

# Cập nhật chẩn đoán và điều trị theo EPOS 2020

*PGS.TS.BS TRẦN PHAN CHUNG THỦY*

ISSN: 1013-0047



# RHINOLOGY

Official Journal of the European and International Rhinologic Societies  
and of the Confederation of European ORL-HNS

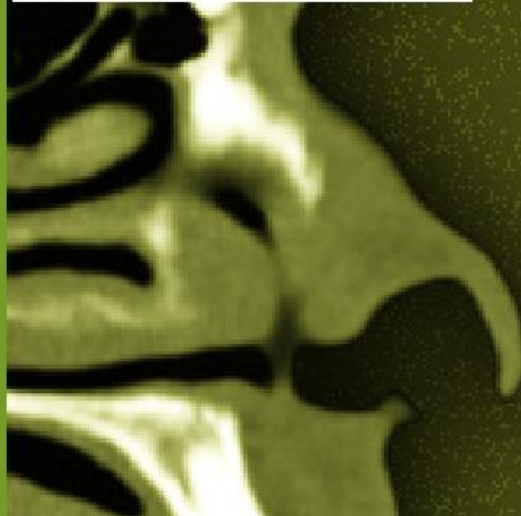
VOLUME 58 | SUPPLEMENT 29 | EPOS2020 | FEBRUARY 2020

VOLUME 58 | SUPPLEMENT 29 | FEBRUARY 2020



## European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps 2020

*W.J. Fokkens, V.J. Lund,  
C. Hopkins, P.W. Hellings,  
R. Kern, S. Reitsma,  
M. Bernal-Sprekelsen,  
J. Mullol  
et al.*



EPOS 2020



- EPOS2020 sẽ là tài liệu mới nhất trong loạt hướng dẫn của EPOS về bệnh viêm mũi xoang từ một nhóm chuyên gia quốc tế trong lĩnh vực này
- Mục tiêu cốt lõi của guideline EPOS 2020 là cung cấp các khuyến cáo dựa trên bằng chứng được cập nhật rõ ràng; và các quy trình chăm sóc tích hợp trong VMX cấp (ARS) và VMX mạn (CRS).
- EPOS2020 cung cấp một bản cập nhật về các tài liệu được xuất bản và các nghiên cứu thực hiện trong 8 năm kể từ khi EPOS 2012 như VMX mạn ở trẻ em và phẫu thuật mũi xoang.
- EPOS 2020 cũng liên quan đến dược sĩ, y tá, người chăm sóc chuyên khoa và chính bệnh nhân, những người ngày càng tự chăm sóc họ bằng cách sử dụng các phương pháp điều trị tại quầy thuốc.



- EPOS2020 gồm các chương về định nghĩa và phân loại trong đó xác định một số lượng lớn các thuật ngữ thường dùng.
- Một phân loại mới của VMX mạn chia thành VMX mạn nguyên phát và thứ phát và phân chia thành bệnh lan tỏa và cục bộ,
- Hướng dẫn EPOS 2020 sẽ áp dụng cho nhóm bệnh nhân người lớn và trẻ em mắc ARS (virus / cảm lạnh thông thường, sau virus, vi khuẩn), CRSsNP và CRSwNP.
- Áp dụng cho những BN có các bệnh lý liên quan: viêm mũi dị ứng, hen suyễn, giãn phế quản, bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính (COPD và các bệnh hiếm gặp



- Các chương về VMX cấp tính và mạn tính ở trẻ em được viết lại hoàn toàn.
- EPOS2012 cũng đã được ghi nhận với sự phát hiện cơ chế bệnh học khác nhau trong bệnh lý viêm mũi xoang mạn, sự khác biệt giữa endotypes và phenotypes. Kiến thức này sẽ dẫn đến những điều chỉnh đáng kể trong việc quản lý CRS, đặc biệt là trong CRSwNP trong EPOS 2020.
- Kết quả đã được tích hợp vào lời khuyên cho bệnh nhân và được sử dụng
- Cung cấp các đề xuất cho nghiên cứu trong tương lai trong

Viêm mũi xoang cấp tính



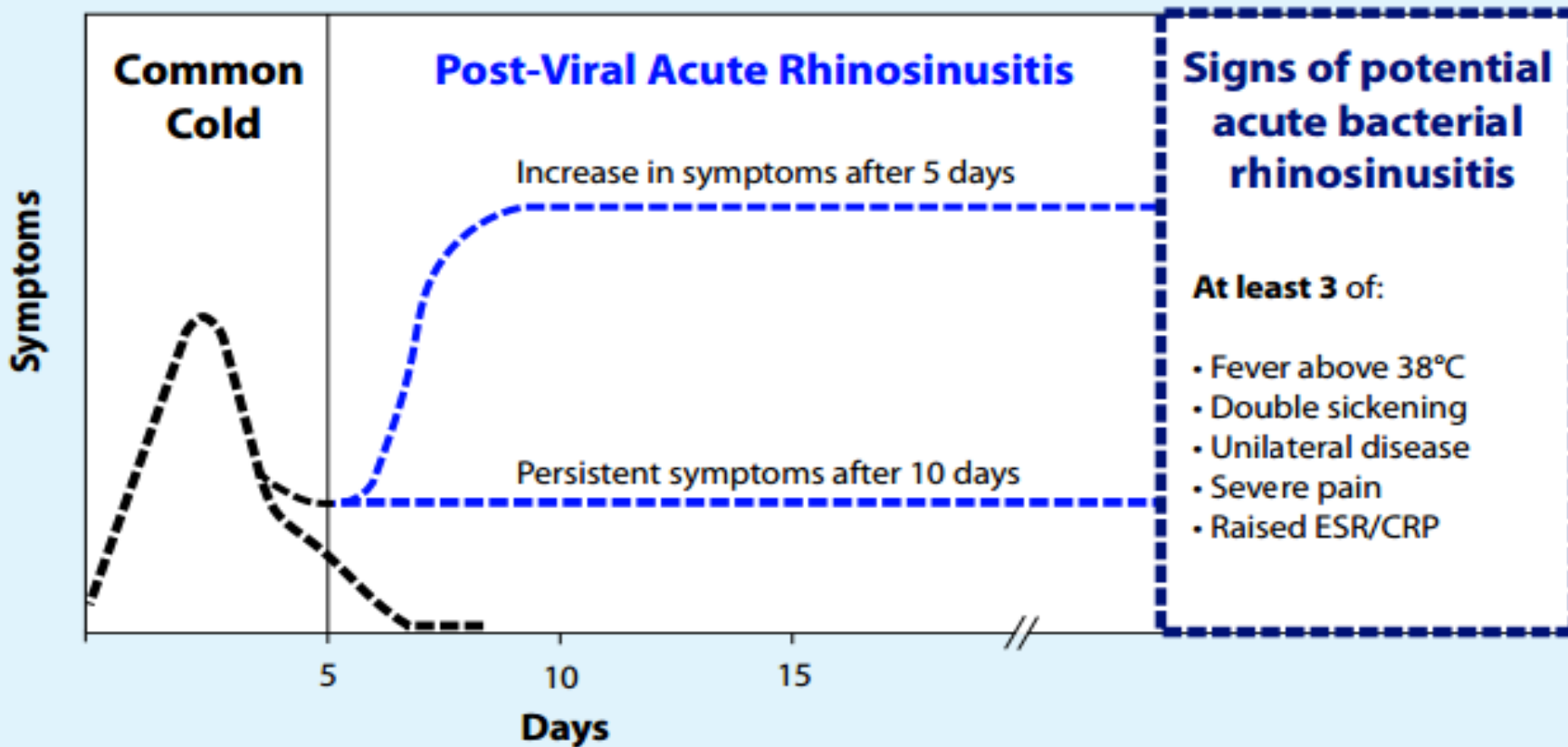
# ĐỊNH NGHĨA VIÊM XOANG CẤP

## EPOS 2020



### Definition of Acute Rhinosinusitis

Increase in symptoms after 5 days, or persistent symptoms after 10 days with less than 12 weeks duration



# Acute rhinosinusitis (ARS)

**Adults**



**Definition:**

**Children**



Sudden onset of two or more symptoms:

- One of which should be either:
  - nasal blockage/obstruction/congestion or
  - nasal discharge (anterior/posterior nasal drip)
- ± facial pain/pressure
- ± reduction or loss of smell

- Nasal blockage/obstruction/congestion
- Or discoloured nasal discharge
- Or cough (daytime and night-time)

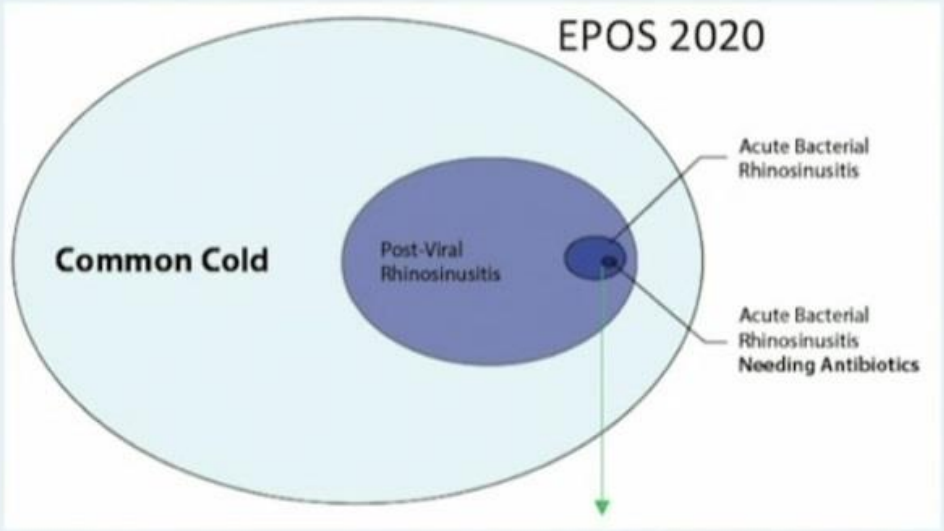
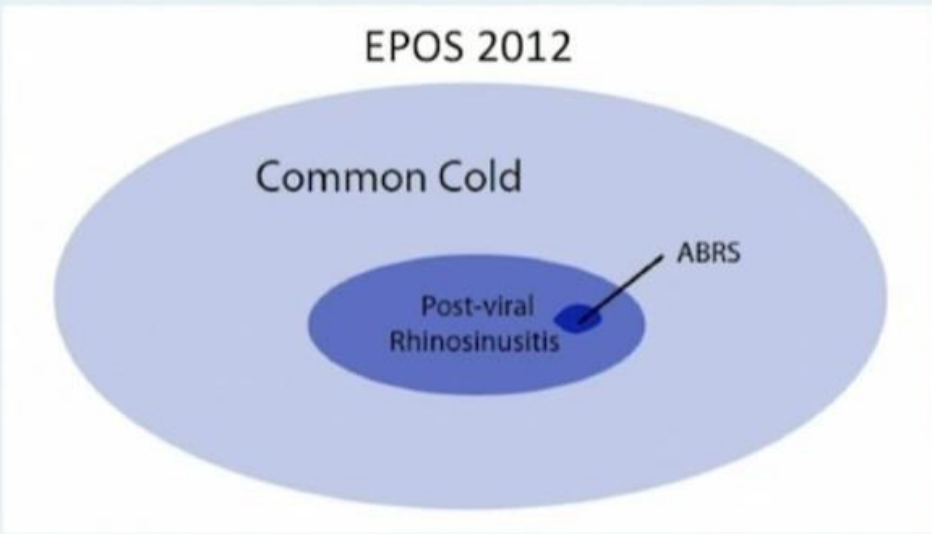
**for <12 weeks**

with symptom free intervals if the problem is recurrent, with validation by telephone or interview.



**ARS is divided into:**

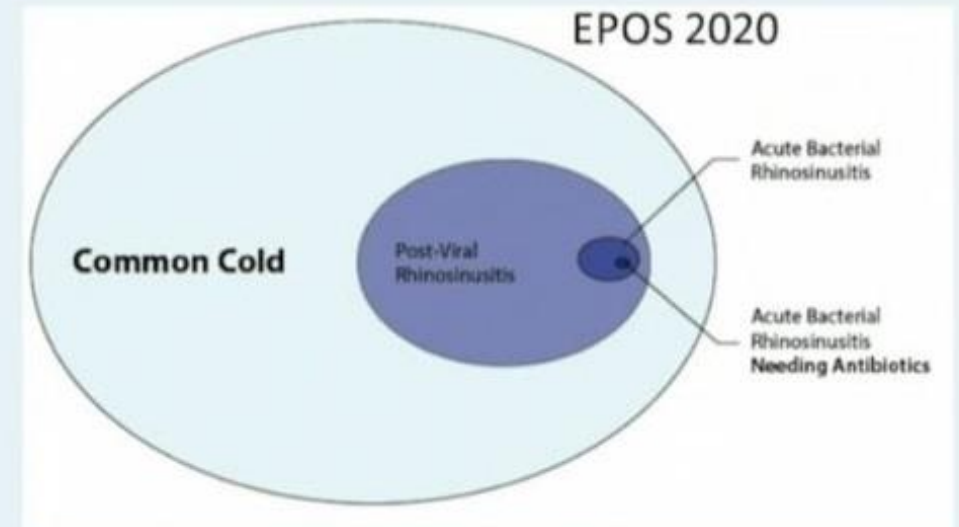
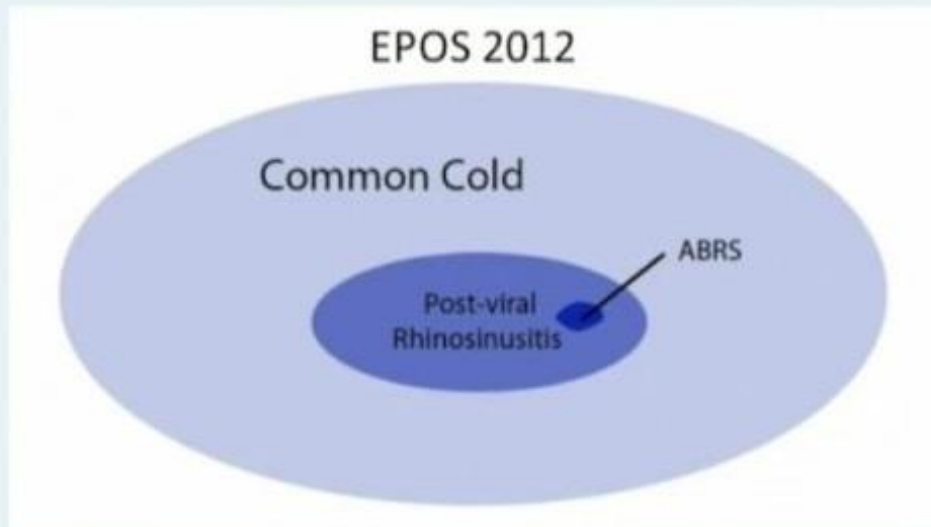
- **Acute viral rhinosinusitis**
- **Acute post-viral rhinosinusitis**
- **Acute bacterial rhinosinusitis**



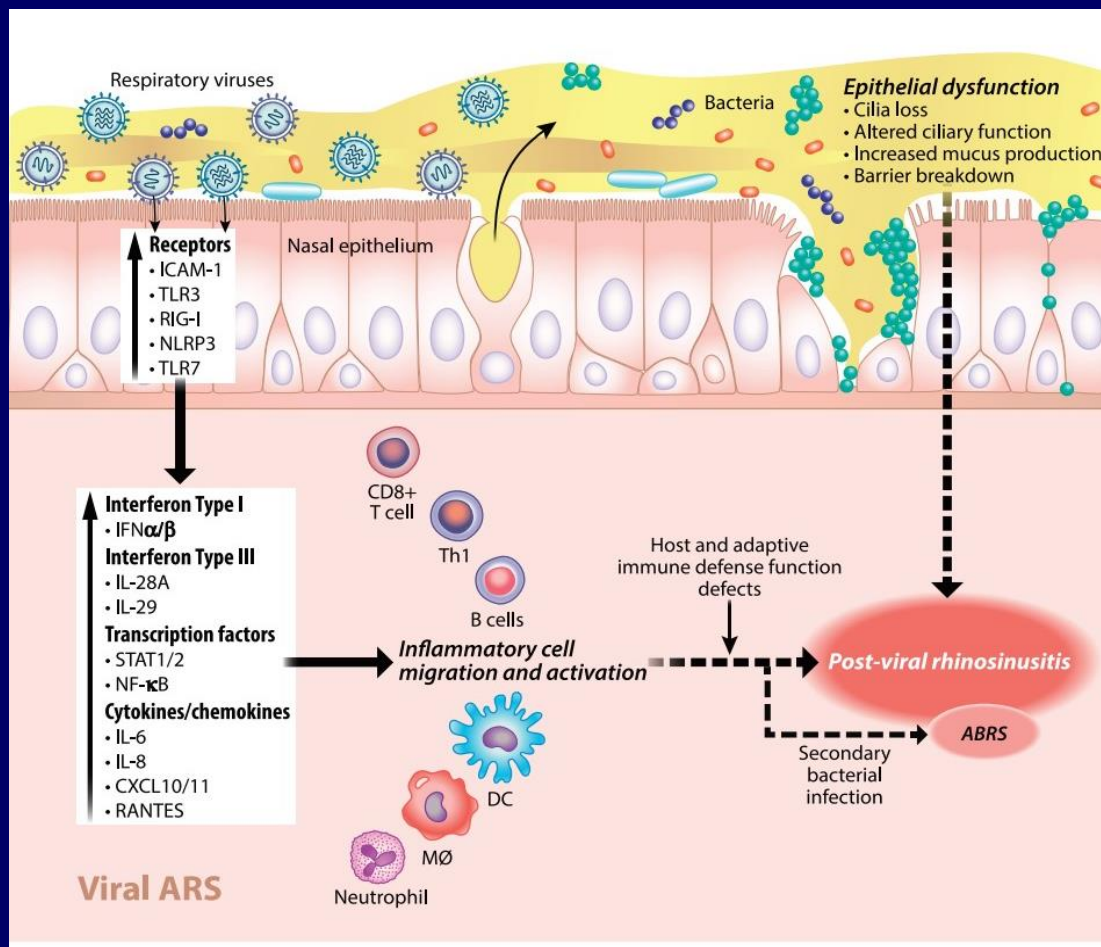
**≈1-2%**  
(estimated in primary care)

### Highlights:

1. **Post-viral ARS is a common condition** in the community, usually follow viral URTI
2. Observational evidence indicates that **antibiotic treatment** of ARS in general practice **does not prevent complications.**
3. Most acute common cold/URTI infection are **self-limiting.** ...
4. Bacterial infection may occur in ARS, but in most cases antibiotics have **little effect on the course of the illness.**

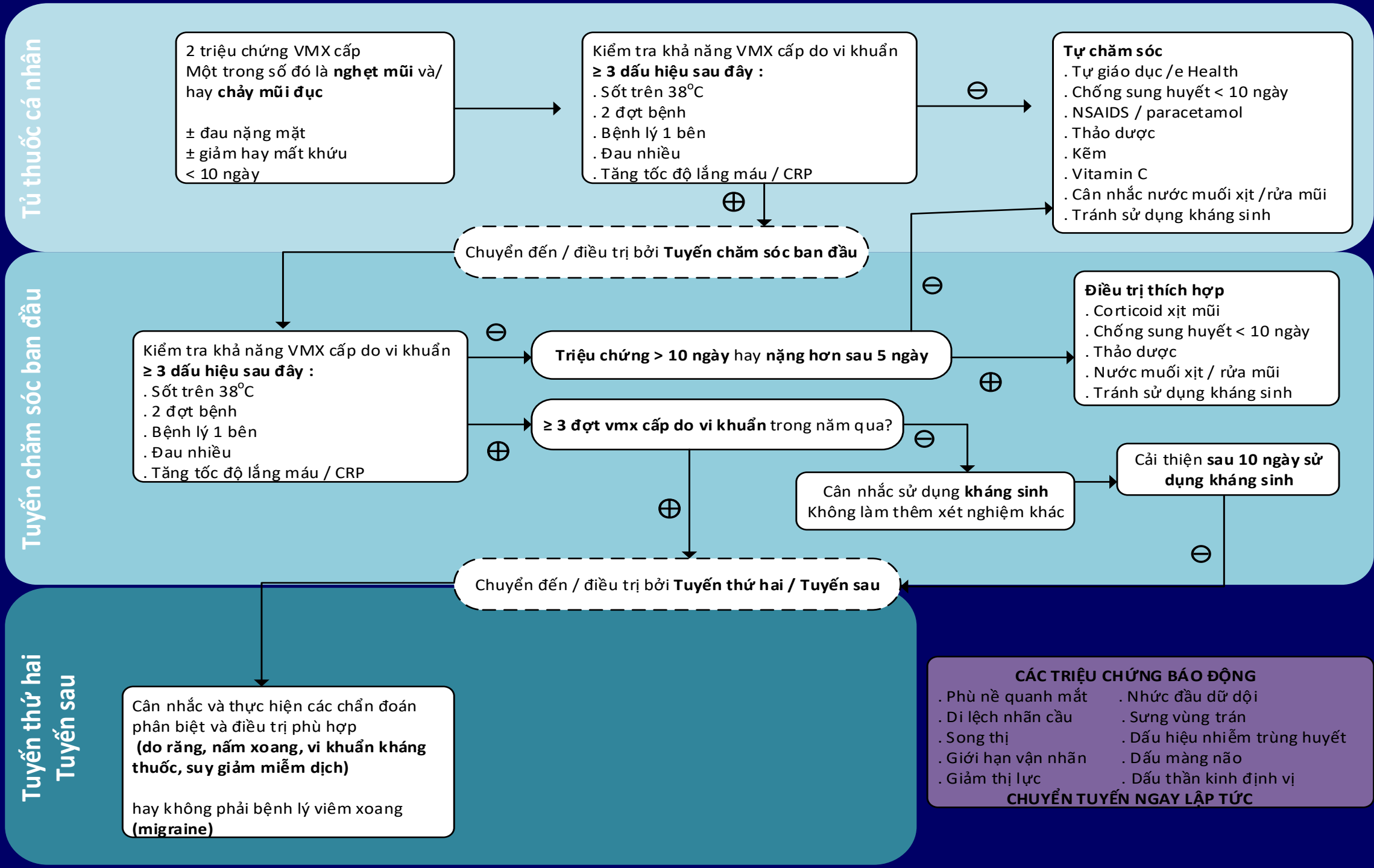


# ĐIỂM CHÍNH | ĐIỂM MỚI CỦA EPOS 2020



- Kể từ EPOS 2012, đã có sự gia tăng dữ liệu nghiên cứu ủng hộ thực tế là biểu mô học mũi là cổng vào đầu tiên cho virus đường hô hấp xâm nhập và cũng là một thành phần kích hoạt của đáp ứng vật chủ ban đầu chống lại nhiễm virus.

- Dòng thác viêm kích hoạt bởi các tế bào biểu mô mũi sẽ dẫn đến phá hủy các tế bào thâm nhập, gây phù nề, căng tức, thoát dịch, tiết chất nhầy và tắc nghẽn xoang, cuối cùng dẫn đến VMX cấp sau nhiễm siêu vi hoặc thậm chí VMX cấp nhiễm trùng





# KHUYẾN CÁO CHO BỆNH NHÂN NGƯỜI LỚN VÀ TRẺ EM BỊ VIÊM MŨI XOANG CẤP DO VI RÚT

<b>Kháng sinh</b>	Sử dụng thường xuyên kháng sinh cho những tình trạng này không được khuyến cáo.
<b>Corticosteroid tại chỗ ở mũi</b>	EPOS2020 khuyên chỉ nên kê đơn corticosteroid xịt mũi khi việc giảm các triệu chứng của bệnh viêm mũi xoang cấp hậu nhiễm vi rút là thực sự cần thiết.
<b>Thuốc kháng histamine</b>	Thuốc không có tác dụng đáng kể về mặt lâm sàng đối với các triệu chứng tắc nghẽn mũi, chảy nước mũi hoặc hắt hơi.
<b>Thuốc co mạch (miệng/mũi)</b>	Bằng chứng hiện tại cho thấy thuốc co mạch có thể có tác dụng tích cực đối với cảm giác nghẹt mũi ở người lớn khi bị cảm lạnh thông thường.
<b>Paracetamol (Acetaminophen)</b>	Paracetamol có thể giúp giảm nghẹt mũi và chảy nước mũi nhưng không cải thiện các triệu chứng khác (bao gồm đau họng, mệt mỏi, hắt hơi và ho)
<b>NSAIDs</b>	Đối với các triệu chứng hô hấp, ho và chảy mũi không được cải thiện, nhưng hắt hơi được cải thiện có ý nghĩa thống kê. Không có bằng chứng về việc tăng tác dụng phụ trong các nhóm điều trị với NSAID.
<b>Kết hợp kháng histamine, co mạch, giảm đau</b>	Kết hợp thuốc kháng histamine-giảm đau-thuốc thông mũi có một số lợi ích ở người lớn và trẻ lớn bị cảm lạnh thông thường. Những lợi ích này phải được cân nhắc với nguy cơ bị tác dụng phụ. Không có bằng chứng về hiệu quả của thuốc ở trẻ nhỏ.



# KHUYẾN CÁO CHO BỆNH NHÂN NGƯỜI LỚN VÀ TRẺ EM BỊ VIÊM MŨI XOANG CẤP DO VI RÚT

<b>Ipratropium bromide</b>	Ipratropium bromide không có tác dụng đối với nghẹt mũi và việc sử dụng thuốc này sẽ gây nhiều tác dụng phụ hơn so với giả dược hoặc không điều trị
<b>Rửa mũi với nước muối sinh lý</b>	Rửa mũi với nước muối sinh lý có thể làm giảm các triệu chứng của bệnh lý nhiễm trùng hô hấp trên cấp tính chủ yếu ở trẻ em và được coi là một lựa chọn của nhóm lãnh đạo EPOS.
<b>Xông hơi nóng ẩm</b>	Bằng chứng hiện tại không cho thấy bất kỳ lợi ích hay tác hại nào từ việc sử dụng xông khí dung nóng, ẩm để điều trị cảm lạnh thông thường.
<b>Probiotic</b>	Probiotic có thể có lợi hơn giả dược trong việc ngăn ngừa tình trạng nhiễm trùng hô hấp trên cấp tính. Tuy nhiên, chất lượng của bằng chứng là (rất) thấp.
<b>Vitamin C</b>	Những nghiên cứu cho thấy việc bổ sung thường xuyên vitamin c có hiệu quả trên thời gian bệnh và độ nặng của cảm cúm, với chi phí thấp và an toàn.
<b>Vaccines</b>	Không có kết luận cuối cùng rằng nên sử dụng vắc-xin để ngăn ngừa cảm lạnh thông thường ở người khỏe mạnh. Điều này trái ngược với vắc-xin cúm.
<b>Tập thể dục</b>	Tập thể dục thường xuyên, cường độ vừa phải có thể có tác dụng trong việc ngăn ngừa cảm lạnh thông thường.
<b>Đông trùng hạ thảo</b>	Các sản phẩm đông trùng hạ thảo chưa được chứng minh là mang lại lợi ích cho việc điều trị cảm lạnh,



# KHUYẾN CÁO CHO NGƯỜI LỚN BỊ VIÊM MŨI XOANG CẤP HẬU NHIỄM VI RÚT

<b>Kháng sinh</b>	Không có lợi ích từ việc kê đơn thuốc kháng sinh cho viêm mũi xoang cấp hậu nhiễm vi rút ở người lớn. Kháng sinh cũng không có tác dụng chữa khỏi hoặc giảm thời gian mắc bệnh và có nhiều tác dụng phụ. Dựa trên các bằng chứng mức độ trung bình và thực tế cho thấy là viêm mũi xoang cấp sau nhiễm siêu vi là một bệnh tự giới hạn, nhóm lãnh đạo EPOS2020 khuyên không sử dụng kháng sinh cho người lớn trong trường hợp này.
<b>Corticosteroid tại chỗ ở mũi</b>	Corticosteroid mũi có hiệu quả trong việc giảm các triệu chứng ở người lớn bị viêm mũi xoang cấp hậu nhiễm vi rút. Tuy nhiên, hiệu quả là thấp. Corticosteroid xịt mũi chưa được chứng minh có hiệu quả cải thiện chất lượng sống. Viêm mũi xoang cấp hậu nhiễm vi rút là một bệnh tự giới hạn. EPOS2020 khuyên chỉ nên kê đơn thuốc corticosteroid xịt mũi khi việc giảm các triệu chứng của bệnh viêm mũi xoang cấp hậu nhiễm vi rút là thực sự cần thiết.
<b>Corticosteroid toàn thân</b>	Sử dụng corticosteroid toàn thân, có hoặc không có kháng sinh, không có tác dụng tích cực trong việc phục hồi tại thời điểm 7-14 ngày. Có một tác dụng có ý nghĩa thống kê của corticosteroid toàn thân so với giả dược trên triệu chứng đau mặt vào ngày thứ 4-7 sau khi bắt đầu điều trị. Không có nghiên cứu so sánh hiệu quả corticosteroid toàn thân với corticosteroid xịt mũi. Chất lượng của chứng cứ là thấp. EPOS2020 khuyên không nên sử dụng corticosteroid toàn thân ở viêm mũi xoang cấp hậu nhiễm vi rút.



# BẰNG CHỨNG ĐIỀU TRỊ VÀ KHUYẾN CÁO CHO NGƯỜI LỚN BỊ VIÊM MŨI XOANG CẤP HẬU NHIỄM VI RÚT

<b>Thuốc co mạch (miệng/mũi)</b>	Thuốc co mạch có thể có hiệu quả trong việc cải thiện khả năng làm sạch của niêm mạc trong suốt giai đoạn cấp tính của bệnh. Chưa có nghiên cứu đánh giá hiệu quả của thuốc trong việc giải quyết hoặc giảm các triệu chứng của viêm mũi xoang cấp hậu nhiễm vi rút. EPOS2020 không khuyến khích sử dụng thuốc co mạch với bệnh viêm mũi xoang cấp hậu nhiễm vi rút
<b>Rửa mũi bằng nước muối sinh lý</b>	Một nghiên cứu nhỏ không tìm thấy sự khác biệt giữa thuốc xịt mũi nước muối so với không điều trị. Một nghiên cứu rất nhỏ cho thấy hiệu quả lớn hơn của việc rửa nước muối với thể tích lớn so với rửa mũi với lượng nước muối thấp trên bệnh nhân viêm mũi có mủ và chảy mũi sau. Không có lời khuyên mạnh mẽ nào có thể được đưa ra về việc sử dụng nước muối rửa mũi, mặc dù trên lý thuyết nước muối có thể được mong đợi là có lợi hơn có hại.
<b>Vi lượng đồng căn liệu pháp</b>	EPOS2020 không đưa ra lời khuyên rõ ràng về việc sử dụng vi lượng đồng căn trong viêm mũi xoang cấp hậu nhiễm vi rút.
<b>Thảo dược</b>	Một số loại thuốc thảo dược như viên nén BNO1016 và thuốc giọt Pelargonium sidoides (cây thiên trúc quỳ) và viên nang Myrtol (và các loại tinh dầu khác) có hiệu quả trên các triệu chứng của viêm mũi xoang cấp hậu nhiễm vi rút mà không có tác dụng phụ nào có ý nghĩa thống kê.





# KHUYẾN CÁO CHO TRẺ EM BỊ VIÊM MŨI XOANG CẤP HẬU NHIỄM VI RÚT

Phương pháp điều trị	Mức độ khuyến cáo
Kháng sinh	Việc sử dụng kháng sinh ở trẻ em bị viêm mũi xoang cấp hậu nhiễm vi rút không có bằng chứng giúp chữa trị /cải thiện tốt hơn. Dựa trên bằng chứng mức độ trung bình và thực tế cho thấy viêm mũi xoang cấp hậu nhiễm vi rút là một bệnh tự giới hạn, nhóm lãnh đạo EPOS2020 khuyên không sử dụng kháng sinh cho trẻ em trong trường hợp này.
Corticosteroid tại chỗ ở mũi	Corticosteroid xịt mũi dường như có hiệu quả trong việc giảm các triệu chứng ở trẻ em bị viêm mũi xoang cấp hậu nhiễm vi rút. Viêm mũi xoang cấp hậu nhiễm vi rút là một bệnh tự giới hạn. Dựa trên bằng chứng với chất lượng rất thấp, nhóm lãnh đạo EPOS2020 không thể khuyến cáo về việc sử dụng corticosteroid xịt mũi ở trẻ em bị viêm mũi xoang cấp hậu nhiễm vi rút.
Thuốc kháng histamine	Có một nghiên cứu đánh giá thuốc kháng histamine so với giả dược ở trẻ em bị viêm mũi xoang cấp hậu nhiễm vi rút cho thấy không có tác dụng phụ của thuốc kháng histamine. Dựa trên bằng chứng với chất lượng rất thấp, nhóm lãnh đạo EPOS2020 không thể khuyến cáo về việc sử dụng thuốc kháng histamine trong viêm mũi xoang cấp hậu nhiễm vi rút.
Bacterial lysates (Chất ly giải vi khuẩn đông khô	Một nghiên cứu đã cho thấy lợi ích trong việc sử dụng OM-85-BV (Broncho – vaxom) để rút ngắn thời gian mắc bệnh.



# BẢNG CHỨNG ĐIỀU TRỊ VÀ KHUYẾN CÁO CHO VIÊM MŨI XOANG CẤP NHIỄM KHUẨN Ở NGƯỜI LỚN

Phương pháp điều trị	Cấp độ chứng cứ	Mức độ khuyến cáo
<b>Kháng sinh</b>	1a	KS có hiệu quả trong nhóm bệnh nhân có triệu chứng VMXCNK. Từ một số dữ liệu giới hạn, cho thấy có vẻ amoxicillin/penicillin (beta-lactam) có hiệu quả và moxifloxacin (fluoroquinolone) thì không. Hiệu quả của beta-lactam rõ ràng ở ngày thứ 3 khi bệnh nhân cải thiện triệu chứng và tỷ lệ khỏi bệnh cao khi hoàn tất điều trị. Tuy nhiên, vẫn lựa chọn cẩn thận bệnh nhân VMXCNK cần điều trị KS để tránh sử dụng KS không cần thiết và tác dụng phụ
<b>Kháng histamine</b>	1b (-)	Chỉ có một nghiên cứu so sánh kháng histamine với giả dược trong VMXDU và VMXCNK ở người lớn và cho thấy không có tác dụng. Dựa trên mức độ chứng cứ thấp, EPOS 2020 không thể đưa ra khuyến cáo về sử dụng kháng histamine ở VMXC sau nhiễm virus hay VMXCNK
<b>Rửa mũi bằng nước muối</b>	1b (-)	Một nghiên cứu so sánh xịt mũi bằng nước muối ưu trương, đẳng trương và không xịt mũi kèm với KS không cho thấy sự khác biệt giữa các nhóm. Dựa trên mức độ chứng cứ thấp, không thể đưa ra khuyến cáo về việc rửa mũi bằng nước muối
<b>Sodium Hyaluronate</b>	1b	Một nghiên cứu so sánh khí dung bằng sodium hyaluronate và giả dược kết hợp với levofloxacin và prednisone cho thấy có cải thiện rõ rệt về triệu chứng và ngưỡng ngửi mùi tốt hơn ở nhóm sử dụng sodium hyaluronate. Dựa trên mức độ chứng cứ thấp, không thể đưa ra khuyến cáo về việc sử dụng hyaluronate



# BẢNG CHỨNG ĐIỀU TRỊ VÀ KHUYẾN CÁO CHO VIÊM MŨI XOANG CẤP NHIỄM KHUẨN Ở TRẺ EM

Phương pháp điều trị	Cấp độ chứng cứ	Mức độ khuyến cáo
<b>Kháng sinh</b>	1a (-)	Dữ liệu về hiệu quả của kháng sinh trên vmx cấp nhiễm khuẩn ở trẻ em rất giới hạn. Chỉ có 2 nghiên cứu với số lượng mẫu giới hạn cho thấy không có khác biệt so với giả dược, tuy nhiên tỷ lệ tác dụng phụ cao hơn. Cần có những nghiên cứu thực nghiệm lớn hơn để giải thích vì sao có sự khác biệt trong việc sử dụng kháng sinh trong vmx cấp nhiễm khuẩn ở người lớn và trẻ em.
<b>Tan nhầy</b>	1b (-)	Erdosteine điều trị hỗ trợ kèm theo kháng sinh không cho thấy hiệu quả hơn so với giả dược



# TÁC NHÂN GÂY BỆNH

Table 1 Prevalence of Pathogens in Acute Bacterial Rhinosinusitis

Microbial Agent	Publications Before 2000		Publications Before 2010	
	Adults	Children	Adults	Children
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	30%-43%	44%	38%	21%-33%
<i>Haemophilus influenzae</i>	31%-35%	30%	36%	31%-32%
<i>Moraxella catarrhalis</i>	2%-10%	30%	16%	8%-11%
<i>Streptococcus pyogenes</i>	2%-7%	2%	4%	...
<i>Staphylococcus aureus</i>	2%-3%	...	13%	1%
Gram-negative bacilli (includes <i>Enterobacteriaceae</i> spp)	0%-24%	2%	...	...
Anaerobes ( <i>Bacteroides</i> , <i>Fusobacterium</i> , <i>Peptostreptococcus</i> )	0%-12%	2%	...	...
Respiratory viruses	3%-15%	...	...	...
No growth	40%-50%	30%	36%	29%

Source: Adapted from: Chow A, et al. *Clin Infect Dis*. 2012;54:1041-1045.



# ĐIỀU TRỊ VIÊM MŨI XOANG CẤP TÍNH

**Table 9. Antimicrobial Regimens for Acute Bacterial Rhinosinusitis in Children**

Indication	First-line (Daily Dose)	Second-line (Daily Dose)
Initial empirical therapy	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Amoxicillin-clavulanate (45 mg/kg/day PO bid)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Amoxicillin-clavulanate (90 mg/kg/day PO bid)</li> </ul>
$\beta$ -lactam allergy		
Type I hypersensitivity		<ul style="list-style-type: none"> <li>● Levofloxacin (10–20 mg/kg/day PO every 12–24 h)</li> </ul>
Non-type I hypersensitivity		<ul style="list-style-type: none"> <li>● Clindamycin<sup>a</sup> (30–40 mg/kg/day PO tid) plus cefixime (8 mg/kg/day PO bid) or cefpodoxime (10 mg/kg/day PO bid)</li> </ul>
Risk for antibiotic resistance or failed initial therapy		<ul style="list-style-type: none"> <li>● Amoxicillin-clavulanate (90 mg/kg/day PO bid)</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>● Clindamycin<sup>a</sup> (30–40 mg/kg/day PO tid) plus cefixime (8 mg/kg/day PO bid) or cefpodoxime (10 mg/kg/day PO bid)</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>● Levofloxacin (10–20 mg/kg/day PO every 12–24 h)</li> </ul>
Severe infection requiring hospitalization		<ul style="list-style-type: none"> <li>● Ampicillin/sulbactam (200–400 mg/kg/day IV every 6 h)</li> <li>● Ceftriaxone (50 mg/kg/day IV every 12 h)</li> <li>● Cefotaxime (100–200 mg/kg/day IV every 6 h)</li> <li>● Levofloxacin (10–20 mg/kg/day IV every 12–24 h)</li> </ul>

Abbreviations: bid, twice daily; IV, intravenously; PO, orally; qd, daily; tid, 3 times a day.

<sup>a</sup> Resistance to clindamycin (~31%) is found frequently among *Streptococcus pneumoniae* serotype 19A isolates in different regions of the United States [94].



# ĐIỀU TRỊ VIÊM MŨI XOANG CẤP TÍNH

**Table 10. Antimicrobial Regimens for Acute Bacterial Rhinosinusitis in Adults**

Indication	First-line (Daily Dose)	Second-line (Daily Dose)
Initial empirical therapy	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Amoxicillin-clavulanate (500 mg/125 mg PO tid, or 875 mg/125 mg PO bid)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Amoxicillin-clavulanate (2000 mg/125 mg PO bid)</li> </ul>
β-lactam allergy		<ul style="list-style-type: none"> <li>● Doxycycline (100 mg PO bid or 200 mg PO qd)</li> <li>● Doxycycline (100 mg PO bid or 200 mg PO qd)</li> <li>● Levofloxacin (500 mg PO qd)</li> <li>● Moxifloxacin (400 mg PO qd)</li> </ul>
Risk for antibiotic resistance or failed initial therapy		<ul style="list-style-type: none"> <li>● Amoxicillin-clavulanate (2000 mg/125 mg PO bid)</li> <li>● Levofloxacin (500 mg PO qd)</li> <li>● Moxifloxacin (400 mg PO qd)</li> </ul>
Severe infection requiring hospitalization		<ul style="list-style-type: none"> <li>● Ampicillin-sulbactam (1.5–3 g IV every 6 h)</li> <li>● Levofloxacin (500 mg PO or IV qd)</li> <li>● Moxifloxacin (400 mg PO or IV qd)</li> <li>● Ceftriaxone (1–2 g IV every 12–24 h)</li> <li>● Cefotaxime (2 g IV every 4–6 h)</li> </ul>

Abbreviations: bid, twice daily; IV, intravenously; PO, orally; qd, daily; tid, 3 times a day.



# VIÊM MŨI XOANG MẠN TÍNH



		Phân bố về mặt kiểu hình	Kiểu hình chính	Ví dụ về kiểu hình
		<b>VMX mạn nguyên phát</b>	Cục bộ (Một bên)	
	Không phải type 2			Viêm xoang đơn độc
Lan toả (Hai bên)			Type 2	VMXMT có polyp/ eosinophil Viêm mũi xoang nấm dị ứng VMXMT liên quan đến dị ứng (CCAD)
			Không phải type 2	VMXMT không eosinophil





**VMXMT**  
**thứ phát**

**Phân bố theo giải phẫu**

Tại chỗ  
(1 bên)

Lan tỏa  
(2 bên)

**Endotype ưu thế**

Bệnh lý tại chỗ

Cơ học

Viêm

Miễn dịch

**Các ví dụ của phenotypes**

Đo răng,  
Viên nam,  
U

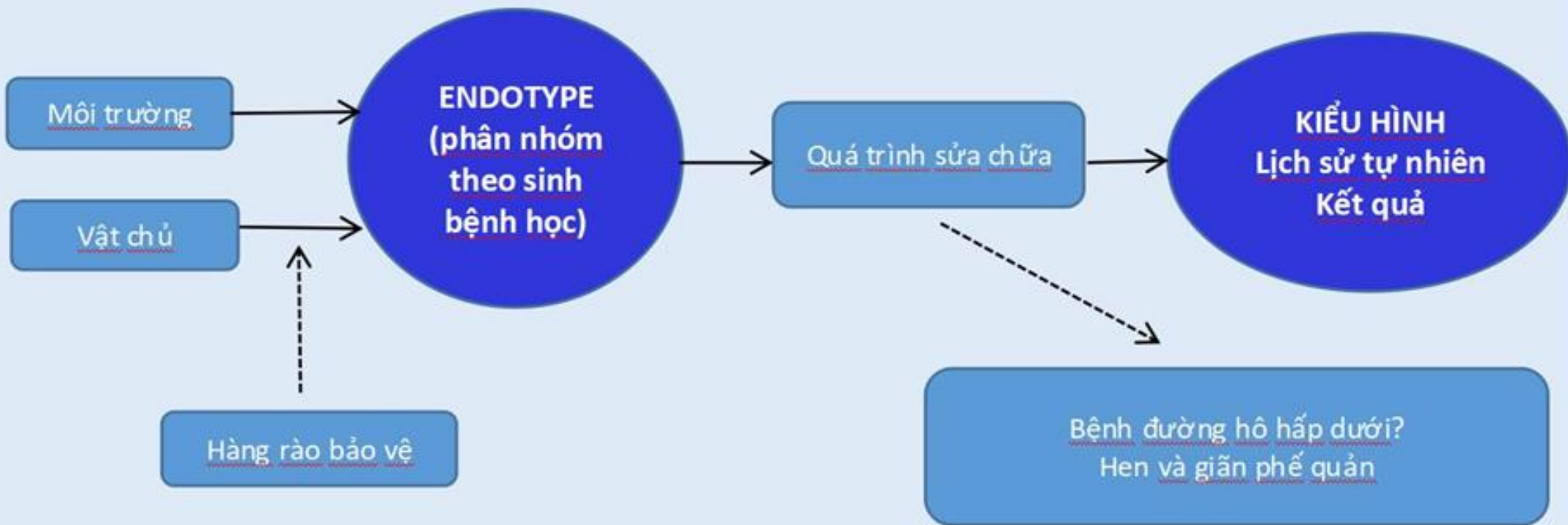
PCD  
CF

GPA  
EGPA

Suy giảm miễn  
dịch chọn lọc

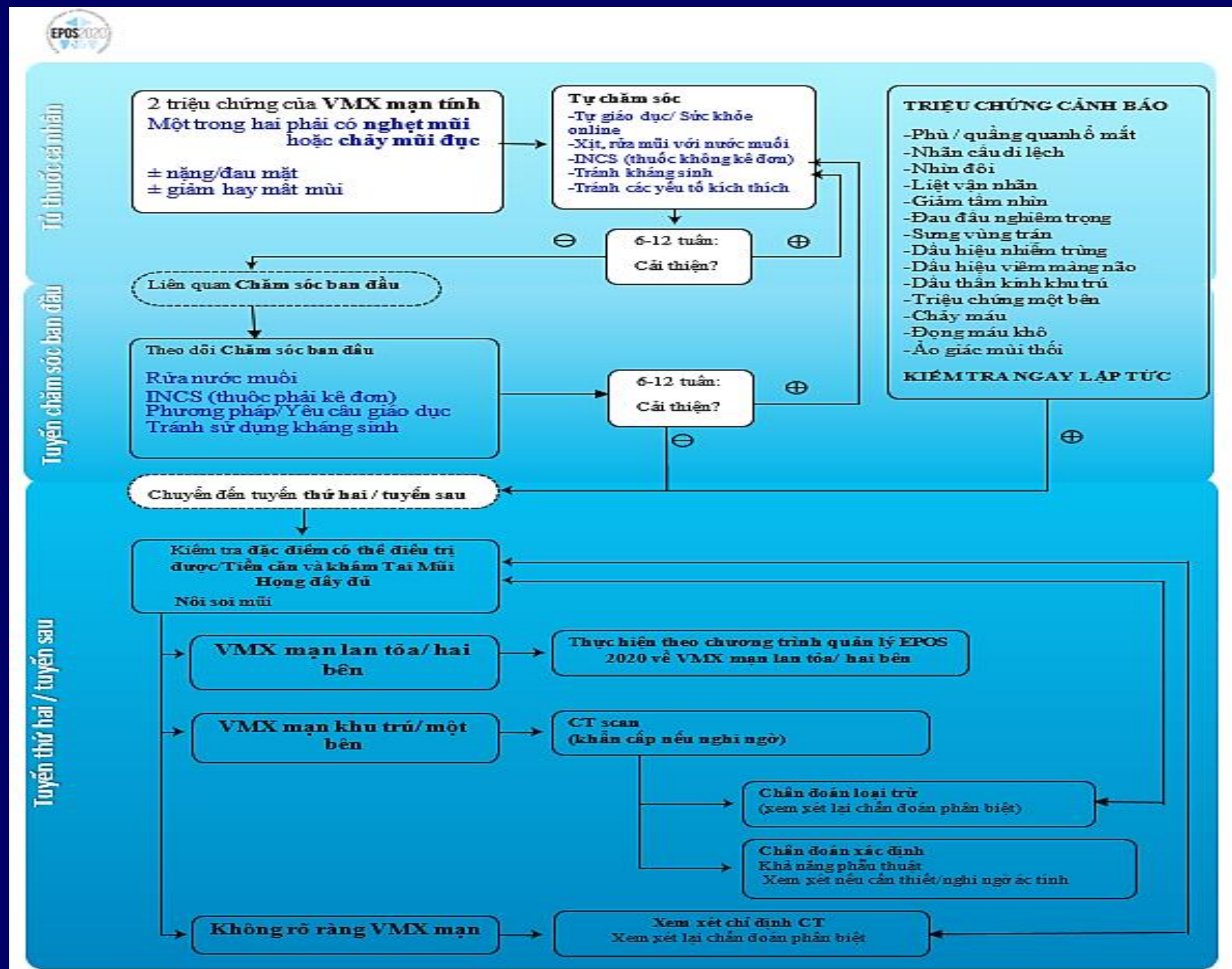


# NGUYÊN NHÂN VÀ BỆNH HỌC CỦA BỆNH VIÊM MŨI XOANG MẠN TÍNH



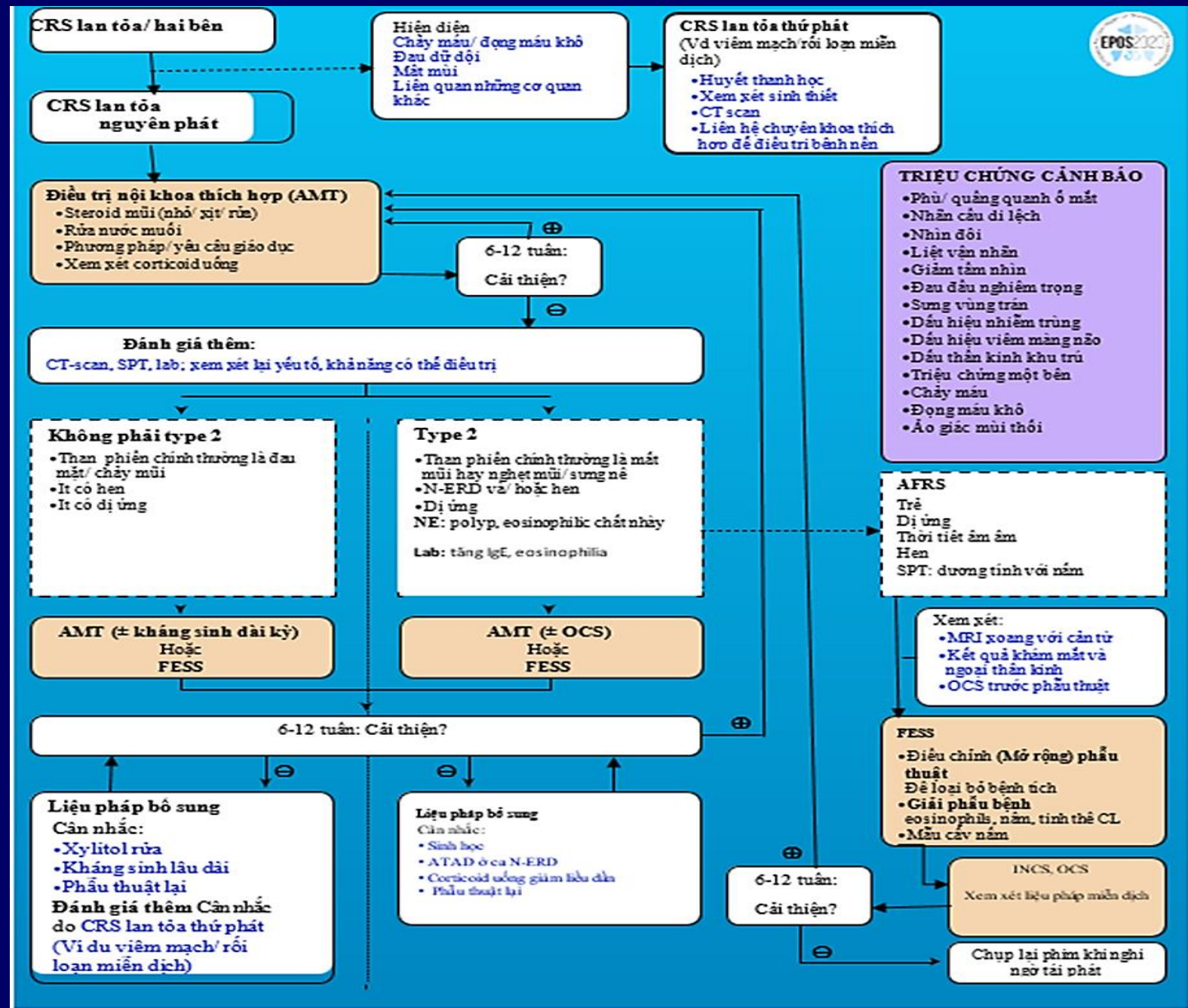


# Sơ đồ xử trí viêm mũi xoang mạn tính theo EPOS 2020





# Sơ đồ xử trí viêm mũi xoang mạn tính lan tỏa theo EPOS 2020





# Chỉ định liệu pháp sinh học trong VMXMT

## Chỉ định liệu pháp sinh học trong VMX mạn có polyp



Hiện diện polyp 2 bên ở BN đã PTNSMX\*

Đạt 3 tiêu chuẩn

### Tiêu chuẩn

- Bằng chứng viêm type 2 ..... eos mô  $\geq 10$ /hpf, HOẶC eos máu  $\geq 250$ , HOẶC total IgE  $\geq 100$
- Cần corticosteroids toàn thân hoặc CCD corticosteroids toàn thân .....  $\geq 2$  lần/ năm, HOẶC steroids liều thấp kéo dài ( $> 3$  tháng)
- Giảm chất lượng sống rõ rệt ..... SNOT-22  $\geq 40$
- Giảm khứu rõ rệt ..... Mất khứu (dựa theo điểm của test mùi)
- Kèm theo hen ..... Cần corticosteroids hít thường xuyên

\*exceptional circumstances excluded (e.g., not fit for surgery)

VMXM, viêm mũi xoang mạn; PTNSMX, phẫu thuật nội soi mũi xoang; hpf: high power field (x400); SNOT-22, sino-nasal outcome test-22.

Hình 1.6.4. Tiêu chuẩn đáp ứng với liệu pháp sinh học trong điều trị có polyp.

## Định nghĩa đáp ứng với liệu pháp sinh học trong VMXM có polyp



### 5 tiêu chuẩn

- Giảm kích thước polyp
- Giảm phụ thuộc corticosteroids toàn thân
- Tăng chất lượng sống
- Tăng khứu giác
- Giảm ảnh hưởng của bệnh kèm theo

Đáp ứng tốt  
5 tiêu chuẩn

Đáp ứng vừa  
3- 4 tiêu chuẩn

Đáp ứng kém  
1-2 tiêu chuẩn

Không Đáp ứng  
0 tiêu chuẩn

Đánh giá đáp ứng điều trị sau 16 tuần



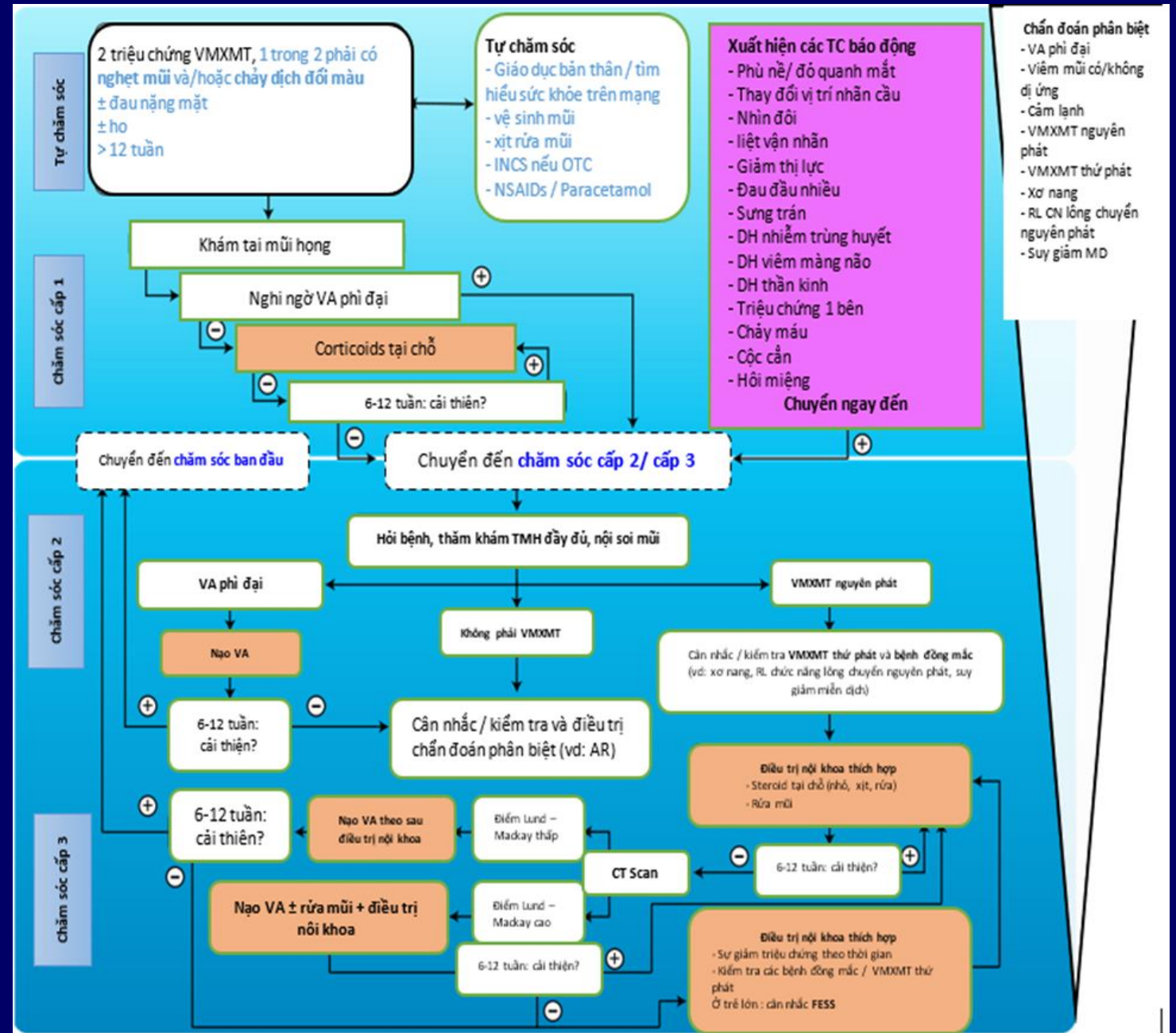
Đánh giá đáp ứng điều trị sau 1 năm



**Ngưng điều trị**  
nếu không đáp ứng tiêu chuẩn nào



# EPOS 2020: SƠ ĐỒ CHĂM SÓC TRẺ BỊ VMXMT





# KHUYẾN CÁO VIÊM MŨI XOANG MẠN Ở TRẺ EM

Phương pháp	Mức độ chứng cứ	Bậc khuyến cáo
Kháng sinh	1b (-)	Không có bằng chứng mạnh ủng hộ tính hiệu quả của kháng sinh ngăn hoặc dài ngày cho trẻ bị viêm mũi xoang mạn
Corticoid xịt mũi	5	Không có bằng chứng về độ hiệu quả của steroids tại chỗ trong điều trị viêm xoang mạn trẻ em. Tuy nhiên EPOS ủng hộ việc sử dụng steroids tại chỗ trong tác dụng chống viêm và ghi chép an toàn tuyệt vời ở trẻ em
Steroids toàn thân	1b (+)	Thêm 1 liệu trình giảm dần liều steroids toàn thân kết hợp với kháng sinh (không hiệu quả khi chỉ sử dụng kháng sinh) sẽ hiệu quả hơn giả dược trong điều trị viêm mũi xoang mạn trẻ em. Nên sử dụng thận trọng phương pháp này và cân nhắc tác dụng phụ toàn thân
Rửa mũi bằng nước muối sinh lý	1b (+)	Có 1 vài thử nghiệm lâm sàng chứng minh sự hiệu quả của việc rửa mũi bằng nước muối sinh lý trên trẻ em bị viêm mũi xoang mạn. EPOS ủng hộ việc sử dụng phương pháp này
Nạo VA	4	Nạo VA có hiệu quả ở những trẻ nhỏ có triệu chứng viêm mũi xoang mạn. EPOS ủng hộ nạo VA ở những trẻ nhỏ thất bại với điều trị nội khoa
FESS	4	FESS an toàn và hiệu quả với điều trị trẻ lớn bị viêm mũi xoang mạn thất bại với điều trị nội khoa hoặc nạo VA trước đó



## Những điểm quan trọng | Cập nhật kể từ EPOS 2012

1. Những bằng chứng cho thấy có sự hiện diện của các chi so viêm trong đáp ứng miễn dịch sơ cấp và thứ cấp ở các xoang cạnh mũi, dịch rửa mũi thu nhận từ những trẻ mắc CRS.
2. Các cytokines gây viêm hiện ở xoang cạnh mũi ở những trẻ mắc CRS sẽ nhiều hơn khi có bệnh lý hen là yếu tố đi kèm.
3. Tăng sản tuyến dưới niêm mạc là một đặc điểm kiểu hình của những trẻ mắc CRS, và MUC5B là mucin chủ yếu của các tuyến này.





## Những điểm quan trọng | Cập nhật kể từ EPOS 2012

1. Ở trẻ em, phân biệt giữa viêm mũi xoang mạn, viêm mũi dị ứng và viêm mũi không dị ứng, sự phì đại VA/viêm VA có thể là một thách thức.
2. Ở trẻ em, sự bất thường chức năng khứu giác hầu như không được báo cáo, thậm chí khi có viêm mũi xoang mạn.
3. Ở người lớn, đau mặt và đau đầu là các vấn đề phàn nàn chính hướng đến hội chứng đau đầu nguyên phát.
4. Hầu hết các công cụ chẩn đoán có giá trị cho người lớn đều có thể dùng được cho trẻ em. Ngoài ra các xét nghiệm cho bệnh bẩm sinh (xét nghiệm gen, nitric oxide, hình thái lông chuyển) nên được cân nhắc có chọn lọc.



## Những điểm quan trọng | Cập nhật kể từ EPOS 2012

1. Tỷ lệ mắc CRS ở bệnh nhân nhi đã được chứng minh là từ 2,1 đến 4%.
2. Trẻ em từ 10 đến 15 tuổi thường bị ảnh hưởng nhất với CRS. Khi so sánh tần suất của bệnh với các bệnh thông thường khác, CRS phổ biến hơn ARS ở tất cả các nhóm tuổi và nhiều hơn so với viêm tai giữa trong nhóm từ 15 đến 20 tuổi (0,9%).
3. Cả hút thuốc lá thụ động và chủ động có liên quan đến viêm mũi mãn tính và viêm mũi họng ở trẻ em.
4. Mối quan hệ nhân quả rõ ràng và dứt khoát giữa AR và CRS không thể được thiết lập, đặc biệt là ở trẻ em.
5. VA có thể hoạt động như một bể chứa vi khuẩn gây bệnh, chứ không phải là nguồn gây tắc nghẽn.
6. Mối quan hệ giữa GORD và CRS ở trẻ em đang gây tranh cãi.
7. Các suy giảm miễn dịch phổ biến nhất liên quan đến CRS kháng trị ở trẻ em là thiếu hụt globulin miễn dịch (bao gồm cả các phân lớp IgG) và đáp ứng kém với vắc-xin.
8. Các bác sĩ điều trị cho trẻ em bị polyp mũi và bệnh xoang nên có sự nghi ngờ cao về CF, đặc biệt là trong bối cảnh tăng cân kém, bệnh hô hấp và bất thường đường tiêu hóa.



## Những điểm quan trọng | Cập nhật kể từ EPOS 2012

1. Không có bằng chứng (mới) để hỗ trợ việc sử dụng một trong hai kháng sinh ngắn hay dài hạn trong điều trị CRS ở trẻ em.
2. Rửa nước muối và dùng corticosteroid đường mũi là những phương thức vẫn còn được chấp nhận cho điều trị y tế ở trẻ em bị CRS.
3. Nạo VA là phương pháp phẫu thuật hiệu quả ở trẻ nhỏ mắc CRS, đặc biệt là nếu có bệnh lý trên CT scans xoang cạnh mũi.



## Đánh giá mức kiểm soát bệnh lý VMX mạn tính trên lâm sàng

	Kiểm soát hoàn toàn (tất cả các yếu tố sau)	Kiểm soát 1 phần (ít nhất 1 yếu tố)	Không kiểm soát (3 yếu tố trở lên)
<b>Nghẹt mũi</b>	Không có/ không gây khó chịu	Có hầu hết các ngày trong tuần	Có hầu hết các ngày trong tuần
<b>Chảy mũi trước/ sau</b>	Ít hoặc nhầy	Nhầy đục hầu hết các ngày trong tuần	Nhầy đục hầu hết các ngày trong tuần
<b>Đau mắt/ Nặng mắt</b>	Không có/ không gây khó chịu	Có hầu hết các ngày trong tuần	Có hầu hết các ngày trong tuần
<b>Ngửi mùi</b>	Bình thường hoặc tổn thương nhẹ	Tổn thương	Tổn thương
<b>Mất ngủ hoặc mệt mỏi</b>	Không có	Có	Có
<b>Nội soi mũi xoang (nếu có)</b>	Niêm mạc bình thường hoặc gần như bình thường	Niêm mạc bệnh lý	Niêm mạc bệnh lý
<b>Điều trị triệu chứng (trong 6 tháng qua)</b>	Không cần thiết	Cần 1 đợt điều trị triệu chứng	Triệu chứng (như trên) vẫn tồn tại dù được điều trị

# Đánh giá viêm mũi xoang tại cộng đồng

**Tuổi:** tất cả các độ tuổi  
**Kéo dài:** 5 – 10 ngày  
**Thời gian:** thường vào mùa thu/đông  
**Triệu chứng:**

- Nghẹt mũi và/hoặc chảy mũi
- Hắt hơi (hiếm khi có cơn)
- Các triệu chứng kèm theo (đau họng, khó chịu)
- **Không** ngứa mũi hoặc mắt

**Viêm mũi xoang cấp do virus (cảm lạnh)**

- Phối hợp: thuốc kháng histamine – giảm đau – chống sung huyết mũi (< 1 tuần)
- Thảo dược
- Kẽm
- Vitamin C

**TRÁNH DÙNG KHÁNG SINH**

**Tuổi:** tất cả các độ tuổi  
**Kéo dài:** > 10 ngày và < 3 tháng  
**Thời gian:** thường vào mùa thu/đông  
**Triệu chứng:**

- Nghẹt mũi
- Chảy mũi trước hoặc sau có nhầy mũi
- Đau hoặc căng nặng mặt
- Giảm khứu giác
- Ho (đặc biệt ở trẻ em)

**Viêm mũi xoang cấp sau nhiễm virus**

- Corticosteroid xịt mũi (OTC)
- Thảo dược
- Thuốc chống sung huyết mũi (< 1 tuần)
- Xịt mũi hoặc rửa mũi bằng nước muối (NaCl)

**TRÁNH DÙNG KHÁNG SINH**

**Tuổi:** trung niên  
**Kéo dài:** > 3 tháng, có thể xuất hiện đợt kịch phát  
**Thời gian:** Bất kỳ thời điểm nào trong năm  
**Triệu chứng:**

- Nghẹt mũi
- Chảy mũi trước hoặc sau có nhầy mũi
- Đau hoặc căng nặng mặt
- Giảm khứu giác

**Viêm mũi xoang mạn**

- Gặp bác sĩ đa khoa hoặc bác sĩ tai mũi họng
- Corticosteroid xịt mũi (OTC)
- Rửa mũi bằng nước muối

**TRÁNH DÙNG KHÁNG SINH VÀ CÁC YẾU TỐ GÂY ĐỢT CẤP**

**Tuổi:** trẻ em/thanh niên  
**Kéo dài:** không xác định (nhiều tháng hoặc các đợt lặp lại ngắn)  
**Thời gian:** Bất kỳ thời điểm nào trong năm (thường vào mùa phấn hoa)  
**Triệu chứng:** có  $\geq 2$  triệu chứng dưới đây trong > 1 giờ ở hầu hết các ngày. —

- Chảy mũi trước (và sau)
- Hắt hơi (kịch phát)
- Nghẹt mũi
- Ngứa mũi
- $\pm$  Viêm kết mạc

**Viêm mũi dị ứng**

Điều trị theo hướng dẫn điều trị viêm mũi dị ứng \*

**THANK YOU!**

