

Xơ phổi vô căn và giải pháp điều trị kháng xơ hiệu quả

TS Nguyễn Thị Bích Ngọc

Trưởng khoa Hô hấp, Bệnh viện Phổi Trung ương

Xơ phổi vô căn (Idiopathic Pulmonary Fibrosis - IPF) là một bệnh gây xơ hóa tổ chức phổi, dẫn đến suy giảm chức năng thông khí và trao đổi khí của phổi, biểu hiện bằng khó thở. Tuy nhiên, bệnh có thể được kiểm soát nếu phát hiện sớm và điều trị kịp thời. Việc điều trị sớm bằng thuốc kháng xơ sẽ giúp bảo tồn chức năng phổi và cải thiện kết quả điều trị.

Xơ phổi vô căn - bệnh lý đáng báo động

Xơ phổi vô căn là một bệnh ở phổi thường gây tử vong và rất khó để chẩn đoán (đến nay, chưa có số liệu chắc chắn số người bị ảnh hưởng bởi xơ phổi). Năm 2020, ở Mỹ có khoảng 180.000 trường hợp xơ phổi vô căn và mỗi năm có khoảng 40.000 người tử vong vì bệnh này. Tại Việt Nam, thời gian gần đây, dưới những ảnh hưởng tiêu cực từ biến đổi khí hậu và đại dịch Covid-19, số lượng người mắc bệnh này đến khám tại các cơ sở y tế ngày càng tăng cao. Tuy vậy, một khảo sát thực tế cho thấy, có đến 90% người đến khám không biết các triệu chứng của căn bệnh nguy hiểm này, một số khác nhầm lẫn với các triệu chứng của bệnh phổi, tim thông thường. Các phương pháp điều trị có thể giúp giảm tỷ lệ bệnh trở nặng, nhưng hiện chưa có phương pháp điều trị nào có thể ngăn chặn hoặc đảo ngược tình trạng sẹo ở phổi. Do vậy, hiểu đúng để phòng ngừa và điều trị sớm chính là phương pháp hữu hiệu nhất để giảm thiểu tỷ lệ mắc bệnh này tại Việt Nam.

Xơ phổi vô căn là tình trạng bệnh gây viêm xơ khoảng kẽ của phổi không rõ căn nguyên, quá trình xơ hóa phổi tiến triển không dừng, hậu quả là dẫn đến mất dần chức năng phổi. Bệnh gây xơ, sẹo phổi, tổ chức phổi trở nên cứng chắc, mất tính đàn hồi, giảm khả



Phổi bình thường

Xơ phổi

năng trao đổi khí. Trên lâm sàng thể hiện bằng tình trạng khó thở, giảm oxy máu do suy giảm trao đổi khí oxy và carbonic giữa phế nang và mao mạch.

Cho tới nay, chưa xác định cụ thể được nguyên nhân gây bệnh, nhưng đã ghi nhận được các yếu tố nguy cơ bao gồm: hút thuốc, tuổi già, ô nhiễm môi trường, di truyền, bệnh trào ngược dạ dày thực quản, nhiễm virus *Esteinbar*, viêm gan C, Herpes...

Cụ thể, tỷ lệ mắc bệnh xơ phổi vô căn cao hơn rõ rệt ở nhóm hút thuốc so với nhóm không hút thuốc. Khoảng 2/3 bệnh nhân mắc xơ phổi vô căn đang hút thuốc hoặc đã từng hút thuốc. Bệnh thường gặp hơn ở những người cao tuổi (từ 60-65 tuổi trở lên) và ít gặp ở nhóm <50 tuổi. Bên cạnh đó, môi trường sống và làm việc bị ô nhiễm, thường xuyên tiếp xúc hoặc phơi nhiễm với bụi gỗ, bụi kim loại hoặc các hóa chất cũng

làm tăng nguy cơ mắc bệnh. Một số trường hợp xơ phổi vô căn có thể do các yếu tố di truyền.

Ảnh hưởng của bệnh tới sức khỏe

Khi người bệnh có các tổn thương xơ, sẹo, thì không có biện pháp điều trị nào có thể chuyển đổi những phần phổi xơ đó trở về cấu trúc, chức năng bình thường. Ở bệnh nhân mắc xơ phổi vô căn, vách các phế nang bị xơ hóa dày lên, cản trở sự khuếch tán của oxy từ phế nang vào mạch máu cũng như carbonic từ mạch máu tới lòng phế nang.

Hậu quả của quá trình xơ phổi là những biểu hiện như khó thở, ho khan kéo dài. Các biểu hiện này làm ảnh hưởng nghiêm trọng tới chất lượng cuộc sống của người bệnh. Khi người bệnh khó thở, sẽ bị giới hạn các hoạt động thể lực. Khởi đầu người bệnh mất khả năng gắng sức, dần dần, theo mức độ nặng của quá trình xơ phổi, người bệnh sẽ mất sức lao động, không thể tự chăm sóc bản thân mình và cuối cùng là cần hỗ trợ oxy dài hạn tại nhà liên tục cho các hoạt động sống cơ bản như ngồi, nằm.

Tình trạng nặng lên của bệnh không giống nhau ở bệnh nhân mắc xơ phổi vô căn. Một số trường hợp mắc bệnh có thể ổn định vài năm, nhưng một số khác bệnh tiến triển xấu đi rất nhanh.

Mặc dù không phải là bệnh ung thư, nhưng tiên lượng của bệnh này còn xấu hơn hầu hết các loại ung thư.

Theo một số báo cáo, thời gian sống thêm trung bình của bệnh nhân mắc xơ phổi vô căn là 3 năm kể từ khi được chẩn đoán, tỷ lệ sống sau năm 5 chỉ khoảng 20%. Ở Mỹ, mỗi năm có hàng chục nghìn ca tử vong do xơ phổi vô căn. Ở Anh, tỷ lệ tử vong do xơ phổi vô căn chiếm 1% trong tổng số các nguyên nhân tử vong.

Song song với việc mất dần khả năng lao động, người bệnh cần nhiều sự hỗ trợ từ người thân và hệ thống y tế. Báo cáo tại các quốc gia phát triển cho thấy, chi phí y tế cho 1 ca bệnh khoảng >10.000 euro/năm và còn tăng lên nếu bệnh nhân kèm các bệnh phổi khác. Tại các nước phát triển, những bệnh nhân cần thở oxy dài hạn tại nhà sẽ được cơ quan y tế cung cấp. Tại Việt Nam, do những hạn chế nhất định, chi phí cho oxy tại nhà do người bệnh tự chi trả. Điều này càng làm tăng thêm gánh nặng tài chính cho người bệnh và gia đình họ. Những biến chứng của bệnh như suy tim, tăng áp động mạch phổi càng làm cho tình trạng khó thở trở nên trầm trọng, dẫn đến tử vong.

Tầm quan trọng của việc điều trị sớm

Các triệu chứng của xơ phổi rất khó chẩn đoán vì chúng không đặc hiệu. Người bệnh có thể không có triệu chứng hay chỉ có các biểu hiện như ho khan mãn tính, khó thở, mệt mỏi, tương tự như các bệnh về phổi thông thường. Hơn nữa, các triệu chứng có thể xuất hiện dưới dạng nhẹ, khiến nhiều bệnh nhân không được chẩn đoán cho đến khi bệnh tiến triển sang giai đoạn nặng.

Bệnh có mức độ ảnh hưởng đến mỗi người khác nhau cũng

như tiến triển với tốc độ khác nhau, nhưng nhìn chung, khi có các triệu chứng như dưới đây, cần đến thăm khám tại các cơ sở y tế gần nhất: ho khan; khó thở, đặc biệt là trong hoặc sau khi hoạt động thể chất; mệt mỏi; sụt cân không rõ nguyên nhân; ngón tay dùi trống (đầu ngón tay hay móng tay bị sưng hoặc lồi); sưng căng chân; khi xét nghiệm, nồng độ oxy trong máu thấp hơn bình thường, có thể dẫn đến suy hô hấp, suy tim.

Cho đến nay, chưa có biện pháp hiệu quả điều trị dứt điểm căn bệnh này. Từ năm 2015, các hiệp hội hô hấp trên thế giới thống nhất hướng dẫn sử dụng thuốc kháng xơ để điều trị bệnh xơ phổi vô căn. Mặc dù thuốc kháng xơ không chấm dứt hay đảo ngược được các tổn thương xơ phổi về tình trạng bình thường, nhưng có tác dụng làm chậm quá trình xơ phổi. Các nghiên cứu cho thấy thuốc có tác dụng giảm tốc độ xơ phổi xuống đến 50%. Những nghiên cứu này cũng ghi nhận rằng, ở bệnh nhân được sử dụng thuốc chống xơ, thời gian sống thêm là 8-11 năm thay vì 3 năm nếu không được điều trị.

Việc điều trị sớm bằng thuốc kháng xơ cũng làm giảm nguy cơ tử vong do các đợt cấp của bệnh cũng như làm tăng khả năng gắng sức, tăng chất lượng cuộc sống của người bệnh. Việc điều trị bệnh ngay khi chức năng phổi còn ở trong giới hạn bình thường, sẽ làm chậm lại tiến triển của bệnh, người bệnh vẫn có thể làm việc bình thường.

Ở giai đoạn muộn của bệnh, ghép phổi là giải pháp cuối cùng. Đây là một kỹ thuật rất tiên tiến nhưng chưa phổ biến tại Việt Nam do tình trạng khan hiếm người hiến tặng phổi. Nhìn chung, để kéo dài thời gian sống, giảm thiểu chi phí

điều trị và chăm sóc người bệnh, điều quan trọng nhất là cần được phát hiện bệnh sớm, khi bệnh còn có khả năng điều trị.

Để phòng ngừa căn bệnh này, chúng ta cần có lối sống và sinh hoạt lành mạnh: không hút thuốc, giữ cân nặng ở mức hợp lý, tiêm vắc-xin phòng ngừa các bệnh lý về phổi, bổ sung vitamin đầy đủ, hạn chế tiếp xúc với các môi trường ô nhiễm, có biện pháp bảo vệ bản thân nếu phải làm việc hoặc sống trong các môi trường này ✍

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. <https://www.thoracic.org/statements/guideline-implementation-tools/diagnosis-of-ipf.php>.
2. G. Raghu, et al. (2018), "Diagnosis of idiopathic pulmonary fibrosis: an official ATS/ERS/JRS/ALAT clinical practice guideline", *Am. J. Respir. Crit. Care Med.*, **198(5)**, pp.44-68.
3. D.B. Coultas, et al. (1994), "The epidemiology of interstitial lung diseases", *Am. J. Respir. Crit. Care Med.*, **150(4)**, pp.967-972.
4. G. Raghu, et al. (2004), "The epidemiology of interstitial lung disease and its association with lung cancer", *Br. J. Cancer*, **91(2)**, pp.3-10.
5. B. Duchemann, et al. (2017), "Prevalence and incidence of interstitial lung diseases in a multi-ethnic county of Greater Paris", *European Respiratory Journal*, **50(2)**, DOI: 10.1183/13993003.02419-2016.
6. <https://www.erswhitebook.org/chapters/interstitial-lung-diseases/>.
7. T.M. Maher, et al. (2021), "Global incidence and prevalence of idiopathic pulmonary fibrosis", *Respiratory Research*, **22(1)**, DOI: 10.1186/s12931-021-01791-z.