

## CẬP NHẬT CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ DỊ ỨNG THỨC ĂN

Lê Thị Minh Hương<sup>1</sup>, Nguyễn Duy Bộ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hội Nhi khoa Việt Nam;

<sup>2</sup>Bệnh viện Đa khoa quốc tế Vinmec Times City

### TÓM TẮT

Dị ứng thức ăn là phản ứng bất thường của cơ thể với thức ăn. Dị ứng thức ăn có tỷ lệ mắc ngày càng cao trong cộng đồng, đặc biệt trẻ em. Cơ chế dị ứng thức ăn rất phức tạp như IgE, non IgE và hỗn hợp cả hai cơ chế. Triệu chứng lâm sàng của dị ứng thức ăn rất đa dạng về thể và mức độ nặng, có trường hợp gây tử vong. Phản ứng dị ứng có thể thay đổi theo cá thể và thay đổi theo thời gian.

Chẩn đoán dị ứng thức ăn ở trẻ em cần dựa vào khai thác tiền sử dị ứng của trẻ một cách tỉ mỉ, đánh giá lâm sàng dựa trên sự lặp lại các triệu chứng khi tiếp xúc với thức ăn nghi ngờ. Ngoài ra có một số xét nghiệm dị ứng như: test da với các chiết xuất của thực ăn và xét nghiệm máu định lượng IgE đặc hiệu và test ăn kiêng, test ăn thử thách với thức ăn nghi ngờ.

Điều trị dị ứng thức ăn bao gồm: tránh thức ăn dị ứng, điều trị triệu chứng khi xảy ra và quản lý các nguy cơ xảy ra các phản ứng dị ứng như trẻ có nguy cơ phản vệ cần có thuốc epinephrine theo người.

**Từ khóa:** Dị ứng thức ăn, trẻ em

### UPDATE ON DIAGNOSIS AND TREATMENT OF FOOD ALLERGY

A food allergy is an abnormal response of the body to a certain food. Food allergy is described as an increasing disease over time in the community especially in children. Mechanism of food allergy is complicated such as due to IgE, non IgE and mix. Symptoms of an allergic reaction can vary in type and severity, and some may even be fatal. Allergic reactions may also differ from person-to-person and change over time.

Allergy are diagnosed after careful consideration of a child's reported symptoms, their detailed health history, and a physical exam. Other allergic test including: A skin prick test involves food extracts that are placed on the skin of the lower arm or back to test for a reaction and a blood test for IgE specific antibodies in the blood, food challenge test with suspected food...

Treatment of food allergy: Avoiding exposure to known food triggers is key to managing food allergies; symptomatic treatment and management risk of allergic reactions such as children at risk for anaphylaxis should carry an epinephrine drug with them at all times.

**Keyword:** Food allergy, children

Nhận bài: 15-12-2022; Chấp nhận: 10-02-2023

Người chịu trách nhiệm: Lê Thị Minh Hương

Email: lehuong@mail.ru

Địa chỉ: Bệnh viện Đa khoa quốc tế Vinmec Times City

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Tỷ lệ mắc dị ứng thức ăn ngày càng phổ biến trong cộng đồng, dao động từ 1% đến 10% tùy theo lứa tuổi và chủng tộc. Các thức ăn hay gây dị ứng nhất ở trẻ em là đạm sữa bò, trứng, hải sản, đậu nành, lạc và các loại hạt khác... Tỷ lệ dị ứng đạm sữa bò ở trẻ dưới 1 tuổi được ước tính khoảng 2 đến 7.5%, đặc biệt ngay cả trẻ bú mẹ hoàn toàn vẫn có 0.5% trẻ dị ứng với đạm sữa bò thông qua sữa mẹ. Một số dị nguyên thức ăn có thể thay đổi tính dị nguyên sau khi chế biến (dị nguyên phụ thuộc nhiệt độ). Một số dị nguyên thức ăn có thể có cấu trúc tương tự nhau hoặc tương tự các dị nguyên hô hấp, do đó có thể có

sự miễn cảm/dị ứng chéo giữa các dị nguyên thức ăn với nhau hoặc giữa các dị nguyên thức ăn và dị nguyên hô hấp [4].

Cơ chế miễn dịch trong dị ứng thức ăn bao gồm dị ứng qua trung gian IgE, non-IgE hoặc kết hợp cả hai cơ chế.

Biểu hiện lâm sàng của dị ứng thức ăn rất đa dạng, có thể biểu hiện ở nhiều hệ cơ quan khác nhau như ở da/niêm mạc (mày đay, phù mạch, chàm), tiêu hóa (nôn, đau bụng, tiêu chảy, táo bón, phân nhày máu, chàm tăng cân), hô hấp (hắt hơi, mũi xuất tiết, ho, khò khè, khó thở), tuần hoàn (hạ huyết áp, suy tuần hoàn)...

**Bảng 1.** Các thể lâm sàng của dị ứng thức ăn (phân loại theo cơ chế bệnh sinh)

Cơ chế	Thể lâm sàng	Biểu hiện lâm sàng	Đặc điểm về tuổi	Tiên lượng
Trung gian IgE	Hội chứng miệng lưỡi do thức ăn (hội chứng dị ứng thức ăn-phấn hoa)	Ngứa, phù nề nhẹ, khu trú trong khoang miệng	Khởi phát sau khi có dị ứng với phấn hoa (người lớn > trẻ nhỏ)	Có thể dai dẳng hoặc thay đổi theo mùa
	Mày đay/ phù mạch	Khởi phát sau ăn hoặc tiếp xúc trực tiếp với thức ăn gây dị ứng	Trẻ em > người lớn	Phụ thuộc loại thức ăn
	Viêm mũi kết mạc dị ứng/ Hen	Đi kèm với phản ứng dị ứng thức ăn, hiếm khi chỉ có biểu hiện hô hấp	Trẻ em > người lớn, ngoài trừ bệnh dị ứng nghề nghiệp	Phụ thuộc loại thức ăn
	Triệu chứng dạ dày - ruột	Các triệu chứng nôn, buồn nôn, đau bụng, tiêu chảy khởi phát sau khi ăn	Mọi lứa tuổi	Phụ thuộc loại thức ăn
	Phản vệ	Tiến triển nhanh, phản ứng đa cơ quan	Mọi lứa tuổi	Phụ thuộc loại thức ăn
	Phản vệ gây ra do gắng sức và thức ăn	Phản vệ chỉ xảy ra khi hoạt động gắng sức sau khi ăn thức ăn gây dị ứng	Khởi phát muộn (trẻ lớn/người lớn)	Thường dai dẳng
Hỗn hợp giữa IgE và tế bào	Viêm da cơ địa/ Chàm	30-40% trẻ viêm da cơ địa trung bình-nặng có kèm với dị ứng thức ăn	Trẻ nhỏ > trẻ lớn > người lớn	Thường tự khỏi khi lớn
	Viêm thực quản - dạ dày - ruột bạch cầu ái toan	Triệu chứng khác nhau phụ thuộc mức độ viêm bạch cầu ái toan và vị trí viêm tại đường tiêu hóa	Mọi lứa tuổi	Có thể dai dẳng
Trung gian tế bào	Viêm đại trực tràng do protetin thức ăn	Phân có nhày máu ở trẻ em	Trẻ em	Thường tự khỏi khi lớn
	Hội chứng viêm ruột do protein thức ăn	Tiếp xúc cấp tính: nôn, tiêu chảy, rối loạn điện giải Tiếp xúc mãn tính: nôn, tiêu chảy, chàm tăng cân...	Trẻ em	Thường tự khỏi khi lớn

## II. TIẾP CẬN CHẨN ĐOÁN

### 2.1. Lâm sàng

Với các dấu hiệu lâm sàng nghi ngờ như bảng 1, cần khai thác tiền sử, bệnh sử một cách chi tiết và thăm khám một cách toàn diện để chẩn đoán dị ứng thức ăn, giúp định hướng đến bệnh cảnh của dị ứng hay không, và nếu là dị ứng thì cơ chế qua IgE hay nonIgE.

Các thông tin cần khai thác bao gồm: triệu chứng lâm sàng, thức ăn nghi ngờ, khoảng cách thời gian từ lúc tiếp xúc thức ăn đến khi xuất hiện triệu chứng, mức độ nặng của các triệu chứng, tính lặp lại của các triệu chứng, các yếu tố đi kèm (gắng sức, dùng thuốc NSAIS...), tiến triển của các triệu chứng và sự đáp ứng với thuốc điều trị, các yếu tố nguy cơ hoặc bệnh đồng mắc (hen, viêm mũi dị ứng...), tiền sử gia đình (hen, viêm mũi dị ứng, viêm da cơ địa, dị ứng thức ăn...)

Thăm khám lâm sàng nhằm đánh giá các triệu chứng đường tiêu hóa, tình trạng viêm da cơ địa (nếu có), tình trạng dinh dưỡng, tăng trưởng của bệnh nhân và các bệnh lý đi kèm (nếu có).

### 2.2. Cận lâm sàng

**Test lấy da và định lượng IgE đặc hiệu** là xét nghiệm đầu tay nhằm đánh giá sự tăng mẫn cảm theo IgE ở bệnh nhân nghi ngờ dị ứng thức ăn. Chỉ định xét nghiệm khi bệnh cảnh lâm sàng nghi ngờ dị ứng thông qua IgE.

**Xét nghiệm IgE toàn phần** đôi khi rất có ý nghĩa đặc biệt ở bệnh nhân có tình trạng chàm nặng. IgE toàn phần tăng cao có thể liên quan đến việc IgE đặc hiệu dương tính với nhiều dị nguyên khác nhau hoặc dương tính nhưng không liên quan đến biểu hiện lâm sàng.

**Chế độ ăn kiêng loại bỏ thức ăn nghi ngờ** dị ứng có thể hỗ trợ tốt cho việc chẩn đoán. Việc lựa chọn loại thức ăn nào cần tránh cần dựa trên việc hỏi bệnh sử chi tiết về chế độ ăn trước đó của bệnh nhân, bệnh cảnh lâm sàng và kết quả test lấy da/IgE đặc hiệu. Thời gian ăn kiêng cần đánh giá cho mỗi loại thức ăn riêng lẻ trong khoảng từ 2-4 tuần (3-5 ngày với biểu hiện lâm sàng dị ứng qua IgE, 1-2 tuần với biểu hiện lâm sàng chàm như chàm, rối loạn tiêu hóa, đi ngoài phân máu...), 4-6 tuần trong trường hợp viêm thực quản bạch cầu

ái toan). Trường hợp chế độ ăn kiêng giúp giảm rõ rệt các triệu chứng, thì chế độ này nên được duy trì đến khi thực hiện test ăn lại/kích thích với thức ăn đó để chẩn đoán xác định. Trường hợp chế độ ăn loại bỏ thức ăn nghi ngờ mà không có sự cải thiện các triệu chứng thì trường hợp này rất ít có khả năng dị ứng với thức ăn đó.

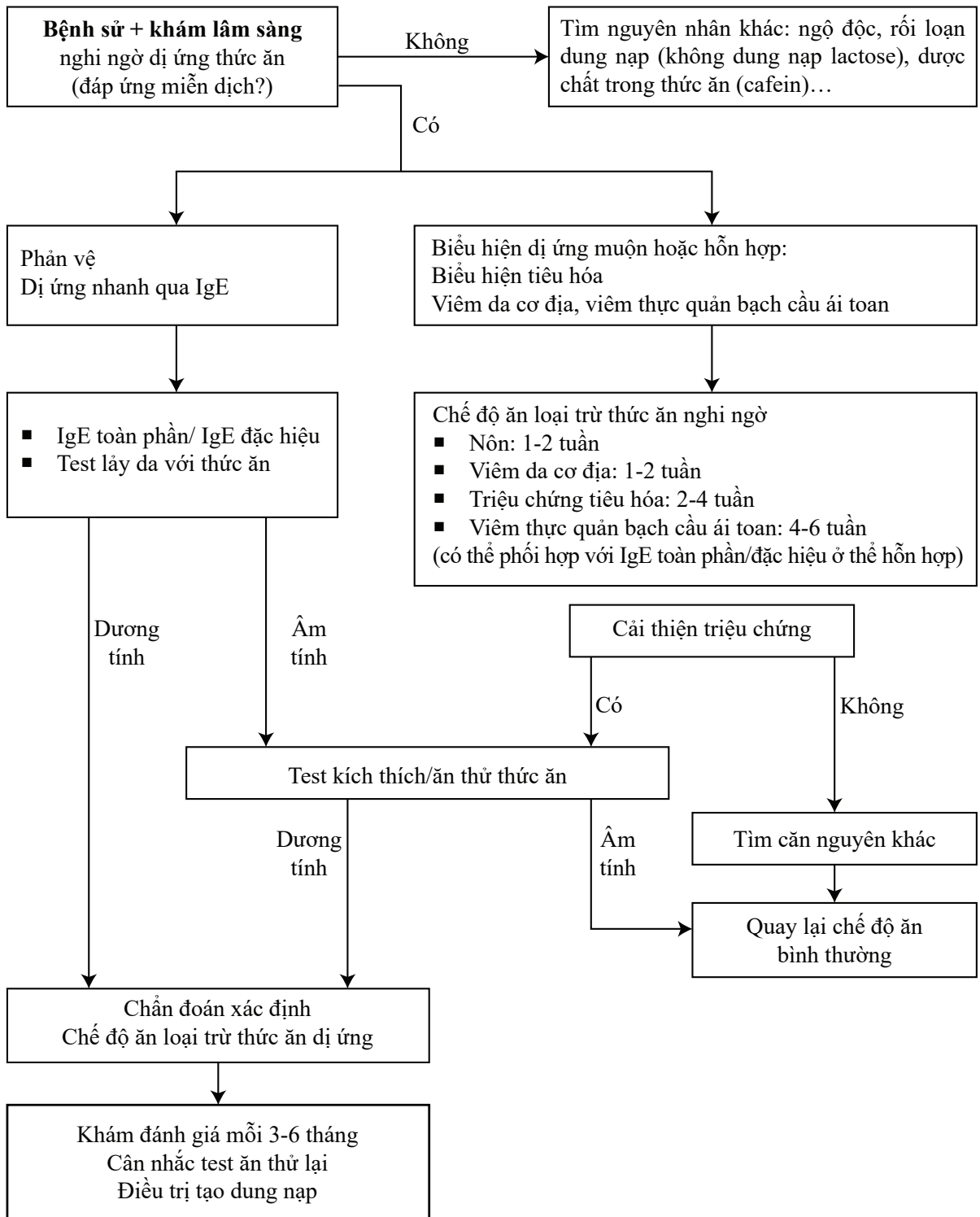
**Test thử thách với thức ăn** (đặc biệt là test thử thách với thức ăn mù đôi có kiểm soát với giả dược) là tiêu chuẩn vàng trong chẩn đoán dị ứng thức ăn qua trung gian IgE và không qua trung gian IgE. Test thử thách với thức ăn cần thực hiện tại cơ sở chuyên khoa và tại bệnh viện có khoa hồi sức cấp cứu để hỗ trợ xử lý trong trường hợp có phản vệ mức độ trung bình – nặng.

Test thử thách với thức ăn nên được thực hiện để khẳng định tình trạng dị ứng hay dung nạp với thức ăn nghi ngờ, từ đó có chế độ ăn phù hợp. Test thử thách với thức ăn mù đôi có kiểm soát với giả dược nên được thực hiện trong trường hợp các triệu chứng là các triệu chứng chủ quan, biểu hiện lâm sàng không điển hình hoặc muộn, bệnh nhân và người chăm sóc lo lắng quá mức.

Nếu test thử thách với thức ăn âm tính có thể khẳng định bệnh nhân dung nạp với thức ăn làm test. Bệnh nhân có thể ăn lại thức ăn đó tuy nhiên nên cho bệnh nhân bắt đầu ăn với số lượng nhỏ và tăng dần.

**Test áp** có thể được chỉ định trong trường hợp dị ứng thức ăn qua trung gian tế bào hoặc phối hợp qua trung gian IgE và tế bào đặc biệt trong trường hợp biểu hiện bằng tổn thương viêm da cơ địa. Tuy nhiên do thiếu các nghiên cứu cho thấy giá trị của test áp trong chẩn đoán dị ứng thức ăn do đó hiện nay test áp chưa được khuyến cáo thực hiện một cách thường qui.

**Nội soi tiêu hóa kết hợp với sinh thiết** có thể cần thiết để chẩn đoán viêm ruột do protetin thức ăn. Viêm thực quản bạch cầu ái toan được chẩn đoán dựa trên nội soi và sinh thiết từ 2-4 vị trí trên cả đoạn thực quản gần và xa. Sinh thiết cần được thực hiện sau ít nhất 6 tuần điều trị với thuốc ức chế bơm proton liều gấp đôi để loại trừ tăng thực quản bạch cầu ái toan do trào ngược dạ dày thực quản cũng như tăng thực quản bạch cầu ái toan đáp ứng với thuốc ức chế bơm proton.



Sơ đồ 1. Lưu đồ chẩn đoán và quản lý dị ứng thức ăn

### III. ĐIỀU TRỊ VÀ QUẢN LÝ DỊ ỨNG THỨC ĂN

Chiến lược điều trị và quản lý dị ứng thức ăn bao gồm các biện pháp điều trị các triệu chứng cấp của dị ứng và quản lý các nguy cơ xảy ra các phản ứng dị ứng về sau và đảm bảo nhu cầu dinh dưỡng cho trẻ phát triển đầy đủ.

#### **Điều trị phản ứng dị ứng cấp**

Điều trị triệu chứng tùy theo bệnh cảnh lâm sàng. Trong trường hợp phản vệ, xử lý theo phác đồ phản vệ. Trong các trường hợp biểu hiện với các triệu chứng chậm, bệnh nhân cần ngừng ăn loại thức ăn nghi ngờ, điều trị triệu chứng và khám chuyên khoa Miễn dịch Dị ứng lâm sàng.

Việc đánh giá nguy cơ xảy ra các phản ứng nghiêm trọng là rất quan trọng trong quản lý bệnh nhân dị ứng thức ăn. Kháng histamin được chứng minh có vai trò trong việc điều trị các trường hợp phản vệ cấp tính không đe dọa tính mạng. Tuy nhiên không có bằng chứng nào cho thấy hiệu quả của kháng histamin cũng như thuốc ổn định tế bào mast trong việc dự phòng cũng như điều trị các phản ứng dị ứng ở mức độ nặng. Thậm chí, việc sử dụng kháng histamin dự phòng có thể dẫn đến phát hiện muộn các triệu chứng dẫn đến chậm sử dụng adrenalin[3].

#### **Chiến lược quản lý dài hạn**

Mục tiêu quản lý đạt được thông qua các phương pháp tiếp cận điều chỉnh chế độ ăn uống, giáo dục hành vi để tránh các chất gây dị ứng và các chiến lược quản lý không dùng thuốc đối với các phản ứng sau này. Ngày càng có nhiều quan tâm đến hiệu quả của các phương pháp điều trị điều hòa miễn dịch bao gồm cả liệu pháp miễn dịch ngậm dưới lưỡi và đường ăn để tạo ra sự dung nạp [5].

#### **Chế độ ăn kiêng thức ăn gây dị ứng**

Chế độ ăn kiêng thích hợp là biện pháp điều trị quan trọng trong chẩn đoán và quản lý dị ứng thức ăn. Việc ăn kiêng với thức ăn nghi ngờ dị ứng thức ăn cần được chỉ định bởi bác sĩ chuyên khoa dị ứng sau khi có chẩn đoán xác định hoặc ăn kiêng tạm thời với mục đích chẩn đoán. Chế độ ăn kiêng lâu dài đặc biệt ở trẻ em có thể cần phối hợp với bác sĩ dinh dưỡng/bác sĩ nhi nhằm

lựa chọn chế độ ăn phù hợp cũng như theo dõi sự tăng trưởng của trẻ.

Ở trẻ em, sữa thủy phân hoàn toàn là lựa chọn thay thế trong trường hợp dị ứng với đạm sữa bò. Nên thực hiện test lấy da với sữa thủy phân hoàn toàn trước khi chỉ định cho trẻ dùng thay thế đặc biệt trong trường hợp dị ứng nặng. Trong trường hợp không dung nạp với sữa thủy phân hoàn toàn (khoảng 10% trường hợp dị ứng sữa qua IgE), sữa acid amin là lựa chọn thay thế duy nhất.

Trong trường hợp biểu hiện dị ứng nặng (sốc phản vệ, hội chứng viêm ruột do protein thức ăn), sữa acid amin hoặc sữa thủy phân hoàn toàn từ protein gạo là khuyến cáo đầu tay.

Sữa dê và các loại sữa động vật khác không được khuyến cáo trong trường hợp dị ứng đạm sữa bò, do nguy cơ dị ứng chéo rất cao. Không khuyến cáo dùng sữa đậu nành thay thế sữa bò ở trẻ dưới 6 tháng tuổi, cũng như thay thế một cách hệ thống khi trẻ có các biểu hiện tiêu hóa ở trẻ mọi lứa tuổi. Probiotic/Prebiotic không được khuyến cáo để kiểm soát tình trạng dị ứng thức ăn.

Do tình trạng dị ứng thức ăn có thể tự dung nạp khi trẻ lớn lên, đặc biệt là các thể dị ứng không qua trung gian IgE, do đó chỉ định ăn kiêng cũng cần đánh giá lại sau một khoảng thời gian thích hợp tùy theo biểu hiện lâm sàng cũng như loại thức ăn dị ứng. Trẻ nên được khám định kỳ mỗi 3-6 tháng nhằm đánh giá tình trạng dinh dưỡng cũng như đánh giá khả năng dung nạp nhằm cân nhắc làm test cho ăn lại.

#### **Giáo dục sức khỏe và dự phòng nguy cơ**

Giáo dục sức khỏe rất quan trọng trong quản lý dị ứng thức ăn, đặc biệt trong các trường hợp với các biểu hiện dị ứng nặng như phản vệ.

Bệnh nhân và người chăm sóc (bao gồm cả thầy cô giáo tại trường học) cần được biết những loại thức ăn cần phải tránh, cũng như các biện pháp để thực hiện việc tránh ăn các thức ăn gây dị ứng đó, cần được giáo dục về các biểu hiện của tình trạng dị ứng cũng như phương pháp xử trí trong trường hợp xảy ra phản ứng dị ứng.

Chỉ định của bút tiêm tự động Adrenalin bao gồm: bệnh nhân có tiền sử trước đó phản vệ với

bất kì loại thức ăn nào, bệnh nhân dị ứng thức ăn trên nền hen nặng hoặc hen chưa kiểm soát, bệnh nhân phản vệ gây ra do gắng sức và thức ăn. [1-3]

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Fiocchi A** *et al.* World Allergy Organization (WAO) Diagnosis and Rationale for Action against Cow's Milk Allergy (DRACMA) Guidelines update - I - Plan and definitions. *World Allergy Organ J* 2022;15(1):100609
2. **Koletzko S, Niggemann B, Arato A** *et al.* Diagnostic approach and management of cow's-milk protein allergy in infants and children: ESPGHAN GI Committee practical guidelines. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2012;55(2):221-229. doi: 10.1097/MPG.0b013e31825c9482.
3. **Muraro A, Werfel, K Hoffmann-Sommergruber** *et al.* EAACI food allergy and anaphylaxis guidelines: diagnosis and management of food allergy. *Allergy* 2014;69(8):1008-1025. doi: 10.1111/all.12429
4. **Savage J, Johns CB.** Food allergy: epidemiology and natural history. *Immunol Allergy Clin North Am* 2015;35(1):45-59. doi: 10.1016/j.iac.2014.09.004.
10. **Motohiro E, Ito K, Fujisawa T** *et al.* Japanese guidelines for food allergy 2020. *Allergol Int* 2020;69(3):370-386. doi: 10.1016/j.alit.2020.03.004.