

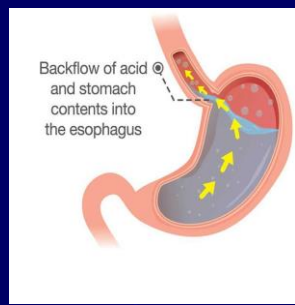
GERD Ở BỆNH NHÂN HEN VÀ COPD

PGS.TS. CHU THỊ HẠNH

Chủ tịch Hội Hô Hấp Hà Nội

Trưởng khoa Hô Hấp BVĐK Tâm Anh Hà Nội

ĐỊNH NGHĨA GERD



- ▶ Bệnh trào ngược dạ dày thực quản (GERD) hoặc (GORD) là bệnh mạn tính ở đường tiêu hóa trên, do các chất trong dạ dày trào ngược lên thực quản một cách dai dẳng và thường xuyên, dẫn đến các triệu chứng và/hoặc biến chứng:
 - Các triệu chứng: ăn mòn răng, khó nuốt, ợ chua, nuốt đau, trào ngược, đau ngực không do tim, các triệu chứng ngoài thực quản như ho mạn tính, khàn giọng, viêm thanh quản hoặc hen suyễn
 - Các biến chứng như viêm thực quản, hẹp thực quản và Barrett thực quản có thể phát sinh

CHẨN ĐOÁN GERD

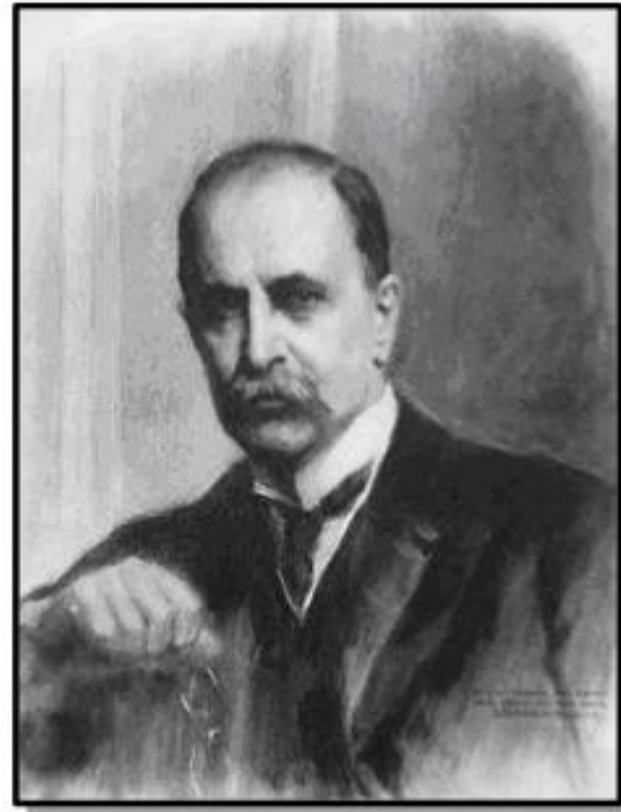
- ▶ Hỏi bệnh sử kỹ càng, tìm các triệu chứng: trào ngược, ợ nóng, đau ngực sau xương ức...
- ▶ Đo pH thực quản 24h
- ▶ Nội soi dạ dày thực quản

ĐIỀU TRỊ GERD

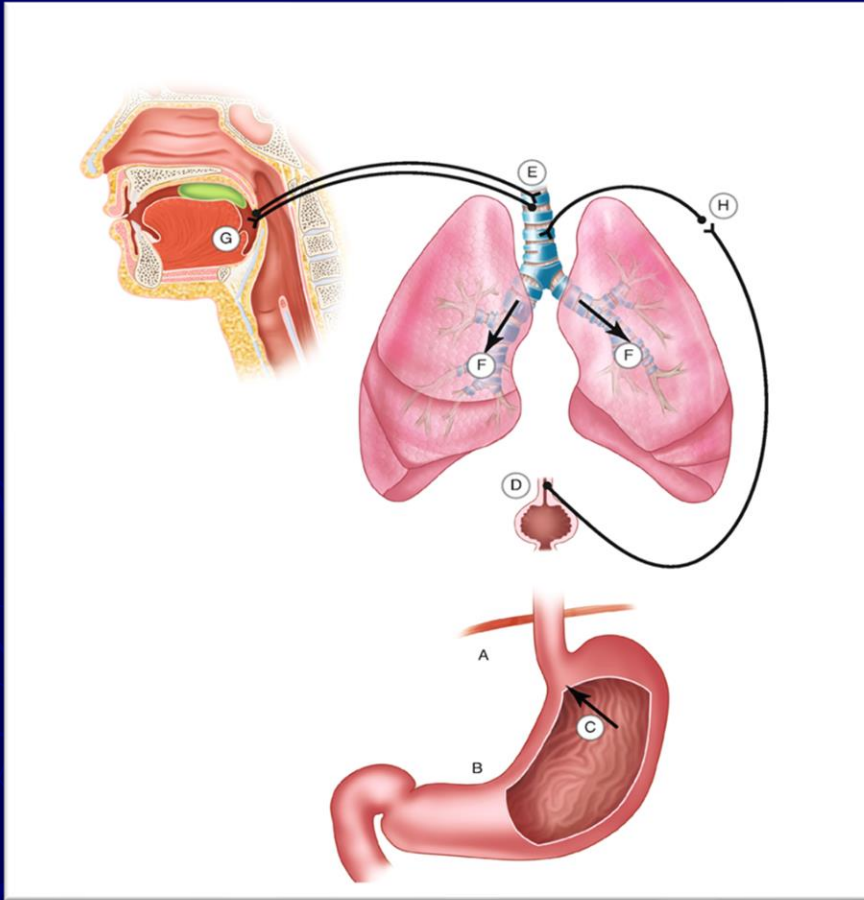
- ▶ PPI: omeprazole, esomeprazole...
- ▶ Thuốc kháng H₂, Gaviscon, metoclopramide..
- ▶ Thay đổi lối sống
- ▶ Tránh các thức ăn chứa acid, cay, chocolate...đồ uống có cồn, café...
- ▶ Phẫu thuật

LỊCH SỬ PHÁT HIỆN TRÀO NGƯỢC Ở BN MẮC BỆNH PHỔI

In 1892, Sir William Osler noticed for the first time that worsening asthma was associated with a distended stomach, but awareness of an association specifically between GERD and asthma occurred only during the past two decades

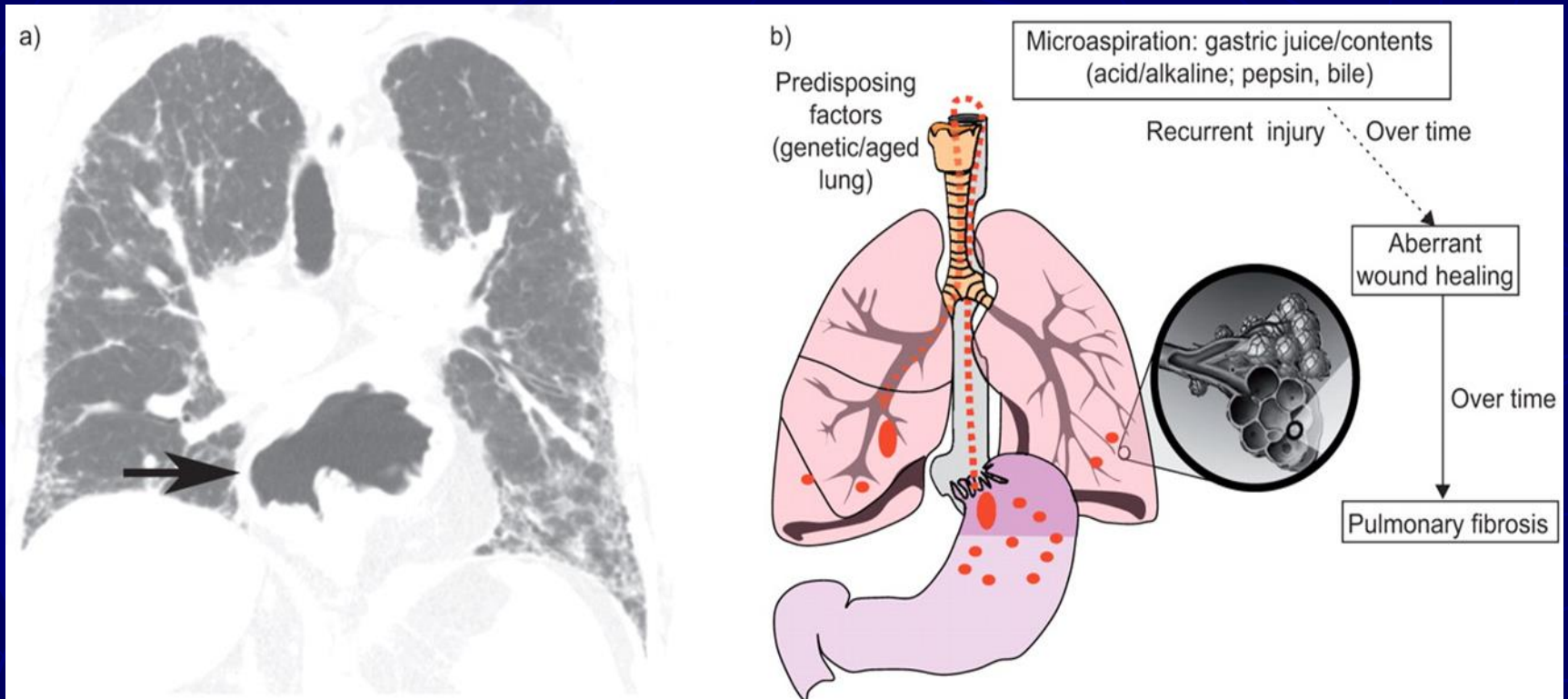


CƠ CHẾ TRÀO NGƯỢC GÂY TRIỆU CHỨNG Ở ĐƯỜNG THỞ



- Cơ chế trực tiếp: hít các giọt trào ngược có chứa các chất của dịch dạ dày ruột gây tổn thương phế quản phổi
- Cơ chế gián tiếp trong đó trào ngược thực quản đoạn xa kích thích dây thần kinh phế vị, từ đó dẫn đến co thắt phế quản

TRÀO NGƯỢC GÂY TỔN THƯƠNG PHỔI



CÁC BỆNH PHỔI LIÊN QUAN ĐẾN TRÀO NGƯỢC

- Hen PQ
- COPD
- Ho kéo dài
- Bệnh phổi kẽ
- Hội chứng ngừng thở khi ngủ
- Xơ nang phổi
- Viêm PQ mạn tính
- Viêm tiểu PQ

TRÀO NGƯỢC VÀ HEN PHẾ QUẢN

- ▶ Cơ chế làm tăng GERD ở bệnh nhân hen
 - Đồng vận beta2 và theophylline làm giảm trương lực cơ vòng thực quản
 - Glucocorticosteroides làm tăng acid dạ dày
 - ICS làm kích thích thanh quản kinh niên, gây ho và khàn tiếng
- ▶ Hen làm BN ho kinh niên, BN cố thở ra gây tăng áp lực ổ bụng dẫn đến trào ngược chất dịch từ dạ dày lên thực quản

CƠ CHẾ TRÀO NGƯỢC TRONG HEN

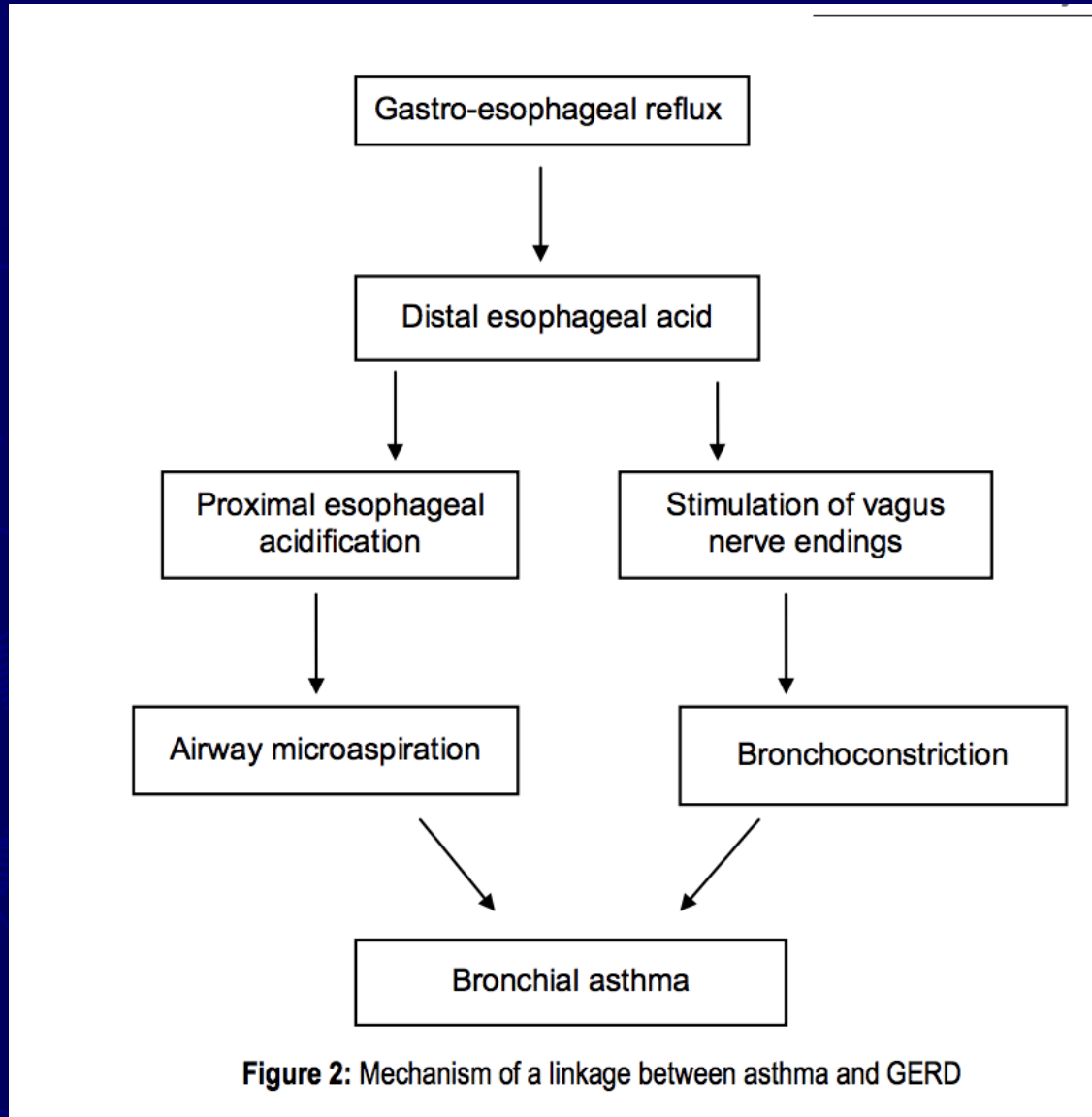
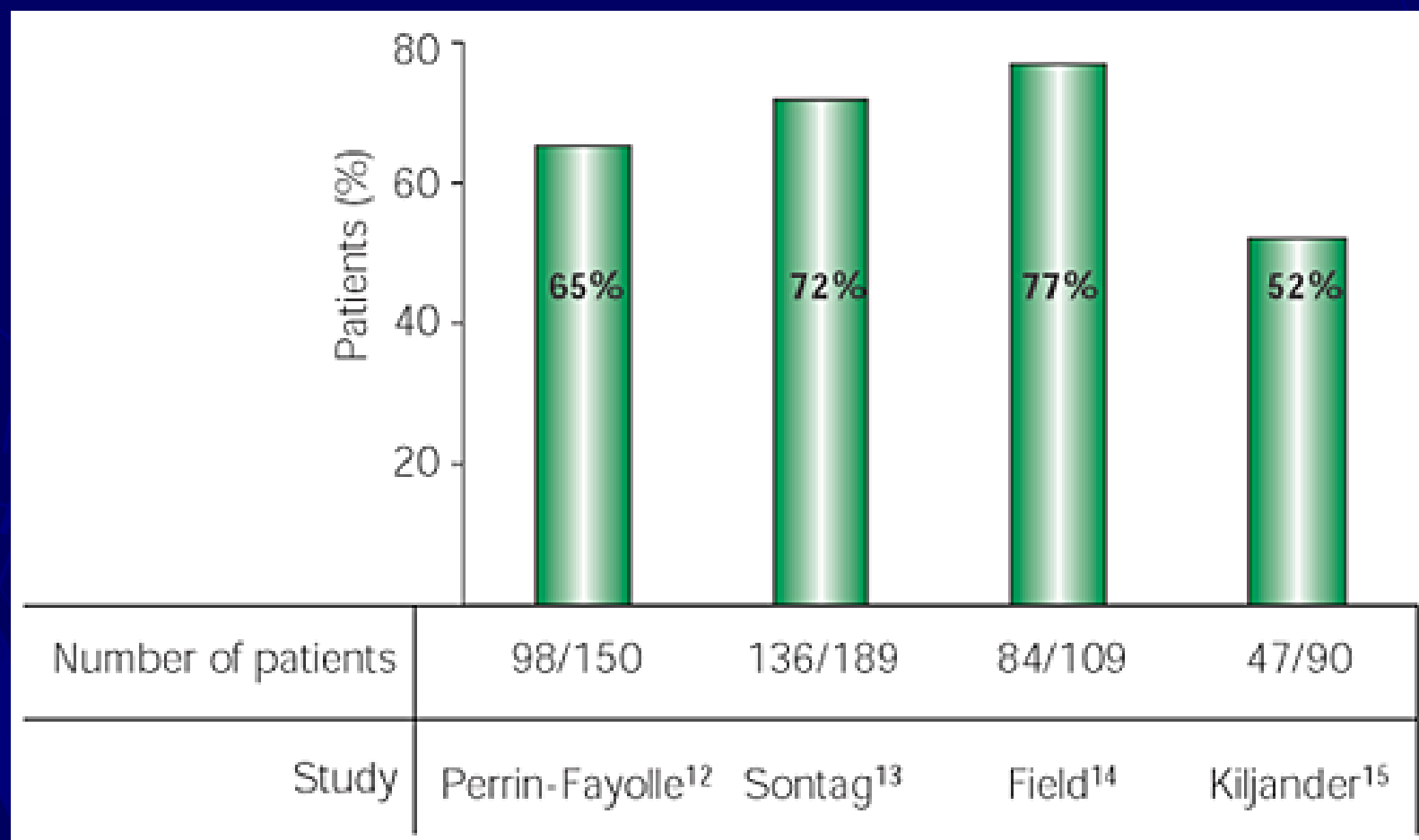
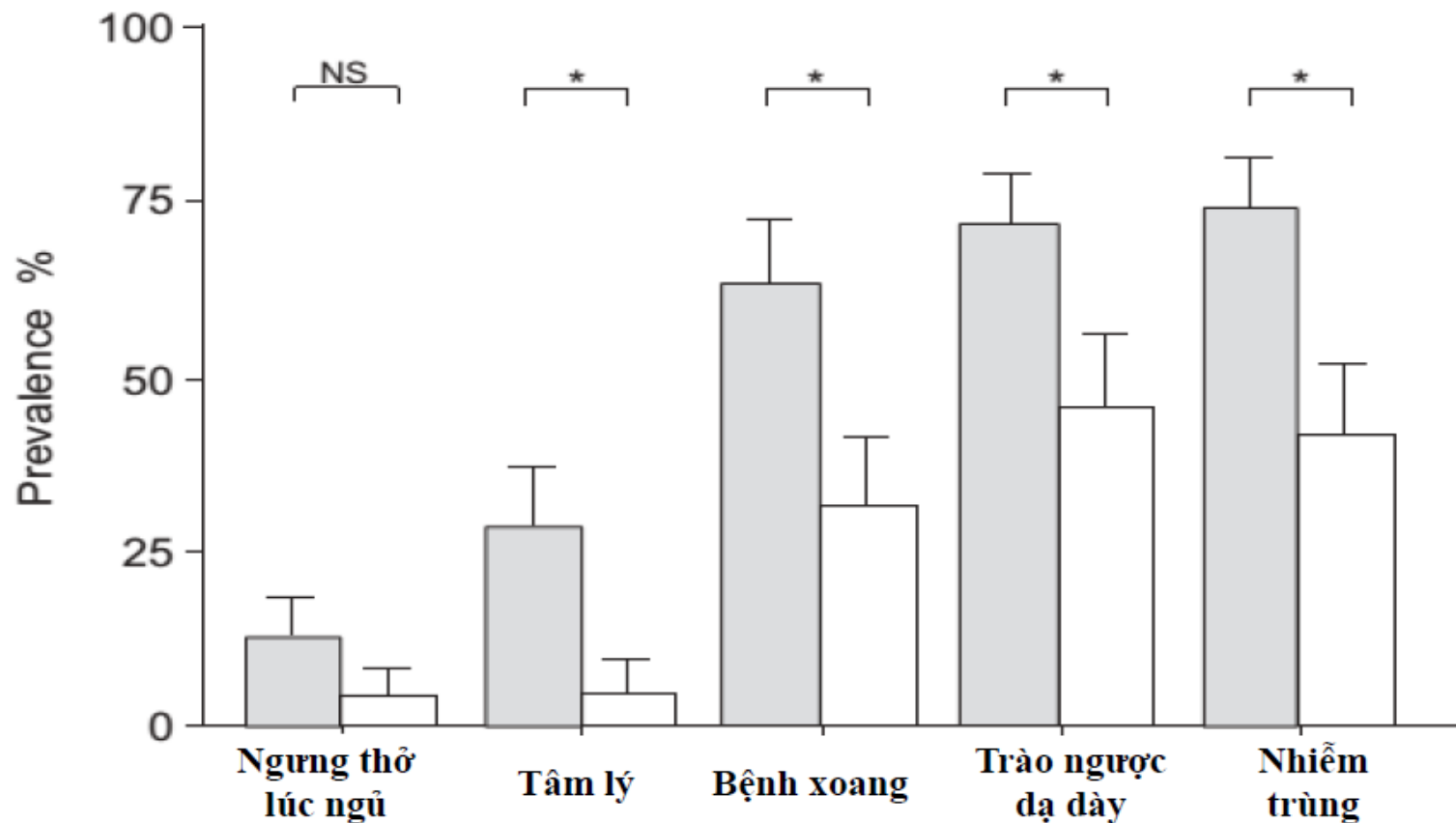


Figure 2: Mechanism of a linkage between asthma and GERD

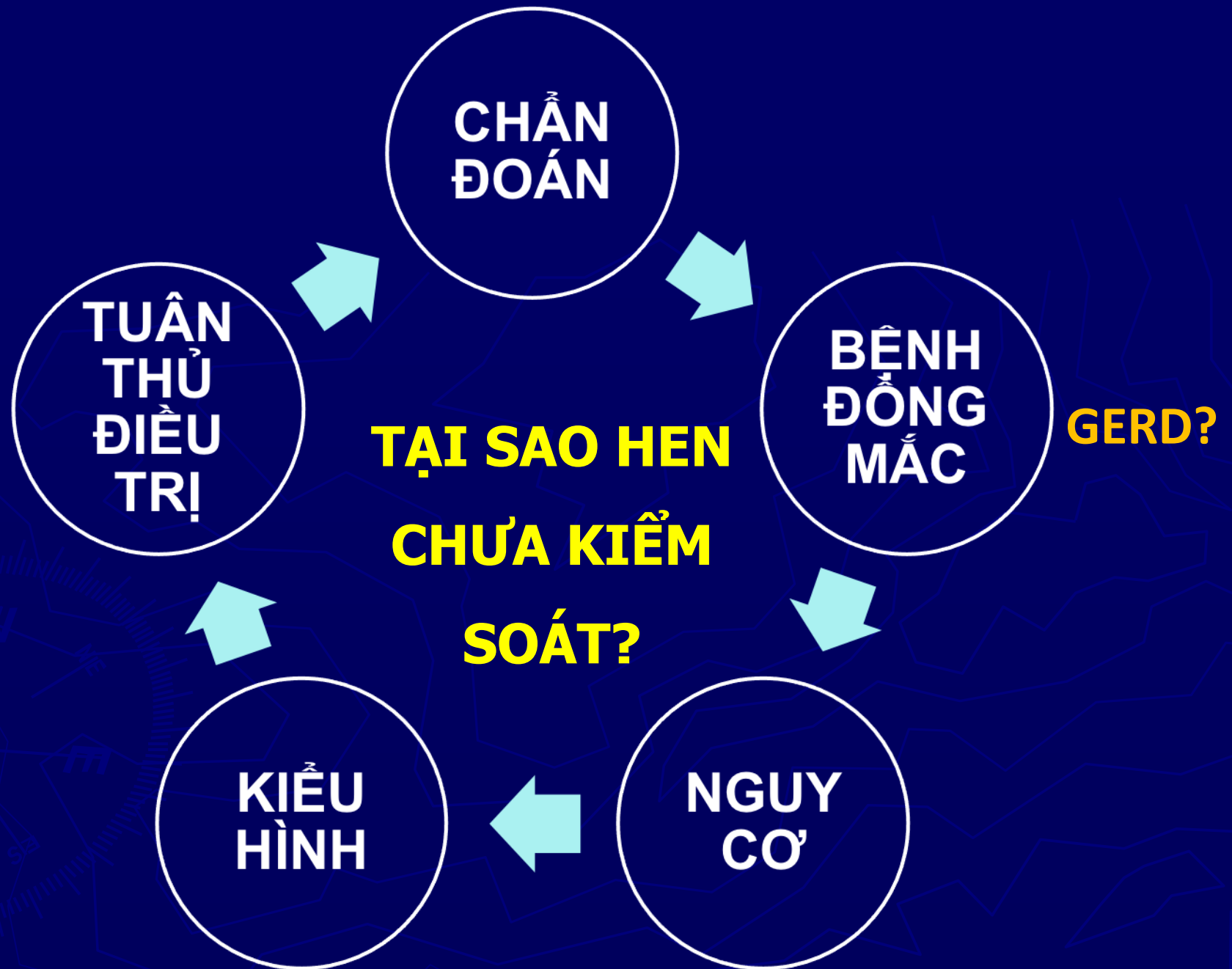
TẦN SUẤT GERD Ở BỆNH NHÂN HEN NGƯỜI LỚN



CÁC BỆNH LÝ ĐI KÈM LÀM HEN KHÓ KIỂM SOÁT



Ten Brinke A et al. Risk factors of frequent exacerbations in difficult-to-treat asthma.
Eur Respir J 2005; 26: 812 – 818



TRÀO NGƯỢC LÀM HEN KHÓ KIỂM SOÁT

- Trào ngược họng thanh quản(laryngopharyngeal reflux) vào khí quản làm co thắt phế quản
- pH dịch dạ dày thấp kèm giãn nở thực quản gây kích thích receptors niêm mạc thực quản kích thích phản xạ dây X làm co thắt phế quản
- GERD làm rối loạn chức năng dây thanh gây khó thở, thở rít, salbutamol không hiệu quả

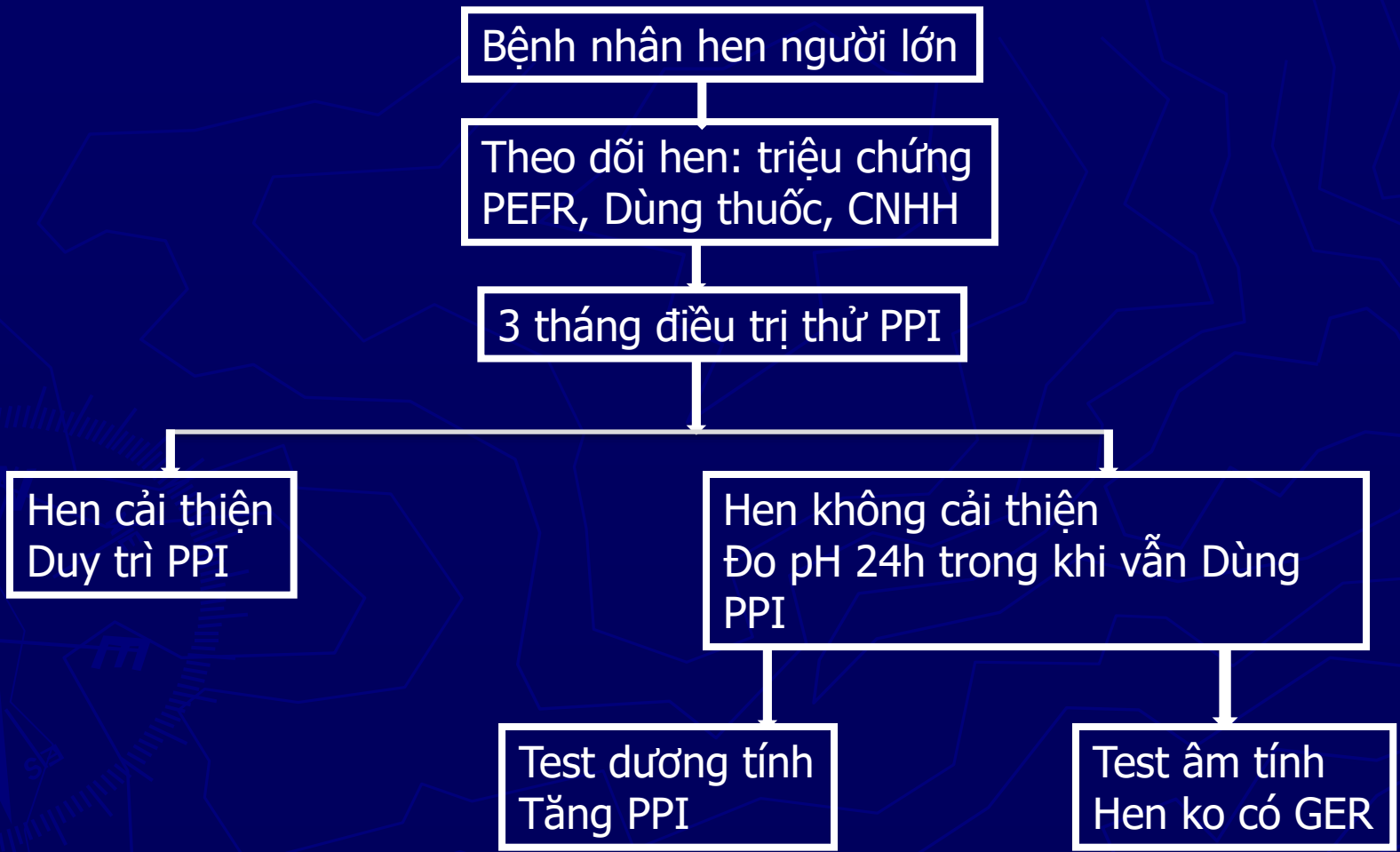
CHẨN ĐOÁN GERD TRONG HEN

▶ GINA 2016 đề nghị:

- Chủ yếu dựa trên việc hỏi bệnh sử và thăm khám kỹ càng
- Điều trị thử với PPI và thuốc giảm nhu động
- Nếu không giảm triệu chứng sau khi điều trị thử thì cần theo dõi pH và nội soi dạ dày thực quản

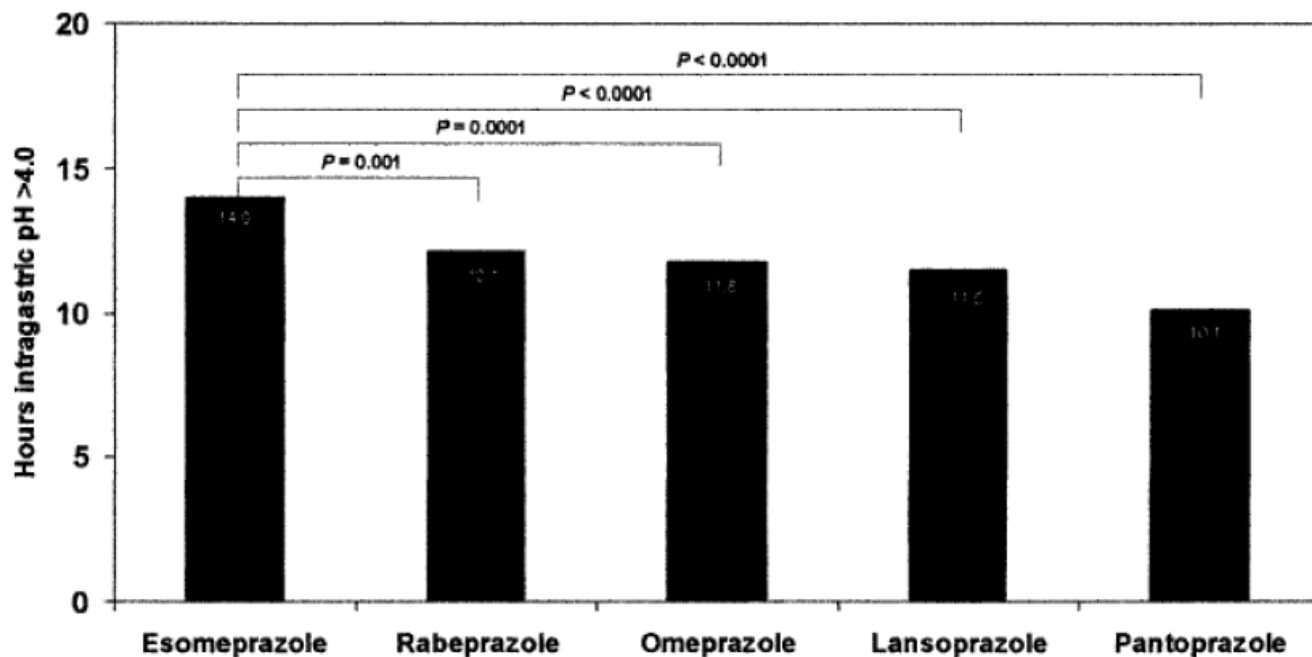


THEO DÕI ĐIỀU TRỊ GERD Ở BN HEN



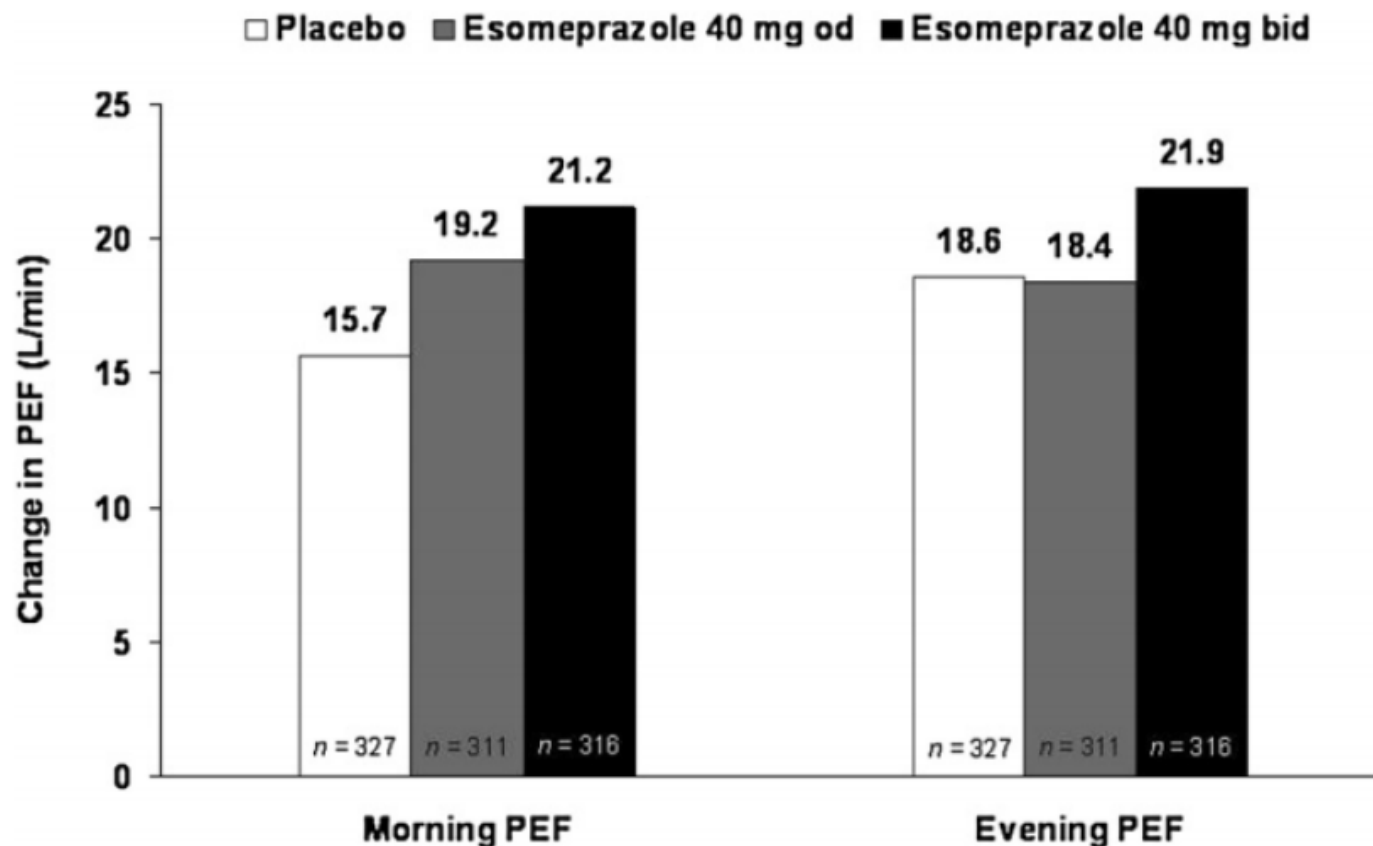
HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ GERD TRONG HEN

So sánh và kiểm soát acid dạ dày với 5 loại PPI ở bệnh nhân có triệu chứng GERD



Số giờ có pH trong dạ dày > 4.0 ở ngày điều trị thứ 5 tốt nhất với Esomeprazole 40mg x 1
Am J Gastroenterol 2003;98:2616-2620

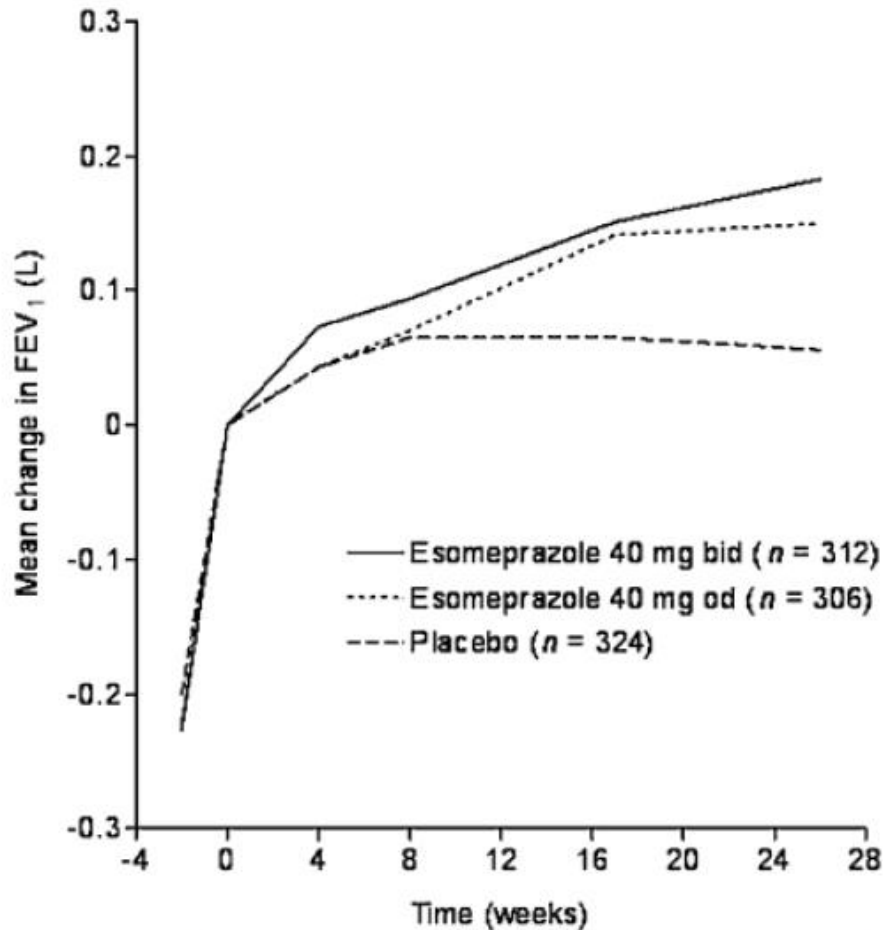
HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ GERD TRONG HEN



Thay đổi của lưu lượng đỉnh trong 26 tuần điều trị

Am J Respir Crit Care Med, 2010;181:1042-1048

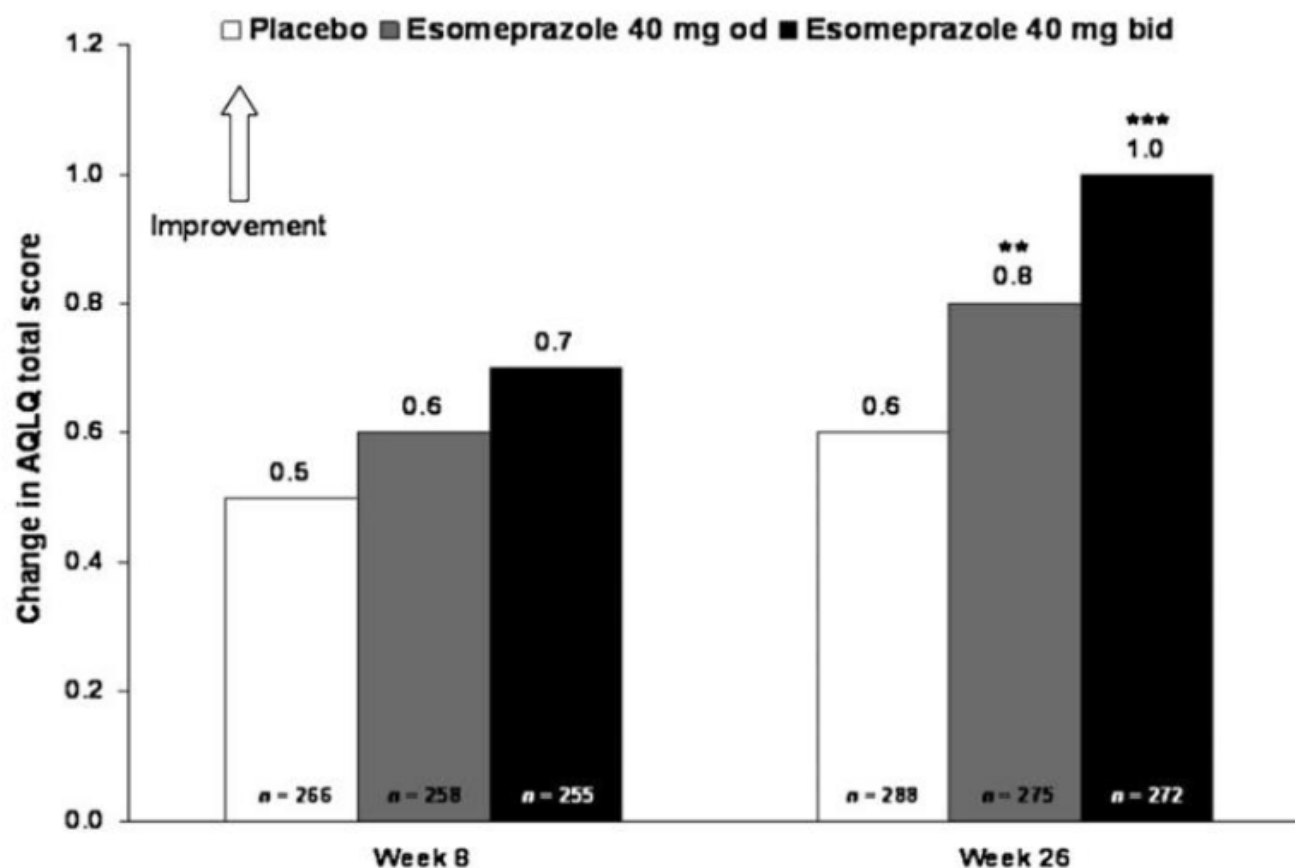
HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ GERD TRONG HEN



Thay đổi FEV₁ trong 26 tuần điều trị

Am J Respir Crit Care Med, 2010;181:1042-1048

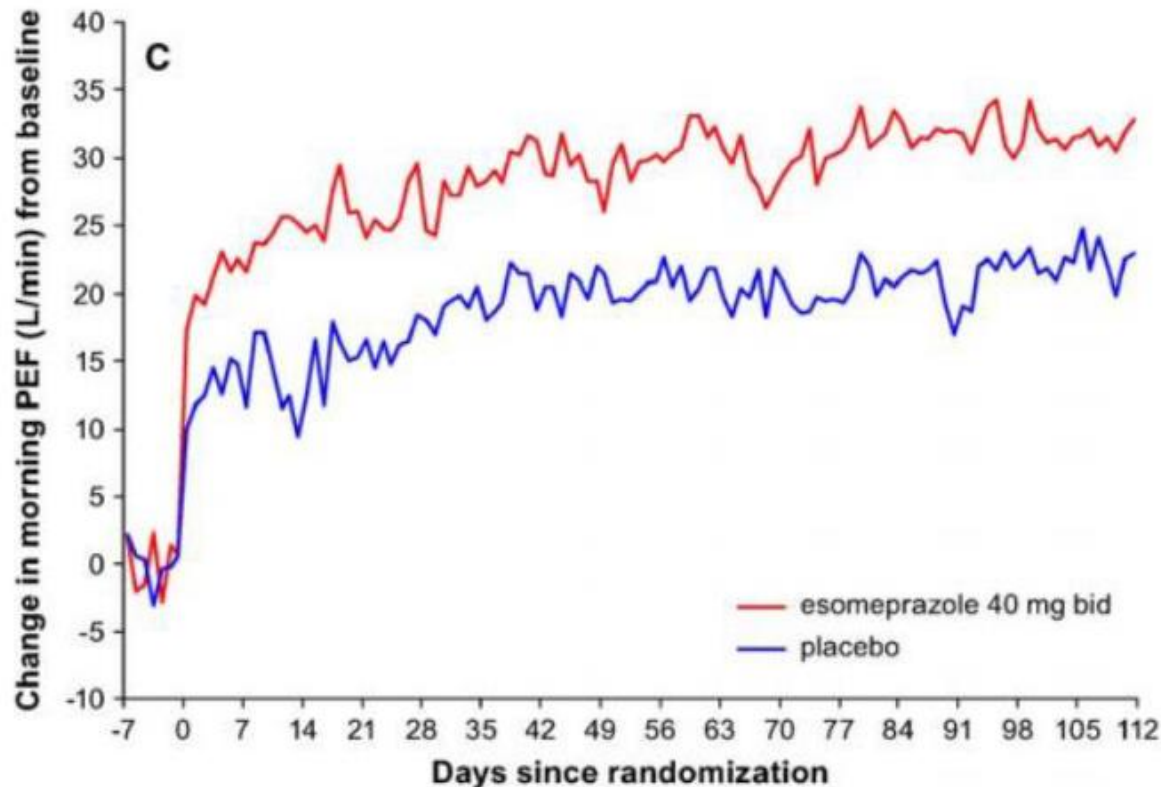
HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ GERD TRONG HEN



Thay đổi về chất lượng cuộc sống (AQLQ) sau 8 và 24 tuần điều trị.

Am J Respir Crit Care Med, 2010;181:1042-1048

ĐIỀU TRỊ GERD TRONG HEN



Thay đổi lưu lượng đỉnh ở nhóm GERD (+) / NOC (+)

Am J Respir Crit Care Med, 2006;173:1091-1097

KHUYẾN CÁO ĐIỀU TRỊ GERD TRONG HEN

► Điều trị PPI cho bệnh nhân hen có GERD:

- Làm tăng lưu lượng đỉnh (PEF) buổi sáng có ý nghĩa thống kê¹
- PPI chỉ có hiệu quả trên bệnh nhân hen có cả triệu chứng trào ngược lẫn triệu chứng hô hấp về đêm²
- Bệnh nhân kiểm soát hen kém chỉ nên điều trị PPI khi trào ngược của họ có triệu chứng (bằng chứng A)³
- Điều trị khác các tùy chọn bao gồm loại bỏ các tác nhân gây trào ngược, vận động, thay đổi lối sống...

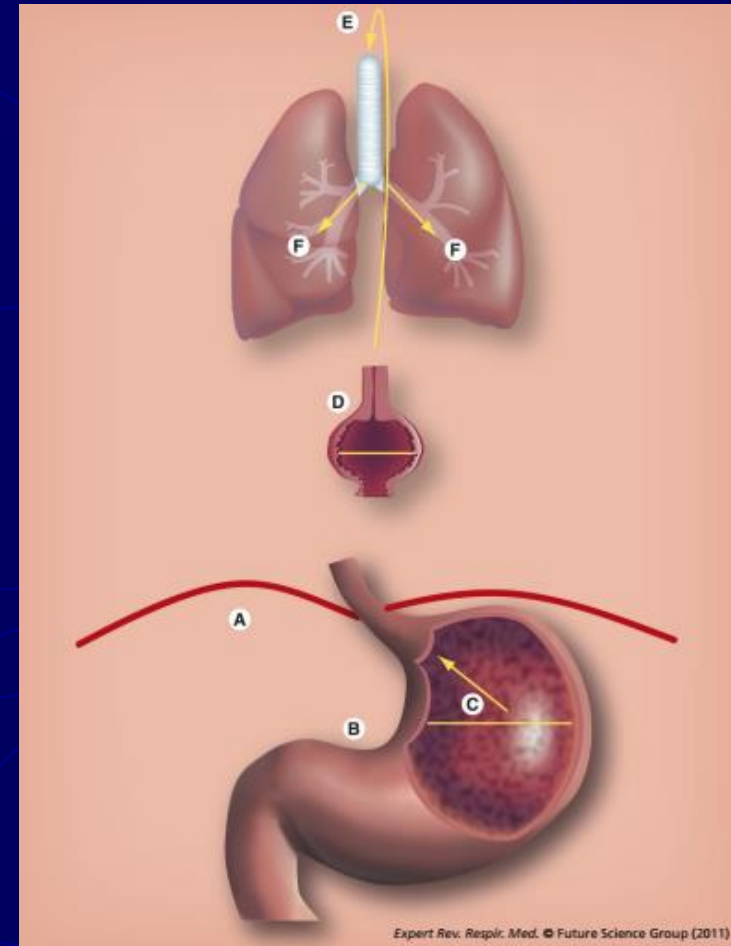
1. Chan WW, Chiou E, Obstein KL, Tignor AS, Whitlock TL. The efficacy of proton pump inhibitors for the treatment of asthma in adults: a meta-analysis. Arch Intern Med 2011;171:620-9

2. Kiljander TO, Harding SM, Field SK, Stein MR, Nelson HS, Ekelund J, Illueca M, et al. Effects of esomeprazole 40 mg twice daily on asthma: a randomized placebo-controlled trial. Am J Respir Crit Care Med 2006;173:1091-7

3. GINA2023

COPD VÀ TRÀO NGƯỢC

- GERD là một trong các bệnh lý đồng mắc của COPD
- Gặp 30 – 60%
- Tỷ lệ càng cao khi bệnh càng nặng
- Nhiều bệnh nhân ko có triệu chứng và phát hiện được nhờ đo pH 24h, nội soi
- Nguy cơ có GERD khi được chẩn đoán COPD: 1,46 lần
- Là yếu tố độc lập dự báo đợt cấp thường xuyên



GERD LÀ BỆNH ĐỒNG MẮC CHIẾM TỶ LỆ CAO Ở BỆNH NHÂN COPD

Table 2. The prevalence of comorbidities in chronic obstructive pulmonary disease patients.

Comorbidity	Prevalence in COPD (%)	Ref.
Osteoporosis/osteopenia	50–70	[77–78]
Hypertension	40–60	[10,12,13]
Gastro-esophageal reflux disease	30–60	[12,88]
Skeletal muscle dysfunction	32	[74]
Depression	25	[82]
Ischemic heart disease	10–23	[12,18,26]
Previous myocardial infarction	4–23	[12,18,26]
Anemia	17	[68]
Diabetes	12–13	[10,17]
Previous stroke	10–14	[12,13,17]
Arrhythmia	6–14	[6,51]
Chronic renal failure	6–11	[12,26]
Congestive heart failure	5–7	[11,13]
Obstructive sleep apnea	1–4	[86]

COPD: Chronic obstructive pulmonary disease.

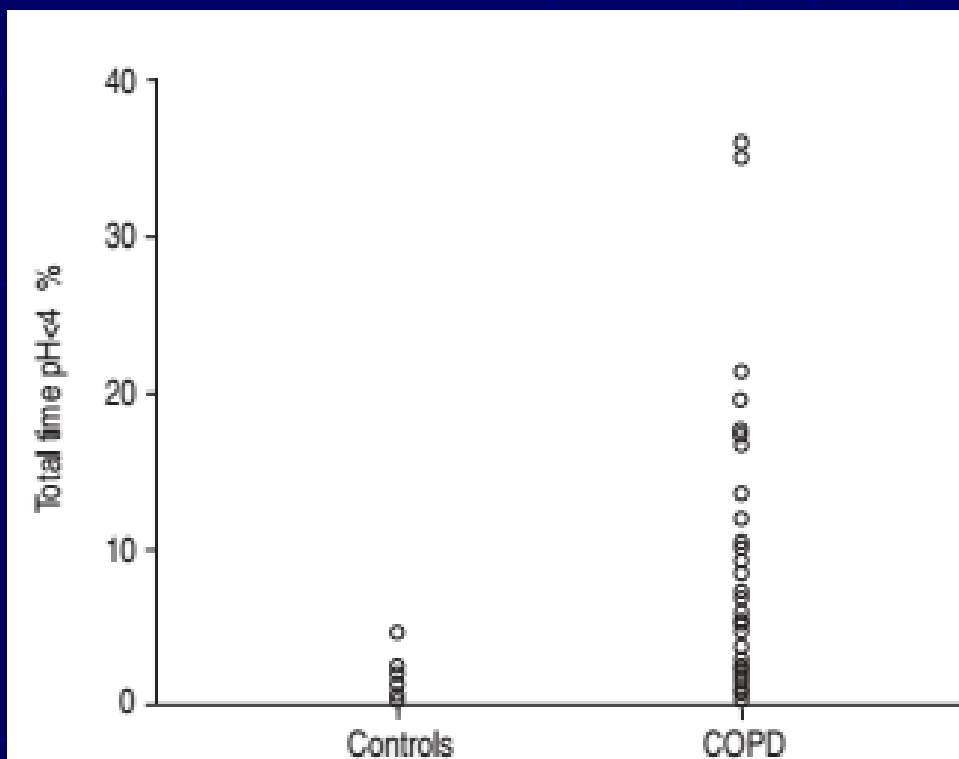


Fig. 1. – The percentage of time that patients and controls had oesophageal pH value <4. The patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) had a higher prevalence of gastro-oesophageal reflux compared with the healthy controls.

GERD LÀM TĂNG ĐỘT CẤP COPD

Huang *et al.* *BMC Pulmonary Medicine* (2020) 20:2
<https://doi.org/10.1186/s12890-019-1027-z>

BMC Pulmonary Medicine

RESEARCH ARTICLE

Open Access

A systematic review with meta-analysis of gastroesophageal reflux disease and exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease



Chunrong Huang^{1,2}, Yahui Liu^{1,2} and Guochao Shi^{1,2*}

Abstract

Background: Gastroesophageal reflux disease (GERD) was suggested to be associated with exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease (COPD) in recent years. The aim of this study was to examine the association between GERD and COPD exacerbation through a meta-analysis.

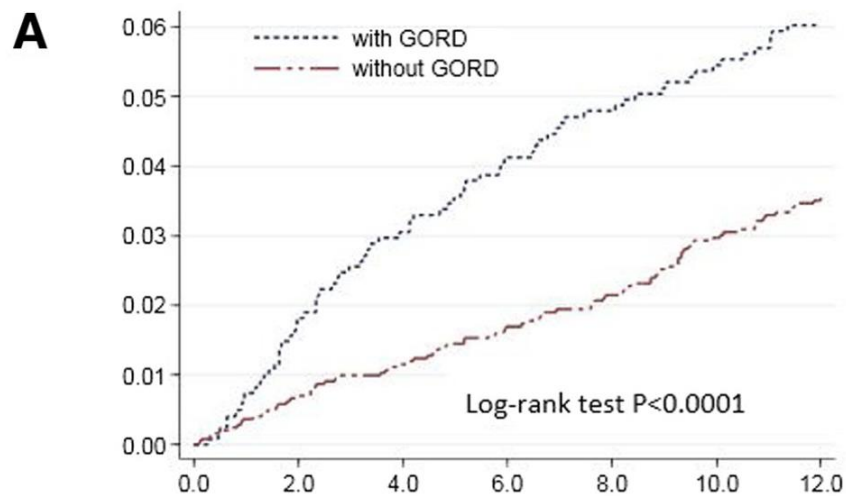
Methods: Databases including EMBASE, MEDLINE, and the Cochrane Central Register of Controlled Trials were searched with a systematic searching strategy for original articles, published until Jan 2019, without language restriction.

Results: A total of 13,245 patients from 10 observational articles were included in the meta-analysis. The meta-analysis indicated that GERD is associated with increased risk of COPD exacerbation (OR: 5.37; 95% CI 2.71–10.64). Patients with COPD and GERD had increased number of exacerbation (WMD: 0.48; 95% CI: 0.31 to 0.65).

Conclusions: The meta-analysis showed that there was a significant correlation between GERD and COPD exacerbation.

Keywords: Chronic obstructive pulmonary disease, Gastroesophageal reflux disease, Meta-analysis

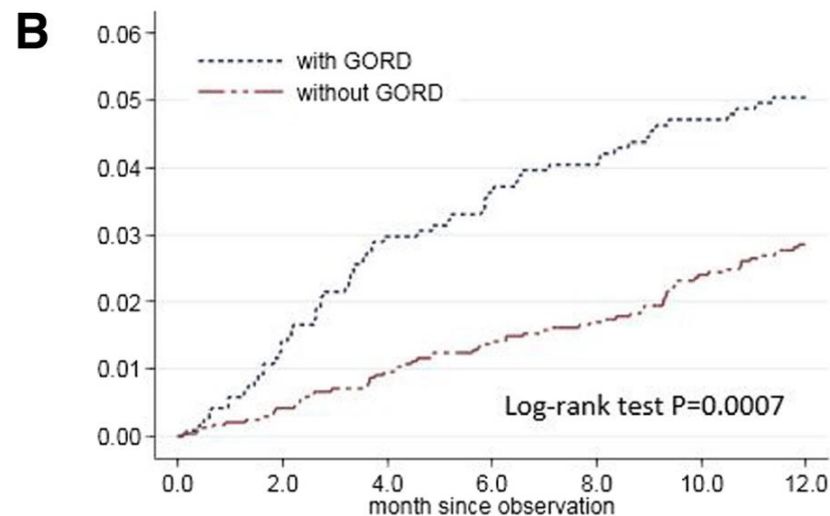
GERD LÀM TĂNG NGUY CƠ NHẬP ICU VÀ THỞ MÁY Ở BN COPD



Number at risk		month since observation					
with GORD	1210	1188	1173	1160	1152	1144	1137
without GORD	2420	2403	2392	2379	2368	2348	2335

Groups	Observed Person-Month	ICU admittance events	Incident Rate	(95% CI)
With GORD	13982.33	73	5.22	(4.15~6.57)
Without GORD	28535.17	86	3.01	(2.44~3.72)

* Incidence rate per 1,000 person-month



Number at risk		month since observation					
with GORD	1210	1193	1174	1166	1161	1153	1149
without GORD	2420	2410	2397	2386	2379	2362	2351

Groups	Observed Person-Month	Mechanical Ventilator	Incident Rate	(95% CI)
With GORD	14055.4	69	4.34	(3.38~5.58)
Without GORD	28642.7	61	2.41	(1.90~3.05)

Figure 2 Cumulative incidence of ICU admittance and ventilator among chronic obstructive pulmonary disease patients with and without gastro-esophageal reflux disease over 12 months. (A) Incidence rate of ICU admittance. (B) Incidence rate of ventilator use. CI, confidence interval; GORD, gastro-esophageal reflux disease.

NGUYÊN NHÂN GÂY TRÀO NGƯỢC TRONG COPD

- Phối hợp kém giữa nuốt và thở
- Cơ hoành hạ thấp, Ho nhiều, co thắt cơ bụng để hô hấp, tăng áp lực trong lồng ngực gây trào ngược chống lại trọng lực
- Kéo dài thời gian làm trống dạ dày
- Suy giảm nhạy cảm cơ học trào ngược họng thanh quản – hít phải nguyên phát
- Các thuốc sử dụng điều trị: đồng vận beta2, theophylline, glucocorticosteroids...

HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ GERD Ở BN COPD

Table 3 Effects of medical and surgical treatment on GERD in COPD

Study	N	Treatment approach	Effects of treatment
Medical therapy			
Mokhlesi et al ¹²	100	Antireflux therapy (duration not specified) Antacids (43% of participants) PPI (28% of participants) H ₂ -RA (6% of participants)	Significant respiratory and GER symptoms in 9% of patients, despite H ₂ -RA and PPI therapy. Resolution of GER symptoms and chronic cough in 2% of patients, without change in PFTs.
Sasaki et al ¹⁴	100	Antireflux therapy (12 months), Comparison of treatment (PPI therapy) vs usual care (bronchodilator therapy, smoking cessation) PPI therapy	Fewer exacerbations with PPI over 12 months compared to control (0.34 vs 1.18, $P=0.03$); fewer patients in the PPI group experienced COPD exacerbations more than once (24% vs 52%; $P<0.004$). Trend toward fewer common colds (1.22 vs 2.04) and less frequent common colds (>3 per year) with PPI therapy compared to control. PPI therapy independently reduced risk of exacerbation of COPD (OR 0.23 [95% CI 0.08–0.62]).
Eryuksel et al ¹⁵	30	Antireflux therapy (2 months) PPI therapy	Reduced COPD symptoms ($P<0.01$), reduction in laryngopharyngeal reflux symptoms ($P<0.01$), and improved laryngeal examinations ($P<0.001$).
Ingebrigtsen et al ¹⁴	1,259	Regular use of acid inhibitory therapy (59%) in those with nighttime and/or daytime GERD	NR.

Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease

2023 REPORT

CHAPTER 6: COPD AND COMORBIDITIES

Gastroesophageal reflux (GERD)

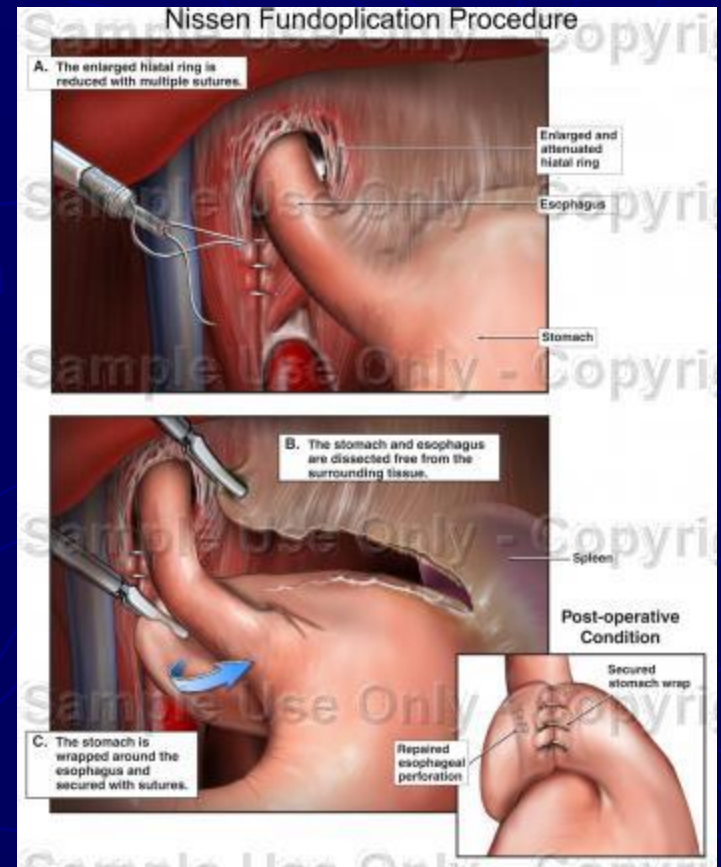
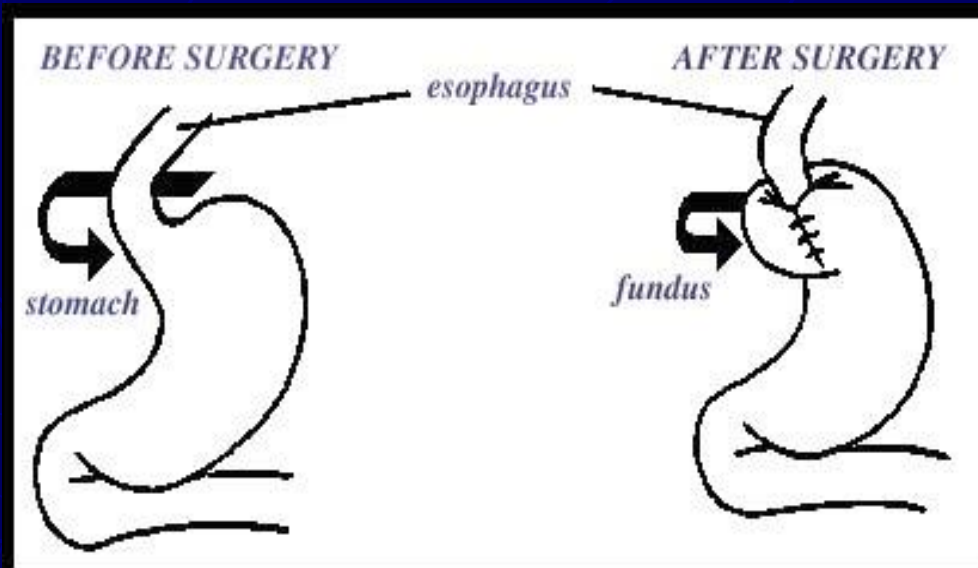
- ▶ GERD is an independent risk factor for exacerbations and is associated with worse health status.⁽¹⁰⁷⁻¹⁰⁹⁾ The mechanisms responsible for increased risk of exacerbations are not yet fully established.
- ▶ Proton pump inhibitors are often used for treatment of GERD. One small, single-blind study suggested these agents decrease the risk of exacerbation,⁽¹¹⁰⁾ but their value in preventing these events remains controversial most effective treatment for this condition in COPD has yet to be established.^(111,112)

THAY ĐỔI LỐI SỐNG

- Ngừng hút thuốc
- Không uống rượu bia
- Giảm cân nếu cần
- Ăn các bữa ăn nhỏ
- Không mặc quần áo chật
- Tránh nằm trong 3 giờ sau ăn
- kê cao đầu giường bằng cách nâng chân giường

ĐIỀU TRỊ BẰNG PHẪU THUẬT

Nissen Fundoplication



Yousif A. Qari
Ass.prof, Consultant Gastroenterologist KAUH

KẾT LUẬN

- Trào ngược dạ dày thực quản (GERD) có thể gây ra các triệu chứng hô hấp có thể kích hoạt, thúc đẩy và / hoặc làm trầm trọng thêm các bệnh lý hô hấp: COPD, Hen
- Chẩn đoán GERD chủ yếu dựa vào khai thác triệu chứng, đo pH thực quản và nội soi có thể hữu ích
- Điều trị: thay đổi lối sống và ức chế axit đơn thuần (PPI) có thể chống lại và ngăn ngừa các tác động xấu của GERD trên đường hô hấp

Thank you for your attention!!

