có thể tìm thấy trong hai phần phụ lục A và B.

CHẨN ĐOÁN

Việc chẩn đoán các nguyên nhân đặc biệt gây ra bệnh viêm mũi dị ứng theo mùa khởi đầu bằng một bệnh sử thật

chi tiết và khám cơ thể do bác sĩ thực hiện. Bởi vì rất nhiều triệu chứng và dấu hiệu dị ứng cũng có thể do các rối loạn phi-dị ứng gây ra, như các trường hợp nhiễm trùng, vách mũi bị lệch, và các bướu thịt trong mũi chẳng hạn, cho nên điều quan trọng là phải biết chắc rằng thực sự bạn bị dị ứng chứ không vì một nguyên nhân nào khác.

Chứng cảm lạnh do virus gây ra – hay chứng nhiễm trùng đường hô hấp phía trên, như các bác sĩ thường gọi – là tình trạng thường thấy phải được phân biệt với mọi dạng viêm mũi dị ứng, kể cả dạng dị ứng theo mùa. Chứng cảm lạnh đích thực cũng gây ra nhiều triệu chứng tương tự như chứng viêm mũi dị ứng, nhưng khi các triệu chứng này kéo dài đến vài tuần lễ và không có ai khác trong gia đình mắc phải, thì rất có thể cơn dị ứng của bạn đang phát tác đấy. Tuy nhiên, nếu các rắc rối ở mũi của bạn có kèm theo các triệu chứng như đau buốt cuống họng, nhức cơ, và sốt nặng, thì có lẽ bạn đã bị nhiễm trùng đường hô hấp phía trên hoặc bị cúm. (Và không lấy làm lạ rằng chứng viêm mũi dị ứng không được khống chế đúng mức dường như khiến cho một số người dễ thường xuyên mắc phải bệnh cảm lạnh hơn).

Mặc dù các triệu chứng có thể giống nhau giữa dị ứng và cảm lạnh, nhưng biểu hiện ở niêm mạc mũi của bệnh nhân dị ứng khác hẳn người bị cảm lạnh. Niêm mạc mũi thường có màu tái xám trong các rối loạn dị ứng và nước mũi lúc ấy trong suốt. Ngược lại, ở người bị cảm lạnh đích thực niêm mạc mũi thường đỏ rực lên và nước mũi có màu vàng hay xanh lục. Phát hiện được các tế bào gọi là tế bào dị ứng, hoặc các bạch cầu ái eosin, trong một mẫu nước mũi

là một biện pháp hữu hiệu khác nhằm phân biệt giữa hai tình trạng bệnh này.

Để xác nhận dị ứng nghi ngờ do phấn hoa hay bào tử nấm mốc gây ra và tìm ra nguyên nhân đặc thù của cơn bệnh, bác sĩ của bạn có thể chỉ định tiến hành các xét nghiệm da và máu. *Xét nghiệm lẩy da* (scratch test) hiện nay ít được dùng đến vì thiếu chính xác. Xét nghiệm này yêu cầu nhỏ một giọt dung dịch pha loãng tác nhân dị ứng nghi ngờ gây bệnh lên một vết xước nhỏ trên da, thường ở vùng cẳng tay. Tình trạng lan rộng cơn ngứa, đỏ ửng lên, và sưng phồng da giống như các nốt ban ở quanh vùng xét nghiệm trong vòng từ 15 đến 30 phút cho thấy có dị ứng đối với chất xét nghiệm. Còn *thử nghiệm tiêm trong da* (intradermal test), được dùng thường xuyên hơn vì mức độ khá chính xác của chúng, tương tự như các thí nghiệm lẩy da ngoại trừ thao tác *tiêm* dung dịch pha loãng tác nhân dị ứng thẳng vào bên trong da. Một lần nữa, tình trạng đỏ ửng, ngứa ngáy, và sưng phồng chứng tỏ có dị ứng đối với chất xét nghiệm. Sau khi đã xác định được một tác nhân dị ứng đặc biệt (hoặc có lẽ đến vài tác nhân) là thủ phạm gây bệnh, các xét nghiệm da cũng có thể được dùng đến để ấn định liều lượng khởi đầu tối ưu cho liệu pháp giải cảm thụ (hay liệu pháp miễn dịch) – sẽ được thảo luận dưới đây. Cuối cùng, một xét nghiệm máu đặc biệt gọi là xét nghiệm RAST, nhằm tìm hiểu mức sản sinh kháng thể IgE ngày càng tăng để phản kháng lại các tác nhân dị ứng khác nhau, cũng có thể được bác sĩ chỉ định tiến hành.

LIỆU PHÁP

Chữa trị bệnh viêm mũi dị ứng theo mùa tuy có thể theo nhiều biện pháp, nhưng liệu pháp trụ cột vẫn là các loại thuốc *kháng-histamine*. Như tên gọi, các loại thuốc này nhằm phong tỏa tác dụng của histamine đối với các mô mục tiêu tấn công của nó, nhờ đó giảm bớt sự phát bệnh. Trên thị trường hiện có bán hơn 6 nhóm thuốc kháng - histamine, và nhiều mặt thuốc – như chlorpheniramine (tên thương mại là chlor-trimeton) và diphenhydramine (tên TM là Benadryl) chẳng hạn – có thể mua tự do, không cần đến toa thuốc của bác sĩ. Hầu hết các loại thuốc này đã được lưu hành nhiều năm và có tiếng là an toàn. Tuy nhiên, các mặt thuốc kháng – histamine trước đây thường gây ra tình trạng mất nước và buồn ngủ, và vì lý do đó mà nhiều người không thể dung nạp được chúng. Các tác dụng phụ quan trọng khác bao gồm tình trạng bí tiểu ở nam giới do tuyến tiền liệt sưng to lên và làm gia tăng mức độ trầm trọng cho bệnhnhãn áp (glaucoma). Hai mặt thuốc kháng-histamine tương đối mới hơn là astemizole (tên TM là hismanal) uống mỗi ngày một lần và terfenadine (tên TM là Seldane) uống cách nhật – cả hai đều chỉ được phép bán theo toa bác sĩ – đã tỏ ra rất công hiệu trong việc khống chế các triệu chứng dị ứng mà không gây ra tình trạng choáng váng. Và sau cùng, mặt thuốc kháng histamine mới nhất không có tác dụng gây buồn ngủ là loratadine (tên TM là Claritin), kết hợp với liều lượng tiện lợi định sẵn mỗi ngày dùng một lần sẽ nhanh chóng phát huy hiệu lực của nó. Quan trọng hơn là người ta báo cáo rằng không giống với hai mặt thuốc vừa kể trên, mặt thuốc này không

gây ra tình trạng nhịp tim không bình thường khi dùng chung với một trong hai loại thuốc uống erythromycine và ketoconazole.

Thuốc giảm sung huyết[6] là nhóm thuốc rất hữu ích khác; nhiều mặt thuốc trong nhóm này bán rộng rãi không buộc phải có toa bác sĩ. Loại thuốc này có hiệu lực nhằm làm giảm tình trạng sung huyết nhờ làm co thắt các mao huyết quản ở vùng bị tổn thương, qua đó làm giảm rò rỉ chất dịch ở các mô bị viêm cũng như làm giảm thiểu tình trạng sưng phồng và ngứa ngáy. Vì lý do này, chúng được gọi là *thuốc co mạch*[7] (Vasoconstrictor) – tiếp đầu ngữ vaso có nghĩa là mạch máu. Thuốc giảm sung huyết có lợi điểm khác là không gây ra tình trạng choáng váng.

Hai loại thuốc giảm sung huyết khá thông dụng là phenijlpropanolamine, vốn là thành phần hoạt tính "cao cấp" trong nhiều mặt thuốc viên ăn kiêng bán không cần toa bác sĩ, và pseudoephedrine (có tác dụng giống như thuốc ephedrine), vốn có trong mặt thuốc Sudafed, và là thành phần trong một mặt thuốc mới giới thiệu gần đây là Efidac /24 – mặt thuốc này dùng mỗi ngày một lần, bào chế theo liều lượng kéo dài hiệu lực trong 24 giờ. Tác dụng phụ của hai loại thuốc này bao gồm căng thẳng thần kinh, chóng mặt, nhức đầu, và huyết áp tăng vọt. Cá nhân có tiền sử cao huyết áp, động kinh, hoặc đột quỵ nên hỏi ý kiến thầy thuốc trước khi dùng các loại thuốc này.

Các mặt thuốc kết hợp kháng histamine và giảm sung huyết bày bán nhan nhãn ở các cửa hiệu thuốc tây và siêu thị. Một số mặt thuốc khá phổ biến là Ornade, Allerent, và

ARM; các mặt thuốc này đều chứa đựng cả hai loại thuốc chlorphe-niramine và phenyl-propanolamine. Nhiều người ưa chuộng các loại thuốc kết hợp này không chỉ vì tác dụng 2 mũi tiến công vào các triệu chứng, mà còn vì tác dụng kích thích của thuốc giảm sung huyết nhằm loại trừ phần nào tình trạng buồn ngủ do thuốc kháng – histamine gây ra. Tuy nhiên, các bác sĩ thường khuyến cáo bệnh nhân nên dùng riêng hai loại thuốc viên kháng-histamine và giảm sung huyết , để họ có thể qui định liều lượng của mỗi loại thuốc chính xác hơn nhằm kiểm soát khả quan hơn đối với tác dụng của hai loại thuốc này. Đối với những người có công ăn việc làm hoặc lối sống đòi hỏi phải cảnh giác tuyệt đối, thì Seldane-D là mặt thuốc bán theo toa bác sĩ chứa đựng loại thuốc kháng-histamine chống ngủ terfenadine cùng với loại thuốc giảm sung huyết Pseudoephedrine sẽ là mặt thuốc chọn dùng hợp lý.

Các loại thuốc giảm sung huyết cục bộ như mặt thuốc nhỏ mũi Neosinephrine hoặc mặt thuốc bơm xông niêm mạc mũi Afrin và mặt thuốc tra mắt Visine-plus đặc biệt có lợi trong ngắn hạn đối với các trường hợp nghiêm trọng. Còn các mặt thuốc tra mắt kết hợp kháng-histamine và giảm sung huyết, như Naphcon-A, Vasocon-A, hay Opcon-A chẳng hạn, cũng cần phải được bác sĩ kê toa.

Cần thận trọng lưu ý rằng các loại thuốc giảm sung huyết cục bộ dùng để chữa trị mũi hoặc mắt đều không được phép dùng lâu dài. Tác dụng giảm nhẹ tức thời của chúng thường cám dỗ người ta tiếp tục dùng chúng vượt qua thời hạn khuyến cáo của bác sĩ từ 3 đến 5 ngày, nhưng tình trạng dung nạp thuốc thường phát triển khiến cho

bạn không sao đạt được cùng một mức độ giảm nhẹ sau khi dùng quen thuốc. Nhưng tệ hại hơn nữa là nhiều người phải chịu "tác dụng ngược chiều" trong đó các mô mũi hoặc mắt thực tế bị đỏ hơn, đau nhức hơn, và sưng to hơn so với trước đây. Ở mũi tình trạng này được gọi là *viêm mũi do tác dụng của thuốc* (Rhinitis Medicametosa), thường rất khó chữa trị. Tình hình tương tự có thể xảy ra cho mắt do hậu quả của việc lạm dụng các loại thuốc giảm sung huyết mắt.

Biện pháp chữa trị chứng viêm mũi do tác dụng của thuốc buộc phải lập tức ngưng dùng loại thuốc tác hại ấy. Thầy thuốc của bạn có lẽ sẽ kê toa phối hợp các mặt thuốc xông mũi gồm nước muối[8] không có tác dụng trị liệu, như Ayr, salinex, hay Ocean Mist chẳng hạn, để xoa dịu và bôi trơn các mô mũi bị viêm, và chỉ định dùng riêng một mặt thuốc như Murine hay Visine cho mắt, cũng như một đợt dùng thuốc corticosteroid cục bộ trong ngắn hạn để làm giảm tình trạng viêm.

Các loại thuốc chống dị ứng khác bao gồm một vài loại thuốc nhằm mục đích ngăn ngừa các cơn dị ứng và các loại thuốc nhằm khống chế các cơn dị ứng trầm trọng. Loại thuốc Cromolyn sodium[9], tìm thấy trong các mặt thuốc như Nasalcrom dùng cho mũi và Opticrom dùng trị mắt chẳng hạn, hữu dụng trong việc ngăn chặn các dưỡng bào phóng thích histamine. Các mặt thuốc này tuy ít có công hiệu đối với các cơn dị ứng cấp tính, nhưng có thể hiệu nghiệm nếu khởi đầu dùng vài tuần lễ trước khi bước vào mùa dị ứng. Để gặt hái thành quả tốt nhất, phải phục thuốc từ 4 đến 6 lần mỗi ngày.

Đối với các ca nghiêm trọng không thể khống chế được bằng thuốc kháng-histamine hay bằng thuốc giảm sung huyết, dù dùng riêng hay dùng kết hợp, bác sĩ của bạn có thể chỉ định dùng một hay nhiều mặt thuốc Corticosteroid khác nhau hiện có bán trên thị trường. Không nên nhầm lẫn với các loại thuốc Steroid đồng hóa (Anabolic steroids) vốn là các loại thuốc Steroid hormone sinh dục thường bị một số người rèn luyện thể lực và các lực sĩ điền kinh lạm dụng, corticosteroid chính là thuốc kháng viêm. Tuy nhiên, bởi vì là các loại thuốc hiệu lực mạnh có nhiều tác dụng phụ tiềm ẩn, nên việc sử dụng corticosteroid cần được giám sát chặt chẽ bởi các nhân viên y tế. Các loại thuốc này có thể dùng dưới dạng thuốc uống (như mặt thuốc prednisone), thuốc tiêm, hay thuốc bơm xông mũi (như Vancenase, Beconase, và Nasalide) và thuốc tra mắt (như Decadron chẳng hạn).

Sau cùng, nếu về mặt bệnh lý bạn không thể dùng các loại thuốc dị ứng theo qui ước hoặc nếu như các liệu pháp khác đã tỏ ra không công hiệu, bác sĩ của bạn có thể chỉ định các loại thuốc tiêm dị ứng. Cơ chế của cách chữa trị này là kích thích cơ thể người bệnh sản sinh các kháng thể IgG nhằm phản ứng lại các liều tác nhân dị ứng tiêm vào người ngày càng mạnh, thường được chỉ định dùng mỗi tuần một hoặc hai lần trong vài tháng trước bước vào mùa dị ứng. Thông thường số lượng IgG sản sinh trong cơ thể theo biện pháp này đủ để đối phó hữu hiệu với các kháng thể IgE khởi động dị ứng sẽ sản sinh rất nhiều trong suốt mùa dị ứng. Không may là không phải mọi người ai cũng thuyên giảm qua cách chữa trị này. Thế nhưng, người ta tin rằng các liều tác nhân dị ứng tiêm vào người, cũng gọi

là thuốc tiêm giải cảm ứng[10], ít ra trong chừng mựcnào đó công hiệu từ 80 đến 90% các ca sốt cỏ khô. Nhược điểm của biện pháp này là mất thời gian, gây khó chịu, tốn kém, và không chắc gặt hái được thành quả mỹ mãn. Tuy nhiên, đối với một số bệnh nhân loại thuốc tiêm này là biện pháp duy nhất để giảm nhẹ bệnh tình (hoặc áp dụng riêng hoặc kết hợp với các biện pháp khác đã miêu tả ở trên).

PHÒNG NGỪA BỆNH TỪ MÔI TRƯỜNG SỐNG

Sau cùng, một vài biện pháp môi trường đơn giản cũng hữu ích cho nỗ lực giảm bớt tiếp xúc với các tác nhân dị ứng theo mùa. Chẳng hạn, lắp đặt máy điều hòa không khí ít ra ở phòng ngủ cũng có lợi phần nào, mặc dù hy vọng giảm nhẹ hẳn các triệu chứng nhờ biện pháp này chỉ đạt được đối với những ca dị ứng rất nhẹ. Dĩ nhiên, bộ phận lọc của máy điều hoà không khí phải được rửa sạch thường xuyên để ngăn ngừa các loại phấn hoa và bào tử nấm mốc có cơ hội tích lũy. Nếu nhà bạn có hệ thống điều hòa không khí, bạn cũng có thể xem xét để lắp đặt các máy lọc chạy bằng tĩnh điện bên trong các ống dẫn (xem chương 3) để lọc các hạt phấn hoa và nấm mốc. Tương tự, quay kính lên và vặn máy điều hòa không khí trong khi lái ô tô cũng là một biện pháp hữu hiệu khác để giảm tiếp xúc với các tác nhân dị ứng. Để trống cửa kính ôtô có thể khiến bạn tiếp xúc số lượng phấn hoa gấp 50 lần trường hợp quay kính lên.

Bạn phải đặc biệt thận trọng lúc sinh hoạt ngoài trời. Hãy tránh các khu cỏ dại và các mảnh đất cỏ chưa cắt. Và

nếu bạn có sở thích làm vườn, hãy đeo khẩu trang để đề phòng. Dùng loại khẩu trang hai lớp của các phẫu thuật viên hoặc loại khẩu trang lọc bụi bặm và phấn hoa mã số 3M'S #1800 khi làm việc nhẹ, hay mã số #9970 khi phải làm việc nặng nhọc. Sau đó, gội đầu và giặt giữ quần áo càng sớm càng tốt, nhất là trong trường hợp bạn có dùng bừa cào để gom lá cây hoặc cắt cỏ. Tốt nhất là nếu có khả năng hãy thuê người làm vườn giúp cho bạn. Khi lập kế hoạch đi săn hay cắm trại, bạn nên tránh các mùa dị ứng. Và sau cùng, bởi vì rượu có thể kích thích sản sinh dịch nhầy, hãy hạn chế uống rượu đến mức tối thiểu.

Tóm lại, trên đây là các biện pháp chọn lựa trên thực tế đối với hầu hết mọi người, xét ra vẫn thuận lợi và có lý hơn biện pháp thay đổi nơi cư trú và dọn đến địa phương khác để hòng thoát khỏi dị ứng.

---

[1] *Viêm mũi:* Có thể do nhiễm virus hoặc do dị ứng. Có nhiều dạng viêm mũi dị ứng, viêm teo mũi, viêm mũi xuất tiết mạn tính.

[2] *Vòi Eustache:* Là ống nối liền tai giữa với họng. Ống này giúp áp suất bên trong màng nhĩ cân bằng với áp suất bên ngoài.

[3] *Trung tâm vận mạch :* Nằm ở hành tủy nhận các thông tin từ các thụ thể cảm thể của hệ tuần hoàn gây ra các phản xạ điều chỉnh lại nhịp tim, huyết áp. Các nhận cảm này được dẫn truyền qua các thần kinh vận mạch hệ giao cảm và đối giao cảm.

[4] *Viêm xoang:* Tình trạng viêm một hay đa xoang, thường do nhiễm trùng trong mũi lan đến. Triệu chứng nổi bật là nhức đầu, có thể sờ thấy mềm trên các xoang bị nhiễm trùng; có thể chảy nước mủ ra mũi. Nếu nặng phải chọc xoang, mổ.

[5] Đoạn này tuy không phản ánh tình trạng thảm thực vật ở VN, nhưng xin dịch lại đầy đủ nhằm mục đích miêu tả nguyên nhân gây bệnh viêm mũi dị ứng theo mùa.

[6] *Thuốc giảm sung huyết* : Loại thuốc làm giảm tình trạng viêm, phù nề, sung huyết có thể là dạng viên uống hoặc dạng xịt, nhỏ giọt tại chổ.

[7] *thuốc co mạch* : Làm co các mạch máu; giúp làm giảm tình trạng sung huyết. Có thể gây tác dụng phụ là làm tăng huyết áp.

[8] *Nước muối đẳng trương* : Có chứa 9‰ (0,9%) NaCl

Trên lâm sàng dùng bù thể tích tạm thời và làm dung môi cho 1 số thuốc tiêm.

[9] *Cromolyn Sodium:* Dùng phòng ngừa điều trị bệnh hen suyễn và viêm phế quản dị ứng (thuốc dạng bơm xông).

[10] *Giải cảm thụ:* Là phương pháp làm giảm tác dụng của một kháng nguyên bằng cách tiêm tăng liều kháng nguyên dần cho đến lúc tạo được sự để kháng.

Chương 3

BỆNH VIÊM MŨI DỊ ỨNG QUANH NĂM

Đối với những người cho rằng các rắc rối của họ sẽ kết thúc nếu như họ ẩn sâu trong nhà, những người ấy thất vọng khi biết rằng ngôi nhà của họ có lẽ không phải đích thực là thành trì vững chắc. Bầu không khí trong nhà thường đầy ắp nhiều loại tác nhân khả dĩ gây dị ứng như bụi bặm, loài mạt (mites), bào tử nấm mốc, các chất thải của động vật, và các mẩu thức ăn khô chẳng hạn. Nếu như bệnh nhân sốt cỏ khô đôi khi nói rằng "mũi họ quá mẫn cảm", thì những người không may mắc phải chứng dị ứng tái diễn quanh năm nhất định sẽ thấm thía lối miêu tả tương tự như thế. Và bởi vì các triệu chứng ở đường hô hấp phía trên nói chung đều kéo dài suốt năm, nên các bệnh dị ứng này quả là đúng với tên gọi là bệnh viêm mũi dị ứng quanh năm (perennial allergic rhinitis) vậy.

BỤI BẶM

Bụi bặm nhan nhãn khắp nơi đến mức mọi người chúng ta đều chẳng xa lạ với nó. Nhưng nói rằng bụi bặm chỉ là lớp "bụi bẩn" bám trên đồ đạc hoặc quần áo hẳn chỉ đúng phần nào thôi. Dù có được miêu tả thật hấp dẫn như những quầy vật thể li ti rực rỡ nhảy múa đến lóa mắt trong vệt nắng xuyên qua cửa sổ, thì bụi bặm vẫn phức tạp hơn thế nhiều; nó là một hỗn hợp gồm nhiều thứ hiện diện ở môi trường trong nhà. Bụi nhà có thể tích chứa các chủng loại như bụi bặm ngoài trời, phấn hoa, các hạt thức ăn khô, bào tử nấm mốc, mẩu xác và các chất thải của côn trùng, sợi vải lanh, sợi tổng hợp, sợi tóc rụng, bột phấn, hơi keo xít tóc, gàu từ da lông, nước dãi và nước tiểu súc vật đã khô lại, cùng với các tế bào da con người bị bong ra. Nói chung, những cá nhân mắc phải dị ứng do di truyền có thể lên cơn dị ứng đối với bất kỳ thành phần nào trong bụi bặm. (Bởi vì là một vấn đề quan trọng và thường nặng về tâm lý, nên bệnh dị ứng quanh năm đối với súc vật nuôi trong nhà sẽ được thảo luận ở một chương riêng biệt).

Cũng cần đề cập đôi chút đến các loại côn trùng hay các phần thân xác rận rệp, như chân cánh và chất thải vương vãi khắp nơi của chúng chẳng hạn, đã góp phần làm khởi phát các cơn dị ứng. Trong chừng mực nào đó, rất có thể phần lớn bụi bặm đều có các mẩu thân xác côn trùng, và người ta tin rằng chúng là nguyên nhân phát tác các cơn dị ứng gây khó chịu cho nhiều người. Các loài côn trùng có thi hài thường bị cho là nguyên nhân gây ra các chứng dị ứng ở đường hô hấp bao gồm ruồi nhặng, phù du (mayfly),

và sâu mọt. Các mảu thi hài hoặc chất bài tiết của các loài côn trùng khác, kể cả loài mạt nhà (housemite – sẽ được đề cập dưới đây), bay lượn trong không khí cũng có thể gây khởi phát các cơn dị ứng ở một số người.

Thế nhưng loài gián đâu đâu cũng có, dường như đặc biệt gây rắc rối cho nhiều người. Người ta ước tính có đến hàng triệu người dị ứng đối với chúng – phần lớn đối với các mẩu thân xác, chứ không phải chất bài tiết của chúng. Trong một công trình nghiên cứu về 100 bệnh nhân hen suyễn ở miền tây nam tiểu bang Chicago, các nhà điều tra đã phát hiện có đến 60% số đối tượng này đều bị dị ứng với loài gián hoặc thi hài của chúng và buộc phải nhập viện nhiều lần mặc dù họ vẫn thường xuyên dùng thuốc chữa trị.

NẤM MỐC

Ở chương 2 bạn đã biết hai loại nấm mốc chính sống ngoài trời có thể gây bệnh viêm mũi dị ứng theo mùa. Còn ở trong nhà người ta phát hiện được ba loại nấm mốc khác gây dị ứng quanh năm là: Penicillium[1], Aspergillus[2], và Rhizopus. Penicillium là loài mốc meo có lông tơ xanh lục mà bạn thường thấy sinh trưởng ở các thành tủ lạnh. Còn Aspergllus và Rhizopus là các loài mốc meo có lông tơ màu xanh đen sinh trưởng ở bánh mì, củ hành, và thức ăn thiu thối.

Thế nhưng, các loài nấm mốc nói chung có thể sinh sôi ở bất kỳ nơi nào trong nhà bạn: trên sàn nhà, thảm,

tường, và đá lát phòng tắm; ở giấy dán tường, sơn, phastic, gỗ, da thuộc, vải bông, len, chăn màn, khăn trải giường, quần áo, lụa là, tơ sợi nhân tạo; ở các ghế nệm , gối, nệm giường bị bụi bẩn (nhất là trong các loại nệm độn bằng cao su xốp, bình hoa, thùng rác, và sách báo cũ; và thậm chí ở các thiết bị tạo ẩm độ và hệ thống điều hòa không khí. Một số loài sống bằng các hạt lưu huỳnh trong bêtông; số khác sống bằng chất kim loại trong sơn hay chất keo trong giấy dán tường. Còn các loài khác khét tiếng vì làm thiu thối mọi thứ thực phẩm như bánh mì, bánh ngọt, trái cây, và thịt cá. Và do các yêu cầu sinh trưởng, chúng đặc biệt thích những nơi tối tăm và ẩm thấp như tầngg hầm và gác xép chẳng hạn. Các nhà trọ, khách sạn, và các căn chòi cho khách nghĩ hè thường xuyên đóng cửa trong thời gian dài là những nơi lý tưởng cho nấm mốc sinh sôi nẩy nở. Loài mildew, thường gây ra mùi ẩm mốc khó chịu, là tên khá phổ biến vì chất bột màu trắng do một số nấm mốc trong nhà sinh sản ra.

Đôi khi chúng ta tiếp xúc các loại nấm mốc xuất xứ từ các nguồn mà chúng ta có lẽ không ngờ đến. Thí dụ, các nhà sản xuất cố tình cho men vào một số thực phẩm chế biến. Phó mát lâu năm thường nổi tiếng nhờ hai loài nấm mốc Aspergillus và Penicillium do mùi vị đặc thù của chúng, và Aspergillus cũng được dùng trong qui trình sản xuất nước tương. Và trong khi hầu hết mọi người đều biết rằng men được dùng để làm bánh mì và bánh ngọt, thì một số người có lẽ còn chưa biết vai trò của nó trong qui trình lên men bia và rượu.

Tùy thuộc vào tính chất nghề nghiệp hoặc sở thích, một số người thường có rất nhiều cơ hội tiếp xúc với các loài nấm mốc, và do đó dễ mắc phải dị ứng với các loài nấm mốc. Như đã biết, những người dễ bị bào tử nấm mốc gây dị ứng nhất là những người làm nghề chế biến thực phẩm và thuốc men do người làm bánh, người nấu rượu, người sản xuất rượu bia, người hàng thịt, người làm và buôn bán phó mát, nhà nông, và các công nhân chế biến dược phẩm; những người sản xuất đồ gỗ như thợ mộc và thợ làm nệm chẳng hạn; các nhà chuyên môn về hoa cỏ và cây cảnh như người buôn bán hoa tươi, người làm vườn, các công nhân nhà kính hay trại ươm cây, và người sản xuất cây cảnh chẳng hạn; những người sản xuất vải sợi, và giấy như công nhân dệt, công nhân sản xuất sách vở và báo chí, người chế tạo loại giấy dán tường, người chế tạo và buôn bán các loại áo lông thú. Dĩ nhiên, đối với những người do di truyền mà dễ dị ứng với các loài nấm mốc thì những công việc buộc phải chung đụng hàng ngày với các vật liệu này quả là tai họa cho họ.

Điều lý thú là một số cá nhân tỏ ra nhạy cảm đối với các loài bào tử nấm mốc bay lượn trong không khí cũng có thể phát sinh các triệu chứng viêm mũi hay dị ứng khác vì *ăn uống* các loại thức ăn lên meo. Các loại thực phẩm chế biến dễ gây dị ứng nhất là phó mát lâu năm,, thực phẩm lên men, thịt và các loại thực phẩm chế biến để bán lâu dài. Sau đây là thí dụ về các mặc hàng thực phẩm có chứa nấm mốc hoặc dễ lên meo:bia, rượu vang, và rượu táo; nước sữa (sau khi đã lấy hết chất bơ khỏi sữa), sữa chua, và phó mát; bánh mì và bánh ngọt; củ cải đường (beet), cà chua và nấm rơm đóng hộp; trái cây khô; thịt cá xông khói hay ướp

muối; nước cốt (ketchup), dấm (pickles), trái ô liu, đồ gia vị, món dưa cải bắp, dầu dấm, và các thức ăn ngâm dấm.

LOÀI MẠT NHÀ

Dù bạn thích hay không và dù bạn giữ gìn sạch sẽ đến mấy đi nữa, thì nhà bạn cũng đầy ắp mọi loài rận rệp. Nhưng theo góc độ dị ứng, cho đến nay loài gây rắc rối nhất chính là loài mạt nhà.

Mạt nhà[3] là loại sinh vật có 8 chân và cực kỳ nhỏ bé, được xếp vào họ động vật tiết túc thuộc nhóm arachnid, liên hệ rất xa với loài nhện. Hai loài mạt Dermatophagoides[4] Pteronyssinus và Dermatophagoides farinae là thủ phạm chính gây ra chứng viêm mũi dị ứng có liên quan đến loài mạt. Bất cứ loài nào trong hai loài mạt này cũng có thể sinh trưởng trong nhà và gây ra viêm mũi. Mức ẩm độ trung bình 60% và nhiệt độ trung bình 70^0F (tức khoảng 21^0C) quanh năm ở hầu hết các ngôi nha có gắn thiết bị điều hoà không khí là điều kiện lý tưởng cho các loài rận này sinh sôi nẩy nở. Nói chung chúng sinh sản rất nhiều ở miền Đông và khu vực bờ biển Gulfcoast ở Hoa Kỳ, và hiếm thấy ở các tiểu bang gần rặng núi Rocky Mountain do vì các điều kiện khí hậu ở các vùng này kém thuận lợi cho cho chúng.

Thuật ngữ Dermatophagoides có nghĩa là "ăn da"; đây là tên gọi thích hợp cho các tạo vật li ti này bởi vì chúng sống chủ yếu nhờ các tế bào da rơi vãi của con người cũng như của súc vật nuôi trong nhà, và nhờ lông vũ độn trong

nệm các đồ đạc như giường ghế chẳng hạn. Bởi vì cứ mỗi phút có đến hàng chục ngàn tế bào da đổ xuống khi bạn di chuyển hay nằm ngồi trên giường nệm và ghế ngồi, hoặc chải rữ quần áo, nên lũ mạt đói trong nhà bạn chẳng cần phải đi đâu xa cũng có thể kiếm được thức ăn.

Điều thú vị là các chứng "gọi là" dị ứng với lông vũ hiếm khi thực sự là dị ứng đối với chính các loại lông chim; mà thực ra là phản ứng đối với lũ mạt nhà đeo bám vào lông vũ để kiếm ăn, bởi vì lông vũ có thành phần hóa học rất giống các tế bào da. Điều này có nghĩa là thay vì chỉ cần tránh sờ vào lông chim, bạn nên thận trọng với các loại gối nhồi lông chim, khăn quàng, mền bông, túi ngủ, và áo vét tông, bởi vì đó là những vật dụng loại mạt tập trung khá nhiều. Và đồ đạc càng cũ càng dễ cho lũ mạt tập trung hơn.

Không lấy gì làm lạ rằng số lượng mạt nhà nhiều nhất ở các khu vực và đồ đạc mà con người cũng như súc vật nuôi dành nhiều thời gian gần gũi nhất – thảm trải sàn, ghế bọc nệm, đồ chơi nhồi bông, áo quần, và giường nệm. Người ta ước tính được có đến 42 ngàn con mạt trong một chiếc nệm giường đôi kích thước trung bình. Ngoài ra, mỗi con mạt bài tiết khoảng 10 cục phân mỗi ngày, khiến cho rắc rối do lũ mạt nhà gây ra càng thêm trầm trọng.

Các đồ dùng nhồi bông, một loại sợi bông lấy từ quả cây bông vải trồng ở miền Trung và Nam Hoa Kỳ, cũng có thể gây ra chứng viêm mũi dị ứng quanh năm ở một số người dễ bị mắc bệnh do di truyền. Khô, nhẹ, và đàn hồi là các đặc tính khiến cho bông vải được dùng để nhồi nệm, gối,

túi ngủ, và áo ấm. Nó cũng được dùng làm thảm, nhồi ghế nệm, và làm lớp lót cho một số áo khoác. Giống như trường hợp lông vũ, người ta cho rằng các phản ứng dị ứng đối với loại vật liệu này có liên quan đến sự xâm nhập của lũ mạt nhà, chứ chẳng can hệ gì đến bản thân các sợi bông. Và xin nhấn mạnh lại rằng, đồ đạc càng cũ thì rắc rối càng dễ xảy ra.

CHẨN ĐOÁN BỆNH VIÊM MŨI DỊ ỨNG QUANH NĂM

Các dấu hiệu và triệu chứng của bệnh viêm mũi dị ứng quanh năm (viết tắt là VMDƯQN) chủ yếu tương tự như ở bệnh viêm mũi dị ứng theo mùa (viết tắt là VMDƯTM) bao gồm ngứa ngáy mũi, sổ mũi, và nghẽn tắc mũi điển hình cho chứng viêm mũi, cùng những tràng hắt hơi thất thường. Tuy nhiên, điểm khác biệt quan trọng nhất giữa DƯTM và DƯQN là các triệu chứng của bệnh DƯQN tệ hại hơn khi bệnh nhân ở trong nhà, và tình trạng tồi tệ này kéo dài suốt năm chẳng giảm đi chút nào. Điều này có nghĩa là người nào bị các triệu chứng vào giữa mùa hạ hoặc cuối mùa thu sang đông khi số lượng phấn hoa trong không khí có chiều hướng hạ thấp, thì có lẽ các bệnh nhân này mắc phải dị ứng đối với nấm mốc và bụi bặm trong nhà hơn là dị ứng với phấn hoa. Cuối cùng, những cơn hắt hơi vào sáng sớm và ban đêm là các manh mối hữu ích khác về các rắc rối do nấm mốc và bụi bặm trong nhà gây ra.

Dĩ nhiên, bạn nên đi bác sĩ để xác định xem liệu bạn có mắc phải DƯQN chứ không mắc phải chứng bệnh nào có

vẻ như giống như chứng bệnh này. Như trong trường hợp VMDƯTM, bệnh nhân dị ứng có thể được chỉ định tiến hành cả hai loại xét nghiệm máu và da đối với nhiều loại tác nhân dị ứng như nấm mốc, bụi bặm, mạt, và côn trùng để xác định xem tác nhân nào đặc biệt gây rắc rối cho họ.

ĐỐI PHÓ BỆNH VIÊM MŨI DỊ ỨNG QUANH NĂM

Bởi vì chứng bệnh này thường thuộc quá nhiều vào các gene di truyền của cá nhân người bệnh, và bởi vì các bác sĩ chưa đủ khả năng thực hiện các thao tác cần thiết đối với gene để tiến hành các biện pháp chữa trị toàn diện, nên các biện pháp phòng ngừa hoặc giảm thiểu tối đa rủi ro tiếp xúc các tác nhân dị ứng hóa ra là các bước tối hệ trọng trong việc chăm sóc mọi bệnh nhân dị ứng. Trong trường hợp dị ứng, có lẽ ít người tán thành nguyên tắc phòng bệnh hơn trị bệnh.

CHỐNG DỊ ỨNG TRONG NGÔI NHÀ CỦA BẠN

Giữ cho số lượng nấm mốc trong nhà ở mức thấp có nghĩa là cải tạo bất kỳ nơi nào ẩm thấp, thiếu ánh sáng, và tù túng trong ngôi nhà của bạn. Giống như nhiều loại nấm khác, nấm mốc sinh sôi rất mạnh ở khu vực tối tăm, ẩm ướt, và không thoáng khí. Do đó, việc loại trừ nấm mốc đòi hỏi bạn phải phát hiện các hiện trường rắc rối để thủ tiêu các nhân tố thúc đẩy nấm mốc sinh sôi nẩy nở.

Khi săn lùng nấm mốc, hãy đặc biệt chú ý đến các gác xép, các nơi chật hẹp, hầm chứa đồ đạc, phòng tắm giặt, và nhà bếp. Không khí thoáng mát làm giảm ẩm độ, vì vậy nên lắp đặt máy điều hòa không khí hoặc quạt trong tầng hầm, nhà bếp, và đặc biệt trong phòng ngủ. Nhà cửa ẩm thấp có thể làm khô bằng cách điều chỉnh máy tăng nhiệt độ một lúc, và mở toang các cánh cửa để xua không khí ẩm ướt ra ngoài. Việc lắp đặt và sử dụng quạt hút có lẽ đặc biệt hữu ích cho việc này. Các đồ đạc dính bụi bặm như bàn ghế, sách vở, thảm, giường nệm, giấy dán tường, cửa lá sách, rèm, và vân vân phải được tẩy rửa và phơi phóng kỹ lưỡng. Đá lát phòng tắm và nhà bếp, buồng vệ sinh, chậu rửa bát, bồn tắm, rèm ngăn, tường, và sàn nhà đều phải được tẩy uế và lau khô. Bởi vì là nơi ẩn náu lý tưởng cho các loại nấm mốc, nên mặt sau giấy dán tường và nhất là phía sau các đồ đạc bày biện phải được kiểm tra cẩn thận. Bên trong các tủ và phòng xép chứa dụng cụ cũng là những nơi cần được tẩy uế thường xuyên. Để tẩy uế, loại thuốc sát trùng gia dụng như clorox chẳng hạn là chất tẩy rửa chống mốc rất công hiệu. Chất tẩy uế nổi tiếng trong thương trường là Lysol cũng rất hiệu quả. Bất kỳ nơi nào có thể được, hãy chọn dùng các loại sơn chống mốc cho các nơi dễ bị ẩm ướt.

Nệm gối và giường nệm có lò xo, nhất là bên dưới của nó, phải được thông thoáng trước khi dùng và được bọc bằng chất plastic, nhựa dẻo vinyl, hay vải bạt không thấm nước (các loại vỏ bọc rất kín hơi có khả năng chịu đựng giặt giũ nhiều lần). Cao su xốp và urethane

tuy nói chung bản thân chúng không có vấn đề gì nhưng phải tránh dùng, bởi vì cấu trúc xốp gồm nhiều lỗ nhỏ của chúng khiến cho bụi bặm và lũ mạt tích lũy nhanh chóng.

Cuối cùng, trước khi xếp cất hãy chắc rằng toàn bộ áo quần, giày dép, và chăn màn đều hoàn toàn sạch sẽ và khô ráo. Chỉ cần một giọt dầu mỡ dính vào các đồ vật này cũng là môi trường lý tưởng cho nấm mốc sinh sôi nẩy nở.

Nhờ chức năng giảm bớt ẩm độ, tăng cường thông thoáng, và lọc không khí, các thiết bị điều hòa không khí góp phần quan trọng cho việc ngăn ngừa nấm mốc và bụi bặm trong nhà. Nhưng nếu không được rửa sạch thường xuyên và cẩn thận, nhất là các bộ phận lọc, chính các thiết bị này càng làm cho tình hình thêm tồi tệ. Để loại trừ một địa bàn khác khả dĩ giúp cho loài nấm mốc sinh sản, định kỳ bạn có thể cho một viên Clor vào bộ phận chứa nước thải của thiết bị này. Và cũng vì lí do này, đừng quên rửa sạch thường xuyên các bộ phận lọckhông khí trong hệ thống sưởi ở nhà bạn.

Do vì trung bình mỗi nhà thải ra đến 2 lít nước bốc hơi vào không khí mỗi ngày do nấu nướng, tắm gội, và giặt giũ quần áo, nên thiết bị giảm ẩm độ có lợi vô cùng, nhất là ở các hầm chứa đồ đạc. Các thiết bị này nên được vận hành thường xuyên để duy trì ẩm độ trong nhà luôn ở mức 40%. Để ngăn ngừa nấm mốc cùng các loại vi sinh vật khác tích lũy, bạn cũng phải thường xuyên rửa sạch thiết bị này.

Các máy tạo độ ẩm, các bình xịt, các bình bơm xông hơi nước đôi khi được dùng để khai thông tình trạng nghẽn tắc mũi; muốn tránh dị ứng, phải triệt để tránh dùng các

dụng cụ này. Ngoài khả năng gia tăng ẩm độ, chúng còn khiến cho nấm mốc và các loại vi khuẩn dễ lan ra các nơi trong không khí. Thế nhưng, loại thiết bị tạo ẩm siêu âm, dùng các sóng vi ba tần số cao để chuyển hóa nước thành hơi sương, dường như không làm tăng thêm nấm mốc và vi khuẩn khi dùng nước cất và rửa sạch thiết bị thường xuyên. Nhiều người muốn tiết kiệm thời gian và tiền của đã dùng nước gia dụng thay cho nước cất; trong trường hợp này các hạt khoáng chất có hại nhỏ li ti chứa trong nước có thể lan truyền trong không khí, gây khó chịu khá nhiều cho đường hô hấp.

Sau cùng, nếu có thể bạn nên lắp đặt các thiết bị lọc không khí vào hệ thống thông gió trong nhà. Trên thị trường hiện có bán hai máy lọc vận hành bằng cơ học và tĩnh điện. Như tên gọi, các thiết bị lọc cơ học đánh bẩy các hạt bụi, phấn hoa, nấm mốc, và gàu từ da lông súc vật; các thiết bị này cực kỳ hiệu quả trong việc loại trừ mọi tác nhân dị ứng. Thực tế, dùng thiết bị lọc HEPA (máy tách hạt hiệu quả cao) người ta có thể loại trừ 99% chất ô nhiễm không khí trong nhà. Các máy này có cấu trúc gồm một tấm lưới bằng các sợi thủy tinh li ti đan chéo vào nhau có khả năng ngăn chặn các hạt bụi hay vật thể nhỏ li ti.

Còn các thiết bị lọc chạy bằng tĩnh điện, như loại máy Permatron Dist-Plus chẳng hạn, vận hành theo phương thức khác hẳn. Trước tiên, máy này khiến cho các hạt bụi và các vật thể tác hại khác mang điện tích âm, rồi đánh bẩy các hạt ấy chúng bay qua các sợi dây mang điện tích dương trong máy. Nói chung, các máy lọc chạy bằng tĩnh

điện rất hiệu quả trong các hệ thống sưởi và điều hòa không khí trung ương, nhưng chúng phải được rửa sạch để giữ được mức vận hành tối ưu. Thế nhưng, một vài loại thiết bị này bị cho là làm tỏa ra chút ít khí ozone có thể gây khó chịu cho kết mạc ở mắt và niêm mạc ở đường hô hấp.

Nếu bạn không có hệ thống điều hòa không khí trung ương, các thiết bị lọc riêng lẻ như Friedrich C-90 (chạy bằng tĩnh điện) hay máy hút bụi Honeywell Enviracaire (HEAC) hiện có bán trên thị trường cũng có thể dùng cho các phòng đơn. Tốt nhất bạn nên chọn thiết bị nào đủ công suất thay đổi không khí trong phòng nhiều lần mỗi giờ. Một thiết bị thông thường có khả năng lọc được không khí trong phòng ngủ có kích thước bằng một tủ đầu giường. Còn các thiết bị đặt trên bàn thường quá nhỏ nên không đủ sức lọc hết không khí trong một phòng. (Và khi được bác sĩ chỉ định, chi phí lắp đặt các máy lọc không khí sẽ được khấu trừ miễn thuế thu nhập theo quy định của luật thuế ở Hoa Kỳ).

CHỐNG BỤI BẶM VÀ LŨ MẠT TRONG NHÀ

Một điều không hay là, dù thận trọng đến đâu bạn cũng không sao quét hết sạch bụi bặm ra khỏi nhà. Tuy vậy, mọi người vẫn phải dồn mọi nỗ lực để giảm bớt mật độ bụi bặm càng nhiều càng tốt. Và căn phòng cần được quan tâm chăm sóc nhiều nhất là phòng ngủ, bởi vì chính ở nơi đó bạn dành trung bình 8 giờ mỗi ngày để nghỉ ngơi – tức gần 1/3 cuộc đời của bạn. Đối với hầu hết chúng ta, phòng

sinh hoạt gia đình là nơi kế tiếp cần được lưu ý chăm sóc. Nếu đủ sức, bạn có thể tiếp tục nỗ lực thêm để giảm bớt bụi bặm khắp nơi trong nhà.

Làm công việc đó không phải là việc nhỏ. Trước tiên bạn phải dọn hết tất cả đồ đạc ra khỏi phòng. Tẩy sạch bàn ghế, giường nệm, rèm che, và màn trướng. Thông thoáng các tủ hay phòng xép, lau sạch bụi bám trên sách vở, kệ sách, và các đồ đạc vặt vảnh. Bỏ hết các loại thảm dầy, và nếu có thể vứt bỏ tất cả thảm lót sàn nữa. Các chứng cứ mới đây cho thấy việc làm này có lẽ là bước quan trọng nhất để giảm bớt lũ mạt nhà, bởi vì các đồ vật này chính là nơi làm tổ của chúng.

Kế đến, nếu có thể hãy nhờ người bà con hay bạn bè nào không bị dị ứng tẩy uế toàn bộ các đồ đạc đã dọn ra khỏi phòng. Công việc cuối cùng bạn muốn làm chính là quét sạch bụi bặm ra ngoài bằng cách rửa sạch mọi thứ còn lại trong phòng. Bởi vì việc quét bụi khô chỉ làm cho mọi thứ tệ hại hơn qua việc xua bụi bặm lơ lửng trong không khí trong nhiều giờ, cho nên các bức vách và trần nhà phải được làm ẩm để hút bụi, hoặc tẩy sạch bằng loại vải tích tĩnh điện Dust gravber, và gậy lau nhà tẩm ướt.

Sau đó, hãy xem xét lại tất cả đồ đạc để chỉ chọn lấy các thứ cần thiết cho bạn. Nói chung, tình hình sẽ khả quan nếu bạn hạn chế đồ đạc trong phòng ngủ chỉ gồm giường, ghế, tủ, đầu giường, và các ngăn tủ đựng quần áo mà thôi. Càng ít đồ đạc càng tốt. Còn các thứ dễ bị bụi bám như sách vở, đồ trang trí lặt vặt, khung ảnh, và chụp đèn phải được dọn ra ngoài hết, rồi cất vào một nơi khác

cho an toàn. Và để dễ giữ cho sạch sẽ, hãy chọn dùng các đồ đạc bằng gỗ, plastic, hay kim loại, chớ nên dùng các món đồ đạc bọc nệm. Hãy thay thế toàn bộ các gối và chăn nhồi lông bằng các gối làm bằng hàng dacron hay polyester. Cất mọi thứ quần áo cần dùng vào các túi nhựa dẻo có dây kéo. Nên dùng các màn trướng bằng plastic hay bằng 100% vải bông dễ giặt, tránh dùng các rèm lụa và lá sách, lát sàn bằng gỗ hay phủ sàn bằng vải bạt sơn chứ đừng trãi thảm.

Nếu phải trải thảm vài nơi cần thiết, hãy mua các tấm thảm bằng chất tổng hợp sợi ngắn và dễ giặt hay làm bằng 100% vải bông, chỉ nên lót chèn bên dưới bằng vật liệu tổng hợp, hoặc tốt nhất đừng dùng thảm. Nhưng nếu buộc phải trải thảm , bạn có thể xử lý các tấm thảm bằng cách phun thuốc Allergy Search Spray, loại thuốc chống mạt có chứa 3% tannic acid. Là thành phần chính trong sản phẩm trà (tea), tannic acid đã được khám phá có khả năng vô hiệu quá tác dụng gây dị ứng của các tác nhân do loài mạt sản sinh. Một đợt phun thuốc có thể kiến hiệu đến hai tháng. Biện pháp chọn lựa khác là định kỳ phun vào thảm loại thuốc Acarosan có chứa hóa chất chống mạt benzyl benzoate, hoặc loại thuốc phun RID có chứa hóa chất pyrethrin. Công dụng của các mặt thuốc này cũng kéo dài được vài tháng.

Cần tập thói quen mỗi tuần một lần tẩy uế căn phòng theo phương pháp chống dị ứng. Tuy nhiên, tẩy rửa quá thường xuyên cũng không tốt, bởi vì làm như thế nhất định sẽ khuấy động bụi bặm; nói chung, việc tẩy rửa tốt hơn nên thực hiện ở mức thường xuyên vừa phải thôi, bởi

vì tẩy rửa toàn diện sẽ tốt hơn quá thường xuyên mà thiếu tỉ mỉ. Hãy chắc rằng bạn đã lau chùi đồ đạc và mặt tường bằng vải thấm nước. Các màn che cũng phải được giặt giữ hàng tuần, và tốt nhất nên cuốn lại hoặc buông xuống hẳn để khỏi làm tung bụi do động đến chúng nhiều lần. Mặc dù các máy hút bụi thường rất tiện lợi, nhưng không nên dùng các loại máy bán sẵn trên thị trường bởi vì chúng thường là nguyên nhân khuấy động hàng triệu hạt bụi nhỏ li ti, hoặc do sức hút hoặc do bụi thoát ra từ túi đựng bụi. Để tránh khuấy động bụi, nên dùng các máy hút bụi thiết kế đặc biệt có gắn bộ phận lọc, như loại máy Nilfisk GS90 chẳng hạn.

Sau nữa, đừng quên dọn giường trong kế hoạch vệ sinh nhà cửa mỗi tuần một lần của bạn. Dùng nước *nóng* để giặt giũ quần áo và chăn màn, bởi vì loại mạt nhà nói chung thường vẫn còn sống được nếu giặt bằng nước lạnh.

Cuối cùng, như trường hợp nỗ lực giảm tiếp xúc với nấm mốc, các máy lọc không khí cũng cực kỳ hữu ích.

CHỮA TRỊ BẰNG THUỐC MEN

Như trong trường hợp bệnh VMDƯTM, các loại thuốc kháng-histamine và thuốc giảm sung huyết là rường cột của liệu pháp đối với mọi dạng bệnh VMDƯQN. Đối với một số bệnh nhân, loại thuốc tiêm các liều tác nhân dị ứng vào người (cũng gọi là thuốc tiêm giải cảm ứng) cũng kiến hiệu, nhất là khi được dùng kết hợp với các biện pháp phòng ngừa kể trên.

---

[1] *Penicillium* : Một giống nấm như mốc thường mọc trên các loại hoa quả, bánh mì, hay phó mát đang phân hủy. Một số loài penicillium gây bệnh ngoài da và đường hô hấp ở người.

Riêng loài P, chryspogenum là nguồn tự nhiên để bào chế kháng sinh penicillin.

[2] *Aspergillus:* Là một loại nấm có thể gây ra bệnh nấm aspergillosis ở phổi, một số trường hợp gây nhiễm nấm ở tai ngoài.

[3] *Mạt :* Có thể sống tự do hay ký sinh. Kích thước nhỏ (dài trung bình 1mm). Một số loại quan trọng có thể gây nhiễm da hoặc mạt mùa gặt truyền bệnh sốt ban bụi hoang.

[4] *Dermatophagoides:* Thường thấy trong các mẫu bụi bặm trong nhà. Thường gặp ở Châu Âu. Có thể gây viêm da đầu.

Chương 4

KHẮC PHỤC BỆNH DỊ ỨNG ĐỐI VỚI SÚC VẬT NUÔI

Hầu hết mọi người đều biết đôi chút về bệnh dị ứng đối với súc vật nuôi. Không may, nhiều "thành viên gia đình" đáng yêu này, kể cả "người bạn thiết cận của con người", cũng thường là một trong các nguyên nhân gây ra bệnh viêm mũi dị ứng quanh năm làm cho nhiều người bị khốn khổ. Người ta ước tính có đến 10% dân số Hoa Kỳ dễ mắc bệnh dị ứng đối với súc vật nuôi và có từ 15 đến 30% trong số này dị ứng đối với loài chó và loài mèo. Số liệu thống kê cho thấy hơn 100 triệu con chó và mèo được nuôi trong hơn phân nửa số gia đình ở Hoa Kỳ, do đó bệnh dị ứng đối với súc vật nuôi quả thật không phải là một vấn đề nhỏ vậy. Và các số lượng này không kể đến vô số chuột lang (guinea pigs), chuột hang (hamster), chuột nhắt, chuột to, thỏ, và chim chóc cũng được nuôi trong nhà và ở trường học.

Bởi vì các con súc vật nuôi hiển nhiên có rất nhiều ý nghĩa đối với chúng ta, nên bệnh dị ứng khả dĩ do chúng gây ra thường là vấn đề mang nặng màu sắc tâm lý đối với nhiều bệnh nhân dị ứng. Và trong khi về mặt kỹ thuật các chứng dị ứng này có nhiều điểm tương đồng với bệnh dị ứng hô hấp do các tác nhân như bụi bặm, nấm mốc, và loài mạt, thì tình hình nhiều người chủ trung thành không đành lòng bỏ rơi con vật yêu quí của mình cho dù các triệu chứng bệnh tình của họ có tồi tệ đến mức nào đi nữa cũng khiến cho bệnh dị ứng đối với súc vật nuôi xứng đáng được thảo luận riêng trong một chương.

NGUYÊN NHÂN GÂY BỆNH DỊ ỨNG ĐỐI VỚI SÚC VẬT NUÔI

Ngược lại quan điểm thông thường, lông thú *không phải* là thủ phạm đích thực trong đại đa số các ca bệnh dị ứng đối với súc vật nuôi. Trước tiên, các protein[1] ở lông thú đặc biệt không gây dị ứng. Thứ hai, bởi vì lông thú là các chất liệu tương đối lớn và nặng có khuynh hướng bất động khi rụng xuống đất, nên chúng thường không lượn lờ trong không khí đủ lâu để gây ra rắc rối đáng kể cho đường hô hấp. Dĩ nhiên, vì thế không thể nói rằng loài vật lông dài gây dị ứng hơn loài lông ngắn.

Nếu như lông thú nuôi của bạn không phải là rắc rối đích thực, thì tác nhân nào gây dị ứng? Người ta cho rằng chính chất gàu động vật, tức các tế bào da bong ra từ cơ thể con vật nuôi của bạn đổ xuống đến hàng triệu đơn vị mỗi ngày, mới là thủ phạm chính gây ra dị ứng.

Giống như phấn hoa và nấm mốc, chất gàu bị xem là một loại *tác nhân dị ứng trong không khí* (aeroallergen) bởi vì nó dễ bị thổi bay đi khắp nơi và kích thước đủ nhỏ để bay lượn lờ nhiều giờ trong không khí. Do đó, gàu có thể bị hít sâu vào trong phế quản và phổi, nơi đó chúng có thể gây ra các phản ứng dị ứng nghiêm trọng. Những người có tiền sử gia tộc hay cá nhân mắc bệnh hen suyễn, sốt cỏ khô, hoặc chàm da dường như đặc biệt dễ mắc phải bệnh dị ứng đối với súc vật nuôi.

Nhưng gàu không phải là thủ phạm duy nhất gây ra bệnh dị ứng này. Súc vật nuôi cũng thải ra không khí các loại tác nhân dị ứng khác, hầu hết đều từ nước giải và nước tiểu của chúng. Khi các chất dịch này khô đi trên thảm hoặc đồ đạc, chúng sẽ bong ra rồi bay lượn lờ trong không khí, và sau cùng lan đi khắp nơi trong nhà. Nói chung, vì có độ nhờn của các chất này bám vào tường, quần áo, và thậm chí vào các hạt bụi khác; từ đó chúng lan ra các vùng rộng lớn, gây rắc rối khắp nhà – và cả ở những ngôi nhà không hề nuôi súc vật nữa.

DỊ ỨNG ĐỐI VỚI LOÀI CHÓ

Mặc dù một số bệnh nhân cứ nhất định cho rằng họ dị ứng đối với nòi chó này và không dị ứng đối với nòi chó khác, nhưng ít có chứng cứ rõ ràng về mặt y học cho khẳng định ấy. Có thể lý giải quan điểm sai lầm này bằng cách cho rằng da và nước bọt của một số nòi có chứa nhiều chất gây dị ứng hơn, mặc dù nòi khác thải ra số lương nước bọt hay tế bào da nhiều hơn. Tuy nhiên, các tác nhân

dị ứng căn bản ở loài chó dù thuộc nòi nào cũng gây ra các triệu chứng dị ứng nhất thiết không khác gì nhau. Nói như vậy có nghĩa là nếu tiếp xúc lâu dài với loài chó dù thuộc nòi nào thì những người dễ mắc bệnh cuối cùng cũng sẽ nẩy sinh các triệu chứng dị ứng.

Nhầm lẫn có thể nẩy sinh trong trường hợp người chủ nuôi chó vốn đã quen với mức tăng giảm không đáng kể các triệu chứng ở nhà mình, vào dịp đến thăm nhà láng giềng đã bộc phát cơn dị ứng dữ dội khi tiếp xúc với con chó của người ấy. Phản ứng này thường khiến cho người ta đổ oan cho con chó của người láng giềng và qui trách dị ứng cho một nòi chó nào đó gây ra. Thực ra, tình trạng bộc phát cơn dị ứng này do tiếp xúc quá nhiều tác nhân dị ứng ở con chó trong nhà người láng giềng chứ không phải do tiếp xúc với một loại tác nhân dị ứng mới lạ hoàn toàn.

DỊ ỨNG ĐỐI VỚI LOÀI MÈO

Nói chung loài mèo gây phản ứng dị ứng nhiều hơn loài chó. Qui trách này phát xuất từ sự kiện loài mèo có thói quen chăm sóc đến vệ sinh cá nhân của chúng hơn, chúng liếm và rủ lông thường xuyên hơn. Dù có thể khiến cho chủ nhân cảm thấy hãnh diện, nhưng hiện tượng này cũng có nghĩa là các tác nhân dị ứng trong nước bọt của loài mèo có nhiều cơ hội lan ra bầu không khí mà họ thở hít hơn. Như trong trường hợp loài chó, mọi giống mèo dù lông dài hay ngắn đều có cùng khả năng gây phản ứng dị ứng như nhau cho con người.

DỊ ỨNG ĐỐI VỚI LOÀI VẬT NUÔI LÀM KIỂNG KHÁC.

Sau hai loài chó và mèo, những người ưa chuộng thể thao cũng nên biết rằng loài ngựa là nguyên nhân phổ biến nhất gây ra dị ứng trong số các động vật. Thế nhưng bên trong nhà, những loài vật khác được gia đình cưng chiều như chim chóc, chuột đuôi xù (gerbil), chuột lang, chuột hang, chuột nhắt, chuột to, và thỏ chẳng hạn cũng có thể là nguyên nhân gây ra chứng dị ứng quanh năm. Trong trường hợp này, gàu và đặc biệt các chất trong nước tiểu và nước bọt của chúng một lần nữa bị xem là các tác nhân dị ứng quan trọng hơn lông mao và lông vũ của chúng. Ở hầu hết các trường hợp, dị ứng đối với lông chim thực ra là dị ứng đối với loài mạt sống bám theo lông của con vật chứ không phải đối với chính các cọng lông chim.

Không may, ngay cả khi chủ nhân con vật sẵn lòng bán người bạn đồng hành lông lá yêu thích đi vì chứng bệnh dị ứng của mình (thường rất ít người chịu làm như vậy), thì giải pháp có lẽ không nằm ở chỗ đơn giản thay loài vật này để nuôi loài khác, bởi vì những người dễ bị dị ứng thường nẫn cảm đối với nhiều loài chứ không riêng gì đối với loài vật đặc biệt nào. Thí dụ, người ta ước tính được có khoảng từ 20 đến 40% số bệnh nhân dị ứng đều có phản ứng mẫn cảm đối với *cả hai loài* chó và mèo. Người ta cũng cho rằng sau một thời gian dài tiếp xúc, khoảng từ 40 đến 60% số người này cũng sẽ phát sinh dị ứng đối với loài chuột lang, và chuột hang. Nếu như bạn định thay đổi thú nuôi, tốt nhất bạn nên chọn nuôi các con vật không có lông. Nói chung, các loài như cá nhiệt đới, rùa, ốc mượn

hồn, và rắn chẳng hạn không gây dị ứng, và do đó sẽ là giải pháp chọn lựa an toàn đối với các bệnh nhân dị ứng.

DẦU HẠT BÔNG VÀ HẠT LANH

Dầu hạt bông và hạt lanh là hai nguyên nhân khả dĩ gây ra chứng dị ứng có liên quan đến súc vật nuôi cần được đặc biệt lưu ý. Món ăn có dầu hạt bông là chất gây dị ứng mạnh thấy trong một số bánh nướng (như bánh ngọt có nhân, bánh quy làm bằng bột mì chưa rây, bánh cam vòng phết mật, và bánh bột chiên), các hợp chất dầu mỡ, và dầu trộn salad. Nhưng chất quan trọng nhất đối với mục đích của phần thảo luận này chính là dầu hạt bông, cũng thấy trong một số thức ăn bán sẵn cho súc vật. Đối với một số người, tiếp xúc với bụi từ chất này có thể gây ra các triệu chứng dị ứng nghiêm trọng làm suy nhược cơ thể của họ. Sự kiện này cho thấy rõ ràng rằng dị ứng đôi khi không liên quan trực tiếp đến súc vật nuôi của bạn, mà do thức ăn của chúng gây ra. Đây là một vấn đề rất dễ đối phó bởi vì bạn có thể thay đổi thức ăn cho con vật. (Lưu ý: chất dầu hạt bông tìm thấy trong các loại dầu Spry, Crisco, và Wesson được chế biến rất tinh khiết nên thường không bị xem là chất gây dị ứng).

Chất hạt lanh thấy trong nhiều sản phẩm thông dụng như một số loại thuốc làm rụng lông, vật liệu làm thảm, dầu uốn tóc, và dầu gội đầu. Người ta có thể hít chất này từ thực phẩm gia súc và thức ăn cho chó. Đối với một số người, nhất là các bệnh nhân hen suyễn, hạt lanh cực kỳ khó chịu và thậm chí có thể khởi phát các cơn hen trầm

trọng. Một lần nữa, thay đổi thức ăn cho súc vật chính là biện pháp cần thiết duy nhất để giảm bớt các triệu chứng bệnh.

CHẨN ĐOÁN BỆNH DỊ ỨNG ĐỐI VỚI SÚC VẬT NUÔI

Các triệu chứng gây khó chịu, khổ sở do dị ứng súc vật gây ra – như mắt ngứa ngáy, nhiều tràng hắt hơi, sổ mũi, và choáng váng đầu vì dị ứng với bụi bặm và nấm mốc trong nhà – thật tình không sao phân biệt được với các dấu hiệu và triệu chứng của các bệnh dị ứng quanh năm khác. Dù không thường xảy ra như các rối loạn hô hấp, nhưng mày đay cũng được công nhận là một biểu hiện khác của bệnh dị ứng đối với súc vật nuôi. Các dấu hiệu và triệu chứng này thường xuyên xảy ra do tiếp xúc trực tiếp với các tác nhân dị ứng ở súc vật. Thí dụ chúng có thể phát tác khi tác nhân dị ứng bám vào trong tay lúc vuốt ve con vật hoặc sờ vào đồ vật bị ô nhiễm, hoặc ở những nơi con vật đã mài cọ vào sau khi liếm da hay chiếc đuôi xù xì của nó.

Để xác định xem liệu con vật thân thiết có phải là nguyên nhân gây rắc rối cho bạn hay thực ra nó bị đổ tội oan, bác sĩ có thể khuyến cáo làm các xét nghiệm dị ứng. Việc làm này bao gồm các xét nghiệm da hay xét nghiệm máu đặc biệt gọi là xét nghiệm RAST (xem phụ lục A). Có thể hiểu được trường hợp các chủ nuôi súc vật một mực phủ nhận kịch liệt rằng con vật yêu mến của họ chẳng phải là nguyên nhân gây bệnh, ngay cả khi họ đối mặt với chứng cứ xét nghiệm không sao chối cải được. Thử nghiệm cách

ly chủ nhân với con vật nuôi trong vài tuần có lẽ không thể chứng minh cho người chủ biết con vật là thủ phạm gây rắc rối, bởi vì có thể mất vài tháng mật độ tác nhân dị ứng súc vật trong nhà mới giảm xuống đến mức không còn gây ra được các triệu chứng bệnh. Ngoài ra, một số chủ nhân lại quá quen với các triệu chứng khi ở nhà đến mức họ chỉ cảm thấy khó chịu lúc đến nhà người khác có nuôi súc vật; trường hợp này có thể khởi phát cơn dị ứng đối với súc vật vốn đã ngày càng khó xảy ra cho họ.

CÁC VIỆC PHẢI THỰC HIỆN

Một khi bệnh dị ứng đối với súc vật nuôi đã được xác minh rồi thì biện pháp chữa trị hợp lý là tống khứ con vật đó đi. Bởi vì đây là một giải pháp không thể chấp nhận được đối với nhiều người, nên một số biện pháp tuy có vẻ thường tình nhưng vẫn tỏ ra rất hiệu quả trong việc giảm bớt các triệu chứng dù cho con vật trung thành ấy vẫn được giữ lại.

Việc đơn giản đầu tiên bạn có thể làm được là không cho con vật vào phòng ngủ của bạn. Bởi vì hầu hết mọi người đều dành đa số thời gian ở nhà để nghỉ ngơi trong căn phòng này, nên đuổi con vật ra khỏi nơi ấy nhằm giúp bạn tiếp xúc với các tác nhân dị ứng quả là ý kiến khôn ngoan. Người ta ước tính rằng nhờ đó chủ nhân con vật sẽ giảm tiếp xúc các tác nhân dị ứng đến cả ngàn lần. Lập luận tương tự cũng đúng cho bất kỳ căn phòng nào trong nhà mà bạn dành nhiều thời gian ở đó, như phòng học chẳng hạn.

Khi đã đặt phòng ngủ vào phạm vi an toàn rồi, bạn cũng phải dọn hết mọi tấm thảm và nệm giường đã bị ô nhiễm ra khỏi căn phòng. Các món đồ này đầy ắp các tác nhân dị ứng, và chúng có thể lưu lại rất nhiều sau khi con vật nuôi của bạn đã bị trục xuất ra khỏi căn phòng. Thế nhưng, bạn không nên tẩy rửa hoặc hút bụi theo lối đơn giản thường ngày. Bởi vì, một mặt cách làm ấy không đủ sức quét sạchmọi tác nhân dị ứng, và vì mặt khác bạn có thể làm cho tình hình tồi tệ đi do khuấy động mọi thứ và thải thêm nhiều tác nhân dị ứng vào không khí. Nếu có thể, tốt nhất nên thay mới tất cả các thứ đồ vải vóc và thảm lót. Các thiết bị làm sạch không khí trong phòng, như loại máy lọc chạy bằng tĩnh điện hoặc máy lọc HEDA (máy tụ hạt hiệu quả cao), cũng rất hiệu quả trong trường hợp này. Cuối cùng, cũng nên cảnh giác rằng nếu như bạn bớt nghiêm khắc đi, để cho con vật vào phòng trở lại dù chỉ một lần, bạn có thể phí hết công sức khó nhọc đã bỏ ra lâu nay.

Việc giảm mức cách nhiệt ở ngôi nhà của bạn lại là một biện pháp ngừa bệnh khá kiến hiệu. Các ngôi nhà cách nhiệt hoàn hảo có thể chứa đựng số lượng tác nhân dị ứng nhiều gấp 5 lần các ngôi nhà kém cách nhiệt, cho dù người ta có lắp đặt các máy lọc không khí HEPA trên lò sưởi. Thế nhưng nếu may mắn có được một sân sau nhà, bạn có thể mặc cho con vật chạy rông ngoài trời càng nhiều càng tốt trong thời gian bạn ở nhà (dĩ nhiên, khi thời tiết cho phép). Và nếu tình hình thời tiết ở khu vực cư trú của bạn ôn hòa phần lớn trong năm, bạn vẫn có thể tìm cách cất một căn chòi cho chó bên ngoài trời. Việc làm này cũng sẽ giúp bạn bớt tiếp xúc các tác nhân dị ứng rất nhiều.

Một biện pháp quan trọng khác là thường xuyên tắm gội cho con vật nuôi của bạn. Nhờ đó bộ lông con vật tạm thời không còn bị tác nhân dị ứng cũng như các tác nhân khác khả dĩ gây rắc rối, như phấn hoa chẳng hạn, bám vào nữa. Gần đây người ta phát hiện rằng biện pháp tắm gội đặc biệt quan trọng cho việc đối phó bệnh dị ứng đối với loài mèo. Một trong các tác nhân dị ứng quan trọng nhất do loài mèo thải ra là chất keo protein gọi là Fel dI tiết ra từ các tuyến dầu dưới da. Người ta thấy rằng tắm rửa hàng tháng đã làm giảm bớt và trong nhiều trường hợp đã tạm ngưng hẳn việc sinh sản chất protein này.

Tạo cho con vật có thói quen tắm gội là việc làm khá đơn giản, và chỉ sau một hoặc hai lần là hầu hết các chú mèo đều khá quen thuộc với tắm gội, nhất là trong trường hợp khởi đầu tắm cho chúng khi chúng còn nhỏ. Lúc đầu cho con vật vào chậu nước nóng. Sau đó, chầm chậm cho nước lạnh (hoặc nếu muốn, bạn có thể dùng nước cất) tưới lên thân thể con vật, và xoa nhẹ bộ lông nó khi tưới nước. Hãy thận trọng đừng để nước chảy vào mắt và tai con vật. Nếu cần bạn có thể vo tròn bông gòn nhét vào để bảo vệ tai nó. Tốt nhất bạn nên xoa bộ lông và dội nước nhiều lần cho con vật thật sạch. Khi con vật được tắm rửa xong, dùng tay vuốt mạnh bộ lông để cho nước càng ráo đi càng tốt (bởi vì nước trên lông con vật vẫn còn chất protein Fel dI), sau đó mới dùng khăn lau cho con vật thật khô. Chớ nên dùng quạt gió để hong khô bộ lông của nó. Thực hiện biện pháp tắm rửa này trong nhiều tháng và mỗi tháng ít nhất một lần sẽ làm giảm bớt nhiều hoặc ngưng hẳn việc sản sinh tác nhân dị ứng (phản ảnh qua sự giảm bớt các

triệu chứng của bạn) và sẽ không làm hại con vật của bạn chút nào cả.

Thường xuyên chải và lau sạch bộ lông con vật cũng là biện pháp cần thiết. Khỏi phải nói, sự việc sẽ khả quan nếu như con vật không được chải lông ở trong nhà, và nếu bạn là người duy nhất trong gia đình mắc phải dị ứng, hãy nhờ người khác làm hộ việc này cho bạn. Trong trường hợp không sao nhờ ai khác được, bạn có thể dùng mặt nạ lọc không khí và áo quần bảo hộ để giảm bớt với tiếp xúc với tác nhân dị ứng. Và nếu như quần áo của bạn đã bị ô nhiễm do tiếp xúc với con vật, hãy nhanh chóng thay ngay và giặt giũ càng sớm càng tốt. Đây cũng là lời khuyên quý báu sau khi bạn viếng thăm nhà người láng giềng có nuôi súc vật.

ĐIỀU TRỊ DÙNG THUỐC

Liệu pháp nền tảng cũng tương tự như trường hợp chữa trị các nguyên nhân gây bệnh viêm mũi dị ứng quanh năm như dị ứng với bụi bặm, mạt nhà, và nấm mốc vậy. Các biện pháp chữa trị buộc phải dùng rất nhiều loại thuốc kháng-histamine, các loại thuốc corticosteroid dạng bơm xông mũi và dạng uống, cùng thuốc cromlyn sodinm. Khi tất cả các loại thuốc vừa nói đều thất bại, lại không muốn từ bỏ con vật yêu quí, bạn có thể xem xét đến biện pháp giảm cảm ứng hoặc liệu pháp miễn dịch bằng cách tiêm các liều tác nhân dị ứng vào người (xem phụ lục B. Một số công trình khảo cứu mới đây cho thấy trong khi đạt hiệu quả hơn nếu khởi sự dùng trước khi tiếp xúc với con vật,

các mũi tiêm này cũng có công hiệu giảm bớt mức trầm trọng của các triệu chứng đã xảy ra. Cho đến nay, các liều thuốc tiêm này đã tỏ ra rất có giá trị trong việc giảm nhẹ các cơn dị ứng bộc phát ở những cá nhân do hoàn cảnh buộc phải thỉnh thoảng tiếp xúc với các con vật nuôi. Tuy nhiên, chúng quả thật đáng được khảo cứu khi mà con vật thân thiết đáng yêu đến mức người ta không sao từ bỏ được và tình trạng tiếp xúc với các tác nhân dị ứng ở súc vật không có cách nào giảm bớt được.

Protein: Là một cấu trúc phức tạp tạo thành từ một hay nhiều chuỗi aminoacid. Protein là thành phần tạo nên các cấu trúc cơ, mô, cơ quan của cơ thể và cũng là nguyên liệu tổng hợp các loại enzyme và hormone. Cung cấp protein dư thừa sẽ có sự biến đổi protein thành glucose.

Chương 5

BỆNH HEN SUYỄN

Hen suyễn (asthma) là một tình trạng không nên nhầm lẫn với bệnh dị ứng đơn thuần. Cơn bộc phát hoặc trầm trọng thêm bởi nhiều loại kích thích và tác nhân dị ứng, hen suyễn là một rối loạn phức tạp tác động đến các khí quản lớn cũng như nhỏ dẫn đến hai buồng phổi. Và trong khi váng đầu, chảy nước mắt, sổ mũi, và những tràng hắt hơi khá tiêu biểu cho các chứng dị ứng theo mùa và quanh năm thỉnh thoảng khiến bạn cảm thấy khó chịu muốn chết, thì tình hình hô hấp nghiêm trọng hơn nhiều ở bệnh hen suyễn trong một số trường hợp hen nặng thật sự đe dọa đến tính mệnh con người.

Theo học viện Quốc gia về bệnh hen suyễn và nhiễm trùng, hen suyễn, hay đôi khi gọi là hen phế quản, là một tệ nạn nghiêm trọng về mặt y tế công cộng. Chỉ riêng ở Hoa Kỳ thôi người ta ước tính có từ 10 đến 12 triệu người mắc phải một dạng hen suyễn nào đó. Như vậy, hàng năm có đến 1,8 triệu ca cấp cứu, 27 triệu lượt người khám điều

trị ngoại trú, và gần nửa triệu người phải nhập viện. Vì bệnh này, hàng năm các công nhân phải tổn thất đến hàng triệu ngày công lao động, rất nhiều người phải bị vĩnh viễn mất năng lực làm việc, và các trẻ em ở độ tuổi từ 6 đến 15 phải nghỉ học vì bệnh đến hơn 125 triệu ngày.

Hậu quả kinh tế cũng tai hại ngang như thế. Hàng năm các bệnh nhân phải chi tiêu hơn 300 triệu đô la để thực hiện chẩn đoán cùng điều trị, và tốn hơn 1 tỷ đô la tiền thuốc men. Người ta ước tính rằng các khoản chi tiêu này chiếm tỷ lệ xấp xỉ 1/5 tổng lợi tức gia đình của một bệnh nhân hen suyễn thuộc tầng lớp trung lưu. Không may, người ta tiên đoán rằng con số ca chẩn đoán mới mắc bệnh sẽ tiếp tục tăng lên, do đó chúng ta nhất định sẽ thấy các số liệu thống kê nói trên sẽ còn tệ hại hơn thế nữa.

HEN SUYỄN LÀ GÌ?

Hen suyễn chẳng phải là một chứng bệnh mới lạ. Hơn hai ngàn năm trước đây, chứng bệnh này không xa lạ gì đối với người Hy Lạp cổ đại, và chính họ đã đặt cho nó cái tên ngày nay, với ý nghĩa rất xác đáng là "khó thở". Theo nghĩa đơn giản nhất của thuật ngữ, hen suyễn là rối loạn hô hấp; nhưng để tìm hiểu điều gì thực sự diễn ra trong một con hen suyễn điển hình, bạn cần phải biết rõ một số điểm căn bản về tiến trình thở hít và cấu trúc hệ hô hấp.

Bình thường khi hít vào, không khí theo miệng và mũi vào đến lồng ngực qua một ống thông khí lớn gọi là *khí quản*[1]. Ở cuối đường, ống thông khí này chia ra làm hai

nhánh có kích thước hơi nhỏ hơn gọi là *phế quản*[2]. Phế quản dẫn đến lá phổi bên phải gọi là *phế quản phải*, còn nhánh dẫn đến lá phổi bên trái gọi là *phế quản trái*. Mỗi phế quản lại phân đoạn và chia nhánh nhiều bên trong lá phổi tạo thành hằng trăm ống thông khí bé li ti gọi là *mao phế quản*[3], dẫn đến hàng ngàn túi khí gọi là *phế nang*[4]. Nhờ các thành mỏng của các túi khí này mà oxygen hít vào được đưa vào máu và carbon dioxide cùng các chất hơi thải khác bị loại trừ ra khỏi cơ thể ở thì thở ra qua miệng và mũi.

Hệ hô hấp ở người có sức khỏe bình thường có một số công cụ hữu hiệu nhằm tự động loại trừ các tác nhân trong không khí khả dĩ gây rắc rối cho nó. Trong số các công cụ này, dịch nhầy và lông tơ có lẽ là hai cơ chế loại trừ để giữ vệ sinh quan trọng nhất. Dịch nhầy (mucus) tiết ra bởi các tế bào đặc biệt gọi là tế bào hình đài[5] nằm ở vách các ống thông khí, là chất dịch có nhiệm vụ tẩy sạch và làm trơn hệ hô hấp. Còn lông tơ có cấu trúc giống như sợi tóc nhỏ li ti và rung động, mọc rất nhiều ở vách các ống thông khí, không ngừng đẩy dịch nhầy và các vật thể nhỏ khác lên miệng và mũi để dễ dàng tống ra ngoài cơ thể.

Có thể hình dung cơn hen suyễn như là tình trạng bế tắc trong vận hành tinh tế của hệ hô hấp, và các cơn bệnh này bao gồm ba sự kiện: tình trạng co thắt, sưng phồng, và sản sinh dịch nhầy quá mức. Tình trạng co thắt phế quản (bronchospasm) diễn ra ở giai đoạn đầu của cơn hen suyễn. Đây là phản ứng chống lại các mầm bệnh, chất kích thích, hay tác nhân dị ứng hít vào người, trong đó các sợi cơ ở vách phế quản tự động co thắt dữ dội. Người ta cho

rằng tình trạng co thắt nầy do hậu quả của tình hình rối loạn chức năng của thần kinh tự động, một phân hệ thần kinh mà con người không thể chủ động điều khiển được. Thuật ngữ tăng phản ứng ở các đường thông khí (airway hyperreactivity) mà các bác sĩ thường dùng chính là một tên gọi khác của tình trạng co thắt phế quản.

Cùng lúc ấy màng nhầy lót các ống thông khí bắt đầu tiết ra rất nhiều dịch nhầy keo đặc khó chịu, gọi là đờm dãi (phlegm). Chính đờm dãi là nguyên nhân chính khởi phát các cơn ho đặc trưng cho bệnh hen suyễn.

Nếu như cơn hen không được khống chế kịp thời, vách phế quản sẽ nhanh chóng sưng phồng lên do quá trình viêm6, đưa đến hậu quả là tình trạng càng lúc càng co hẹp hoặc nghẽn tắc các đường thông khí. Đến lúc đó lượng thông khí dư thừa sẽ bị tồn đọng lại trong hai buồng phổi, khiến cho khoang ngực trướng lên. Nỗ lực thở ra lượng không khí tồn đọng càng lúc càng tăng này ép qua các đường hô hấp đã bị co hẹp rất nhiều gây ra tiếng rít khò khè đặc trưng cho bệnh hen suyễn. Nếu không cấp thời chữa trị, một vài ống thông khí sẽ bị nút kín bởi dịch nhầy còn các ống thông khí khác bị tắc nghẽn hoàn toàn, gây ra tình trạng thiếu dưỡng khí trong đó bệnh nhân phải há hốc mồn thở dốc, khôngsao nói được nên lời. Can thiệp chữa trị kịp thời thường giúp phục hồi hô hấp trở lại bình thường, và vì lý do đó mà hen suyễn được định nghĩa là "bệnh nghẽn tắc đường hô hấp từng cơn rất khó chịu".

DẤU HIỆU VÀ TRIỆU CHỨNG

Ho, thở rít khò khè, và hụt hơi là các đặc điểm của bệnh hen suyễn. Dù gây ra bởi dịch nhầy tích lũy hoặc do tình trạng co thắt các đường thông khí, cơn ho có thể hoặc thưa thớt và có đàm hoặc ho khan không ngớt. Giống như hầu hết các triệu chứng khác trong hen suyễn, tình hình trầm trọng của cơn ho có thể diễn biến mức độ trong suốt thời gian phát tác cơn bệnh – thường ho nhẹ lúc đầu rồi càng lúc càng dữ dội cho đến khi cả người mệt lả đi. Khi cơn hen đã qua đi và các đường thông khí bị co hẹp bắt đầu khai thông trở lại, người bệnh đôi khi thấy mình như ho văng các nút nhầy hình ống nhỏ ra khỏi phổi vậy.

Thở rít khò khè có lẽ là dấu hiệu nổi bật của bệnh hen suyễn, gây khó chịu cho hầu hết các bệnh nhân. Khò khè là âm thanh phát ra do không khí bị nén qua các ống thông khí bị co hẹp quá mức. Tiếng rít khò khè có thể trầm bổng từ nhè nhẹ đến nặng nhọc trong suốt thời gian phát tác cơn hen suyễn, có thể phát ra ở cả hai thì hít vào và thở ra. Thật kỳ lạ, một số bệnh nhân quá quen thuộc với tiếng rít khò khè kinh niên của chính mình đến nỗi khó lòng nhận ra nếu họ chưa có cử động nào làm tăng nhịp thở cao hơn mức bình thường.

Cuối cùng, tình trạng hụt hơi hay *khó thở* (dyspnea) là một triệu chứng đặc trưng khác của bệnh hen suyễn. Trong trường hợp trầm trọng, triệu chứng này có thể kèm theo tình trạng toát mồ hôi đầm đìa và cảm giác hốt hoảng vì ngạt thở.

Thời gian diễn biến một cơn hen suyễn trầm trọng không nhất định kéo dài bao lâu và thường không biết trước được. Đôi khi kéo dài hàng giờ, có lúc cơn bệnh hành hạ đến mấy ngày liền. Nhưng dù kéo dài bao lâu, thì triệu chứng càng lúc càng tệ hại hơn. Vì lý do này, điều quan trọng là phải biết rõ hướng diễn biến các triệu chứng của bản thân để có thể sớm khởi sự chữa trị – vào lúc mà các rắc rối ở các đường thông khí dễ dàng đảo ngược tình thế hơn. Đối với những người có bệnh sử phát tác các cơn hen suyễn nặng nề, sự chăm sóc cấp thời của nhân viên y tế thật là hệ trọng.

AI THƯỜNG MẮC PHẢI BỆNH HEN SUYỄN?

Hen suyễn có khuynh hướng di truyền trong các gia tộc, và sự kiện nhiều bệnh nhân hen suyễn có thân nhân mắc phải bệnh này càng củng cố cho khái niệm về cơ sở di truyền của loại bệnh này. Nếu một trong hai người cha mẹ bị hen suyễn, thì con cái họ có xác xuất mắc bệnh đến 25%. Và nếu cả hai người đều bị bệnh, thì xác suất mắc bệnh của con cái sẽ lên đến 50%.

Hen suyễn có thể xuất hiện cơn đầu tiên vào bất kỳ độ tuổi nào. Mặc dù thường hay khởi đầu phát tác ở lứa tuổi ấu thơ, hen suyễn cũng thường phát tác không có điềm báo trước vào thời kỳ mãn kinh ở nữ giới. Trong thời ấu thơ, các triệu chứng ban đầu của đại đa số bệnh nhân nhỏ tuổi đôi khi các em vào lớp một. Nói chung, đối với bất kỳ độ tuổi nào trong dân số Hoa Kỳ, số nam giới mắc bệnh này vượt hẳn nữ giới.

NGUYÊN NHÂN GÂY BỆNH

Không phải mọi trường hợp bệnh hen suyễn đều do dị ứng gây ra. Trong trường hợp do dị ứng gây ra, bệnh tình lúc ấy gọi là hen suyễn *do nguyên nhân ngoại sinh* (extrinsic asthma), tức là bệnh phát sinh do nguyên nhân bên ngoài. Khi dị ứng không đóng vai trò gì thì bệnh tình lúc ấy gọi là *hen suyễn nội sinh* (intrinsicasthma), tức là bệnh phát sinh do các nhân tố bên trong cơ thể người bệnh. Tuy nhiên, hầu hết các trường hợp hen suyễn đều không do các nguyên nhân phân biệt rõ rệt như thế gây ra; mà đều là hậu quả của một nhóm gồm các nhân tố dị ứng cũng như phi dị ứng. Dù vậy, cũng cần phải khẳng định rằng hen suyễn không phải là một bệnh lây lan. Nói khác đi, bạn không thể lây lan hen suyễn của mình cho người khác và cũng không sao nhiễm bệnh này từ người khác được.

HEN SUYỄN DỊ ỨNG (DO NGUYÊN NHÂN NGOẠI SINH

Hen suyễn dị ứng (allergic asthma) thường khởi phát do các tác nhân dị ứng như đã biết ở các chứng viêm mũi dị ứng theo mùa và quanh năm, tức là bởi bụi bặm, gàu động vật, nấm mốc, và phấn hoa. Một số đồ gia vị [như metabisulfite và monosoium glutamate (MSG – mì chính) chẳng hạn], hóa chất công nghiệp và nghành nghề, và một vài loại thuốc men (như aspirin chẳng hạn) cũng gây hen suyễn trong một số trường hợp. Bất kể tác nhân dị ứng là gì, các triệu chứng dị ứng dẫn đến hen suyễn sau khi người

bệnh tiếp xúc với một tác nhân dị ứng đặc biệt nào đó, đều có nhiều điểm giống với tình hình xảy ra cho các bệnh dị ứng, như bệnh dị ứng đối với phấn hoa chẳng hạn. Tuy vậy, điểm khác biệt chính là hen suyễn gây tổn thương cho đường hô hấp phía dưới và hai buồng phổi, còn các bệnh dị ứng theo mùa và quanh năm chủ yếu tác hại cho mũi và các xoang.

HEN SUYỄN PHI DỊ ỨNG (DO CÁC TÁC NHÂN NỘI SINH)

Mặc dù chú trọng đến các loại bệnh có liên quan đến dị ứng, nhưng thảo luận về hen suyễn sẽ không đầy đủ nếu không miêu tả nhiều nhân tố khác nhau gây bệnh hen suyễn không phải do dị ứng (nonallergic asthma). Các nhân tố này bao gồm stres, thể dục, tình dục, các rối loạn hệ dạ dày ruột, các trường hợp nhiễm virus ở đường hô hấp trên, và các chất ô nhiễm môi trường.

Trước đây nhiều người quả quyết rằng hen suyễn là một dạng rối loạn tâm lý cơ thể, hậu quả của các "trường hợp căng thẳng thần kinh". Ngày nay, chúng ta biết rằng hen suyễn không phải là tình trạng "chỉ xảy ra trong phạm vi bộ phận đầu của con người". Đồng thời, stress quả tình có đóng một vai trò nhất định trong bệnh này. Nhiều bệnh nhân hen suyễn cứ một mực cho rằng các triệu chứng bệnh của họ bị khởi phát hay trầm trọng thêm bởi tình hình căng thẳng. Thần kinh, tâm trạng thất vọng hay tức giận ngày càng tăng thêm.

Các chuyên gia lập luận rằng kiểu hô hấp nông và nhanh đặc trưng cho các rối loạn dạng lo âu có thể là nguyên nhân thúc đẩy tình trạch co thắt phế quản ở những cá nhân dễ mắc phải hen suyễn. Tương tự, người ta cho rằng các biện pháp cải sửa kiểu hô hấp này như biện pháp phản hồi sinh học[8] và các kỹ thuật cải sửa tác phong, như thiền định và các bài tập thở sâu chẳng hạn, có thể biện minh cho các lợi ích mà bệnh nhân hen suyễn gặt hái được nhờ áp dụng các biện pháp này. Thế nhưng, dù cho các biện pháp này có thành công đến đâu, cũng không có cơ sở khoa học nào hậu thuẫn được cho quan điểm chủ trương rằng hen suyễn trực tiếp do stress tâm lý gây ra cả. Điều chúng ta có thể khẳng định là loại bệnh này tự nó là nguyên nhân gây ra rất nhiều dạng stress tâm lý.

Thể dục là một yếu tố quan trọng khác khởi phát cơn hen suyễn ở nhiều bệnh nhân. Loại hiện tượng này có tên gọi là co thắt phế quản do thể dục gây ra (exercise-induced brochospasm-viết tắt là EIB) hay hen suyễn do thể dục gây ra (exercise-induced asthma-viết tắt là EIA). Các cơn bệnh thường khởi sự phát tác trong vòng từ 5 đến 10 phút sau khi bắt đầu đợt tập luyện căng thẳng. Trong lúc luyện tập, phổi hoạt động mạnh hơn khiến cho người ta thở hít nhanh hơn. Hậu quả là không khí hít vào và thở ra trở nên khô hơn, lạnh hơn, và kích thích hơn, từ đó dễ thúc đẩy cơn hen suyễn phát tác hơn ở những cá nhân dễ mắc bệnh. Vẫn còn chưa rõ rằng liệu tình trạng khô ráo, độ mát lạnh, hoặc sự kết hợp các nhân tố này có chịu trách nhiệm khởi động cơn bệnh hay không. Tuy nhiên, để phản ứng chống lại hệ hô hấp sẽ phóng thích các hóa chất trung gian tương tự như trong các phản ứng dị ứng đích thực.

Bởi vì các cơn hen suyễn do thể dục gây ra không khởi phát tức thì, nên các môn thể thao chỉ cần các động tác tiêu hao năng lực từng đợt ngắn chứ không buộc kéo dài thời gian tiêu hao năng lực thông thường đều thích hợp cho hầu hết các bệnh nhân hen suyễn. Các môn thể thao ấy bao gồm bóng chày, ném bóng gỗ, đánh golf, cử tạ, quần vợt (nhất là đánh đôi), và chạy tốc độ cự ly gần. Mặc dù bơi lội là môn thể thao đòi hỏi động tác kéo dài và thường buộc hệ hô hấp làm việc nhiều hơn, nhưng các hậu quả bất lợi của nó dường như vô hiệu hóa bởi không khí ẩm hít vào phổi.

Tình dục là một hoạt động cơ thể khác có thể làm cho hen suyễn trầm trọng thêm. Ngay cả bệnh nhân hen suyễn nhẹ cũng để ý thấy tiếng thở rít khò khè tăng thêm trong lúc làm tình. Tình hình hen suyễn liên quan đến tình dục có thể là manh mối đầu tiên giúp bác sĩ điều trị xác định bệnh nhân trước đây không biết rằng mình đã từng bị hen suyễn nhẹ. May mắn thay, bệnh hen suyễn liên quan đến tình dục thông thường đáp ứng rất khả quan đối với từng loại thuốc men, đặc biệt với các loại thuốc bơm xông, và không nhất thiết là một trở ngại cho tình yêu lứa đôi.

Các dạng rối loạn ở hệ dạ dày-ruột, nhất là chứng *thoát vị khe*[9], cũng có thể khởi phát các cơn hen suyễn. Tình trạng ợ các chất chứa trong dạ dày ngược lên thực quản, một tiến trình mà các bác sĩ gọi là *hồi lưu dạ dày-thực quản* (gastroesophageal reflux) thường xảy ra vào ban đêm khi người bị chứng thoát vị khe đang nằm trong giường, có thể thúc đẩy các cơn hen suyễn nghiêm trọng. Cơn ho có thể phát ra từng đợt thất thường trong các ca bệnh này.

Những bệnh nhân thoát vị khe cao tuổi đặc biệt dễ mắc phải hen suyễn. Các nhà nghiên cứu cho rằng ở những bệnh nhân hen suyễn tình trạng hồi lưu trong phạm vi hệ vị-tràng gây ra một phản xạ ở hệ hô hấp, dẫn đến sự phát tác cơn hen suyễn. Dĩ nhiên, rối loạn ở dạ dày-ruột sẽ phải ổn định khi tình hình hen suyễn được cải thiện.

Chứng hen suyễn về đêm(noctural asthma) là một dạng hen suyễn cấp tính khác. Như tên gọi, chứng bệnh này thường khởi phát vào lúc nửa đêm, tuy không có liên quan gì đến tình trạng hồi lưu vị-thực quản nhưng lại là một rối loạn đặc biệt đối với một số ít bệnh nhân hen suyễn. Quan điểm hiện hành cho rằng cơn bệnh phát tác do hậu quả của tình trạng không ổn định khác thường trong việc sản sinh các hormone tác động vào các đường thông khí của bệnh nhân. Và người ta đã đưa ra một vài lối lý giải về hiện tượng này. Một mặt, mức sinh sản tự nhiên của các hormone như epinephrine[10] và cortisol[11], là hai tác nhân quan trọng khống chế tình trạng hen suyễn, bình thường thấp nhất về ban đêm; cùng lúc đó loại hóa chất histamine, có thể làm cho tình hình hen suyễn tệ hại hơn, lại được sản sinh ở mức cao nhất. Còn các lối giải thích khác về bệnh hen suyễn ban đêm bao gồm hậu quả của tình trạng thân nhiệt thường hạ thấp vào ban đêm, cũng như tình trạng gia tăng hoạt động sinh lý của thần kinh phế vị[12] vào ban đêm, đều là nguyên nhân gây ra tình trạng co thắt các đường thông khí gọi là tình trạng phế quản bị co lại (bronchostriction).

Các trường hợp nhiễm virus ở đường hô hấp là nguyên nhân gây rắc rối cho mọi người, và đặc biệt đáng lo ngại

cho các bệnh nhân hen suyễn, là những người dễ mắc phải các ca nhiễm khuẩn này. Tình trạng viêm, sưng phồng, và sản sinh dịch nhầy đặc quánh càng lúc càng tăng thêm do các ca nhiễm khuẩn này gây ra làm trầm trọng thêm tình hình vốn đã đè nặng lên bộ máy hô hấp của người bệnh hen suyễn. Các bệnh thông thường như cảm lạnh, cúm, và nhiễm trùng ở các khoang cũng đặc biệt gây rắc rối cho bệnh nhân hen suyễn; mặc dù khi phát bệnh cũng gây rắc rối ngang như vậy, nhưng các ca nhiễm khuẩn lại thường ít chịu trách nhiệm đối với việc khởi phát hoặc làm trầm trọng thêm các triệu chứng hen suyễn.

Ở thiếu nhi, chứng viêm mao phế quản[13] và bệnh bạch cầu thanh quản[14] do nhiễm virus trong một số trường hợp thực sự gây phát tác cơn hen suyễn sau đó. Trong một công trình nghiên cứu rộng lớn về các bệnh nhân hen suyễn khởi sự phát bệnh ở độ tuổi trưởng thành, gần phân nửa số người này khởi bệnh là do bệnh nhiễm trùng đường hô hấp trước đây. Các nhà nghiên cứu phỏng đoán rằng các tiến trình nhiễm trùng này khiến cho niêm mạc trong hệ hô hấp mẫn cảm với các kháng thể có liên quan đến bệnh dị ứng là IgE, tạo điều kiện cho các cơn hen suyễn phát tác trong tương lai.

Các chất kích thích và ô nhiễm trong môi trường là các tác nhân thường làm cho hen suyễn trầm trọng hơn. Các chất ô nhiễm trong bầu khí quyển, như ozone và sulfur dioxide chẳng hạn đứng đầu bảng kê. Bảng kê này cũng bao gồm các chất kích thích thường thấy như khói thuốc lá, khói bếp lò, hơi xăng dầu, và khí thải của ôtô các loại.

Có lẽ ít được biết đến hơn, các mùi khó ngửi cũng có thể khởi động các cơn hen suyễn. Trong loại này, thuốc trừ sâu và diệt dán đứng đầu bảng, tiếp sau đó là các loại thuốc tẩy gia dụng có chứa ammoniac. Gần 75% các bệnh nhân hen suyễn cho rằng dầu cologne, các loại nước hoa, và sơn chưa khô và các chất tỏa mùi gây rắc rối cho họ, và xấp xỉ 1/3 số bệnh nhân than phiền bị kích thích bởi mùi nấu nướng thức ăn thường ngày.

CHẨN ĐOÁN BỆNH HEN SUYỄN

Ho, thở rít khò khè, và hụt hơi là dấu hiệu rõ rệt cho bệnh hen suyễn. Bởi vì các bệnh khác ở đường hô hấp cũng có thể gây ra các triệu chứng này, nên bác sĩ của bạn sẽ bổ sung bằng cách lập bệnh sử, khám cơ thể, và tiến hành xét nghiệm thường lệ để khẳng định chẩn đoán về bệnh tình của bạn. Các xét nghiệm này bao gồm chiếu chụp X quang, xét nghiệm máu đặc biệt, xét nghiệm da, và xét nghiệm chức năng hô hấp.

Chiếu chụp X quang cực kỳ hữu ích nhằm loại trừ chẩn đoán đối với các bệnh kinh niên khác ở phổi, như bệnh tràn khí (emphysema– còn gọi là khí thũng), hoặc bệnh xơ nang hóa (cystic fibrosis) ở thiếu nhi chẳng hạn. Nó cũng là xét nghiệm căn bản để dựa vào đó mà đánh giá tình hình cải thiện bệnh tình trong tương lai nữa.

RAST là một loại xét nghiệm máu vô cùng phức tạp nhằm xác định mức độ kháng thể IgE có trong người để chống lại các loại tác nhân dị ứng đặc biệt. Ưu điểm chính

của loại xét nghiệm này là chỉ cần một mẫu máu nhỏ cũng có thể xác định được nhiều loại tác nhân dị ứng khác nhau. Còn nhược điểm là mức thành công thấp hơn các loại xét nghiệm da thông thường sẽ được miêu tả sơ lược dưới đây. Vì lý do này, các bác sĩ cho rằng xét nghiệm RAST *kém nhạy cảm hơn* xét nghiệm da, nên họ thường phải bổ sung bằng một loại xét nghiệm da nào đó.

Xét nghiệm da là một bộ phận quan trọng trong nỗ lực chẩn đoán bệnh hen suyễn. Các xét nghiệm này không chỉ hữu ích cho việc xác định chất nào là tác nhân dị ứng mà còn giúp tìm hiểu mức trầm trọng của bệnh tình nữa. Xét nghiệm lẩy da (scratch test) và xét nghiệm chọc da (puncture test) buộc phải lẩy hoặc đâm nhẹ nhiều vết trên da rồi nhỏ vào đó chất chiết xuất từ các tác nhân khả dĩ gây dị ứng. Kết quả dương tính khi các vùng xét nghiệm đỏ rực, sưng phồng, hoặc nổi mày đay. Xét nghiệm dưới biểu bì (intradermal test) tiến hành theo kiểu xét nghiệm hiển thị PPD quen thuộc để tìm vi trùng lao, tương tự như xét nghiệm lẩy da ngoại trừ chất xét nghiệm được tiêm vào dưới da; vùng xét nghiệm bị đỏ rực, sưng lên, hoặc nổi mày đay cho thấy có dị ứng với chất xét nghiệm.

Phép đo khí dung (spirometry), còn gọi là xét nghiệm chức năng hô hấp, cũng có thể được chỉ định nhằm đánh giá chức năng thở hít. Thực hiện trong phòng mạch, xét nghiệm này chủ yếu yêu cầu bệnh nhân hít hơi rồi thở vào một ống gắn liền với một máy ghi nhận có khả năng vẽ biểu đồ phản ánh tình hình chức năng hô hấp. Xét nghiệm này không chỉ đo lường được khối lượng không khí thở hít mà còn đo được tốc độ hô hấp nữa, cả trước lẫn sau khi

dùng các loại thuốc giãn phế quản (xem bên dưới). Tình hình cải thiện đáng kể về chức năng hô hấp sau khi dùng các loại thuốc giãn phế quản cho thấy bệnh nhân mắc phải chứng hen suyễn, một dạng rối loạn đường hô hấp nói chung có thể phục hồi nguyên trạng được. Khi chẩn đoán xác định có bệnh, phép đo khí dung cũng hữu ích cho việc đánh giá hiệu quả của nỗ lực chữa trị.

Một công cụ xét nghiệm khác là *máy đo sức thở ra* tối đa (peakflow meter). Đây là một dụng cụ nhỏ bằng plastic bệnh nhân có thể sử dụng tại gia để đo tốc độ hơi thoát ra khỏi hai buồng phổi. Xét nghiệm này rất dễ thực hiện. Người bệnh trước hết phải cố hít hơi thật sâu rồi thở vào máy càng nhanh càng tốt, sau đó đọc các vạch ghi trên máy để biết sức thở ra tối đa của mình. Thông thường mỗi ngày người ta tiến hành đo hai lần, lần đầu ngay sau khi thức dậy vào lúc sáng sớm và lần sau vào buổi chiều hôm đó. Bởi vì hoạt động của phổi ở các bệnh nhân hen suyễn nói chung thường kém khả quan vào buổi sáng và khá dần lên trong ngày, cho nên kết quả cho thấy chỉ số buổi chiều giảm hơn so với buổi sáng báo hiệu rắc rối sắp xảy ra. Ngoài ra, so sánh các kết quả đo đạc hàng ngày cũng có lợi cho việc đánh giá tiến bộ sức khỏe nói chung của bệnh nhân. Hầu hết các bệnh nhân hen suyễn trầm trọng đều được khuyến cáo dùng loại dụng cụ đo đạc này, bởi vì họ buộc phải liên tục theo dõi sát tình hình chức năng hô hấp cũng như đáp ứng của cơ thể đối với các loại thuốc men dùng trong chữa trị.

CÁC BIỆN PHÁP PHÒNG NGỪA

Không cần phải nói, nếu biết được các nhân tố đặc biệt nào gây bất lợi cho bệnh tình của mình, hẳn bạn sẽ giảm bớt tiếp xúc với chúng càng nhiều càng tốt. Thí dụ bạn nên tránh tiếp xúc chất kích thích lượn lờ trong không khí, như khói thuốc lá chẳng hạn, bởi vì chúng gây ra tình trạng co thắt phế quản. Và bởi rằng có chứng cứ cho rằng khói cần sa có thể gây khó chịu gấp 20 lần khói thuốc lá, cho nên tránh tiếp xúc với loại khói này là thượng sách. Tương tự, nếu có thể chúng ta nên hạn chế tiếp xúc với các chất hơi có mùi nồng bốc ra từ thuốc trừ sâu, keo xịt tóc, chất khử mùi, sơn, và các loại dầu thơm. Về phương diện này, lắp đặt máy điều hòa không khí, máy tạo ẩm độ, và các máy lọc không khí sẽ cực kỳ hữu ích.

Nếu có thể, bạn cũng nên tránh dùng các loại thực phẩm và thuốc men làm bộc phát cơn hen suyễn. Các loại này bao gồm đồ gia vị thực phẩm MSG, thủ phạm khét tiếng gây ra hội chứng nhà hàng trung hoa (chinese Restaurant syndrome), và metabisulfite, vốn là chất bảo quản thực phẩm thường thấy ở các món salad nhà hàng, nhiều loại nước giải khát và thực phẩm đóng hộp, thức uống lên men, rau cải ngâm dấm hoặc làm dưa chua, các loại trái cây khô đóng gói, cùng một số mặc hàng chế biến sẵn như khoai tây chiên đóng gói chẳng hạn.

Trước đây, một vài ca hen suyễn bộc phát do dùng các loại *phẩm màu azo,* vốn là chất chiết xuất từ nhựa than đá dùng để tạo màu cho nhiều thực phẩm trong thuốc men. Loại bột màu vàng cam Tartrazine tan trong nước, cũng

gọi là FD&C Yellow No.5, là thí dụ điển hình. Tuy nhiên, các nghiên cứu mới đây lại tỏ ra đôi chút nghi ngờ về mối quan hệ giữa phẩm nhuộm azo và hen suyễn; và đến nay vấn đề này vẫn cần phải tìm hiểu thêm nữa mới sáng tỏ.

Các bệnh nhân hen suyễn phải đặc biệt cảnh giác đối với thuốc aspirin. Có đến 10% bệnh nhân hen suyễn sẽ bộc phát cơn hen trong vòng 30 phút sau khi dùng aspirin. Và vì lý do chưa biết rõ lắm, những người mắc phải bệnh viêm xoang mạn tính và khối u trong mũi đặc biệt dễ bị loại phản ứng bất lợi này. Tương tự, các phản ứng bất lợi cũng có thể xảy ra do một số mặt thuốc có liên quan đến aspirin, như các loại thuốc kháng viên không có thành phần steroid (nonsteroidal antiinflammatory drugs – viết tắt là NSAID) chẳng hạn, thường được chỉ định dùng để chữa trị bệnh viêm khớp (arthritis), rối loạn hệ cơ xương (musculoskeletal), và rối loạn kinh nguyệt. Các mặt thuốc quen thuộc trong này bao gồm Advil, Motrin, Anaprox, Naprosyn, Nupsin, Butazolidin, và Indocin, cùng các mặt thuốc khác.

Cuối cùng, nếu mắc phải chứng dị ứng đường hô hấp theo mùa, bạn sẽ thấy khá hơn nếu tìm cách chữa trị chứng này, bởi vì mối quan hệ giữa chứng sốt cỏ khô và cơn hen suyễn phát tác sau đó đặc biệt đáng lưu ý. Trên thực tế, khoảng 5% thiếu nhi mắc bệnh sốt cỏ khô sẽ mắc phải bệnh hen suyễn, và đến 40% bệnh nhân sốt cỏ khô được phát hiện qua xét nghiệm đo khí dung đã mắc phải một số triệu chứng giống hen suyễn.

CÁC LIỆU PHÁP ĐẶC HIỆU

Bất hạnh thay, chỉ riêng các trường hợp bệnh hen suyễn nhẹ nhất mới gặt hái thành quả khả quan nhờ các biện pháp ngừa bệnh. Hầu hết các ca bệnh đều buộc phải dùng đến liệu pháp thuốc men. Hiện nay, các loại thuốc chữa trị hen suyễn thông dụng nhất là thuốc giãn phế quản, thuốc có tác dụng giống thần kinh giao cảm, thuốc ổn định dưỡng bào, và thuốc corticosteroid. Các loại thuốc này, dùng riêng rẻ hay dùng phối hợp, cho đến nay đã giúp cho hàng triệu bệnh nhân giảm nhẹ chứng bệnh tai hại nếu không nói là đe dọa đến tính mệnh này.

Bởi vì tình trạng co hẹp các đường thông khí trong phổi là một dấu hiệu rõ rệt nhất của bệnh hen suyễn, nên các loại *thuốc giãn phế quản*[15] nhằm mở rộng các đường thông khí ấy là một trong các liệu pháp nền tảng để chữa trị hen suyễn. Trong phổi của bệnh nhân hen suyễn dường như không có đủ số lượng cần thiết của loại hóa chất quan trọng là adenosine monophosphate[16] vòng (viết tắt là CAMP). Chất này có nhiệm vụ mở rộng các đường thông khí trở về mức bình thường. Thuốn giãn phế quản có công hiệu nhờ ngăn chặn được các enzyme[17] sản sinh trong phổi thường làm giảm mức AMP vòng, nhờ đó gia tăng số lượng hóa chất này nhằm kích thích giãn nở các đường thông khí.

Các loại thuốc thành phần theophylline[18] hay các chất chiết xuất của nó có lẽ là các mặt thuốc giãn phế quản thông dụng nhất; và hiện nay trên thị trường có bán sẵn đủ mặt thuốc chế biến theo các công thức hiệu lực ngắn

hạn, trung hạn, dài hạn,và hiệu lực trong 24 giờ. Nhờ đó các bác sĩ có thể gia giảm liều lượng và số lần dùng thuốc cho phù hợp với nhu cầu cá biệt của hầu hết các bệnh nhân. Bệnh nhan hen suyễn nhẹ thường có lợi nếu dùng các mặt thuốc hiệu lực ngắn hạn còn bệnh nhân mạn tính nên dùng các mặt thuốc hiệu lực kéo dài. Các mặt thuốc hiệu lực ngắn hạn điển hình là Aminophylline, Bronkodyl, slo-phyllin, và Elixophyllin. Các mặt hàng thuốc hiệu lực trung hạn điển hình bao gồm theophylline SR, như Slo-phyllin SR và theolair SR. Các mặt thuốc theophylline hiệu lực dài hạn thường thấy là Theo-Dur và Slo-bid. Còn Theo-24 và Uniphyl là 2 mặt thuốc giãn phế hiệu kéo dài 24 giờ. Các bác sĩ thường chỉ định tiến hành xét nghiệm máu định kỳ cho các bệnh nhân dùng các mặt thuốc này để xác định mức theophylline trong máu của họ liệu có vượt quá mức mong muốn trong liệu pháp không.

Các loại thuốc có tác dụng giống hormone, gọi là thuốc giống giao cảm[19], là nhóm thuốc kháng hen suyễn chủ yếu kế tiếp. Các loại thuốc này tác động nhằm thúc đẩy giãn nở các đường thông khí bằng cách kích thích sản sinh một loại enzyme cần thiết cho sự gia tăng mức CAMP. Tên thuốc *Adrenalin* hay epinephrine rất quen thuộc với bất kỳ bệnh nhân nào đã từng đi cấp cứu để chữa trị cơn hen suyễn bộc phát nghiêm trọng. Thường được tiêm vào tĩnh mạch hoặc tiêm dưới da, epinephrine quả thực là vị cứu tinh cho các ca cấp cứu, mặc dù nó không phải là loại thuốc dùng thường ngày.

Khi đọc các tài liệu dược phẩm hoặc các nhãn thuốc đề cập đến loại thuốc này, có lẽ bạn tình cờ biết qua thuật

ngữ *selective beta-2 activity*. Thuật ngữ này có nghĩa là thuốc được chế tạo theo công thức nhằm tác động có chọn lựa lên các thụ thể beta-2 nằm bên trong các cơ trơn ở thành các đường thông khí. Ngược lại, các loại thuốc không chọn mục tiêu có thể tác động đến tất cả các thụ thể beta trong cơ thể, bao gồm cả các thụ thể beta-2 bên trong quả tim, nơi các loại thuốc này có thể phát sinh tác dụng không mong muốn như huyết áp tăng vọt và rối loạn nhịp tim chẳng hạn. May thay, rất nhiều loại thuốc có tác dụng giống thần kinh giao cảm tuyển chọn mục tiêu tác động đã được chế tạo để dùng hàng ngày, và hiện có bán trên thị trường theo toa bác sĩ dưới dạng viên, sirô, ống phun sương (nebulizer), hoặc bơm xông.

Các loại thuốc giãn phế quản thuộc dạng bơm xông hay phun sương phải sử dụng đúng cách mới đem lại lợi ích tối đa. Hầu hết các loại thuốc này đều có bán dưới dạng các bình bơm xông *theo liều lượng ấn định sẵn*, đó là các bình xịt cầm tay cỡ bỏ túi nhằm đưa thuốc qua miệng đi thẳng vào phế quản. Để đạt hiệu quả tối đa, bạn cần phải đưa được hầu hết liều thuốc ấn định ấy vào sâu trong phổi. Muốn thế, bạn nên giữ bình thuốc cách miệng chừng 2 inch chứ đừng ngậm như người ta thường làm. Nhờ cách này các tia thuốc thoát ra từ bình bơm có đủ khoảng cách để tự phân chia ra thành các giọt thuốc nhỏ hơn, dễ lọt vào các mao phế quản nằm sâu trong phổi. Biện pháp chọn lựa khác là bạn có thể mua một dụng cụ *tạo khoảng trống* (a spacer device). Đó là một ống nhỏ gắn vào bình bơm nhằm tạo khoảng cách lý tưởng cho các tia thuốc tự phân chia thành các giọt thuốc nhỏ hơn. Dù theo biện pháp nào để đưa thuốc dưới dạng khí dung vào phế quản đi nữa, bạn

cũng phải bơm hít thuốc trong thời gian kéo dài từ 3 đến 5 giây, rồi sau đó nín hơi lâu đến khoảng 10 giây. Những người bị bệnh hen suyễn do tập thể dục có thể gặt hái nhiều lợi ích hơn nhờ dùng liều lượng thuốc ấn định riêng cho họ vào khoảng từ 15 đến 20 phút *trước khi* tiến hành buổi tập luyện theo dự định.

Thầy thuốc thường lưu ý đến tuổi tác của bệnh nhân cũng như mức độ bệnh tình của họ khi chọn loại thuốc và ấn định liều lượng dùng thuốc. Nhiều bác sĩ chuyên khoa thích chỉ định các loại thuốc bơm xông theo liều lượng ấn định sẵn hơn, bởi vì các mặt thuốc này có thể giúp đưa đủ liều lượng thuốc đến đúng nơi cần thiết nhất nên ít gây tác dụng phụ nhất. Các mặt thuốc sirô thường thích hợp cho thiếu nhi và những người cao tuổi không đủ sức nuốt các viên thuốc. Nên dùng các bình thuốc phun sương cho trẻ ít tuổi và bệnh nhân cao tuổi không đủ khéo léo để dùng thuốc bơm xông. Proventil, Ventolin, Brethine, Bricanyl, Alupent, và Metaprel là các mặt thuốc thường được kê toa thuộc loại thuốc giống thần kinh giao cảm beta-2. Còn Seravent, một mặt thuốc tiện lợi có hiệu lực kéo dài 12 giờ, vừa mới được lưu hành trên thị trường gần đây.

Nhiều bác sĩ khuyên không nên dùng các loại thuốc bán không cần toa bác sĩ, chế tạo theo công thức phối hợp các tỷ lệ cố định theophyline và thuốc giống thần kinh giao cảm, như các mặt thuốc Primatene "P", Tedral, và Marax chẳng hạn. Một mặt, nhiều mặt thuốc này chứa đựng loại thuốc giống thần kinh giao cảm, ephedrine không phải là loại thuốc chọn mục tiêu tác động beta-2, nên thường gây tác dụng không cần thiết đến tim. Lý do thứ hai kém quan

trọng hơn là các loại thuốc phối hợp như thế không giúp gia giảm liều lượng các thành phần của chúng nhằm đáp ứng đúng mức nhu cầu đặc biệt của từng cá nhân người bệnh. Điều này có nghĩa là một bệnh nhân có thể dùng quá nhiều hoặc quá ít một thành phần thuốc nào đó chẳng hạn. Ngoài ra, các dược phẩm phối hợp có thể chứa đựng các thành phần không cần thiết. Chẳng hạn, chúng thường chứa đựng phenobarbital và kháng histamine, là các phụ gia không những ít góp phần vào công hiệu chung của thuốc mà còn gia tăng xác suất xảy ra phản ứng có hại nữa.

Kháng đối giao cảm[20] là một nhóm thuốc giãn phế quản khác cần phải lưu ý. Loại thuốc này hiệu nghiệm nhờ phong tỏa tác dụng của chất acetylecholine[21] giống như hormone vào các đường thông khí. Bình thường được tiết ra bởi thần kinh phế vị ở phổi, acetylecholine có nhiệm vụ gia tăng sự co thắt các phế quản và sản sinh dịch nhầy. Thuốc kháng đối giao cảm, như mặt thuốc bơm xông Atrovent, được phát hiện rất hữu ích trong liệu pháp ngăn ngừa phát tác cơn hen suyễn chứ không giúp cắt cơn cấp tính.

Cromolyn sodrum (tên thương mại là Intal) là một loại thuốc vô cùng quan trọng khác trong kho vũ khí kháng hen suyễn của các bác sĩ. Tuy không thuộc nhóm thuốc theophylline cũng không thuộc nhóm thuốc giống thần kinh giao cảm, người ta vẫn cho rằng loại thuốc này hiệu nghiệm nhờ một vài cơ chế quan trọng. Quan trọng nhất, nó phương tỏa sự phóng thích histamine của các dưỡng bào, nhờ đó làm giảm tình trạng viêm và làm dịu bớt bất kỳ

nhân tố dị ứng căn bản nào trong bệnh hen suyễn. Thông qua một cơ chế gián tiếp, thuốc cũng có thể nâng cao mức sản sinh CAMP và làm giảm tình trạng co thắt phế quản. Cuối cùng, người ta cho rằng loại thuốc này có tác dụng kháng viêm trực tiếp và riêng biệt, có khả năng tiếp tục làm giảm sưng và nhạy cảm ở các mô. Nói chung, các mặt thuốc Cromolyn chỉ có một số ít tác dụng phụ và rất dễ dung nạp đối với cơ thể.

Một điều bất lợi là Cromolin không hiệu nghiệm trong việc cắt các cơn bộc phát hen suyễn cấp tính. Trên thực tế, có thể sẽ mất từ 2 đến 3 tháng mới tích lũy đủ lượng thuốc trong máu để tác động hữu hiệu. Các mặt thuốc này đôi khi được dùng riêng rẽ, nhưng thông thường chúng được dùng phối hợp với các mặt thuốc theophylline hoặc thuốc giống thần kinh giao cảm. Chúng đã tỏ ra đặc biệt hữu ích khi được dùng trước các buổi luyện tập để khống chế các cơn hen suyễn do thể dục gây ra.

Thuốc Corticosteroid tác động toàn thân, như prednisone và prednisolone (tên thương mại là Medrol) chẳng hạn, chủ yếu được sử dụng trong các đợt chữa trị ngắn hạn dưới sự giám sát chặt chẽ của bác sĩ, là các mặt thuốc hiệu nghiệm lạ thường nhằm giảm bớt các triệu chứng hen suyễn. Trong số nhiều tác động và tương tác phức tạp của chúng, corticosteroid là thuốc kháng viêm giống hormone và kích thích sản sinh CAMP rất mạnh. Không nên nhầm lẫn các loại thuốc này với các loại thuốc steroid đồng hóa (anabolic steroids) đang bị dư luận bàn tán rất nhiều do được sử dụng bất hợp pháp bởi những người luyện tập thể hình và các lực sĩ điền kinh nhằm gia

tăng bắp thịt và thành tích tranh tài. Dùng thuốc corticosteroid tác động toàn thân với liều lượng cao và kéo dài sẽ nẩy sinh các tác dụng phụ như cườm mắt (đục thủy tinh thể – cataract), loét dạ dày tá tràng, loãng xương (do thiếu calcium nên xương dễ bị gẫy) mất potassium, và dễ bị nhiễm trùng. Do hậu quả dễ bị các phản ứng có hại như thế, các mặt thuốc này nói chung thường dành để đối phó với các ca hen suyễn thật nghiêm trọng hoặc khó trị.

Liệu pháp dùng thuốc steroid cách nhật đã tỏ ra là một biện pháp quan trọng nhằm ngăn ngừa bộc phát các cơn bệnh và tối thiểu hóa các tác dụng phụ ở một số bệnh nhân hen suyễn mạn tính. Nhờ kế hoạch dùng thuốc steroid cách nhật, người bệnh dùng liều thuốc cao hơn theo lối cách nhật thay vì dùng liều bình thường mỗi ngày. Lối phục dược này, đã tỏ ra thỏa đáng cho nhiều bệnh nhân cần phải điều trị bằng thuốc corticosteroid tác động toàn thân trong dài hạn, giúp cho người bệnh có được một ngày nghỉ xa hơi để cơ thể hồi phục mức cân bằng hormone bình thường, thường không gây tệ hại đáng kể cho bất kỳ triệu chứng nào trong những ngày nghỉ dùng thuốc ấy.

Còn thuốc corticosteroid tác động cục bộ dưới dạng bơm xông là một liệu pháp khác nhằm giảm bớt các tác dụng phụ khả dĩ xảy ra. Azmacort, AeroBid, Beclovent, và Vanceril là 4 mặt thuốc bơm xông thông dụng có chứa các loại thuốc steroid khác nhau. Bởi vì thuốc được hít thẳng vào các phế quản chứ không qua đường tiêu hóa để vào máu, nên các thuốc bơm xông steroid đặc biệt hiệu nghiệm ở những vùng cần đến thuốc nhất và ít gây tác dụng đến vùng cơ thể còn lại. Do đó, nhiều bác sĩ hiện nay thích chỉ

định chúng hơn khi thấy cần thiết phải dùng đến steroid trong điều trị.

Mặc dù nhóm kháng-histamine là loại thuốc phải dùng đầu tiên để chữa trị hầu hết các chứng bệnh dị ứng, các loại thuốc này chỉ đóng vai trò khiêm tốn trong việc đối phó với bệnh hen suyễn. Trên thực tế, bởi vì khả năng làm khô chất dịch nhầy tiết ra, nên trước đây người ta tránh dùng kháng-histamin cho bệnh nhân hen suyễn vì sợ rằng chúng có thể làm cho tình hình nghẽn tắc các mao phế quản càng tệ hại hơn. Thế nhưng, các công trình nghiên cứu mới gần đây lại chủ trương ngược lại. Ngày nay, khi người ta cho rằng các bệnh dị ứng theo mùa hoặc quanh năm là nguyên nhân chính gây ra các cơn hen suyễn, thì kháng-histamine có thể được kê toa như một bộ phận trong kế hoạch chữa trị nhằm giảm nhẹ cả hai tình trạng sung huyết ở đường hô hấp phía trên và sổ mũi cơ thể biến chứng thành cơn hen suyễn.

Sau cùng, nếu như không lo ngại bị bội nhiễm thì các loại thuốc kháng sinh chỉ đóng vai trò hạn chế trong việc chữa trị hen suyễn. Trong trường hợp đang bị sốt và dịch nhầy tiết ra đã biến thành đờm đặc có màu xanh lục hay màu vàng, thầy thuốc có thể kê toa chỉ định dùng ngắn hạn một trong nhiều loại thuốc kháng sinh khác nhau, bao gồm tetracycline, erythomycine, và các chất chiết xuất từ pennicillin như mặt thuốc Amoxicillin chẳng hạn. Tuy nhiên, hãy nhớ rằng kháng sinh là thuốc kháng vi trùng và không có công hiệu chống virus, là nguyên nhân gây một số bệnh như cảm lạnh và cúm thông thường, cùng một số ca nhiễm phế quản. Vì lý do này, tốt nhất bạn nên hỏi

ý kiến bác sĩ trước khi dùng bất kỳ loại thuốc kháng sinh nào bạn có thể tìm thấy trong tủ thuốc gia đình của mình. Bạn phải chắc rằng mình dùng loại thuốc này là thích hợp và nhằm đúng dạng nhiễm trùng đang mắc phải.

MỘT SỐ DẤU HIỆU BÁO ĐỘNG CẦN LƯU Ý

Mặc dù trong hầu hết các trường hợp hen suyễn các triệu chứng bệnh tình đều giảm nhẹ đi hoặc được khống chế tốt đẹp nhờ biện pháp chữa trị, nhưng đôi khi tình hình không diễn ra như mong muốn. Bởi vì hen suyễn có thể là một căn bệnh trầm trọng và thậm chí đe dọa đến tính mạng, cho nên tìm cách nhận diện được một số dấu hiệu báo động một cơn hen suyễn nghiêm trọng sắp sửa bộc phát là điều vô cùng quan trọng.

Bệnh tình giảm nhẹ không như mong muốn sau một đợt dùng thuốc có lẽ là dấu hiệu rõ rệt cho thấy một cơn hen suyễn nghiêm trọng sắp phát tác. Đó cũng là dấu hiệu cho thấy bạn đã lờn thuốc. Còn một manh mối khác là theo thời gian chức năng phổi tuy có cải thiện nhưng không sao hồi phục như bình thường. Và sau cùng, chức năng phổi chẳng những không cải thiện chút nào mà còn có chiều hướng ngày càng tồi tệ hơn thông thường báo trước sẽ bộc phát một cơn hen suyễn vô cùng nghiêm trọng. Ngoài ra, bạn cũng chớ nên xem thường bất kỳ trường hợp gia tăng nào của những triệu chứng như ho, thở rít khò khè, và hụt hơi để kịp thời nhờ nhân viên y tế chăm sóc.

May mắn là chỉ một số ít bệnh nhân hen suyễn cần đến biện pháp cấp cứu. Nhờ nhiều mặt thuốc tiện dụng và công hiệu đang lưu hành trên thị trường, hầu hết các bệnh nhân đều có thể kỳ vọng cuộc sống bình thường và có ý nghĩa như bao người khác.

---

[1] *Khí quản* : Là phần ống hô hấp nằm nối giữa thanh quản và hai phế quản gốc, tương ứng bên ngoài từ bên dưới quả táo Adam đến sau góc xương ức.

[2] *Phế quản:* Từ khí quản chia ra làm 2 phế quản gốc, rồi mỗi bên lại tiếp tục chia ra thành các tiểu phế quản phân thùy. Thành phế quản có sụn và nhiều tuyến nhầy.

[3] *Tiểu phế quản:* Là đơn vị phân chia của phế quản, nhưng về cấu trúc thành của chúng không có sụn và tuyến nhầy. Tiểu phế quản tiếp tục phân chia cho đến phế quản tận cùng, ống phế nang và cuối cùng là chùm phế nang.

[4] *Phế nang* : Là các túi khí nhỏ li ti. Cứ mỗi ống phế nang sẽ mở ra khoảng 30 phế nang. Phế nang là nơi thực hiện trao đổi o_2 và co_2 trong hô hấp.

[5] *Tế bào hình đài:* Là các tế bào hình trụ, hình ly tiết ra các chất nhầy ở biểu mô đường hô hấp.

[6] *Viêm:* Là phản ứng của cơ thể với tổn thương. Có thể là *viêm cấp tính* với triệu chứng rầm rộ: sưng, nóng, đỏ, đau. Máu tăng cường đến vị trí viêm. Bạch cầu tóm bắt các vi trùng và các thực bào, sẽ tiêu hóa các vi trùng cũng như các tế bào chết.

Đôi lúc sinh mủ (thật ra là xác vi trùng và tế bào chết). Sau đó là quá trình lành bệnh, có thể có tăng tạo mô hạt. Một số trường hợp không lành được chuyển sang dạng *viêm mạn tính*.

[7] *Rối loạn tâm lý cơ thể* : Thường để cập đến những bệnh lí có liên quan đến yếu tố cơ thể lẫn tâm lý. Các bệnh lý như hen suyễn, chàm, loét đường tiêu hóa được xem là do yếu tố stess tâm lý và xã hội. Biện pháp tâm lý tỏ ra hữu hiệu, hổ trợ nhiều nhưng quan trọng vẫn là điều trị thực thể.

[8] *Phản hồi sinh học* : Là một đặc tính sinh học giúp cung cấp những thông tin tức khắc cho chủ thể biết về các tiến trình của cơ thể (như nhịp tim) – thường là chủ thể không nhận thức được. Đây cũng là một cơ chế để điều hòa cơ thể.

[9] *thoát vị* : Là tình trạng một cơ quan hoặc một mô bình thường nào đó đang ở trong một khoang cơ thể hay bị trượt qua một lỗ hoặc 1 khe nào đó vào một vị trí khác. Có nhiều loại thoát vị (Thoát vị bẹn, thoát vị đùi, thoát vị rốn,...). Thoát vị khe được đề cập ở đây là thoát vị dạ dày vào trong lồng ngực qua lỗ thực quản ở cơ hoành.

[10] *Epinephrine / Adrènaline* : Là hormone tiết ra từ tuyến thượng thận. Nó có chức năng chuẩn bị cho cơ thể "bỏ chạy hay chiến đấu". Nó làm tăng hoạt động tim mạch, cơ bắp, tăng nhịp thở.

[11] *Cortisol / Hydrocortisone* : Là hormone của vỏ thượng thận Hydrocortisone dùng chữa bệnh Addison, các tình trạng viêm, dị ứng. Tuy nhiên khi sử dụng có thể có tác dụng phụ như loét dạ dày, tổn thương cơ xương, hội chứng Cushuis.

[12] *Thần kinh phế vị* : Là dây thần kinh sọ thứ X, chi phối vận động cơ nuốt, cung cấp các sợi đối giao cảm đến tim, các cơ quan

lồng ngực, ổ bụng. Nhánh cảm giác chi phối cảm giác niêm ở miệng.

[13] *Viêm mao phế quản* : Có thể do vi trùng hoặc virus. Các tiểu phế quản có thể bị tắc do mủ, nhầy nhằm hạn chế hô hấp. Điều trị bằng thở oxy và dùng kháng sinh.

[14] *Bạch cầu thanh quản*. Có thể do mắc bệnh bạch hầu, cũng có thể do nhiễm virus. Triệu chứng giống như viêm thanh quản-khó thở, khàn tiếng. Nhiều trường hợp khó thở nặng phải khai khí quản hoặc đặt ống nội khí quản.

[15] *Thuốc dãn phế quản* : Làm dãn các cơ trơn phế quản giúp giảm nhẹ các cơn hen phế quản và viêm phế quản mạn. Thường các thuốc này dùng ở dạng khí dung, cũng có dạng viêm.

[16] *AMP* : AMP có trong tế bào và tham gia vào quá trình chuyển đổi năng lượng.

[17] *Enzyme*: Là các men xúc tác cho các phản ứng sinh học. Các enzyme có thể được sản sinh trong tế bào sống và hoạt động nội bào hoặc ngoại bào.

[18] *Théophylline* : Có tác dụng dãn cơ trơn thành phế quản và cũng có tác dụng lợi tiểu. Thường dùng trong hen suyễn.

[19] *Thuốc giống giao cảm*: Tác dụng kích thích hệ thần kinh giao cảm. Thuốc có tác dụng gây phóng thích adrénaline. Nhóm kích thích beta (β) (chẳng hạn Salbutamol) làm dãn phế quản, dùng trong hen suyễn.

[20] *Kháng đối giao cảm* : Là thuốc ức chế hoạt động của acetylcholine, chống lại hệ đối giao cảm.

[21] *Acetylcholine* : Là chất dẫn truyền thần kinh, nằm ở chổ nối thần kinh-cơ, được phóng thích khi có luồng thần kinh và bị phân hủy sau đó bởi men cholinesterase.

Chương 6

DỊ ỨNG THỰC PHẨM

Mặc dù nhiều người tin rằng thực phẩm là nguyên nhân chính gây ra dị ứng, nhưng thật ra nội dungvấn đề đến nay vẫn chưa được sáng tỏ. Một số chuyên gia quả quyết rằng dị ứng thực phẩm đích thực là hiện tượng khá hiếm hoi, trong khi những người khác khác lại khẳng định rằng chứng bệnh này rất phổ biến. Thí dụ một số người ước tính tỷ lệ thiếu nhi mắc phải dị ứng thực phẩm chỉ vào khoảng từ dưới 0,33% cho đến 7,5%, còn những người khác cho rằng tỷ lệ nầy lên đến gần 40%. Và đối với người trưởng thành các số liệu thống kê lại càng không đáng tin cậy; một số chuyên gia ước tính tỷ lệ mắc bệnh vào khoảng 15%.

CÁC PHẢN ỨNG PHI- DỊ ỨNG BẤT LỢI ĐỐI VỚI THỰC PHẨM

Dù cho số liệu thống kê không chính xác, nhưng dị ứng thực phẩm – tức là các tình trạng liên can đến hệ miễn dịch- quả tình có thực. Vấn đề là dị ứng thực phẩm phải được phân biệt với các dạng phản ứng có hại khác đối với thực phẩm có thể xảy ra cho con người, tức là các tình trạng không liên can gì đến hệ miễn dịch cả. Các phản ứng loại này bao gồm các trường hợp cơ thể không dung nạp thức ăn, các phản ứng bất lợi đối với thực phẩm giống như phản ứng thuốc, và ngộ độc thức ăn. Bởi vì các dấu hiệu và triệu chứng của bất kỳ tình trạng nào trong số này cũng đều có thể trùng hợp với phản ứng dị ứng thực sự đối với thực phẩm, cho nên việc chẩn đoán nguyên nhân gây bệnh nghi ngờ có liên quan đến thực phẩm đôi khi gặp khó khăn.

Không dung nạp thức ăn (food intolerance) phản ảnh tình trạng bất bình thường trong chức năng chuyển hóa liên quan đến khả năng tiêu hóa thực phẩm chứ không phải là rối loạn miễn dịch. Bất dung nạp lactose[1] có lẽ là thí dụ điển hình về loại phản ứng này. Do tình trạng thiếu lactase, loại enzyme thúc đẩy tiêu hóa đường lactose trong sữa và các sản phẩm từ sữa, cá nhân mắc phải chứng không nạp lactose bị đau thắt ở vùng bụng và tiêu chảy sau khi ăn phải các chế phẩm từ sữa. Dân Mỹ da đen đặc biệt dễ mắc phải tình trạng này, và chứng này cũng khá phổ biến đối với dân tộc ở vùng Địa Trung Hải và Châu Á.

Các triệu chứng gây ra bởi các vi khuẩn trong đường ruột tác dụng làm phân hủy đường không sao chuyển hóa được,

Phản ứng bất lợi đối với thực phẩm giống như phản ứng thuốc, hay chính xác hơn là *phản ứng có tính dược lý* (pharmacologic reaction), xảy ra bất cứ lúc nào một chất đặc biệt trong thức ăn tác động đến cơ thể giống như thuốc vậy. Caffeine trong trà và cà phê là thí dụ điển hình nhất về hóa chất trong thức ăn giống như thuốc tác động trong cơ thể giúp cho bạn tỉnh ngủ và phản ứng nhạy bén hơn; khi dùng quá mức, chất này sẽ khiến cho bạn "dễ sinh ra cáu gắt". Tuy nhiên, về bản chất tác dụng này đơn thuần là phản ứng hóa học chứ không phải là dị ứng. Tương tự các thứ rau quả như mận khô (prune), đậu nành và củ hành tây có thể gây ra mọi thứ rối loạn hệ vị tràng về mặt phản ứng hóa học thuần túy ở một số người, giống như các hóa chất có tác dụng giống thuốc tây có trong các loại quả khác như quả bơ (avocado), chuối, dứa (pineapple), và cà chua chẳng hạn. Ngay trong quả dâu tây (strawberry) cũng có các chất có khả năng gây ra tình trạng nổi mày đay phi dị ứng, và đôi khi còn gây ra các rối loạn hô hấp và huyết áp khả dĩ đe dọa đến tính mệnh của một số người.

Phản ứng nhiễm độc, còn gọi là *ngộ độc thức ăn*[2], là loại thứ ba trong nhóm phản ứng phi dị ứng có hại đối với thực phẩm. Do mầm bệnh có trong thức ăn, loại phản ứng này có thể phát sinh hoặc bởi tác dụng trực tiếp của chính các mầm bệnh ấy hoặc do các loại hóa chất đặc biệt tiết ra bởi calc mầm bệnh ấy. Dù trong trường hợp nào, không giống như phản ứng dị ứng đích thực (hay phản ứng liên can đến hệ miễn dịch) chỉ tác động đến những cá nhân dễ mắc

bệnh, phản ứng nhiễm độc tác động đến bất kỳ người nào ăn phải thức ăn có hại. Ngộ độc vi khuẩn Salmonella[3] do ăn phải thịt gà vịt nấu chưa chín tới, là thí dụ thường thấy về phản ứng nhiễm độc thuộc dạng thứ nhất. Nạn nhân thường phát sinh các triệu chứng như buồn nôn, ói mữa, sốt, và tiêu chảy. Ngộ độc histamine do ăn phải cá thu, cá mũi kiếm, cá mòi, cá trồng (anchovy – thuộc họ cá trích thân nhỏ và có mùi rất tanh), và cá trích ướp lạnh chưa đúng mức, là thí dụ về phản ứng nhiễm độc thuộc dạng thứ hai. Histamine tiết ra bởi các vi khuẩn làm hỏng các thức ăn này, chứ không phải chính các vi khuẩn ấy, gây ra tình trạng đỏ mặt, nổi mày đay, nhức đầu, và rối loạn vị tràng.

DỊ ỨNG THỰC SỰ ĐỐI VỚI THỰC PHẨM

Dị ứng thực phẩm có liên quan đến hệ miễn dịch và gồm có hai loại. Nói chung, chúng đều thuộc dạng phản ứng mẫn cảm tức thời (đã được thảo luận ở chương 1) điển hình xảy ra trong vòng vài phút sau khi tiêu hóa thức ăn gây ngộ độc, liên hệ đến các kháng thể IgE, dưỡng bào, bạch cầu ái kiềm, và sự phóng thích histamine (cũng như các hóa chất trung gian khác). Trên thực tế, sự bộc phát các phản ứng này có thể nhanh đến mức chúng có thể diễn ra trong khi thức ăn vẫn còn trên miệng. Hiếm thấy hơn là các trường hợp dị ứng thực phẩm thuộc dạng phản ứng mẫn cảm muộn phát, liên can đến cáclympho bào T và phải nhiều giờ sau mới xuất hiện.

CÁC DẤU HIỆU VÀ TRIỆU CHỨNG CỦA DỊ ỨNG THỰC PHẨM

Các dấu hiệu và triệu chứng cho thấy tình trạng dị ứng đang phát tác ở một cá nhân tùy thuộc vào một số nhân tố bao gồm tuổi tác, số lượng và phẩm chất loại thực phẩm đã ăn vào, cùng sự hiện diện của các chứng bệnh khác. Mặc dù toàn bộ cơ thể có thể bị ảnh hưởng đến, nhưng nói chung dị ứng thực phẩm chủ yếu tác động nhằm vào hệ vị tràng, da, và đôi khi tác dụng đến hệ hô hấp. Do đó, các triệu chứng thường bao gồm một loạt hiện tượng từ buồn nôn, ói mữa, và tiêu chảy cho đến cơn sốc ở nhiều hệ chức năng khả dĩ khiến cho nạn nhân bị tử vong. Còn tại sao một hệ cơ quan nào đó là vùng mục tiêu tác động ở cá nhân này trong khi ở cá nhân khác lại không phải là vùng mục tiêu là vấn đề đến nay vẫn chưa được sáng tỏ.

Không lấy gì làm lạ rằng dạ dày-ruột, kể cả miệng và cuống họng, là mục tiêu chủ yếu của dị ứng thực phẩm. Trên thực tế, tình trạng ngứa ngáy và sưng phồng ở môi, niêm mạc trong miệng, vòm miệng, và cuống họng đôi khi có thể xảy ra ngay khi thức ăn được đưa vào miệng. May thay, các phản ứng như thế thường là tạm thời và không luôn luôn tiếp nối bởi các biểu hiện dị ứng khác. Tuy vậy, sau khi tiêu hóa trong dạ dày và ruột, một số thức ăn có hại vẫn còn tiếp tục gây ra các dạng rối loạn vị tràng khác như trướng, co thắt bụng, sình hơi, tiêu chảy, buồn nôn, và ói mửa.

Da là mục tiêu kế tiếp của dị ứng thực phẩm. Phản ứng bất lợi điển hình bao gồm các phản ứng nổi mày đay ngứa

ngáy cấp tính và ít khi thuộc dạng mạn tính, hoặc các phản ứng mày đay lan rộng và nghiêm trọng, gọi là *chứng phù mạch* (angioedema). Điểm quan trọng phải lưu ý là các cơn bộc phát hen suyễn, chàm da, hay viêm mũi cũng có thể xảy ra nhằm chống lại dị ứng thực phẩm, đặc biệt ở trẻ em; tình trạng này rất ít xảy ra ở người trưởng thành.

MỘT SỐ TÁC NHÂN GÂY RẮC RỐI THƯỜNG THẤY

Trong khi dị ứng thực phẩm thường xảy ra hơn trẻ em, thì các phản ứng này cũng có thể phát tác ở bất cứ độ tuổi nào. Tuy nhiên, nói chung chúng có khuynh hướng giảm mức độ nghiêm trọng hoặc biến mất hẳn về cuối đời. Các nhân tố di truyền cũng góp phần gây bệnh, và những người có tiền sử quá mẫn cảm[3] cá nhân hay gia tộc (như hen suyễn, sốt cỏ khô, hay chàm da chẳng hạn) dường như khá dễ mắc phải các dạng dị ứng thực phẩm. Mặc dù bất kỳ loại thực phẩm nào cũng có khả năng gây dị ứng, nhưng các loại thực phẩm dính líu thông thường nhất đến các phản ứng mẫn cảm tức thời bao gồm trứng, sữa, lúa mì, đậu phọng, đậu nành, thịt gà, cá, các loại hạt quả (nuts), thủy sản có vỏ cứng (shellfish), và động vật nhiễm thể có vỏ cứng (mollusks).

Tập quán ăn uống phong phú của chúng ta ngày nay khiến cho việc tránh né các loại thực phẩm gây dị ứng trở nên khó khăn hơn bạn tưởng. Nếu không hiểu rõ. Bạn có thể ăn mọi loại chế phẩm làm từ thức ăn gây dị ứng cho bạn. Thí dụ bạn bị dị ứng đối với ngô, bạn cũng phải cảnh giác đối với các đồ gia vị chế biến từ ngô như nước màu

(caramel coloring – đường thắng), citric acid, chất keo xanthin lecithin, hồ bột chế biến thức ăn, và dextrin mạch nha. Và nếu bạn nhạy cảm quá mức đối với ngô, thì chỉ cần liếm phải chất keo chế biến từ ngô phết ở mặt sau một con tem thư bạn cũng có thể gặp rắc rối rồi.

Sữa là một thí dụ điển hình khác. Không kể chất sữa có trong rất nhiều sản phẩm chế biến từ sữa như kem, pho mát, và ya ua, dù không thấy rõ lắm sữa cũng có trong nước màu, lactic acid, và calcium lactase. Tương tự, đậu tương thấy trong protein chế biến từ rau cải cũng như các phó sản glycerin và tocopherol chế biến từ đậu nành cũng là chất khó lòng tránh được. Hiển nhiên, chỉ biết rõ các loại thực phẩm gây dị ứng để hòng đơn thuần kiêng cử thôi cũng chưa đủ. Bạn cũng phải tìm hiểu các sản phẩm chế biến từ các loại thực phẩm ấy nữa.

Điều lý thú là dù cho quan điểm chung của mọi người cho rằng cà chua và chanh là tác nhân thường xuyên gây dị ứng, nhưng các công trình nghiên cứu y học rất công phu cho đến nay vẫn không ủng hộ khẳng định này. Ngoài ra, một số người hầu như chắc chắn bị nổi mày đay sau khi ăn quả dâu tây, thế mà chưa có công trình nghiên cứu nào chứng minh được cơ sở dị ứng (liên can đến kháng thể IgE) cho loại phản ứng này.

CÁC CHẤT LÀM HỎNG THỰC PHẨM

Dị ứng đối với các chất ô nhiễm trong một số thức ăn phải được phân biệt với dị ứng với chính các thức ăn ấy.

Thí dụ dị ứng đối với phó mát, trái cây khô, ya ua, hoặc rượu nho có lẽ không thực sự là dị ứng đối với bản thân các món này, mà chính là dị ứng đối với một số nấm mốc hiện diện thường làm cho chúng bị hư hỏng. Thật là phiền toái khi ăn phải các mảnh xác côn trùng lẫn vào một số đồ gia vị hoặc rơi vào các thức ăn khác, các thứ này có thể khởi động các cơn dị ứng khiến cho người ta hiểu lầm một món ăn nào đó là tác nhân gây hại. Và sau cùng, có lẽ không phải bản thân chất sữa chịu trách nhiệm đối với mọi ca bệnh gọi là "dị ứng sữa" (milk allergy), mà chính các chất kháng sinh như bacitracin, tetracycline, hay penicillin xâm nhập vào nguồn sữa trong cơ thể động vật sau khi đàn gia súc được chủng ngừa bệnh.

CÁC CHẤT PHỤ GIA THỰC PHẨM

Dù nói thế nào đi nữa, dường như người ta vẫn cứ cho rằng việc cô lập nguyên nhân có thể gây dị ứng thực phẩm là việc làm khá dễ dàng. Có lẽ bạn dễ bị cám dỗ có lối lập luận đại khái như: "Tôi đã ăn nước xốt táo. Thế là mày đay nổi lên. Do đó, tôi hẳn là dị ứng đối với táo." Không có thể, lối lập luận như thế có lẽ không đúng. Ngày nay, thức ăn chứa đủ thứ phụ gia, và chính sự kiện này khiến cho việc xác định tác nhân đặc biệt gây dị ứng là công tác săn lùng vô cùng khó nhọc. Không phải là các chất làm hỏng thực phẩm, các chất phụ gia như tên gọi của chúng là các chất được người ta cố tình cho vào một loại thức ăn chế biến nhằm mục đích nhất định.

Theo nghĩa rộng , chất phụ gia thực phẩm là bất kỳ chất nào được trực tiếp hay gián tiếp cho thêm vào nhằm trở thành một thành phần của loại thực phẩm chế biến ấy. Thí dụ người ta cho thêm vitamin và khoáng chất vào nhiều loại thực phẩm để duy trì hoặc cải thiện giá trị dinh dưỡng của chúng. Các loại thực phẩm khác có loại phụ gia để ngừa hư thối và nhằm giữ cho thực phẩm luôn còn tươi, không xuống màu, và không mất mùi vị. Còn các loại phụ gia khác nhằm giúp cho thức ăn thêm phần bắt mắt và hấp dẫn khẩu vị. Cuối cùng, rất nhiều loại hóa chất được thêm vào thức ăn để tạo dáng, hoặc cấu hình, hoặc để nâng cao khả năng chế biến của nó.

Theo sở y tế công cộng Hoa Kỳ, xấp xỉ 2800 chất được cố tình thêm vào thức ăn để tạo hiệu quả mong muốn. Ngoài ra, có đến 10 ngàn phụ gia hoặc hỗn hợp phụ gia có thể được thêm vào thực phẩm trong qui trình chế biến, đóng gói, hoặc tồn trữ. Các chất phụ gia thực phẩm thông thường nhất là đường, si rô hỗn hợp muối và bột bắp, citricacid, thuốc muối (baking soda), chất giữ màu rau cải, mù tạc, và hạt tiêu. Gộp chung, các chất này hiện chiếm tỷ trọng cao hơn 98% tổng số chất phụ gia dùng ở Hoa Kỳ.

Sau đây là một đoạn miêu tả sơ lược về một số thành phần phụ gia thông dụng và các loại phản ứng khá thường xuyên do chúng gây ra:

1. Chất aspartame (tên TM là Nutrasweet), một chất ngọt không có giá trị dinh dưỡng thấy trong nhiều loại thực phẩm và nước giải khát, là nguyên nhân gây ra các chứng mày đay nghiêm trọng gọi là *chứng*

phù mạch (angioedma). Vào năm 1985 tôi đã báo cáo một trường hợp lần đầu được minh chứng trong một yvăn về tình trạng vô số nốt nổi ở chân của một thiếu nữ đã dùng rất nhiều sô đa có chứa chất aspartàme. May thay, tình trạng này biến mất hẳn khi bệnh nhân ngưng dùng loại nước giải khát ấy.

2. Các chất BHA (Butylated hydroxyanisole) và BHT - BHA (Butylated hydrotoluene - butylated hydroxyanisole), là các chất chống oxy hóa thường dùng cho ngũ cốc và các chế phẩm khác từ ngũ cốc, gây ra chứng nổi mày đay và các chứng ban ngoài da khác.

3. Chất FD & Yellow # 5 (tartrazine), một loại phẩm màu cho vào thức ăn thấy trong nhiều loại thực phẩm và nước giải khát, là một nguyên nhân khác nổi tiếng gây ra chứng mày đay.

4. Chất dậy mùi thông dụng monosodium glutamate (MSG) đặc biệt trong các thức ăn Trung Hoa và cũng tìm thấy trong nhiều món ăn tươi, các mặt thực phẩm đóng gói, các món ăn đông lạnh, và các món ăn cho giới sành điệu. Chất này là nguyên nhân gây ra nhiều phản ứng có hại như làm trầm trọng thêm bệnh hen suyễn, cảm giác bỏng rát trong cuống họng, tình trạng nặng ngực, tiêu chảy, da mặt khó chịu, nhức đầu, và buồn nôn.

5. Các chất muối nitrate và nitrite được dùng làm chất bảo quản, chất dậy mùi, và chất tạo màu trong các loại thực phẩm chế biến như thịt thăn lợn muối hay

xông khói (bacon), xúc xích xông khói, xúc xích xông khói loại nhỏ, xúc Xích Ý, xúc xích, và cá xông khói. Các chất muối này bị cho là tác nhân gây ra chứng nhức đầu và nổi mày đay.

6. Các chất parabens, bao gồm butyl-, ethyl-, methyl-, và propyl-, cùng chất có liên quan sodium benzoate, là các chất bảo quản thông dụng trong nhiều loại thực phẩm chế biến và dược phẩm. Các chất này được công nhận là nguyên nhân gây ngứa, đau nhức, phát ban ngoài da, và sưng phồng.

7. Các chất sulfite, như bisulfite, metabisulfite, potassiumsulfit, sodium sulfite, và sulfur dioxide, là một nhóm hóa chất quan trọng khác được dùng làm chất bảo quản thực phẩm và vệ sinh bao bì. Chúng được tìm thấy ở các loại trái cây đóng hộp, đông lạnh, và sấy khô; trong các thức uống như bia, rượu nho, thùng rượu nho ướp lạnh, và rượu táo; ở các loại dược phẩm chế biến; ở các loại dầu dấm trộn salad; các loại súp đóng hộp, các loại rau cải, tôm, trà, và thức ăn Mexico. Các chất này gây ra các phản ứng có hại như đau thắt vùng bụng, hen suyễn, nặng ngực, tiêu chảy, nhịp mạch tăng vọt, mày đay, váng đầu, tụt huyết áp, và ói mữa.

CHẨN ĐOÁN DỊ ỨNG THỰC PHẨM

Nếu bạn thấy rằng mỗi khi uống sữa hoặc ăn đậu phụng chẳng hạn bạn đều thấy bị nổi mày đay, có lẽ bạn nên

nghi ngờ bị dị ứng đối với các thức ăn này. Và nếu bạn có tiền sử bản thân hay gia đình bị chàm da quá mẫn cảm, sốt cỏ khô, hen suyễn, hoặc có phản ứng nổi mày đay vì các tác nhân dị ứng ngoài thực phẩm, thì bạn rất có thể bị dị ứng thực phẩm. Ngược lại, bởi vì các dấu hiệu và triệu chứng của một số bệnh ngoài da, ở hệ vị tràng, và ở đường hô hấp có thể tương tự với dị ứng thực phẩm, cho nên các bệnh này phải được loại trừ bằng cách khai thác bệnh sử tỉ mỉ và khám cơ thể thận trọng *trước khi* chẩn đoán dị ứng thực phẩm.

Sau khi kết quả thẩm định sơ bộ cho thấy thực phẩm có lẽ là thủ phạm gây rắc rối, một số xét nghiệm sau đây được tiến hành để xác lập chẩn đoán. *Xét nghiệm lấy da* yêu cầu cắt một số vệt nhỏ trên da, rồi nhỏ một giọt dung dịch tác nhân dị ứng nghi ngờ vào các vết xước ấy để quan sát xem liệu các triệu chứng dị ứng có xảy ra không. Tình trạng đỏ rực và sưng phồng lên ở vùng xét nghiệm cho thấy có dị ứng. Nói chung, xét nghiệm đối với các thức ăn như trứng, hạt quả, cá, sữa, đậu phụng, và lúa mì đều có tương quan khá chặt chẽ với các triệu chứng dị ứng.

Không may, tình hình này không xảy ra cho nhiều loại thực phẩm khác. Nói khác đi, một xét nghiệm da cho thấy bạn có thể dị ứng với một loại thức ăn nào đó. Nhưng nếu bạn không có triệu chứng nào khi ăn loại thức ăn ấy, hẳn là bạn *không dị ứng* với nó vậy. Các bác sĩ gọi trường hợp này là *kết quả dương tính giả* (false positive result), và có đến 30% số người sức khỏe bình thường có thể có phản ứng xét nghiệm da dương tính sai lạc đối với nhiều loại thực phẩm. Ngược lại kết quả xét nghiệm da âm tính – tức là

kết quả cho thấy tác nhân dị ứng thực phẩm không gây phản ứng – còn lâu mới là một phát hiện đáng tin cậy để loại trừ phán đoán cho rằng một thức ăn nào đó không phải là thủ phạm gây dị ứng.

Thử nghiệm tiêm trong da (intradermal test) là một dạng khác trong xét nghiệm da, nhưng ngày nay ít được sử dụng để xét nghiệm dị ứng thực phẩm. Đối với loại xét nghiệm này, chất nghi ngờ được tiêm thẳng vào trong da, và người ta quan sát xem vùng xét nghiệm có bị đỏ rực và sưng phồng lên không. Loại xét nghiệm này thực ra không hiệu quả gì hơn xét nghiệm lấy da ước lệ, nhưng vì đôi lúc nó có thể gây phản ứng dị ứng nghiêm trọng và đe dọa đến tính mạng nên không còn được chỉ định tiến hành nữa.

Dù kém nhạy cảm hơn xét nghiệm da trong việc phát hiện dị ứng, nhưng một xét nghiệm máu khá tốn kém là RAST có thể được dùng để xác định sự hiện diện của kháng thể IgE đối với tác nhân nghi ngờ gây dị ứng với các thức ăn đặc biệt. Ưu điểm chính của loại xét nghiệm này là tính an toàn, có lợi rõ rệt khi bệnh nhân đã từng có phản ứng khả dĩ nguy hiểm đến tính mệnh đối với các loại thức phẩm xét nghiệm.

Thử nghiệm thức ăn, trong đó bệnh nhân được phép dùng các thức ăn có hại dưới sự giám sát chặt chẽ của nhân viên y tế (thường trong bối cảnh bệnh viện), là xét nghiệm thực sự có tính quyết định duy nhất nhằm biết rõ loại thực phẩm nào gây dị ứng. Thử nghiệm này tiến hành theo một trong ba cách: công khai, chỉ một bên biết rõ, và

cả hai bên đều không biết rõ đang thử nghiệm. Trong các thử nghiệm công khai, cả hai bên bệnh nhân và bác sĩ đều biết rõ đang thử nghiệm tác nhân dị ứng nào. Bởi vì loại xét nghiệm này có tính chủ quan cao, nên ít chính xác nhất trong ba cách thử nghiệm. Trong thử nghiệm một bên biết rõ, chỉ bệnh nhân biết rõ mình đang ăn món gì nên xét nghiệm có phần khách quan hơn. Còn trong thử nghiệm cả hai bên đều không biết rõ, khách quan nhất trong ba cách, loại thực phẩm nghi ngờ gây dị ứng và chất giả hiệu[4] đều được cho vào viên nang đông cứng, cả bệnh nhân lẫn bác sĩ đều không biết rõ viên nào là tác nhân nghi ngờ gây dị ứng và viên nào là thuốc giả hiệu. Các triệu chứng dị ứng phát sinh trong bối cảnh thử nghiệm này được xem là chứng cứ xác thực về phản ứng có hại đích thực xảy ra đối với thức ăn. Không cần phải tiến hành loại nào trong số ba loại thử nghiệm này, nếu như tình hình xảy ra khiến cho người ta khẳng định được các triệu chứng có liên quan đến một loại thực phẩm đặc biệt. Nói khác đi, nếu biết chắc rằng các triệu chứng ở đường hô hấp, hoặc tình trạng môi lưỡi hay mặt sưng phồng lên, bắt đầu xảy ra chẳng bao lâu sau khi ăn phải một loại thực phẩm nhất định, thông thường bạn sẽ không cần đến loại xét nghiệm này.

Chế độ ăn loại trừ (elimination diets) cũng được sử dụng từ nhiều năm nay trong chẩn đoán dị ứng thực phẩm. Như tên gọi, các xét nghiệm này yêu cầu loại trừ hẳn các loại thực phẩm có thể gây rắc rối, rồi sau đó lại đưa chúng vào khẩu phần ăn trong một thời gian để quan sát xem liệu chúng có gây ra các triệu chứng dị ứng không. Biện pháp này thường loại trừ các món sau đây ra khỏi khẩu

phần ăn mỗi ngày: quế, sôcôla (kể cả chất cola), trái cây thuộc họ cam quít, (gồm bưởi, chanh và cam), ngô (bao gồm hạt, bột, bột thô, dầu, tinh bột, và sirô ngô), trứng, các chất tạo màu và bảo quản thực phẩm, ngũ cốc (lúa mạch, hạt kê, yến mạch, gạo, và lúa mì), các loại đậu (đậu côve, đậu hoà lan, đậu phụng, và đậu nành) và cà chua. Chế độ ẩm thực loại trừ khắc khe hơn chỉ cho phép ăn nước xốt táo, chuối, thịt cừu non, và cơm.

Nếu như triệu chứng vẫn còn xảy ra trong bối cảnh chế độ ẩm thực loại trừ khắc khe, thì rất có thể thức ăn bị hạn chế dùng không phải là tác nhân gây dị ứng. Nhưng các triệu chứng biến mất sau khi loại trừ một thức ăn nào đó, và sau đó chúng lại xuất hiện khi ăn trở lại thức ăn ấy, thế là đã có mối tương quan nhân quả rõ ràng rồi. Mặc dù lối xét nghiệm này thường rất tẻ nhạt và mất thời gian, nhưng so với một số xét nghiệm kể trên nó vẫn có ưu điểm an toàn hơn.

Hai loại xét nghiệm dưới đây đáng lưu ý đặc biệt bởi vì chúng tỏ ra hoàn toàn vô dụng, chỉ làm tốn kém và lãng phí thời gian. Xét nghiệm thứ nhất gọi là *xét nghiệm bạch cầu gây độc tế bào* (cytotoxic lenkocyte test). Theo lý thuyết hậu thuẫn cho loại xét nghiệm này, thức ăn gây dị ứng có khả năng làm giảm sụt số lượng bạch cầu hoặc gây ra tình trạng rối loạn chức năng của chúng. Những người chủ trương loại xét nghiệm này cho rằng các tình trạng bất bình thường này có thể xác định bằng cách hoặc cho bệnh nhân ăn loại thức ăn nghi ngờ gây dị ứng rồi trích một mẫu máu để tìm ra các chuyển biến bất lợi, hoặc trực

tiếp cho loại thức ăn ấy vào ống nghiệm cùng với mẫu máu của bệnh nhân để tìm hiểu tác dụng của nó.

Tương tự, *xét nghiệm dưới lưỡi* (sublingual test) cũng vô dụng. Trong xét nghiệm này, người ta nhỏ các giọt dung dịch chiết xuất từ loại thức ăn nghi ngờ theo mức độ đậm đặc dần vào dưới lưỡi cho đến lúc một liều lượng đúng mức khiến cho các triệu chứng dị ứng xảy ra. Khi đã có được các thông tin này rồi, người ta dẫn tiếp tục cho các giọt dung dịch thức ăn gây dị ứngvới nhiều mức đậm đặc khác nhau vào dưới lưỡi, và thông thường thực hiện mỗi tuần vài lần, với hy vọng "trung hòa" dị ứng. Cả hai loại xét nghiệm vừa kể đều không tỏ ra ích lợi gì cho công tác chẩn đoán hay chữa trị cả, nên các bác sĩ danh tiếng nhất đều không màng sử dụng chúng.

PHÒNG NGỪA VÀ CHỮA TRỊ

Có một số bằng chứng cho thấy nếu cho trẻ em bớt ăn các loại thực phẩm gây dị ứng đi, người ta có thể giúp chúng ngăn ngừa để không mắc phải một số bệnh dị ứng sau này. Trong một công trình nghiên cứu mới đây được đăng tải trên tạp chí y học Lancet được nhiều người ngưỡng mộ, một nhóm bà mẹ nuôi con bằng sữa mẹ được hướng dẫn tránh dùng trứng, cá, sữa, các loại hạt quả, và các thức ăn khác khả dĩ gây dị ứng trong khẩu phần ăn thường ngày của họ cũng như của đứa trẻ cho đến khi đứa trẻ được khoảng từ 9 đến 12 tháng tuổi. Các nhà nghiên cứu đã phát hiện được sự giảm sụt đáng kể ở các trường hợp mắc bệnh hen suyễn, chàm da, và không dung nạp

thức ăn ở các đối tượng thuộc nhóm thử nghiệm này so với nhóm kiểm soát gồm các bà mẹ và con cái theo chế độ ẩm thực bình thường. Tuy công trình nghiên cứu này cho rằng thay đổi chế độ ẩm thực như thế có thể giảm bớt trong ngắn hạn rủi ro mắc phải dị ứng ở trẻ, nhưng nhóm thử nghiệm này bao gồm số đối tượng không nhiều, nên người ta không thể rút ra được kết luận có thể có ích lâu dài sau này. (Do đó, nếu đang nuôi con bằng sữa mẹ, bạn nên hỏi qua ý kiến của bác sĩ nhi khoa trước khi thay đổi chế độ ẩm thực thường ngày của chính bạn hay của con bạn).

Tuy có phiền hà, nhưng một khi đã mắc bệnh thì biện pháp "chữa trị" đặc hiệu duy nhất đối với dị ứng thực phẩm là ngăn ngừa bằng cách kiêng ăn thật nghiêm ngặt. Thế nhưng, bạn còn phải làm nhiều hơn nữa chứ không chỉ đơn thuần tránh ăn loại thực phẩm gây dị ứng cho bạn. Bạn cũng phải tìm hiểu xem loại thức ăn nào có liên quan đến thủ phạm gây dị ứng. Thí dụ nếu dị ứng với trái điều (đào lộn hột), bạn cũng có thể dị ứng với xoài và quả hồ trăn, nên bạn cũng nên thận trọng đối với các loại này. Hoặc giả, nếu dị ứng với loài cua, bạn cũng nên thận trọng khi ăn loài tôm nước ngọt (crayfish), tôm hùm, hay tôm nước mặn (shrimp). Các bác sĩ gọi dạng rối loạn này là *phản ứng chéo* (cross-reactivity). Bạn nên yêu cầu bác sĩ lập giúp một bảng kê các thức ăn có liên quan đến loại thực phẩm gây dị ứng cho mình, và ngoài ra, nhờ một chuyên viên dinh dưỡng tài giỏi góp ý lập thực đơn hàng ngày cũng có lợi cho bạn.

Phải loại trừ một số thức ăn khỏi khẩu phần ăn của bạn vì lý do dị ứng không nhất thiết có nghĩa là bạn sẽ không

bao giờ có thể ăn được các món ấy trở lại. Một số thức ăn dùng số lượng nhiều mới gây ra các triệu chứng, các thức ăn này có thể không gây ra rối loạn gì đáng kể khi ăn chút ít hoặc khi chúng chỉ là thành phần nhỏ trong các món ăn khác. Và một số thực phẩm gây dị ứng khi còn tươi sống, nhưng khi nấu chín lại không gây ra triệu chứng gì cả. Điều đáng mừng nhất là một số người, nhất là trẻ em, theo thời gian có thể hết bị dị ứng hoàn toàn với một số thực phẩm.

Thế nhưng, khi cơn dị ứng đã xuất hiện thì các loại thuốc kháng-histamine, như các mặt thuốc dùng để chữa chứng sốt cỏ khô và bệnh dị ứng quanh năm, cũng có thể được dùng để chống chế các triệu chứng dị ứng thực phẩm. Đối với các triệu chứng nghiêm trọng hơn không đáp ứng với thuốc kháng-histamine, người ta buộc phải kê toa bổ sung bằng loại thuốc steroid kháng viêm, như prednisone chẳng hạn. Hiện nay, để chữa trị dị ứng thực phẩm việc dùng loại thuốc cromolyn sodium dạng uống nhằm ổn định các dưỡng bào và ngăn chặn phóng thích histamine vẫn còn trong vòng tranh cãi, và chưa được cơ quan quản lý thực phẩm và dược liệu (FDA) phê chuẩn.

Nếu trong quá khứ đã từng bị phản ứng đe dọa đến tính mệnh đối với một loại thức ăn nào đó, bạn nên cảnh giác đối với các dấu hiệu nguy hiểm cho thấy có thể xảy ra cơn dị ứng thực phẩm nghiêm trọng. Trong khi hoặc chẳng bao lâu sau khi ăn, nếu bạn thấy nhanh chóng bộc phát tình trạng khó thở hay cảnh giác nghẹt thở, bạn nên đi bác sĩ *ngay*. Bạn cũng nên đem theo bên mình một bộ dụng cụ cấp cứu nhỏ để tự tiêm vào người loại thuốc epinephrine

(tức Adrenalin). Dụng cụ cấp cứu chứa loại thuốc epinephrine, như mặt hàng Epi-pen hay Ana-kit chẳng hạn, hiện có bán ở hầu hết các cửa hiệu thuốc tây, có hình thức giống như dụng cụ mang theo bên mình của những người bị phản ứng nghiêm trọng đối với các vết ong đốt. Không may, ngược lại kết quả khả quan nói chung trong việc đối phó với chứng dị ứng sốt cỏ khô, các liều thuốc tiêm giải cảm ứng không có công hiệu gì trong hầu hết các ca dị ứng thực phẩm.

ĐÔI ĐIỀU VỀ LOÀI CANDIDA

Thảo luận về dị ứng thực phẩm sẽ không đầy đủ nếu không đề cập đôi điều về loài vi sinh Candida. Loài candida albican (cũng gọi là monilia) là loài nấm đơn bào sinh sống trong miệng, hệ vị tràng, và âm đạo con người. Trong điều kiện bình thường các vi khuẩn này không gây rắc rối gì cả, nhưng sau một đợt dùng thuốc kháng sinh hoặc steroid dạng uống chúng có khuynh hướng sinh sôi nẩy nở và gây ra tình trạng bỏng rát, đỏ rực, và chứng viêm âm đạo do nấm (yeast vaginitis), một tình trạng nói chung dễ chữa lành bằng thuốc trị nấm.

Vào đầu thập niên 1980, quan điểm thịnh hành cho rằng tình hình tăng trưởng quá mức của loài candida trong người hoặc trạng thái mẫn cảm gia tăng bất bình thường đối với sự hiện diện của loài vi sinh này trong bụng là nguyên nhân gây ra rất nhiều dạng bệnh và triệu chứng không rõ lai lịch. Các dạng bệnh và triệu chứng này bao gồm cảm giác bệnh toàn thân, lo âu, trầm cảm, mệt nhọc

quá độ, nhức đầu, căng thẳng tiền kinh tăng cao, dễ cáu gắt, và khó tập trung tinh thần. Lý thuyết này ban sơ được sự tán thành đặc biệt của giới không chuyên môn, giới chuyên khoa dinh dưỡng, và giới chủ trương y học tổng thể[5], nhưng hầu hết các chứng cứ bênh vực cho lý thuyết này đều được xây dựng trên các khẳng định của các cá nhân mà thôi. Đến nay, các bằng chứng thuyết phục về mặt khoa học không minh chứng được mối tương quan nhân quả chặt chẽ giữa loài candida với các loại bệnh ấy. Một mặt, các xét nghiệm da và nuôi cấy phân để tìm candida thường dùng nhằm chẩn đoán sự hiện diện của loài vi sinh này đều có kết quả dương tính trong hơn 90% trường hợp xét nghiệm, bởi vì bình thường loài vi sinh này sinh trưởng trong cơ thể của hầu hết mọi người.

Ngay trong trường hợp phải chữa trị, kết quả cũng khiến người ta thất vọng khi thuốc kháng sinh nystatin[6], một loại thuốc trị nấm candida, được chỉ định dùng trong các công trình nghiên cứu y học đối chứng, đối với các bệnh nhân bị cho là mẫn cảm với loài nấm candida. Các nhà nghiên cứu đã phát hiện rằng các bệnh nhân được chữa trị bằng loại thuốc này chẳng tỏ ra khá hơn vì so với những người được chỉ định dùng các viên thuốc đường placebo. Và cuối cùng, biện pháp dùng chế độ ăn loại trừ men nấm thường được những người ủng hộ lý thuyết candida cực lực khuyến cáo nói chung cũng tỏ ra ít hiệu quả. May thay, cả ba biện pháp xét nghiệm tìm candida lẫn kê toa thuốc kháng sinh nystatin cũng như chế độ ăn loại trừ nấm candida đều không gây nguy hại gì đặc biệt cho người bệnh.

Rất ít bác sĩ còn tin cậy vào lý thuyết candida, và thay vào đó người ta tìm hiểu các nguyên nhân khác thuộc dị ứng hay phi dị ứng đã gây rắc rối cho bệnh nhân của họ. Tuy nhiên, nếu vẫn cứ quyết định đi theo con đường do lý thuyết này vạch ra để làm giảm bớt các triệu chứng của mình, bạn nên ghi nhớ rằng không những bạn có thể lãng phí thời gian và tiền của mà còn làm trì hoãn chẩn đoán và chữa trị đúng mức căn bệnh của mình.

---

[1] *Lactose* : Là một loại đường có trong sữa. Trong quá trình tiêu hóa Lactose tách ra thành glucose và galactose nhờ men lactose ở ruột non. Một số người không có men này nên gây ra chứng bất dung nạp lactose.

[2] *Ngộ độc thức ăn* : Có thể là ngộ độc độc tố của vi khuẩn; hoặc do còn sót lại thuốc trừ sâu ở trái cây, rau, hoặc do hóa chất độc như chì, thủy ngân; các loại thủy sản vỏ cứng trong nước ao tù nhiễm bẩn. Thường là các vi khuẩn nhóm Staphylococcus, clostridium (đồ hộp). Các triệu chứng bao gồm: buồn nôn, ói mửa, đau bụng, tiêu chảy?

[3] *Samonella* : Là một vi trùng gram âm

Là tác nhân gây bệnh thương hàn, các trường hợp ngộ độc thức ăn, thậm chí nhiễm trùng huyết.

[3] *Quá mẫn cảm* : Là một dạng dị ứng, có thể xảy ra ở xa vùng tiếp xúc chất gây dị ứng. Thí dụ một hóa chất gì đó qua đường tiêu hóa nhưng lại gây viêm da dạng chàm do quá mẫn cảm.

[4] *Giả dược (Placebo):* Là loại viên thuốc không có hoạt tính dược lý nhưng có thể làm giảm được bệnh vì nhờ yếu tố tâm lý (bệnh nhân tin vào tác dụng của nó).

[5] *Y học tổng thể* : Cho rằng điều trị phải là toàn diện về cơ thể, tâm lý, nhân tố xã hội chứ không chỉ để ý đến bệnh đã chẩn đoán.

[6] *Nystatin:* Là một kháng sinh có tác dụng trị nấm, tên thương mại là Nystatin hay Nystan. Có thể dạng kem bôi da, thuốc nhỏ mắt, viên đạn đặt hậu môn, âm đạo.

Chương 7

DỊ ỨNG THUỐC

Không phải chỉ vì bác sĩ đã chỉ định dùng thuốc trị ho hoặc người dược sĩ khuyên dùng một loại thuốc nào đó tuy không cần đến toa bác sĩ nhưng được mọi người ưa chuộng cả trăm năm nay để chữa chứng rối loạn tiêu hóa mà bạn cho rằng mình sẽ không bị phản ứng tệ hại đối với các loại thuốc ấy. Không may là, trong cái thế giới bất toàn của chúng ta không hề có một loại thuốc nào (bán theo toa bác sĩ hay không) mà tại không có khả năng gây ra các phản ứng bất lợi cho một số người. Dù không biết chính xác con số các phản ứng bất lợi thực sự đã xảy ra, người ta vẫn ước tính được chỉ riêng đối với bệnh nhân điều trị nội trú tỷ lệ biến chứng do dùng thuốc đã lên tới khoảng từ 6 đến 15%. Hiển nhiên, con số ca phản ứng thuốc còn lớn hơn thế rất nhiều đã xảy ra tại gia, và do đó đã không báo cáo chính thức.

CÁC PHẢN ỨNG – PHI DỊ ỨNG ĐỐI VỚI THUỐC

Không phải tất cả mọi phản ứng bất lợi đối với thuốc men đều có bản chất dị ứng (tức có liên quan đến hệ miễn dịch). Trên thực tế, dị ứng thuốc đích thực có lẽ chỉ chiếm tỷ lệ chưa đến 1/4 số ca phản ứng bất lợi đối với thuốc men trong bối cảnh bệnh viện. Đa số các tác dụng không mong muốn đều xảy ra theo các dạng phản ứng phi miễn dịch sau đây:

1. Phản ứng ngộ độc trực tiếp.
2. Tình trạng giảm khả năng chống chọi với bệnh tật của cơ thể.
3. Sự kìm hãm số lượng vi sinh phòng vệ trong cơ thể.
4. Các tương tác không mong muốn giữa các loại thuốc đã dùng để chữa trị các chứng bệnh khác nhau.
5. Các phản ứng đặc ứng[1]

Bạn có thể thắc mắc liệu có cách phân biệt thực tiễn nào giúp bạn biết được một phản ứng bất lợi đối với một loại thuốc nào đó có bản chất dị ứng hay không. Thông tin như thế không chỉ có lợi nhất thời mà đôi khi còn có tầm quan trọng quyết định đối với sinh mệnh của bệnh nhân nữa. Để nhận thức được tầm quan trọng này, hãy hình dung bạn bị dị ứng với một loại thuốc nào đó, và bác sĩ đã cảnh giác rằng bạn không bao giờ được dùng loại thuốc ấy nữa. Giả sử sau đó bạn mắc phải một chứng bệnh thông

thường phải dùng đến loại thuốc ấy mới chữa khỏi, nếu may ra chứng bệnh của bạn có thể chữa khỏi được bằng nhiều loại thuốc khác nhau, thì vấn đề dị ứng thuốc không đáng ngại cho lắm. Ngược lại, nếu như bệnh tình của bạn chỉ có thể chữa khỏi bằng loại thuốc duy nhất mà bạn dị ứng, thì vấn đề dị ứng thuốc quả là cực kỳ hệ trọng. Chẳng phải là hiếm thấy, đây chính là trường hợp những người dị ứng với penicillin, insulin, hay các chất cản quang thường dùng trong kỹ thuật chiếu chụp X quang, trong đó không có sẵn loại thuốc nào thay thế thỏa đáng cả.

Phản ứng nhiễm độc trực tiếp đối với thuốc thường là hậu quả của việc vô tình hoặc thiếu thận trọng dùng thuốc quá liều. Chỉ liệt kê sơ lược các phản ứng nhiễm độc thường thấy nhất thôi cũng choán hết một quyển sách còn dày hơn cả tập sách này. Tác phẩm Sổ Tay Thầy Thuốc, thấy ở nhiều thư viện và được nhiều bác sĩ dùng đến, là nguồn thông tin quý giá về loại phản ứng này. Một thí dụ về phản ứng nhiễm độc trực tiếp là tình trạng ù tai do nhiễm độc salicylate gây ra, tình trạng này cũng là tác dụng phụ thường xảy ra sau khi uống quá nhiều thuốc aspirin. Thí dụ khác là chóng mặt, trong đó nạn nhân cảm thấy căn phòng xoay tít trước mắt, tình trạng này có lẽ là hậu quả của việc dùng quá liều thuốc kháng sinh minocycline. Còn buồn nôn và nhịp tim nhanh một cách bất bình thường có thể do dùng quá liều thuốc theophylline.

Đôi khi tình trạng nhiễm độc thuốc xảy ra do lượng thuốc tích lũy bất bình thường trong cơ thể lâu ngày chứ không do uống quá liều một lúc. Bởi vì hầu hết các loại

thuốc đều hoặc được phân hóa trong gan trước khi bài tiết ra khỏi cơ thể hoặc được loại trừ trực tiếp qua thận để vào nước tiểu, nên bất kỳ tổn thương hay bệnh tật gì xảy ra cho hai cơ quan này đều có thể dẫn đến tình trạng tích lũy thuốc quá mức khả dĩ gây độc cho cơ thể. Thí dụ khi thận hoạt động trục trặc, liều lượng của một số thuốc lợi tiểu (như mặt thuốc Lasix chẳng hạn) phải giảm bớt phải ngăn ngừa độc tố gây tổn thương cho hệ thần kinh thính giác, một tình trạng cơ thể dẫn đến thảm họa mất thính lực vĩnh viễn. Tương tự, astemizole (tên TM là Hismanal), một loại thuốc kháng-histamine không gây ngủ thông dụng, được chuyển hóa bởi gan cho nên phải được chỉ định dùng với liều lượng thật thấp hoặc tránh dùng hẳn đối với người bị bệnh gan; nếu không, thuốc có thể gây ra tình trạng rối loạn nhịp tim nghiêm trọng.

Các biến đổi về khả năng chống chọi với bệnh tật của cơ thể – hoặc như các bác sĩ gọi là *tổn thương hệ miễn dịch* (immunesystem impairment) – là một dạng phản ứng phụ phi dị ứng khác khả dĩ xảy ra đối với một số thuốc. Thí dụ nhiều loại thuốc trị ung thư (thuốc chống bướu ác tính – antineoplastic) cũng như thuốc corticosteroid tác động toàn thân (như prednisone chẳng hạn), không may là ngoài các tác dụng có lợi của chúng, các loại thuốc này cũng đè bẹp khả năng chống nhiễm trùng tự nhiên của cơ thể. Tình trạng này khiến cho bệnh nhân dễ bị tổn thương bởi rất nhiều loại virus, nấm mốc, và vi trùng. Khả năng chống nhiễm trùng bị suy yếu trong tiến trình chữa bệnh thường là nguyên nhân trực tiếp khiến cho người bệnh tử vong. Ngoài ra, cả hai loại thuốc này đều gây trở ngại cho các cơ chế phục hồi cấu trúc và đông máu của cơ thể, thúc

đẩy nẩy sinh các chấm ban thâm tím lan rộng ngoài da gọi là *chứng ban xuất huyết*[2].

Sự bất ổn có hại về tình trạng cân bằng mong manh trong cơ thể giữa các loại vi sinh "lành tính" (các vi sinh vô hại sinh sống ở nhiều vùng trong cơ thể) và các loại vi sinh khả dĩ gây rắc rối (chỉ chực gây ra tình trạng nhiễm trùng) là một dạng tác dụng phụ quan trọng khác của thuốc. Dù muốn hay không muốn, các khoang cơ thể chúng ta thường đầy nhung nhúc đủ loại vi sinh cộng sinh trong tình trạng cân bằng mong manh giữa các loài phần lớn các trường hợp đều có lợi cho chúng ta do thế ưu thắng nghiêng về phía các loài vi sinh lành tính trong khi số lượng các loài vi sinh tác hại quá thấp không đủ sức gây ra bất kỳ tổn thương nào cho cơ thể. Loài vi sinh quen thuộc lactobacillas[3] thường sinh sống trong âm đạo phụ nữ là thí dụ điển hình cho loài vi sinh hữu ích này. Số lượng bình thường các vi sinh này đủ sức ngăn chặn loài candida tăng trưởng quá mức.

Rắc rối nẩy sinh khi bạn cần phải dùng một loại kháng sinh để chữa trị hoặc chứng nhiễm trùng ở nướu răng hoặc chứng nhiễm trùng đường tiểu chẳng hạn. Đồng thời với việc tiêu diệt số vi trùng bất lợi ở miệng hay đường tiểu, thuốc kháng sinh cũng làm giảm dân số các loại vi sinh "lành tính" ở các khu vực khác trong cơ thể, để cho các vi sinh "tác hại" chiếm ưu thế và gây rắc rối cho bạn. Sự phát tác chứng viêm âm đạo do vi nấm ở các phụ nữ dùng các loại thuốc kháng sinh như penicillin, tetracycline, hay erythomycin là một thí dụ cổ điển về loại diễn biến bệnh tình này, nó giải thích lý do tại sao rất nhiều phụ nữ sợ

dùng các loại thuốc này. Chứng *viêm kết tràng giả mạc* (Pseudomembranous colitis) do thuốc kháng sinh clindamycin gây ra là một thí dụ nghiêm trọng hơn về loại phản ứng thuốc bất lợi này. Do sát hại số vi sinh thường trú trong đường ruột, clindamycin để cho các loại vi trùng gây độc tăng trưởng quá mức và là nguyên nhân gây ra tình trạng viêm kết tràng dẫn đến tiêu chảy có thể đe dọa đến tính mạng.

Một dạng phản ứng phi miễn dịch bất lợi khác đối với thuốc gọi là phản ứng đặc ứng (idiosyncratic reation), bao gồm bất kỳ phản ứng nào mà cơ chế nền tảng làm nẩy sinh ra nó đến nay vẫn chưa được sáng tỏ. May thay, các phản ứng thuốc đặc ứng tương đối hiếm khi xảy ra, thế nhưng chúng lại có thể phát tác bởi một liều lượng rất thấp của loại thuốc tác hại (tức là số lượng thuốc thấp hơn liều lượng điều trị rất nhiều). Thí dụ bao gồm tình trạng thiếu máu gây ra bởi phenytoin (tên TM là Dilantin), một loại thuốc chống co giật thường được các bác sĩ kê toa; tình trạng viêm tế bào thần kinh gây ra bởi izoniazid (tên TM là INH), loại thuốc kháng sinh chống lao số một hiện nay; và các tác dụng ức chế tủy xương về mặt sản sinh hồng cầu gây ra bởi loại thuốc kháng sinh đa trị chloramphenicol[4] (tên TM: chloromycetin)

Một nguyên nhân khác gây ra các rối loạn phi dị ứng là các tương tác không mong muốn giữa các loại thuốc. Thí dụ astemizole (tên TM là hismanal) và terfenadine (tên TM là Seldane) không nên kê toa cho những cá nhân đang dùng erythromycin hay ketoconazole (tên TM là Nizoral). Các loại thuốc này phối hợp lại sẽ rất có thể gây rối loạn nhịp

tim nghiêm trọng. Ngoài ra, những người đang dùng thuốc lợi tiểu cũng nên thận trọng đối với chúng, bởi vì do tác dụng làm thay đổi nồng độ muối trong máu đôi khi chúng cũng có thể gây rối loạn nhịp tim.

Đây chỉ là vài thí dụ trong số hàng ngàn trường hợp tương tác bất lợi có thể xảy ra giữa các loại thuốc mà thầy thuốc phải ghi nhớ khi kê toa cho những người mắc phải nhiều thứ bệnh cùng một lúc. Dĩ nhiên, việc báo cho bác sĩ biết về bất kỳ loại thuốc mua tự do hay theo toa bác sĩ mà bạn đang dùng, kể cả các loại thuốc nhức đầu và vitamin, là điều cực kỳ quan trọng.

DỊ ỨNG THUỐC ĐÍCH THỰC

Theo định nghĩa, phản ứng dị ứng đối với một loại thuốc gây ra bởi một dạng tương tác nào đó giữa hệ miễn dịch với loại thuốc ấy. Nói chung, bản thân các phân tử của nhiều loại thuốc đều có kích thước quá nhỏ nên không đủ sức gây ra một phản ứng dị ứng. Tuy nhiên, khi kết hợp với các protein ở trong các mô hay trong máu, thì các phân tử thuốc này hoặc các sản phẩm phân hủy do chuyển hóa của chúng trở nên đủ lớn để gây ra dị ứng.

Chứng cớ cho thấy trong một số trường hợp có lẽ có khuynh hướng di truyền mắc phải dị ứng thuốc. Thí dụ bình thường rủi ro xảy ra phản ứng trầm trọng đối với các loại thuốc sulfonamide hoặc thuốc chống co giật chỉ vào khoảng 1/5000. Nhưng nếu trong gia đình có một thành viên bị phản ứng với một trong các mặt thuốc này, thì rủi

ro ấy vọt lên đến 1/4. Vì lý do này điều đặc biệt quan trọng là phải báo cho thầy thuốc biết về tiền sử gia tộc mắc phải loại dị ứng này.

Nói chung, dị ứng thuốc đích thực thường không khởi phát trong lần dùng đầu tiên một loại thuốc mới. Thông thường phải mất từ 7 đến 21 ngày các phức hợp thuốc - protein trong cơ thể mới gây ra được tình hình quá mức mẫn cảm. Khoảng thời gian từ lần dùng thuốc đầu tiên đến khi khởi phát các triệu chứng dị ứng được gọi là *thời kỳ gây mẫn cảm*[5] (the period of sensitization). Trong suốt thời kỳ quyết định này, các phức hợp thuốc – protein tương tác với hệ miễn dịchđể kích thích sản sinh kháng thể và nhiều loại tế bào miễn dịch (xem chương 1). Không may, tần số dị ứng thuốc xảy ra gia tăng theo tuổi tác, nên tất cả chúng ta có thể sẽ bị dị ứng với hai hay ba loại thuốc khác nhau khi tuổi tác cao hơn.

Hiện tượng *phản ứng chéo* (cross-reactivity) là một khía cạnh quan trọng khác của dị ứng thuốc. Hiện tượng này có nghĩa là do bị dị ứng với một loại thuốc, bạn có thể tự động dị ứng với các loại thuốc khác có thành phần hóa học liên quan đến loại thuốc ấy. Thí dụ phần lớn phản ứng chéo xảy ra giữa nhiều loại thuốc chống co giật hiện có bán trên thị trường. Trên thực tế, khoảng 75% số người bị dị ứng với một mặt thuốc trong nhóm thuốc này sẽ có phản ứng với tất cả các mặt thuốc khác trong nhóm, và 25% còn lại sẽ có phản ứng với ít nhất một mặt thuốc khác trong nhóm. Tương tự, những người bị dị ứng với penicillin hay với một số các mặt thuốc dẫn xuất từ penicillin rất dễ dị ứng với tất cả các mặt thuốc dẫn xuất này.

Một khi đã bị mẫn cảm (tức đã bị dị ứng), mỗi khi dùng thuốc bạn thường có các triệu chứng dị ứng. Và thông thường mỗi lần dị ứng sau đều tồi tệ hơn lần trước đó. Trong các trường hợp nghiêm trọng, các triệu chứng dị ứng xảy ra trong vòng mấy giờ sau khi dùng liều thuốc đầu tiên.

CÁC LOẠI PHẢN ỨNG MIỄN DỊCH DO THUỐC GÂY RA

Căn cứ vào các cơ chế nền tảng khác biệt nhau, các bác sĩ thường chia dị ứng thuốc thành 4 loại: dị ứng mẫn cảm tức thời, bệnh phức tạp ở hệ miễn dịch, phản ứng gây độc tế bào, và phát ứng mẫn cảm muộn phát.

Nói chung xảy ra bất cứ lúc nào trong vòng 6 giờ trong khi dùng loại thuốc gây dị ứng, các phản ứng mẫn cảm tức thời liên hệ đến kháng thể IgE, dưỡng bào, và sự phóng thích số lượng lớn các loại hóa chất trung gian (xem chương 1) chịu trách nhiệm gây ra các triệu chứng. Các phản ứng này có khi rất trầm trọng và thậm chí đe dọa đến tính mệnh. Dùng dưới dạng tiêm vào bắp thịt hay tĩnh mạch, penicillin có lẽ là nguyên nhân điển hình nhất gây ra loại phản ứng nghiêm trọng này, nhưng tuyệt không phải là nguyên nhân duy nhất. Nhiều loại kháng sinh khác, hormone adrenocorticotropic (ACTH), insulin, vaccine chống cúm, biến độc tố[6] uốn ván, và γ – globulin cũng có thể gây ra phản ứng mẫn cảm tức thời và sốc nặng.

Bệnh phức tạp ở hệ miễn dịch (immune-complex disease), trước đây gọi là bệnh huyết thanh, là loại dị ứng thứ hai do thuốc gây ra. Ở dạng phản ứng này, các phức hợp gồm các phân tử thuốc - protein kích thước nhỏ trôi nổi theo dòng máu cho đến khi bị vướng trong các mao huyết quản ở nhiều cơ quan quan trọng. Khi đó chúng lôi cuốn các protein huyết khác và bộc phát một loạt biến cố, cuối cùng gây ra tình trạng viêm nặng và tổn thương các mô cùng các cơ quan chung quanh. Các triệu chứng gồm sốt, ban, mày đay, các nốt thâm tím nhẹ ngoài da, các tuyến bị sưng lên, và đau nhức ở các khớp. Các loại thuốc thường gây ra loại dị ứng này là penicillin, thuốc sulfa, phenytoin (tên TM: Dilantin), aspirin, streptomycin, hydralazine (tên TM: Apresoline), procainamide (tên TM: pronestyl), isoniazid (INH), propylthiouracil, và chlorpromazine (tên TM: thorazine).

Các phản ứng gậy độc tế bào là loại dị ứng thuốc thứ ba. Nghĩa là, chỉ riêng chất thuốc gây hại hoặc chất thuốc dính chặt vào một kháng thể bám vào mặt ngoài của các tế bào mục tiêu đặc biệt – thí dụ các hồng cầu – và khởi động tiến trình hủy hoại các tế bào ấy. Các loại thuốc có thể gây ra tình trạng thiếu máu theo lối này bao gồm penicillin, quinidine (tên TM là Quinaglute), quinine, aspirin, và nhóm kháng sinh cephalosporin (như các mặt thuốc Keflex, Velosef, và Duricef). Tình trạng hủy hoại tiểu cầu, các tế bào cần thiết cho hiện tượng đông máu bình thường, đã được ghi nhận gây ra bởi các loại thuốc quinine, quinidine, acetaminophen (tên TM: Tylenol), và thuốc sulfa. Và sau hết, tình trạng hủy hoại bạch cầu gây ra bởi các loại thuốc phenylbutazone (tên TM: Butazolidin),

phenothiazines (thí dụ mặt thuốc Thorazine), thuốc sulfa, phenytoin (Dilantin), tolbutamide (tên TM: Orinase), cùng các loại thuốc khác.

Sau cùng, thuốc có thể gây dị ứng qua cơ chế miễn dịch thứ tư gọi là phản ứng mẫn cảm muộn phát, liên hệ đến các lympho bào đã bị mẫn cảm. Ở da, các phản ứng muộn xuất hiện dưới dạng bệnh viêm da dị ứng do tiếp xúc (xem chương 8). Các loại thuốc như neomycin, bacitracin, parabens, propylen glycol, và PABA là thí dụ các thành phần thuốc thường thấy trong nhiều loại thuốc bán tự do hoặc theo toa bác sĩ hay gây ra bệnh dị ứng do tiếp xúc. Mặc dù không thường xảy ra, phản ứng mẫn cảm muộn cũng có thể xảy ra ở các cơ quan khác. Thí dụ nitrofurantoin (tên TM: Furadantin), penicillin, và phenytoin (Dilantin) là các loại thuốc gây ra tình trạng viêm muộn phát ở hai buồng phổi.

CÁC DẤU HIỆU VÀ TRIỆU CHỨNG

Các nhóm triệu chứng dị ứng đặc biệt do một loại thuốc gây ra tùy thuộc vào các cơ quan bị tác động. Trong một số trường hợp, các triệu chứng xuất hiện ngay sau khi dùng thuốc; trong các trường hợp khác, các triệu chứng xuất hiện khi người bệnh dùng thuốc đã lâu ngày; và trong các trường hợp khác nữa, các triệu chứng sẽ xuất hiện sau khi ngưng dùng thuốc. Đôi khi chúng tự động biến mất dù bệnh nhân vẫn còn tiếp tục dùng thuốc; nhưng thông thường nhất, phải ngưng dùng thuốc hẳn để giảm nhẹ tình hình.

BAN NGOÀI DA

Hầu hết các ca dị ứng thuốc đều liên hệ đến da theo cách nào đó, và nhiều loại thuốc có khả năng gây ra nhiều dạng phản ứng ngoài da. Các tình trạng ngứa ngáy, mày đay thưa thớt, mày đay từng mảng, các vệt đỏ, ban giống như sởi, và chàm da đều được công nhận là các biến chứng của một số thuốc tác động cục bộ hay toàn thân. Các bệnh ngoài da liên quan đến thuốc ít khi xảy ra hơn bao gồm ban cố định do phản ứng thuốc (trong đó một hay nhiều đốm đỏ bầm xuất hiện ở cùng một vị trí sau mỗi lần uống thuốc); ban xuất huyết (các vệt thâm tím lớn nhỏ khác nhau); ban bóng nước (blistering eruptions); phản ứng nhiễm độc do ánh sáng (nhạy cảm cao độ với tia cực tím dẫn đến các vệt cháy da trầm trọng); phản ứng dị ứng ánh sáng (tia cực tím phối hợp với thuốc gây ra chứng chàm da dị ứng đích thực); ban đỏ[7] đa hình (một dạng mày đay ngày càng nặng thêm), ban đỏ nút (các nốt sưng đau đớn thường mọc ở các chi dưới), và viêm da tróc mảng (exfoliative dermatitis – ban có vảy đỏ lan rộng hơn 90% bề mặt da kể cả da đầu).

Hiển nhiên chứng hoại tử thượng bì do nhiễm độc, một tình trạng thường gây chết người trong đó các mảng da lớn và mô niêm mạc bị tróc ra hẳn, là biểu hiện ngoài da đáng sợ nhất của dị ứng thuốc. Dị ứng da thuộc nhiều dạng khác nhau đều là hậu quả của các loại thuốc như penicillin cùng các thuốc dẫn xuất của nó (như ampicillin, amoxicillin, và dicloxacillin), các loại thuốc kháng sinh trimethoprim - sulfa (như các mặt thuốc Septra và bactrim), sulfisoxazole

(như các mặt thuốc Gantrisin và gantanol), cephalosporins (như các mặt thuốc keflex, velosef, và Duricef), barbiturates (như phenobarbital chẳng hạn), quinidine (tên TM là Quinaglute), cùng nhiều loại thuốc khác nữa.

SỐT DO DỊ ỨNG THUỐC

Sốt có thể là biểu hiện duy nhất của dị ứng thuốc hoặc có thể kèm theo chứng phát ban ngoài da và các triệu chứng ở các cơ quan khác. Người ta cho rằng dạng sốt này có liên quan đến sự phóng thích các *chất gây sốt* (pyrogens– các hóa chất trung gian làm tăng thân nhiệt) từ một số bạch cầu. Khi sốt là triệu chứng duy nhất, nó thường xuất hiện trong khoảng thời gian từ ngày thứ 7 đến ngày thứ 10 sau khi dùng thuốc. Điểm đặc trưng của nó là nếu ngưng dùng thuốc thì thân nhiệt trở lại bình thường, nhưng khi dùng thuốc trở lại thì cơn sốt nhanh chóng tái xuất hiện. Penicillin là nguyên nhân gây sốt thường thấy, cũng như các loại thuốc quinidine (tên TM là quinaglute), procainomide (tên TM: pronesstyl), barbiturates (như mặt thuốc Seconal), và phenytoin (tên TM: Dilantin).

CÁC PHẢN ỨNG Ở ĐƯỜNG HÔ HẤP

Giống như da, hệ hô hấp có thể phản ứng bất lợi đối với thuốc theo nhiều cách:chất dịch tích lũy trong phổi, bị xâm nhập bởi các lymphô bào cùng các loại bạch cầu khác, viêm và sưng các túi khí hay các vách ngăn các phế nang, hình

thành các mô sẹo, và bị nghẽn tắc cấp tính ở các đường thông khí có thể đe dọa đến tính mệnh. Methotrexate (một loại thuốc chống viêm khớp, kháng ung thư, và trị bệnh vảy nến), nitrofurantoin như mặt thuốc Furadantin, là thuốc kháng sinh để điều trị nhiễm trùng bàng quang), sulfa-salazine (như các thuốc như các thuốc Azulfidine, thuốc chống viêm đại tràng), và cromolyn sodium (tên TM: Intal) đều là nguyên nhân gây ra chứng dị ứng đường hô hấp giống như viêm phổi. Còn hydrochlorothiazide (như mặt thuốc hydroDIURIL), heroin, và methadone đều có thể gây ra tình trạng *phù phổi* (pulmonaryedema – chất dịch tích lũy trong phổi), và aspirin có thể gây ra tình trạng co thắt phế quản đe dọa đến tính mệnh ở các cá nhân dễ bị phản ứng thuốc (sẽ được thảo luận dưới đây).

PHẢN ỨNG Ở GAN

Một số thuốc bị cho là nguyên nhân gây ra các phản ứng bất lợi ở gan. Hầu như thông thường các triệu chứng này đều hoặc do sung huyết ống dẫn mật và viêm gan, hoặc do tổn thương các tế bào gan – tức là chứng viêm gan do hóa chất gây ra. Một số thuốc như thuốc chống co giật (chống động kinh), erythromycine estolate (tên TM là Ilosone), muối vàng (gold salts – tên TM là Myochrisine), halothane (loại thuốc gây mê toàn thể), indomethacin (tên TM là Indocin), izoniazid (INH), ketoconazole (tên TM là Nizoral), methyldopa (tên TM là Aldomet), phenothiazines (như các mặt thuốc thorazine và Mellaril), thuốc sulfa (như mặt thuốc Gantrisin), và một số thuốc chữa trị bệnh ở tuyến giáp (thí dụ thuốc propylthiouracin) đều là nguyên

nhân gây ra các tình trạng bất thường ở gan. Mặc dù mặc nhiên công nhân như thế, nhưng người ta vẫn chưa đưa ra được bằng chứng thuyết phục về cơ chế dị ứng trong bất kỳ các trường hợp này. May là, trong hầu hết các trường hợp tình trạng rối loạn đều hoàn toàn biến mất khi ngưng dùng thuốc có hại.

CÁC RỐI LOẠN Ở THẬN

Vì thận là cơ quan lọc chất thải chủ yếu của cơ thể, nên không lấy gì làm lạ rằng đôi khi nó bị tác động bất lợi bởi các loại thuốc mà chúng ta đã dùng. Các bộ phận mong manh có chức năng lọc trong thận và các mô bao quanh các bộ phận ấy đều đặc biệt dễ bị tổn thương. Các loại thuốc tiêm hợp chất vàng, methicillin, penicillin G với liều dùng cao, cephalosporins, các thuốc kháng viêm không có thành phần steroid (như các mặt thuốc Anaprox, Motrin, và Nuprin), và phenytoin (Dilantin) đều là nguyên nhân gây ra các phản ứng ở thận.

SƯNG HẠCH BẠCH HUYẾT

Tình trạng sưng to các hạch bạch huyết nói chung, được các bác sĩ gọi là *bệnh ở hạch bạch huyết* (lymphadenopathy), đã được báo cáo xuất hiện ở những cá nhân dùng trường kỳ các loại thuốc như phenytoin (Dilantin), sulfonamide, và penicillin. Dù có bản chất dị ứng, nhưng tình trạng sưng hạch bạch huyết đôi khi rất

nghiêm trọng đến mức khám sơ qua có thể nhầm lẫn với khối u ác tính. Trong hầu hết các trường hợp, ngưng dùng thuốc sẽ chấm dứt hoàn toàn các triệu chứng.

RỐI LOẠN ĐƯỜNG HUYẾT

Thuốc có thể gây tổn thương hệ tuần hoàn theo nhiều cách. Về phần các phản ứng gây độc tế bào, chúng có thể gây ra chứng thiếu máu do hủy hoại hồng cầu. Hoặc giả chúng có thể gây ra các vệt thâm tím trên da do tác hại đến các tiểu cầu, một thành phần đóng vai trò quan trọng trong hiện tượng đông máu. Theo cách thức giống như bệnh huyết thanh, thuốc có thể gây ra tình trạng viêm và làm tổn thương các huyết quản trong da, khớp, và thận, dẫn đến tình trạng về mặt kỹ thuật gọi là *viêm mạch dị ứng* (allergic vasculitis). Allopurinol (một loại thuốc trị bệnh thống phong, như mặt thuốc có tên Zyloprim), hydantoin (tên TM là Dilantin), penicillin, và thuốc sulfa đều là nguyên nhân gây ra các rối loạn này.

PHẢN VỆ

May là, một trong các dạng dị ứng thuốc đáng sợ nhất là phản vệ[8] lại rất ít khi xảy ra. Các triệu chứng trường khởi phát trong vòng nữa giờ sau khi dùng loại thuốc tác hại. Thoạt đầu nạn nhân thường cảm thấy lo âu và căng thẳng. Tình hình này thường dẫn đến sự bộc phát cơn nhức đầu như búa bổ, ngay sau đó là các mô sưng lên làm

nghẽn tắc các đường thông khí trong hệ hô hấp, chất dịch tích lũy trong phổi, huyết áp hạ thấp, nhịp tim rối loạn, và sau cùng tim ngưng đập hẳn. Nếu không nhanh chóng tiến hành các biện pháp cấp cứu kịp thời, nạn nhân thường bị tử vong. Penicillin và các loại thuốc gây tê cục bộ hay gây mê toàn thể là thí dụ điển hình về các loại thuốc gây ra tình trạng phản vệ ở các cá nhân dễ mắc phải dị ứng thuốc.

CÁC LOẠI THUỐC CẦN ĐẶC BIỆT LƯU Ý

Do sự sử dụng rộng rãi cũng như do nổi tiếng là thủ phạm gây ra các phản ứng dị ứng, các loại thuốc như aspirin, penicillin, và thuốc gây tê cục bộ đáng được đề cập đặc biệt ở đây.

Aspirin

Aspirin và các Salicylate khác khét tiếng là nguyên nhân gây rối loạn tiêu hóa, loét dạ dày, dễ bị thâm tím da, và các rối loạn gan, nhưng hai loại thuốc này cũng là nguyên nhân gây ra nhiều dạng rối loạn tức thời xem ra chẳng khác gì tình trạng mẫn cảm, bao gồm mày đay, các phản ứng nổi mày đay lan rộng, và phản vệ. Ngoài ra, xấp xỉ 15% số bệnh nhân hen suyễn nhạy cảm với aspirin cũng dị ứng với chất tạo màu thực phẩm và dược phẩm tartrazine (tên TM là FD & C # 5), được dùng để tạo màu vàng cam cho nhiều loại nước giải khát, ngũ cốc, và thuốc men.

Nhưng có lẽ hội chứng được công nhân có liên hệ nhiều nhất với aspirin là hội chứng viêm mũi – viêm xoang – u mũi – hen suyễn, bao gồm một loạt diễn biến từ sự hình thành dần dần chứng viêm mũi và viêm xoang, tiếp sau đó là các khối u trong mũi nở lớn lên rồi bộc phát cơn hen suyễn nghiêm trọng khó lòng khống chế được. Nhóm rối loạn có liên quan với nhau này rất thường phát sinh ở những cá nhân trung niên khỏe mạnh, trước đây chưa hề gặp rắc rối với aspirin. Tuy nhiên, một khi đã mắc phải rồi, thông thường hội chứng này sẽ kéo dài không dứt dù đã ngưng dùng thuốc. Những người mắc phải loại hội chứng này không những phải tránh dùng aspirin mà còn phải tránh dùng các loại thuốc kháng viêm không có thành phần steroid, như indomethacin, ibuprofen, naproxem, phenylbutazone (tên TM lần lượt là Indocin, Motrin, Naprosyn, và Butazolidin). Tuy có thành phần hóa học giống aspirin cả hai loại thuốc sodium aminosalicylate (tên MT: Tubasal) và Choline magnesium salicylate (tên TM: Trilisate) cũng như loại thuốc acetaminophen (tên TM là Tylenol) vẫn có thể thay thế cho aspirin cùng các loại thuốc kháng viêm không có thành phần steroid bất kỳ lúc nào cần thiết để chữa đau nhức và / hoặc để giảm sốt. Dĩ nhiên vì các lý do đã biết, nếu như biết mình nhạy cảm với aspirin bạn sẽ an toàn khi chịu khó tìm hiểu các nhãn dán trên các loại thực phẩm chế biến sẵn và hỏi qua ý kiến bác sĩ hay dược sĩ trước khi dùng bất cứ loại thuốc mới nào.

Penicillin

Như đã đề cập trên đây, bạn không nên ngạc nhiên khi biết rằng penicillin là thủ phạm hàng đầu gây ra các phản ứng thuốc bất lợi. Trên thực tế, người ta ước tính có khoảng 2% dân số bị dị ứng đối với loại thuốc này, và chỉ riêng ở Hoa Kỳ và Canada thôi hàng năm đã có đến hơn 600 người bị chết vì dị ứng penicillin. Trong khi các tình trạng kém nguy ngập hơn – như mày đay thưa thớt, mày đay lan rộng, và các chứng ban ngoài da ngứa ngáy khác – là các phản ứng thường hay xảy ra đối với penicillin, thì tỷ lệ tử vong của loại thuốc này chỉ vào khoảng 1/100.000. Nói chung, loại thuốc này dùng dưới dạng tiêm vào bắp thịt hay tĩnh mạch xem ra có nguy cơ gây ra phản ứng dị ứng nhiều gấp đôi so với dạng uống.

Chưa phải là hết. Nếu dị ứng với penicillin, bạn cũng có thể dị ứng với các dược phẩm dẫn xuất từ loại thuốc này. Các dược phẩm này bao gồm amoxicillin, ampicillin, dicloxacillin, và methicillin, tất cả các mặt thuốc này đều là các mặt thuốc kháng sinh thông dụng. Ngoài ra, bởi vì có phản ứng chéo giữa các mặt thuốc penicillin này với các loại thuốc kháng sinh khác, nên nhóm thuốc kháng sinh đa trị rất thông dụng là cephalosporin (như các mặt thuốc Keflex, Ceclor, Velosef, và Duricef) cũng phải tránh dùng hoặc phải dùng với cảnh giác đặc biệt bởi những cá nhân dị ứng với penicillin.

Nếu đã từng bị phản ứng đối với penicillin trong quá khứ, bạn vẫn có thể an tâm phần nào bởi vì khoảng 50% số người dị ứng penicillin sẽ không còn bị dị ứng với thuốc

này sau 5 năm, và sau 10 năm khoảng 80% số người này sẽ không còn dị ứng nữa. Như vậy, những người này vẫn có thể dùng penicillin (hay các mặt thuốc dẫn xuất của nó) trở lại khi cần. Xét nghiệm da là biện pháp tuyệt diệu nhằm phát hiện các kháng thể IgE - chống penicillin, và nhờ đó xác định được liệu một cá nhân trước đây có phản ứng bất lợi đối với penicillin nay có còn dị ứng hay đã "theo thời gian mà không còn" bị dị ứng nữa.

Thông thường các xét nghiệm dành cho những người đang mắc phải loại nhiễm trùng cần đến penicillin như là một giải pháp chữa trị trong khi không còn loại thuốc thay thế nào có công hiệu sánh bằng nó. Hai mặt thuốc dẫn xuất từ penicillin khá phổ biến là penicilloyl polylysine (PPL, Pre – pen) và penicillin G (PG) cũng thường được các bác sĩ kê toa. Trước hết bệnh nhân được xét nghiệm châm vào da, và nếu như không có phản ứng bất lợi xảy ra, sau đó họ sẽ được xét nghiệm dưới da – tức là tiêm một liều lượng nhỏ chất xét nghiệm vào dưới da để xem các phản ứng cục bộ ở da có kết quả ra sao. Hầu như tất cả những cá nhân có khả năng mắc phải dị ứng với penicillin đều có kết quả xét nghiệm dương tính: vùng da xét nghiện đỏ lên, ngứa, và nổi mày đay.

Các phương pháp giải cảm ứng (các biện pháp nhằm khắc phục dị ứng penicillin) đã được xây dựng nhằm giúp đỡ các bệnh nhân được chứng minh có dị ứng với penicillin bị buộc phải sử dụng loại thuốc này để chữa bệnh. Dưới sự giám sát chặt chẽ, bệnh nhân được chỉ định dùng (thường là thuốc uống) các liều penicillin càng lúc càng tăng vào nhiều lần cách nhau từ 5 đến 15 phút, khởi đầu bằng liều

lượng rất thấp. Tiến trình này tiếp diễn cho đến khi liều lượng thuốc theo yêu cầu chữa bệnh có thể được dung nạp mà không gây ra bất kỳ triệu chứng dị ứng nào cả. nhưng, giải cảm ứng không phải là biện pháp luôn luôn đem lại thành công.

Cũng nên ghi chú ở đây một trường hợp có liên quan. Đó là trường hợp giải cảm thụ đối với một loại thuốc viên kháng sinh khác cũng rất quan trọng và được sử dụng rộng rãi là trimethroprim / sulfa (tên TM là Septra và Bactrim). Trường hợp này rút ra từ một công trình nghiên cứu một nhóm không nhiều đối tượng lắm, gồm 62 bệnh nhân HIV dương tính trước đây đã từng nổi ban ngoài da hay bị sốt khi dùng các mặt thuốc này. Các kết quả nghiên cứu này cũng khá quan trọng , bởi vì dị ứng thuốc đã xảy ra ở khoảng phân nửa số người bị nhiễm HIV và loại thuốc này được chứng minh rất công hiệu trong việc ngăn chặn bệnh viêm phổi, một loại bệnh khá phổ biến và khả dĩ đe dọa tính mệnh cho những người này. Tiến trình giải cảm thụ buộc phải tăng dần liều thuốc kháng sinh vào các lần uống thuốc cách nhau 6 giờ liên tục trong 8 ngày cho đến khi đạt được liều lượng theo yêu cầu của liệu pháp mà không xảy ra phản ứng bất lợi nào.

Thuốc gây tê cục bộ

Do được dùng rất thường xuyên trong nha khoa và phẫu thuật cấp cứu, nên thuốc gây tê cục bộ (local anesthetics) là một trong các loại thuốc thông dụng nhất trong ngành y. Bất cứ người nào cũng đã từng đi chữa răng hoặc khâu các vết đứt sâu đều biết loại thuốc này quả là vị cứu tinh trong

trường hợp bị đau nhức. Đồng thời thuốc này cũng chịu trách nhiệm đối với nhiều phản ứng bất lợi phi miễn dịch, như các trường hợp nhiễm độc hệ thần kinh trung ương và tim chẳng hạn, cũng như đối với rất nhiều rối loạn bị cho là có tính dị ứng, bao gồm viêm da do tiếp xúc, ban ngứa, mày đay lan rộng, và phản vệ. Khó khăn nẩy sinh khi bác sĩ điều trị được yêu cầu hỗ trợ nhà phẫu thuật hoặc nha sĩ chọn một mặt thuốc gấy tê cục bộ khác cho bệnh nhân có tiền sử dị ứng với một mặt thuốc gây tê cục bộ nào đó.

Trên thực tế, có thể chia các loại thuốc gây tê cục bộ thành hai nhóm chính. Nhóm I bao gồm các loại thuốc gây tê quen thuộc như benzocaine (thấy trong nhiều mặt thuốc trị ngứa và chống cháy nắng cục bộ), tetracaine, và procaine (tên TM là Nococain). Nhóm II bao gồm lidocaine (tên TM là Xylocaine, có lẽ là mặt thuốc tiêm gây tê cục bộ thông dụng nhất hiện nay), mepivicaine, cyclomethycaine, và dibucaine. Nếu dị ứng với một mặt thuốc trong một nhóm thuốc, bạn rất có thể dị ứng với các mặt thuốc khác trong cùng nhóm. Nhưng may thay, ít khi xảy ra tình trạng dị ứng chéo: nếu dị ứng với Novocain thuộc nhóm I chẳng hạn, nha sĩ có thể thay thế bằng lidocaine (tên TM là xylocaine) thuộc nhóm II mà không sợ gây ra dị ứng chéo.

Xét nghiệm da – bằng cho các dung dịch đậm đặc dần vào các vết lấy da và tiêm dưới da – đôi khi có thể cần đến để xác định tình trạng dị ứng với thuốc gây tê cục bộ của bệnh nhân. Để thực hiện xét nghiệm này, bệnh nhân được thử nghiệm bằng cách tiêm vào dưới da (vào đến lớp mỡ) các liều lượng tác nhân nghi ngờ gây dị ứng tăng dần để

quan sát xem có chứng cứ nào về phản ứng cục bộ không. Giống như trường hợp xét nghiệm đối với penicillin, xét nghiệm da đối với thuốc gây tê phải được tiến hành dưới sự giám sát chặt chẽ của nhân viên y tế.

CHẨN ĐOÁN

Do có rất ít xét nghiệm thực sự có ích cho việc phát hiện dị ứng thuốc, cho nên diễn tiến các biến cố xảy ra nhân cơn bộc phát một phản ứng thuốc đặc biệt là bước quan trọng duy nhất giúp cho các bác sĩ xác lập chẩn đoán. Khó khăn thông thường đối với bác sĩ là liệu các triệu chứng của bạn phải chăng là các triệu chứng liên quan đến một loại thuốc hay đến một loại vi trùng gây nhiễm. Nếu như bạn đều phát sinh các triệu chứng dị ứng mỗi khi dùng một số thuốc để chữa trị các bệnh khác nhau, thì việc tìm kiếm nguyên nhân chính xác trở thành việc làm phức tạp hơn thế nhiều. Thế nhưng, ngay trong trường hợp nguyên nhân gây dị ứng đã được hạn chế vào một loại thuốc đặc biệt rồi, thì phản ứng ấy cũng không nhất thiết là hậu quả của dị ứng với thành phần hoạt tính của thuốc. Thực ra, phản ứng ấy có thể là hậu quả của dị ứng với một hay nhiều chất phụ gia trong thuốc, và các chất này thậm chí có thể không được liệt kê đầy đủ trên nhãn thuốc hay trong tài liệu kèm theo hộp thuốc.

CÁC LOẠI XÉT NGHIỆM LÂM SÀNG

Xét nghiệm lâm sàng không hữu ích lắm cho việc phát hiện hầu hết các phản ứng đối với thuốc. Một mặt, thuốc thực ra ít khi là nguyên nhân trực tiếp gây ra rắc rối. Mặt khác, chúng ta thường không biết rõ loại phó sản nào do tác dụng phân hủy hay chuyển hóa (ngoại trừ trường hợp penicillin) là thủ phạm gây rắc rối hoặc loại protein nào trong cơ thể mà các phân tử thuốc phối hợp để gây ra các triệu chứng dị ứng. Dù về mặt chẩn đoán hay về mặt nghiên cứu chuyên biệt, số lượng bạch cầu ái eosin tăng vọt phát hiện được trong một xét nghiệm máu thông thường cũng không giúp chứng minh được một chẩn đoán đáng ngờ nào về dị ứng thuốc.

Cho đến nay, xét nghiệm trực tiếp trên da để phát hiện dị ứng thuốc thuộc nhóm mẫn cảm tức thời đã tỏ ra chỉ có giá trị cho chẩn đoán dị ứng với penicillin, insulin, và thuốc gây tê cục bộ mà thôi. Tương tự, xét nghiệm RAST đến nay cũng tỏ ra hữu ích hạn chế cho thầy thuốc. Và một số xét nghiệm máu chuyên trách chỉ hữu ích cho việc xác lập chẩn đoán trong một số trường hợp nghi ngờ mắc bệnh thiếu máu hay xuất huyết do dị ứng thuốc gây ra.

Ngược lại, xét nghiệm băng dán[9] đã tỏ ra vô cùng hữu ích cho việc phát hiện các trường hợp nghi ngờ bệnh viêm da do tiếp xúc (contact dermatitis) hoặc bệnh viêm da dị ứng ánh sáng (photoallergic dermatitis). Trong xét nghiệm băng dán, số lượng nhỏ chất bị cho là tác nhân dị ứng được bôi vào da bên dưới các băng dán giống như băng cứu thương nhằm tái tạo các triệu chứng dị ứng ở vùng xét

nghiệm (xem phụ lục A). Xét nghiệm dị ứng ánh sáng (photoallergy testing) buộc phải thực hiện thêm một bước nữa, là cho vùng da xét nghiệm tiếp xúc với bức xạ tử ngoại nhằm cố gây ra phản ứng dị ứng.

Khi đã xem xét qua mọi xét nghiệm kể trên, biện pháp quyết định duy nhất nhằm chứng minh bất kỳ một loại thuốc nào là nguyên nhân gây ra dị ứng chính là cho cá nhân tái thử nghiệm cùng loại thuốc ấy sau khi đã ngưng dùng và khi tất cả các triệu chứng trước đó đã tan biến hết. Cách thử nghiệm thuốc như thế thông thường chỉ được tính đến trong trường hợp loại thuốc khả nghi đó là loại thuốc duy nhất hoặc cho đến nay là loại thuốc công hiệu nhất cho việc chữa trị chứng bệnh đang mắc phải.

Nói chung, nếu các triệu chứng dị ứng có vẻ nhẹ – chẳng hạn chỉ gây ngứa ngáy thôi – thì rủi ro cho biện pháp thử nghiệm thuốc không gì đáng kể. Thế nhưng, trong trường hợp trước đó đã từng xảy ra tình trạng co thắt phế quản, tụt huyết áp, hoặc sốc, thì mức độ rủi ro rất lớn, nên cuộc thử nghiệm phải được tiến hành dưới sự giám sát chặt chẽ nhất của nhân viên y tế, nếu không nói là chớ nên thực hiện. Thử nghiệm thuốc là biện pháp tối hậu nhằm xác định dị ứng aspirin hoặc chất cản quang (các chất thường được dùng trong nhiều loại xét nghiệm chẩn đoán bằng tia X). Nó cũng là biện pháp tuyệt diệu nhằm xác định dị ứng với các loại thuốc gây tê cục bộ.

PHÒNG NGỪA

Cho đến nay, phương pháp phòng ngừa dị ứng thuốc tốt nhất là càng dùng ít thuốc cũng như càng ít khi dùng đến thuốc càng tốt. Nói như thế có nghĩa là bạn chớ nên lùng sục tủ thuốc gia đình để chọn bừa một vài viên thuốc kháng sinh còn thừa sau trận ốm vừa qua để chữa một chứng bệnh đang mắc phải nào đó mà không chịu khó hỏi qua ý kiến của thầy thuốc. Ngoài ra, dùng thuốc kháng sinh (dù sao chỉ hiệu nghiệm kháng vi trùng) để chữa bệnh cảm lạnh hay cúm do virus gây ra quả là một thói quen xấu. Một thứ bạn thực sự gặt hái được do hành vi này chỉ là gia tăng rủi ro mẫn cảm không cần thiết đối với các loại thuốc mà có lẽ bạn sẽ thật sự cần đến để chữa trị một chứng bệnh nghiêm trọng mắc phải sau này. Và dù cho hai trong số các loại thuốc kháng sinh đa trị thông dụng nhất là erythromycin và tetracycline đều ít có khả năng gây dị ứng, bạn cũng không nên dùng chúng bừa bãi nhằm giảm thiểu rủi ro tạo mẫn cảm ngoài ý muốn.

Tương tự, quan điểm thường tình cũng cho rằng nếu như bạn mắc phải bất kỳ triệu chứng nào, đặc biệt là rối loạn hô hấp, mày đay, lên cơn ngứa ngáy, hay bất cứ loại ban ngoài da nào sau khi dùng một loại thuốc nhất định, bạn nên ngưng dùng ngay để hỏi qua ý kiến của bác sĩ. Hãy để cho thầy thuốc quyết định xem liệu các rối loạn của bạn có phải là dị ứng đích thực hay không và nên dùng loại thuốc nào khác để thay thế nó trong việc chữa trị chứng bệnh đang mắc phải.

Một mách bảo hay khác là tránh dùng các loại thuốc giúp chữa trị "cả nắm" đối với một số bệnh. Thí dụ nhiều mặt thuốc trị cảm lạnh bán không cần toa bác sĩ có chứa đựng đủ các thành phần thuốc như chống dị ứng, kháng sung huyết, trị ho, và trị sốt chẳng hạn. Nếu vừa bị sốt vừa bị ho chát chua không ngừng, tốt nhất bạn nên dùng riêng loại thuốc hạ nhiệt (antipyretic – thuốc hạ sốt) như acetaminophen (tên TM là Tylenol) và một loại sirô trị ho có chứa dextromethorphan (như các mặt thuốc Benylin DM, Vicks Formula 44 chẳng hạn) hơn là dùng các mặt thuốc phối hợp có chứa thêm nhiều thành phần để chữa các triệu chứng mà bạn không mắc phải. Nhờ đó bạn có thể điều chỉnh linh động hơn từng liều lượng cố định chứa đựng sẵn trong mặt thuốc phối hợp (có thể hoặc quá nhiều hoặc quá ít cho nhu cầu cá biệt của bạn)

Đeo vòng xuyến hoặc dây chuyền báo động y tế là một biện pháp dự phòng quý báu khác, nhất là đối với những người đã từng bị phản ứng nguy hiểm đến tính mệnh vì một loại thuốc thông dụng như penicillin, thuốc sulfa, hoặc aspirin chẳng hạn. (Loại dụng cụ này cũng có lợi cho các bệnh nhân tiểu đường phụ thuộc vào insulin, các bệnh nhân hen suyễn trầm trọng, và những người đã từng bị phản ứng nguy hiểm đến tính mạng do các vết đốt của loài ong). Trong rất giống thẻ đeo ở cổ chó, các vòng xuyến và dây chuyền này cung cấp cho bác sĩ và các nhân viên y tế các thông tin cực kỳ quan trọng trong trường hợp bạn không còn đủ sức nói được (địa chỉ của tổ chức bất vụ lợi nhằm cung cấp các dụng cụ Báo Động y tế này là P. O. Box 1009, Turlock, Caliornia 95380).

CHỮA TRỊ

Cách chữa trị tốt nhất đối với bất kỳ trường hợp nghi ngờ phản ứng dị ứng thuốc nào chính là lập tức ngưng dùng loại thuốc tác hại như mọi người vẫn thường làm. Các phản ứng nghiêm trọng thường buộc phải chữa trị khẩn cấp bằng epinephrine (tên TM Adrenalin), thuốc kháng-histamin, và các loại thuốc Corticosteroid tác động toàn thân để trấn áp các triệu chứng. Đối với các phản ứng nhẹ ngoài da, thông thường chỉ cần chữa trị bằng các loại thuốc giúp cho da dễ chịu nhằm làm giảm bớt cơn dị ứng đi. Còn các phản ứng trầm trọng hơn có thể buộc phải dùng các loại kem xoa hay thuốc nước corticosteroid tác động cục bộ. Sau cùng, nên tránh dùng các loại kem trị ngứa bán không cần toa bác sĩ có chứa thuốc gây tê cục bộ hoặc thuốc kháng histamine diphenhydramine, bởi vì các loại thuốc này rất dễ gây chứng viêm da dị ứng do tiếp xúc cho rất nhiều người. Dù sao, nếu đặc biệt nghi ngờ bất kỳ loại thuốc nào đang dùng, bạn cũng nên kịp thời hỏi qua ý kiến bác sĩ hay dược sĩ.

---

[1] *Đặc ứng (idio-syncrasy)*: tình trạng một cá nhân nhạy cảm bất thường và bất ngờ với một loại thuốc hay thực phẩm biệt nào đó.

[2] *Ban xuất huyết*: Là sự phát ban ngoài da do xuất huyết ở các mao mạch dưới da. Nguyên nhân có thể do khiếm khuyết

thành mạch, giảm số lượng hoặc chất lượng tiểu cầu. Ban có thể dạng nốt, đốm.

[3] *Lactobacillus:* Là một loại sinh vật lên men được các carbohydrate sinh acid lactve.nó lên men được sữa, làm sữa bị chua và cũng là tác nhân gây ra sâu răng.

[4] *Chloramphenicol:* Kháng sinh nhạy với nhiều loại vi trùng. Nhưng bên cạnh đó có tác dụng phụ nặng nề làm tổn thương tủy, suy tủy.

[5] *Gây mẫn cảm (Tạo mẫn cảm):* Cơ thể có nhạy cảm với 1 tác nhân dị ứng nào đó và tiến tới trạng thái mẫn cảm quá mức. Bản chất của hiện tượng này là do sự sinh kháng thể trong cơ thể.

[6] *Biến độc tố :* Dùng trong các vacxin tiêm chủng. Là chế phẩm mà thực chất là độc tố của các loại vi trùng gây bệnh đã được làm vô hại bằng xử lý hóa học nhưng còn tính kháng nguyên (ví dụ vacxin uốn ván, bạch hầu).

[7] *Ban đỏ:* Tình trạng da ửng đỏ do dẫn các mao huyết quản, thường là biểu hiện của viêm, nhiễm trùng. Có nhiều dạng: ban đỏ nút, ban đỏ đa hình.

[8] *Phản vệ* : Là một phản ứng miễn dịch chống lại một kháng nguyên nào đó. Histamin được phóng thích gây ra hiệu ứng cục bộ hay toàn thân-Ứng với phản ứng dị ứng cục bộ hay nặng nề là sốc phản vệ (sưng phù, co thắt phế quản, truy tuần hoàn, có thể tử vong).

[9] *Xét nghiệm băng dán* : Các tác nhân dị ứng khác nhau được tra vào các vết trầy nhe5 trên da hoặc được đặt dưới các băng

dán. Cơ thể dị ứng với chất nào thì ở vị trí đó sẽ tạo mảng sưng, đỏ. Đây là xét nghiệm giúp tìm ra 1 số chất gây dị ứng.