

ĐÁNH GIÁ THANG ĐIỂM TRIỆU CHỨNG LIÊN QUAN ĐẾN SỮA BÒ (COMISS) TRONG CHẨN ĐOÁN DỊ ỨNG PROTEIN SỮA BÒ Ở TRẺ EM TẠI BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG

Nguyễn Thị Hương Thảo, Lê Quỳnh Chi
Bệnh viện Nhi Trung ương

TÓM TẮT

Dị ứng protein sữa bò là một trong những dị ứng thức ăn thường gặp nhất ở trẻ em, chiếm tỷ lệ 2-3% trong năm đầu đời. Chẩn đoán xác định còn gặp nhiều khó khăn do các triệu chứng lâm sàng đa dạng, dễ nhầm lẫn với các bệnh khác mà chưa có xét nghiệm đặc hiệu để chẩn đoán. Thang điểm CoMiSS được phát triển từ năm 2014 nhằm hỗ trợ phát hiện và chẩn đoán sớm bệnh với độ tin cậy cao.

Mục tiêu: Mô tả triệu chứng lâm sàng theo thang điểm triệu chứng liên quan đến sữa bò (CoMiSS) ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi Trung ương.

Đối tượng: gồm 44 trẻ được chẩn đoán dị ứng protein sữa bò ở trẻ em trước 2 tuổi tại Bệnh viện Nhi Trung ương từ tháng 01/2021 đến tháng 04/2022.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến cứu. Trẻ được thăm khám lâm sàng, đánh giá các triệu chứng lâm sàng theo 5 triệu chứng của thang điểm CoMiSS và đưa ra tổng điểm CoMiSS.

Kết quả: 44 trẻ được nghiên cứu có tuổi trung vị là 5,5 tháng tuổi. Triệu chứng da và tiêu hóa thường gặp nhất với tỷ lệ 88,6% và 72,7%. Theo thang điểm CoMiSS, triệu chứng da chiếm tỷ lệ cao nhất là mề đay (61,4%); trong triệu chứng tiêu hóa có 50% trẻ thay đổi tính chất phân theo hướng lỏng và nước hoặc táo bón, 9,1% trẻ nôn hoàn toàn. Triệu chứng hô hấp và toàn thân ít gặp, chiếm tỷ lệ lần lượt là 22,7% và 34%. Tổng điểm CoMiSS < 12 điểm chiếm 77,3%, điểm trung vị là 9 điểm, trong đó điểm thấp nhất là 6 và điểm cao nhất là 24 điểm.

Kết luận: Thang điểm CoMiSS là thang điểm đơn giản, dễ sử dụng để đánh giá triệu chứng liên quan đến sữa bò dựa vào 5 triệu chứng phổ biến nhất ở trẻ được chẩn đoán dị ứng protein sữa bò. Trẻ có tổng điểm triệu chứng càng cao thì triệu chứng được đánh giá nhiều khả năng liên quan đến sữa bò càng cao.

Từ khóa: Dị ứng, đạm sữa bò, thang điểm triệu chứng liên quan sữa bò

ASSESSMENT OF THE COW'S MILK-RELATED SYMPTOM SCORE (COMISS) IN DIAGNOSIS OF COW'S MILK PROTEIN ALLERGY IN CHILDREN AT VIET NAM NATIONAL CHILDREN HOSPITAL

Cow's milk protein allergy is one of the most common food allergies in children, with an incidence estimated as 2% to 7.5% in the first year of life. A diversity of clinical symptoms overlapping other diseases along with a lack of specific tests put challenges in definitive

diagnosis. Being first developed in 2014, the Cow's Milk-related Symptom Score (CoMiSS) scale supports screening and early diagnosis with high reliability.

Objectives: To describe clinical manifestations according to the CoMiSS in children at National Children's Hospital (NCH).

Subjects: 44 children diagnosed with Cow's milk protein allergy before 2 years old, at the NCH from January 2021 to April 2022.

Methods: A cross-sectional, prospective descriptive study. Based on the five symptoms of the CoMiSS scale, children were examined and evaluated for clinical symptoms to estimate the total score of the CoMiSS.

Results: The median age was 5.5 months old. Cutaneous and digestive manifestations were the most common, at 88.6% and 72.7% respectively. According to the CoMiSS scale, urticaria was the cutaneous symptom occupying the highest percentage of 61.4%; while among children with gastrointestinal manifestations, 50% and 9.1% of those presented with watery diarrhea and/or constipation and vomiting, respectively. Respiratory and systemic symptoms were uncommon, accounting for 22.7% and 34%, respectively. The total CoMiSS Score under 12 points occurred in 77.3%, the median score was 9 (range 6 to 24) points.

Conclusions: With the five most common symptoms in children diagnosed with Cow's milk protein allergy, the CoMiSS scale is a simple and effortless tool to evaluate cow's milk-related symptoms. Children with a higher total score suggest their symptoms are more like to be related to cow's milk.

Keyword: Allergy, cow milk protein, Cow's Milk-related Symptom Score

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trẻ em là giai đoạn tăng trưởng, phát triển nhanh nhất và trong giai đoạn này nếu hệ thống miễn dịch hoạt động không đúng cách cùng với các yếu tố thúc đẩy sẽ làm tăng nguy cơ dị ứng - chủ yếu là dị ứng thức ăn [1]. Sữa mẹ là thức ăn tốt nhất cho sự phát triển của trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ. Tuy nhiên, cùng với sự phát triển của kinh tế - xã hội, trẻ em dễ dàng tiếp xúc với sữa công thức và các chế phẩm từ sữa, góp phần làm gia tăng tỷ lệ dị ứng protein sữa bò (DUPSB) ở trẻ, với tỷ lệ mắc bệnh khoảng 2-3% trong năm đầu đời và là một trong những loại dị ứng thức ăn thường gặp nhất [3]. Tại Việt Nam, tỷ lệ dị ứng protein sữa bò ở trẻ em ước tính khoảng 2.1% [3].

Hiện nay, tại các nước phát triển trên thế giới, tỷ lệ trẻ em dị ứng protein sữa bò ngày càng gia tăng. Với biểu hiện triệu chứng lâm sàng đa dạng từ nhẹ đến nặng và chưa có xét nghiệm đặc hiệu dẫn đến chẩn đoán dị ứng

protein sữa bò dễ bị bỏ sót hoặc chẩn đoán muộn. Vì vậy, "Thang điểm đánh giá triệu chứng liên quan đến sữa bò (CoMiSS)" được các nhà nghiên cứu phát triển như một công cụ nhằm hỗ trợ chẩn đoán sớm dị ứng protein sữa bò ở trẻ em. CoMiSS được thiết kế để bác sĩ đa khoa dễ dàng nhận biết và đánh giá triệu chứng của các cơ quan thường gặp liên quan đến dị ứng protein sữa bò như triệu chứng của hệ da (mày đay, viêm da cơ địa), hệ tiêu hóa (nôn trớ, phân), hệ hô hấp và triệu chứng quấy khóc [1]. Đây được cho là một công cụ chẩn đoán dựa vào triệu chứng lâm sàng đơn giản, nhanh chóng và dễ sử dụng, với độ tin cậy có thể lên đến 80% theo các báo cáo [1]. Vì vậy, chúng tôi thực hiện đề tài: "Đánh giá thang điểm triệu chứng liên quan đến sữa bò (CoMiSS) trong chẩn đoán dị ứng protein sữa bò ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi Trung ương" với mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng dị ứng protein sữa bò ở trẻ em theo thang điểm triệu chứng liên quan đến sữa bò (CoMiSS).

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

Gồm 44 trẻ được chẩn đoán dị ứng protein sữa bò ở trẻ em từ 0-2 tuổi đến khám và điều trị tại Bệnh viện Nhi Trung ương.

- Tiêu chuẩn lựa chọn:

+ Tất cả bệnh nhân dị ứng protein sữa bò ở trẻ từ 0 - 2 tuổi đến khám và điều trị tại Bệnh viện Nhi Trung ương từ tháng 01/2021 - tháng 04/2022.

+ Bệnh nhân không mắc các bệnh mạn tính khác kèm theo.

+ Bệnh nhân được bố mẹ chấp nhận tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ

+ Có bệnh lý dị ứng do nguyên nhân khác cùng thời điểm (Ví dụ như: viêm da cơ địa, côn trùng đốt, sẩn ngứa, tiêu chảy, mày đay...).

+ Bệnh nhân dùng các thuốc kháng histamin trong vòng 7 ngày trước khi thực hiện test lấy da và test kích thích.

+ Trẻ hoặc gia đình không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

- Nghiên cứu mô tả một loại ca bệnh tiến cứu

- Bệnh nhân được thăm khám lâm sàng, đánh giá các triệu chứng theo thang điểm CoMiSS và đưa ra tổng điểm.

III. KẾT QUẢ

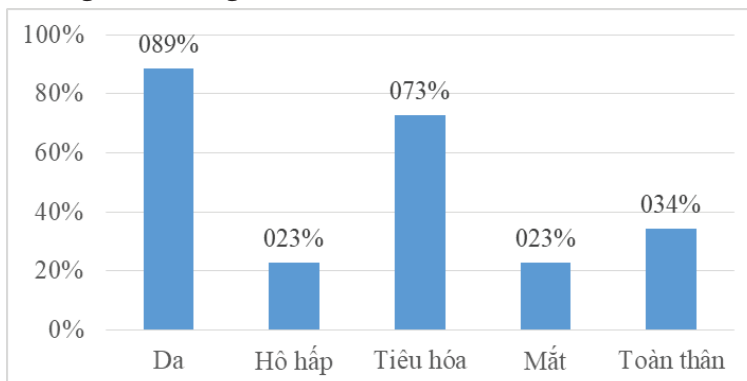
3.1. Đặc điểm chung nhóm nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu (n=44)

Tuổi	5,5 tháng	
Giới (trẻ trai/ trẻ gái)	1,4	
Địa dư (Thành phố/ nông thôn)	1,2	
Thời điểm sử dụng sữa bò	6 tháng (34,1%)	
Chế độ ăn 6 tháng đầu	Sữa mẹ hoàn toàn	34,1%
	Sữa công thức	6,8%
	Hỗn hợp	59,1%

Nhận xét: 44 bệnh nhân có tuổi trung vị là 5,5 tháng tuổi. Tỷ lệ trẻ trai bằng 1,4 lần trẻ gái. Số bệnh nhân đến từ thành phố cao gấp 1,2 lần nông thôn. Thời điểm trẻ bắt đầu sử dụng sữa bò từ 6 tháng chiếm tỷ lệ cao nhất là 34,1% và chỉ có 34,1% trẻ được bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu.

3.2. Triệu chứng lâm sàng theo thang điểm CoMiSS



Biểu đồ 1. Triệu chứng lâm sàng theo các cơ quan (n=44)

Nhận xét: Triệu chứng hay gặp nhất là triệu chứng của da và tiêu hóa với tỷ lệ 88,6% và 72,7% tổng số bệnh nhân.

Bảng 2. Triệu chứng lâm sàng da theo thang điểm CoMiSS (n=44)

Triệu chứng da/CoMiSS	n	%	Điểm trung vị (tứ phân vị)
Không	4	13,6	6 (4 - 6)
Viêm da cơ địa	13	29,5	
Mày đay	27	61,4	
Tổng	44	100	

Nhận xét: Triệu chứng ngoài da theo thang điểm CoMiSS bao gồm mày đay có 27 bệnh nhân chiếm 61,4%, viêm da cơ địa có 13 bệnh nhân chiếm 29,5%, 4 bệnh nhân không có triệu chứng ngoài da chiếm 13,6%. Điểm trung vị là 6 điểm.

Bảng 3. Triệu chứng lâm sàng phân theo thang điểm CoMiSS (n=44)

Triệu chứng phân/CoMiSS	n	%	Điểm trung vị (tứ phân vị)
Phân bình thường	22	50	1 (0 - 4)
Phân nát	6	13,6	
Phân cứng hoặc phân lỏng	9	20,5	
Phân nước	7	15,9	
Tổng	44	100	

Nhận xét: Theo thang điểm CoMiSS, 50% số bệnh nhân không có triệu chứng phân, triệu chứng phân nát, phân cứng hoặc phân lỏng, phân nước gặp ở số bệnh nhân với tỷ lệ 13,6%, 20,5%, 15,9%. Với điểm trung vị là 1 điểm.

Bảng 4. Triệu chứng lâm sàng nôn trớ theo thang điểm CoMiSS (n=44)

Triệu chứng nôn trớ/CoMiSS	n	%	Điểm trung vị (tứ phân vị)
0 - 2 lần/ngày	19	43,2	1 (0 - 3)
3 - 5 lần với số lượng nhỏ	4	9,1	
> 5 lần với số lượng > 1 thìa cà phê	7	15,9	
>5 lần, với ½ lượng ăn vào và < ½ số lần cho ăn	4	9,1	
Nôn liên tục với lượng nhỏ sau mỗi lần ăn >30phút	2	4,5	
Nôn ½ đến toàn bộ lượng ăn vào trong ít nhất ½ số lần ăn	4	9,1	
Nôn toàn bộ lượng ăn vào sau mỗi lần cho ăn	4	9,1	
Tổng	44	100	

Nhận xét: Đa số bệnh nhân nôn với mức độ 0-2 lần/ngày chiếm 43,2%. Thấp nhất là nôn liên tục với lượng nhỏ sau mỗi lần ăn > 30 phút với 4,5%. Với điểm trung vị là 1 điểm.

Bảng 5. Triệu chứng lâm sàng hô hấp theo thang điểm CoMiSS (n=44)

Triệu chứng hô hấp/CoMiSS	n	%	Điểm trung vị (tứ phân vị)
Không	34	77,2	0 (0-0)
Thoáng qua	5	11,4	
Trung bình	3	6,8	
Nặng	2	4,5	
Tổng	44	100	

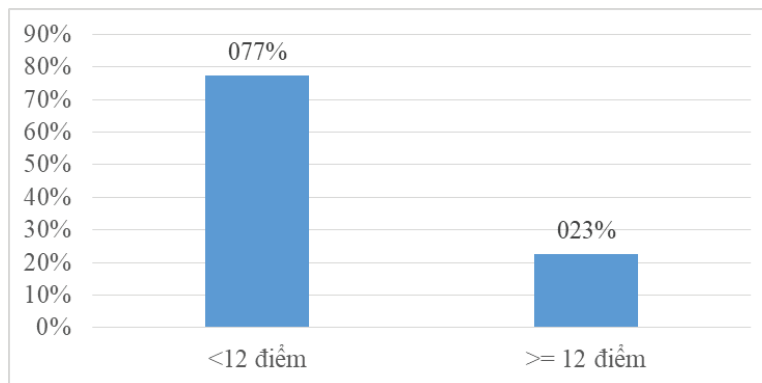
Nhận xét: Theo thang điểm CoMiSS, có 34 bệnh nhân không có triệu chứng hô hấp, chiếm 77,2%. Số bệnh nhân ở mức độ thoáng qua, trung bình, nặng lần lượt là 5,4,1 chiếm 11,4%, 9,1% và 2,3% . Với điểm trung vị là 0 điểm.

Bảng 6. Triệu chứng lâm sàng da theo thang điểm CoMiSS (n=44)

Triệu chứng quấy khóc/CoMiSS	n	%	Điểm trung vị (tứ phân vị)
≤ 1 giờ/ngày	29	65,9	0 (0 - 2)
1 - 1.5 giờ/ngày	3	6,8	
1.5 - 2 giờ/ngày	6	13,6	
2 - 3 giờ/ngày	1	2,3	
4 - 5 giờ/ngày	4	9,1	
≥ 5 giờ/ngày	1	2,3	
Tổng	44	100	

Nhận xét: Quấy khóc <1 giờ hay gặp nhất với 65,9%. Thấp nhất là quấy khóc 2-3 giờ/ngày và ≥ 5 giờ/ngày với cùng tỷ lệ 2,3%. Điểm trung vị là 0 (0-2) điểm.

3.3. Tổng điểm CoMiSS



Biểu đồ 2. Tổng điểm CoMiSS (n=44)

Nhận xét: Tổng điểm CoMiSS ở nhóm < 12 điểm chiếm tỷ lệ cao nhất với 77,3%. Không gặp nhóm 0-5 điểm. Với điểm trung vị là 9 điểm, tổng điểm nhỏ nhất là 6 và tổng điểm cao nhất là 24 điểm. Tỷ lệ bệnh nhân có tổng điểm CoMiSS <12 và ≥12 là không như nhau với mức ý nghĩa 95% (p<0,05).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung nhóm nghiên cứu

Dị ứng protein sữa bò là loại dị ứng thức ăn thường gặp nhất ở trẻ em, đặc biệt là trẻ dưới 2 tuổi. Nghiên cứu của chúng tôi tiến hành trên 44 trẻ dưới 2 tuổi đủ điều kiện chuẩn đoán DUPSB cho thấy, nhóm tuổi < 12 tháng hay gặp nhất, chiếm tỷ lệ 95,5% với tuổi trung vị của bệnh nhân DUPSB là 5,5 tháng. Điều này phù hợp với đặc điểm dịch tễ của DUPSB, vì đa phần bệnh khởi phát sớm trong năm đầu đời [4]. Theo nghiên cứu của chúng tôi, trong nhóm bệnh nhân DUPSB trẻ nam chiếm 59,1%, nhiều hơn trẻ nữ

(40,9%) và tỷ lệ BN nam:nữ = 1,4 :1. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Chu Thị Thu Hà [3], Nguyễn Thị Bích Ngọc [5], Zeng [6]. Kết quả này cũng phù hợp với báo cáo của chi cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình năm 2021 cho biết tỷ số giới tính khi sinh là 120 nam/ 100 nữ, cho thấy tình trạng chênh lệch giới tính ở Việt Nam. Tuy nhiên, tỷ lệ bệnh nhân nam và nữ không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p > 0,05.

Theo nghiên cứu của chúng tôi, thời điểm bệnh nhân bắt đầu sử dụng sữa bò dao động từ 0 - 7 tháng tuổi, tỷ lệ bệnh nhân được sử dụng sữa bò trước 6 tháng tuổi chiếm tỷ lệ (61,4%), tại

6 tháng tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 34,1%, với tuổi trung vị là 4,2 tháng, phù hợp với kết quả nghiên cứu của Prasad [1] với tỷ lệ trẻ sử dụng sữa bò tại thời điểm 6 tháng là 25,3% và trước 6 tháng là 66,3%. Kết quả này của chúng tôi được giải thích phù hợp với thời gian trẻ bắt đầu chuyển sang chế độ ăn dặm từ 4 -6 tháng, cũng là thời gian các bà mẹ chuẩn bị đi làm. Chỉ có 15 bệnh nhân (34,1%) được bú sữa mẹ hoàn toàn đến 6 tháng tuổi, còn lại đa số trẻ (65,9%) được sử dụng sữa công thức trong 6 tháng đầu. Trong đó có những bệnh nhân phải sử dụng sữa công thức ngay sau sinh do một số yếu tố như chưa có sữa mẹ, mẹ dùng kháng sinh hay bệnh nhân phải cách ly mẹ sau sinh,... Tỷ lệ trẻ được bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu trong nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của tác giả Prasad [1] là 31,3%.

4.2. Triệu chứng lâm sàng theo thang điểm CoMiSS

Bệnh thường xuất hiện trong những tháng đầu tiên sau khi sinh với biểu hiện đa dạng của các cơ quan khác nhau và hiếm khi xuất hiện sau 12 tháng. Hầu hết các triệu chứng thuộc về hệ da, tiêu hóa và sau đó là hệ hô hấp. Tuy nhiên không có triệu chứng nào là điển hình cho DUPSB. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi qua biểu đồ 1 cũng cho thấy bệnh nhân DUPSB có triệu chứng lâm sàng đa dạng, với các triệu chứng chủ yếu trên da chiếm tỷ lệ 88,6%, tiếp theo là hệ tiêu hóa (72,7%), toàn thân (34,1%) và cuối cùng là hệ hô hấp và tại mắt là 22,7%. Tương tự như kết quả của các tác giả trong nước khác như Nguyễn Ngọc Quỳnh Lê [7], Nguyễn Thị Bích Ngọc [5], Chu Thị Thu Hà [3] với triệu chứng da chiếm tỷ lệ cao nhất. Dominguez-Ortega [8] đã chứng minh rằng phần lớn trẻ bị ảnh hưởng bởi một hoặc nhiều triệu chứng liên quan đến một hoặc nhiều cơ quan khác nhau, chủ yếu là đường tiêu hóa và/hoặc da.

Protein sữa bò là nguyên nhân hàng đầu gây dị ứng thức ăn ở trẻ em. Hiện nay cùng với sự phát triển kinh tế, trẻ em ngày càng dễ dàng tiếp xúc với sữa bò hơn dẫn đến tăng khả năng xuất hiện tình trạng DUPSB. Tuy nhiên, không có triệu chứng hay xét nghiệm đặc hiệu để chẩn đoán

xác định bệnh. Do đó, thang điểm triệu chứng liên quan đến sữa bò – CoMiSS được phát triển nhằm đánh giá các triệu chứng phổ biến nhất của DUPSB theo các mức độ từ nhẹ đến trung bình và xem xét xem bệnh nhân có khả năng DUPSB không. Thang điểm CoMiSS chấm điểm dựa trên triệu chứng của 4 hệ cơ quan đặc trưng là da, tiêu hóa, hô hấp, toàn thân với các triệu chứng phổ biến nhất bao gồm: hệ da (mày đay và viêm da cơ địa), hệ tiêu hóa (nôn trớ và phân), hệ hô hấp và triệu chứng quấy khóc.

Với triệu chứng trên da, thang điểm CoMiSS đánh giá hai triệu chứng hay gặp theo 2 cơ chế chính của DUPSB là mày đay trong DUPSB qua trung gian IgE và viêm da cơ địa trong DUPSB không qua IgE với tỷ lệ lần lượt là 29,5% và 61,4%. Có 6 bệnh nhân không có bất cứ triệu chứng nào của mày đay và viêm da cơ địa, 5 bệnh nhân (11,4%) viêm da cơ địa nặng với tổn thương đa vị trí từ mặt-thân mình-chân-tay. So sánh với nghiên cứu của Desouky [9] có đến 20 bệnh nhân (45,4%) không có triệu chứng trên da và 24 bệnh nhân (54,6%) biểu hiện viêm da cơ địa ở các mức độ khác nhau được tính theo mức độ tổn thương theo diện tích da của cơ thể là nhẹ (2,7%), trung bình (20,5%) và nặng (11,4%).

Triệu chứng đường tiêu hóa là một trong những triệu chứng phổ biến nhất ở bệnh nhân DUPSB trong nghiên cứu của chúng tôi. Tuy nhiên, triệu chứng biểu hiện đơn độc trên đường tiêu hóa thường không phải là yếu tố quyết định chẩn đoán DUPSB. Theo CoMiSS, các triệu chứng nôn được đánh giá dựa vào số lần nôn, tương ứng với mức độ nặng của triệu chứng nôn và thay đổi tính chất phân từ lỏng, nát đến táo bón theo Bristol đã được sử dụng để đánh giá trên bệnh nhân. Chúng tôi quan sát thấy rằng, trong số 44 bệnh nhân nghiên cứu, có 56,8% bệnh nhân có biểu hiện nôn từ 3 lần trở lên, có 4 bệnh nhân nôn liên tục sau mỗi lần ăn khiến cha mẹ bệnh nhân lo lắng nhiều và phải đưa bệnh nhân đi khám ngay lập tức đồng thời đòi hỏi việc chăm sóc và theo dõi tích cực. Tương tự trong nghiên cứu của Selbuz [10] với 60,4% trẻ có nôn trớ > 5 lần/ngày, cho thấy mức độ nghiêm trọng của nôn trớ có thể là một lý do để đánh giá ở trẻ em về DUPSB.

Trong 44 bệnh nhân, có 50% trong tổng số bệnh nhân có thay đổi phân theo hướng phân lỏng/nát với tỷ lệ 45,5% (20 bệnh nhân). Với điểm số được tính theo mức độ nặng của triệu chứng là 0-2-4-6 điểm, số điểm 4 được chấm nhiều nhất ở 9/22 bệnh nhân (40,9%), có thay đổi về phân, tiếp theo là số điểm 6 ở 7/22 bệnh nhân (31,8%). Kết quả này phù hợp với của Desouky [9] với 68,2% bệnh nhân đạt 4 điểm (phân lỏng/cứng) và đạt 6 điểm (phân nước) chiếm 31,8%, không bệnh nhân nào có triệu chứng táo bón.

Theo nghiên cứu của Vandenplas [2] áp dụng thang điểm CoMiSS ở 300 trẻ nghi ngờ DUPSB, các triệu chứng về hô hấp và triệu chứng quấy khóc là ít gặp và có điểm trung bình thấp nhất so với triệu chứng da và tiêu hóa. Nghiên cứu của chúng tôi cũng cho kết quả tương tự với 10 bệnh nhân có triệu chứng hô hấp (22,7%), trong đó có 5 bệnh nhân có triệu chứng thoáng qua như sổ mũi, hắt hơi; 3 bệnh nhân có triệu chứng trung bình là ho khan kéo dài, khò khè, thở rít và 2 bệnh nhân có biểu hiện nặng là khó thở, cần phải thở oxy.

Sau khi đánh giá và cho điểm các triệu chứng trong thang điểm CoMiSS, các nghiên cứu chỉ ra rằng có sự khác biệt về điểm trung bình của từng triệu chứng, tùy thuộc vào đối tượng nghiên cứu, sự phổ biến và mức độ nặng của các triệu chứng này. Ở nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân đến khám tại khoa Miễn dịch - Dị ứng - Khớp với triệu chứng trên da là chủ yếu, bệnh nhân có thể chỉ có triệu chứng da (mày đay) đơn độc được đánh giá với 6 điểm, trong khi ở nghiên cứu của Selbuz [10], bệnh nhân đến khám tại khoa Tiêu hóa với triệu chứng chính là triệu chứng về tiêu hóa với đi ngoài và nôn thường đi kèm với nhau, được đánh giá tối đa 12 điểm, cho nên điểm trung bình của các triệu chứng là cao hơn so với nghiên cứu của chúng tôi. Ngoài việc đánh giá về giá trị của thang điểm CoMiSS ở bệnh nhân nghi ngờ DUPSB, trên thế giới còn có các nghiên cứu áp dụng thang điểm CoMiSS ở bệnh nhân khỏe mạnh như nghiên cứu của Bigorajska [11] cho thấy sự chênh lệch về điểm số giữa bệnh nhân DUPSB và bệnh nhân khỏe mạnh, sự khác biệt này được cho là có ý nghĩa thống kê.

Với tổng điểm từ 0 - 33 điểm, trong nghiên cứu của chúng tôi, điểm trung vị của CoMiSS là 9 điểm, điểm thấp nhất là 6 điểm và điểm cao nhất là 24 điểm. Hiện nay, tại Việt Nam chưa có nghiên cứu nào về thang điểm CoMiSS trong DUPSB ở trẻ em, tuy nhiên trên thế giới đã có rất nhiều nghiên cứu đánh giá triệu chứng lâm sàng theo thang điểm CoMiSS cho thấy sự khác nhau về điểm số và sự đa dạng của các triệu chứng phụ thuộc vào đối tượng và thiết kế nghiên cứu. Tổng điểm CoMiSS của Zeng [6] tại Trung Quốc là $7,4 \pm 2,3$ điểm, thấp hơn nghiên cứu của chúng tôi do trong nghiên cứu của Zeng, tỷ lệ bệnh nhân đi ngoài phân máu chiếm tỷ lệ cao (62,5%) trong khi thang điểm CoMiSS không đánh giá triệu chứng đi ngoài phân máu khiến điểm số CoMiSS bị giảm đi. Nghiên cứu của Desouky [9] có tổng điểm trung bình là $11,2 \pm 2,82$ điểm và Prasad [1] có tổng điểm trung bình là $16,2 \pm 6,8$ điểm cao hơn với kết quả của chúng tôi. Ngoài ra, cả 2 nghiên cứu đều chỉ ra rằng tổng điểm CoMiSS của nhóm bệnh nhân được chẩn đoán DUPSB cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm bệnh nhân không DUPSB.

Theo nghiên cứu của chúng tôi, điểm số của thang điểm CoMiSS ≥ 12 điểm được ghi nhận ở 10 bệnh nhân (22,7%), điểm <12 ở 34 bệnh nhân (77,3%) trong tổng số 44 bệnh nhân. Kết quả phù hợp với nghiên cứu của Desouky [9] với 64,2% bệnh nhân được chẩn đoán DUPSB có điểm CoMiSS < 12 điểm và 35,8% bệnh nhân có điểm > 12 điểm, nghiên cứu của Shabestari [12] với CoMiSS <12 điểm chiếm 92% và CoMiSS >12 điểm chiếm 8%. Điều này chủ yếu gợi ý CoMiSS là một công cụ hữu ích trong việc sàng lọc DUPSB và phù hợp với nghiên cứu của Zeng [6] khi đánh giá lợi ích của thang điểm CoMiSS trong việc xác định sớm DUPSB ở trẻ em tại Trung Quốc cho thấy có sự khác biệt đáng kể về CoMiSS giữa hai nhóm DUPSB và không DUPSB.

V. KẾT LUẬN

Thang điểm triệu chứng liên quan đến sữa bò (CoMiSS) là thang điểm đơn giản, dễ sử dụng để đánh giá triệu chứng liên quan đến sữa bò dựa vào 5 triệu chứng phổ biến nhất ở trẻ được chẩn đoán dị ứng protein sữa bò. Trẻ có tổng

điểm triệu chứng càng cao thì triệu chứng được đánh giá nhiều khả năng liên quan đến sữa bò càng cao.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Prasad R, Venkata RSA, Ghokale P et al.** Cow's Milk-related Symptom Score as a predictive tool for cow's milk allergy in Indian children aged 0–24 months. *Asia Pac Allergy* 2018;8(4):1-12. doi: 10.5415/apallergy.2018.8.e36.
2. **Vandenplas Y, Dupont C, Eigenmann P et al.** A workshop report on the development of the Cow's Milk-related Symptom Score awareness tool for young children. *Acta Paediatr* 2015;104(4):334–339. doi: 10.1111/apa.12902.
3. **Chu Thị Thu Hà, Lê Thị Minh Hương, Nguyễn Gia Khánh.** Dị ứng đạm sữa bò ở trẻ nhỏ: tỷ lệ, đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và một số yếu tố liên quan. *Tạp chí Nhi khoa* 2013;6 (2):5.
4. **Flom JD, Sicherer SH.** Epidemiology of Cow's Milk Allergy. *Nutrients* 2019;11(5):1051. doi: 10.3390/nu11051051
5. **Nguyễn Thị Bích Ngọc, Nguyễn Thị Diệu Thúy, Lê Thị Thu Hương.** Đặc điểm lâm sàng cận lâm sàng của dị ứng đạm sữa bò ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi Trung ương. *Tạp chí Y học Việt Nam* 2020;10(1):94 - 97.
6. **Zeng Y, Zhang J, Dong G et al.** Assessment of Cow's milk-related symptom scores in early identification of cow's milk protein allergy in Chinese infants. *BMC Pediatrics* 2019;19(1):191. doi: 10.1186/s12887-019-1563-y
7. **Nguyễn Ngọc Quỳnh Lê, Thục Thanh Huyền, Lê Thị Minh Hương và cộng sự.** Tìm hiểu mối liên quan giữa test lấy da, test áp và IgE đặc hiệu trong chẩn đoán dị ứng đạm sữa bò ở trẻ em. *Tạp chí Nhi Khoa* 2015;8(2):6.
8. **Domínguez-Ortega G, Borrelli O, Meyer R et al.** Extraintestinal manifestations in children with gastrointestinal food allergy. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2014;59(2):210–214. doi: 10.1097/MPG.0000000000000391.
9. **Desouky A, Mohammed I.** Assessment of CoMiSS among Children with Cow's Milk Allergy at Zagazig University Hospital. *The Egyptian Journal of Hospital Medicine* 2021;83(1):838–843. doi: 10.21608/EJHM.2021.156455
10. **Selbuz SK, Altuntas, Kanssu A et al.** Assessment of cows milk-related symptom scoring awareness tool in young Turkish children. *J Paediatr Child Health* 2020;6(11):1799–1805. doi: 10.1111/jpc.14921
11. **Bigorajska K, Filipiak Z, Winiarska P et al.** Cow's Milk-Related Symptom Score in Presumed Healthy Polish Infants Aged 0-6 Months. *Pediatr Gastroenterol Hepatol Nutr* 2020;23(2):154–162. doi: 10.5223/pghn.2020.23.2.154.
12. **Shabestari MS, Siahsangi P, Rafeey M et al.** The survey of clinical manifestations of infants with cow's milk allergy according to the COMISS questionnaire. *Med J Tabriz Uni Med Sciences Health Services* 2021;42(6):659–666. doi: 10.34172/MJ.2021.006