



HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN
LIÊN HỘI HEN - DỊ ỨNG - MIỄN DỊCH LÂM SÀNG TP.HCM 2023

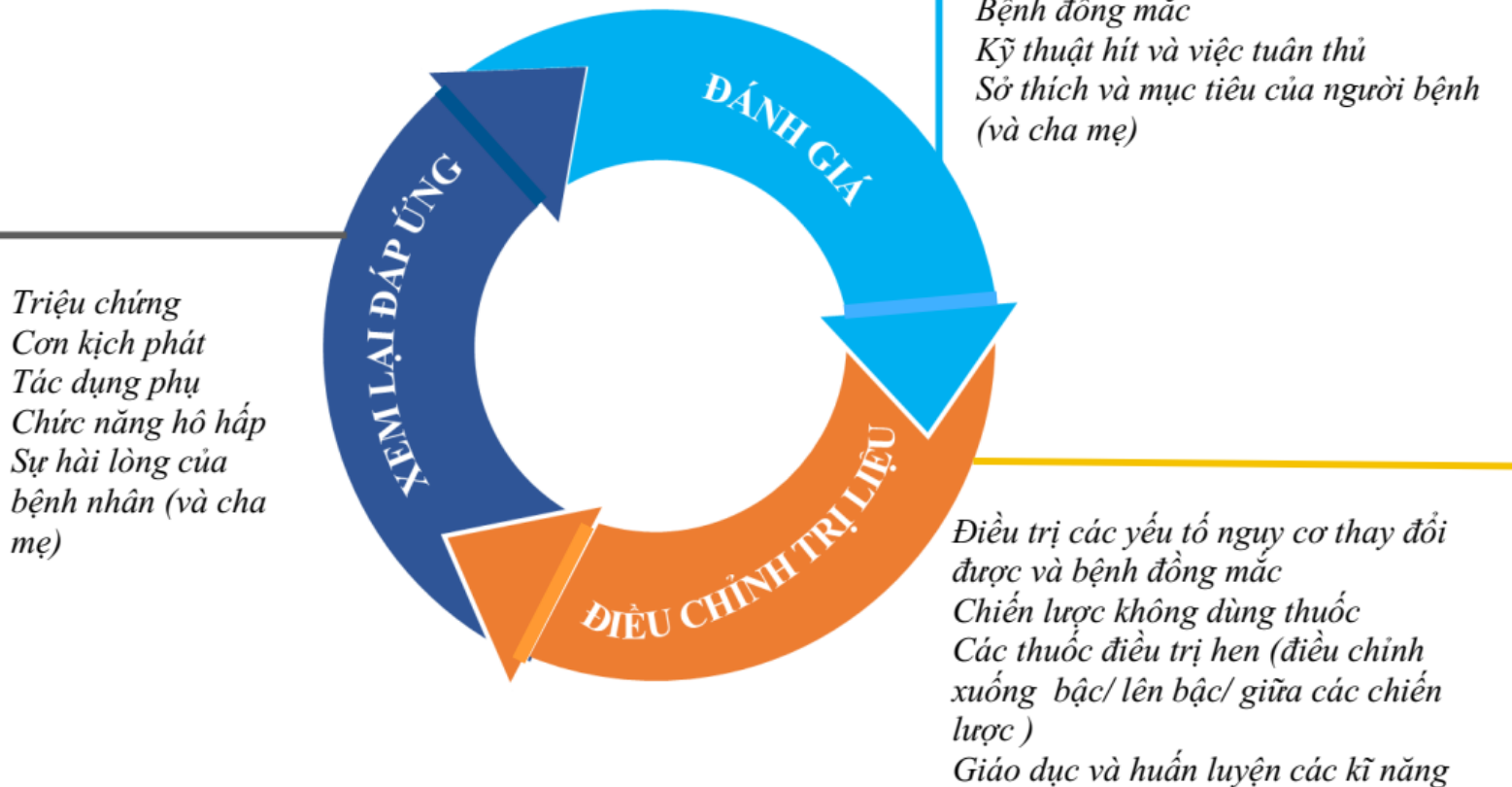
Chiến lược thay đổi bậc điều trị trong hen

TH.S BS VŨ TRẦN THIÊN QUÂN
BM SINH LÝ – SLB MD – DHYD TP.HCM
KHOA TDCN HÔ HẤP – BV ĐHYD TP.HCM



MIỀN DỊCH LÂM SÀNG
HCMC Society of Asthma, Allergy and Clinical Immunology
Hội nghị thường niên 2023

Vòng xử lý bệnh hen để ngăn chặn cơn kịch phát và kiểm soát triệu chứng





MIỀN DỊCH LÂM SÀNG
HCMC Society of Asthma, Allergy and Clinical Immunology
Hội nghị thường niên 2023

Đánh giá bệnh nhân hen theo GINA 2023

1. Kiểm soát hen - đánh giá cả việc kiểm soát triệu chứng và yếu tố nguy cơ

- Đánh giá việc kiểm soát triệu chứng trong vòng 4 tuần qua (Bảng 4, tr.14).
- Xác định các yếu tố nguy cơ khác cho kết cục xấu (Bảng 4, tr.14).
- Đo chức năng hô hấp trước khi bắt đầu điều trị, sau 3-6 tháng, và định kỳ, ví dụ: ít nhất thực hiện hàng năm ở hầu hết bệnh nhân.

2. Có bệnh đồng mắc không?

- Các bệnh bao gồm viêm mũi, viêm mũi xoang mạn tính, trào ngược dạ dày thực quản (GERD), béo phì, ngưng thở tắc nghẽn khi ngủ, trầm cảm và lo âu.
- Bệnh đồng mắc nên được xác định vì chúng có thể góp phần làm tăng các triệu chứng hô hấp, cơn kịch phát và làm giảm chất lượng cuộc sống. Điều trị các bệnh này có thể làm việc xử trí hen phức tạp hơn.

3. Các vấn đề điều trị

- Ghi lại điều trị của bệnh nhân. Hỏi về tác dụng phụ.
- Quan sát bệnh nhân sử dụng bình hít và kiểm tra kỹ thuật hít (tr.38).
- Thảo luận cởi mở và đồng cảm về tuân thủ điều trị (tr.38).
- Kiểm tra xem bệnh nhân có bảng kế hoạch hành động hen (tr.42).
- Hỏi người bệnh về quan điểm và mục tiêu điều trị của họ đối với bệnh hen.



MIỀN DỊCH LÂM SÀNG
HCMC Society of Asthma, Allergy and Clinical Immunology
Hội nghị thường niên 2023

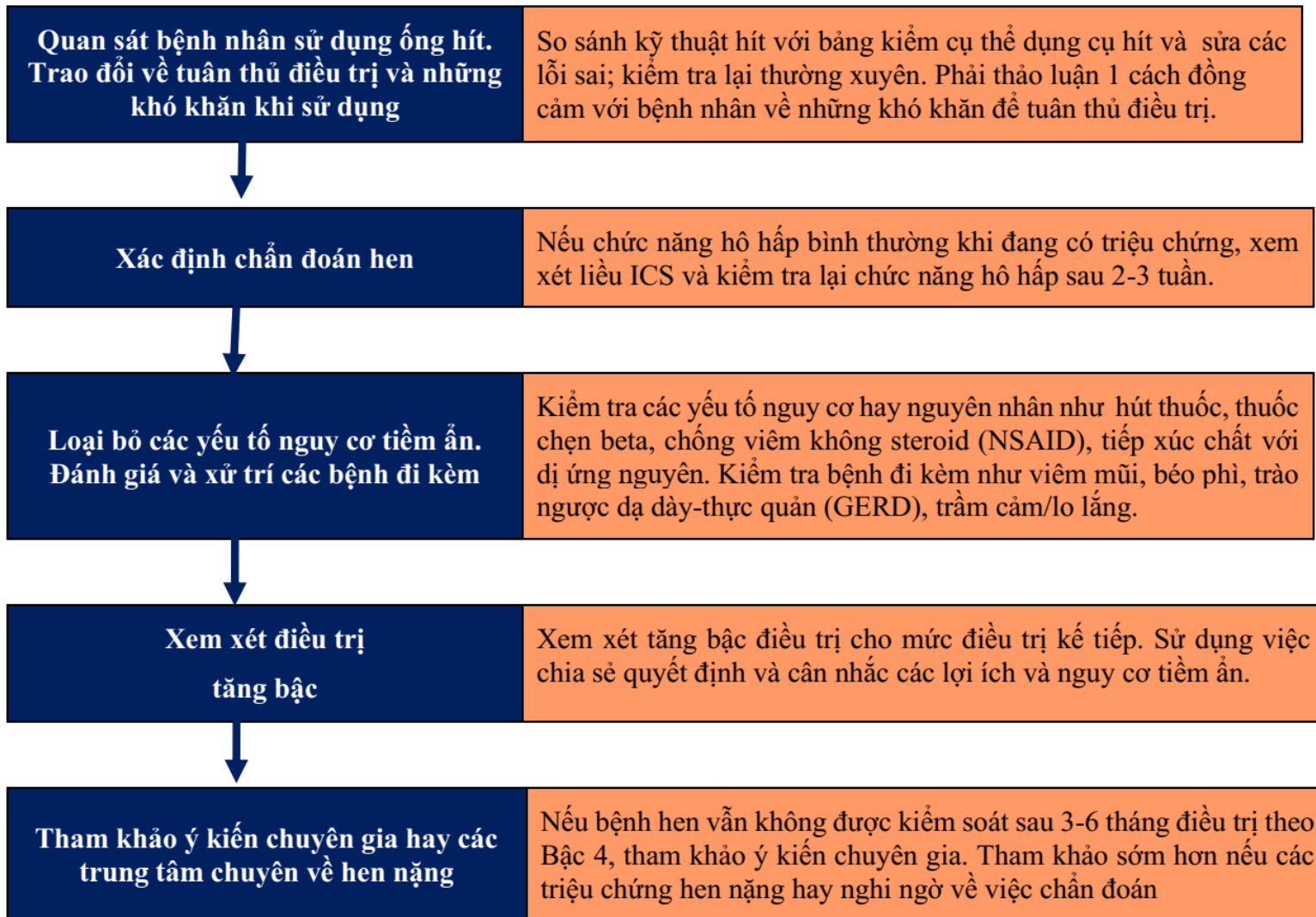
Đánh giá việc kiểm soát triệu chứng và nguy cơ tương lai theo GINA 2023

A. Đánh giá kiểm soát triệu chứng		Mức độ kiểm soát các triệu chứng hen		
4 tuần qua, bệnh nhân có:		Kiểm soát tốt	Kiểm soát một phần	Không kiểm soát
Triệu chứng ban ngày hơn hai lần/tuần?	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>	} Không có	Có từ 1-2	Có từ 3-4
Bất kỳ đêm nào thức giấc do hen?	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>			
Cần thuốc giảm triệu chứng >2 lần/tuần?	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>			
Giới hạn bất kỳ hoạt động nào do hen?	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>			



MIỀN DỊCH LÂM SÀNG
HCMC Society of Asthma, Allergy and Clinical Immunology
Hội nghị thường niên 2023

Đánh giá hen không kiểm soát ở tuyến cơ sở theo GINA 2023





MIỀN DỊCH LÂM SÀNG
HCMC Society of Asthma, Allergy and Clinical Immunology
Hội nghị thường niên 2023

GINA 2023: Đánh giá mức độ nghiêm trọng của bệnh và điều chỉnh theo nhu cầu của bệnh nhân

Thuốc kiểm soát và thuốc cắt cơn được ưu tiên

(Liệu trình 1). Sử dụng ICS-formoterol làm thuốc cắt cơn giúp giảm nguy cơ xảy ra cơn hen cấp so với sử dụng một thuốc cắt cơn SABA

BẬC 1-2

Liều thấp ICS-formoterol khi cần

BẬC 3

Liều thấp
ICS-formoterol duy trì

BẬC 4

Liều trung bình
ICS-formoterol duy trì

BẬC 5

Bổ sung LAMA
Chuyển bệnh để đánh giá theo kiểu hình ± kháng IgE, kháng IL5/5R, kháng IL4R
Cân nhắc liều cao ICS-formoterol

THUỐC CẮT CƠN: Liều thấp ICS-formoterol khi cần



GINA 2023: Đánh giá mức độ nghiêm trọng của bệnh và điều chỉnh theo nhu cầu của bệnh nhân

MIỀN DỊCH LÂM SÀNG
HCMC Society of Asthma, Allergy and Clinical Immunology
Hội nghị thường niên 2023

Thuốc kiểm soát và lựa chọn thuốc cắt cơn khác

(Liệu trình 2). Trước khi xem xét một phác đồ với thuốc cắt cơn SABA, kiểm tra xem bệnh nhân có tuân thủ với liệu pháp kiểm soát hằng ngày hay không

BẬC 1
ICS bất cứ khi nào dùng SABA

BẬC 2
ICS liều thấp duy trì

BẬC 3
Liều thấp ICS-LABA duy trì

BẬC 4
Liều trung bình/cao ICS-LABA duy trì

BẬC 5
Bổ sung LAMA
Chuyển bệnh để đánh giá theo kiểu hình ± kháng IgE, kháng IL5/5R, kháng IL4R
Cân nhắc ICS-LABA liều cao

THUỐC CẮT CƠN: Đồng vận β_2 tác dụng ngắn dùng khi cần

Tăng bậc điều trị

Hen là một bệnh thay đổi, điều chỉnh việc điều trị là cần thiết

1. Tăng dài hạn (ít nhất là 2 – 3 tháng)

* Nếu bệnh nhân không đáp ứng đầy đủ với điều trị ban đầu, có thể nâng bậc nếu:

- + Khẳng định triệu chứng là do hen
- + Kỹ thuật hít đúng
- + Tuân thủ đúng
- + Các yếu tố nguy cơ (vd: thuốc lá) đã được đề cập
- + Các bệnh lý đi kèm đã được xử lý



MIỀN DỊCH LÂM SÀNG
HCMC Society of Asthma, Allergy and Clinical Immunology
Hội nghị thường niên 2023

Tăng bậc điều trị

1. Tăng dài hạn (ít nhất là 2 – 3 tháng)

Mọi việc nâng bậc điều trị đều phải xem là điều trị thử và phải xem lại đáp ứng sau 2 – 3 tháng

Nếu không đáp ứng: về lại bậc cũ, điều trị cách khác hoặc chuyển tuyến trên

NGHIÊN CỨU MARVEL

Bệnh nhân hen đang điều trị với ICS/LABA + SABA khi cần,
NHƯNG hen không được kiểm soát



Original Investigation | Pulmonary Medicine

Evaluation of Budesonide-Formoterol for Maintenance and Reliever Therapy Among Patients With Poorly Controlled Asthma A Systematic Review and Meta-analysis

Richard Beasley, DSc; Tim Harrison, MD; Stefan Peterson, PhD; Per Gustafson, MD, PhD; Angus Hamblin, BA; Thomas Bengtsson, MSc; Malin Fagerås, PhD

NGHIÊN CỨU MARVEL

Các nghiên cứu RCT so sánh
**BUD/FORM MART vs
ICS/LABA + SABA**



Tiêu chí lựa chọn NC

- ≥ 24 tuần
- BN: bậc điều trị hen GINA và mức độ kiểm soát hen tại thời điểm ban đầu
- Đánh giá hiệu quả ĐKP hen



Tiêu chí lựa chọn BN

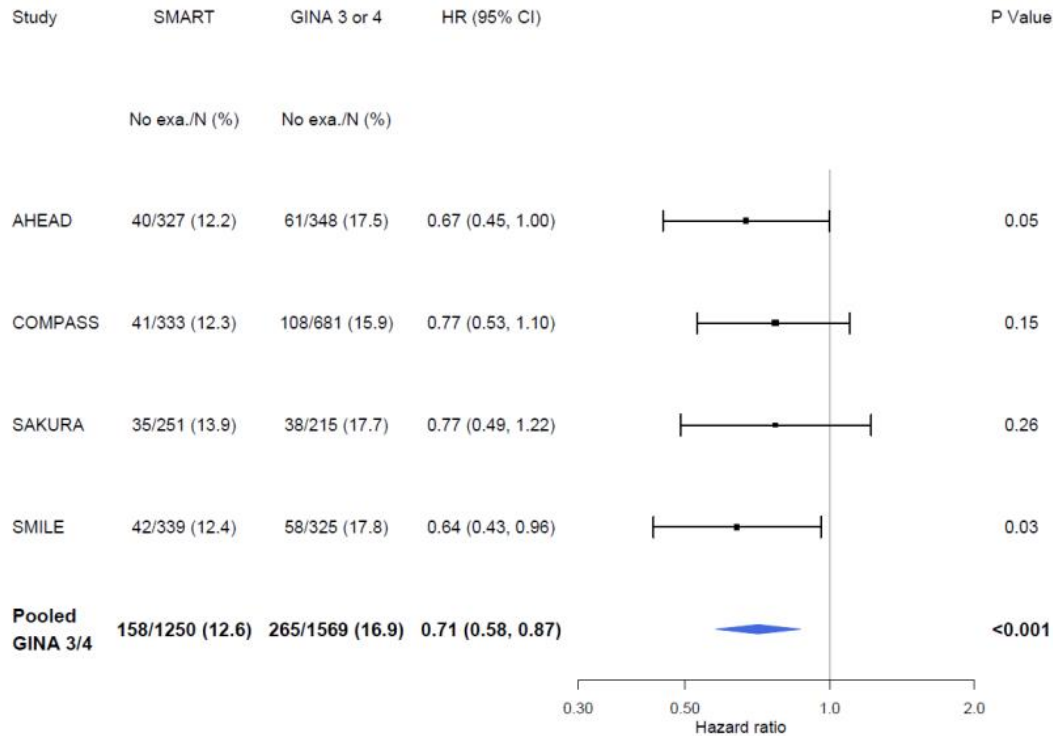
- ACQ-5: ≥ 1.5 (kiểm soát hen kém)
- Phân ngẫu nhiên: BUD/FORM MART hoặc tiếp tục cùng bậc hoặc tăng bậc ICS/LABA + SABA khi cần

4863 Bệnh nhân

- Phân tích gộp ở mức độ dữ liệu từng bệnh nhân
- So sánh:
 - BUD/FORM MART vs. tăng bậc ICS/LABA + SABA
 - BUD/FORM MART vs. giữ nguyên bậc ICS/LABA + SABA
- Tiêu chí đánh giá:
 - Thời gian đến đợt kịch phát hen nặng đầu tiên
 - Số đợt kịch phát nặng, ACQ-5, FEV₁

Chuyển sang liệu pháp MART giúp giảm đợt kịch phát tốt hơn so với ICS/LABA+SABA cùng bậc

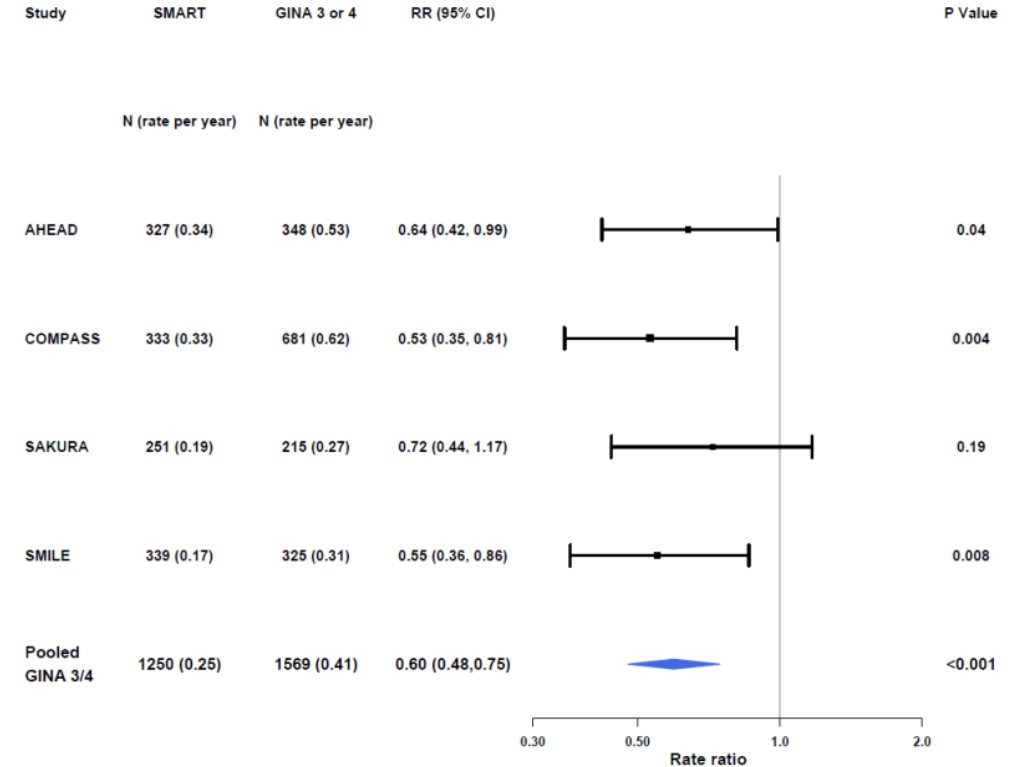
Thời gian đến đợt kịch phát nặng đầu tiên



BUD/FORM MART vs. cùng bậc điều trị

GIẢM nguy cơ vào đợt kịch phát nặng đầu tiên
(HR 0.71, 95%CI: 0.58 – 0.87)

Số đợt kịch phát hàng năm



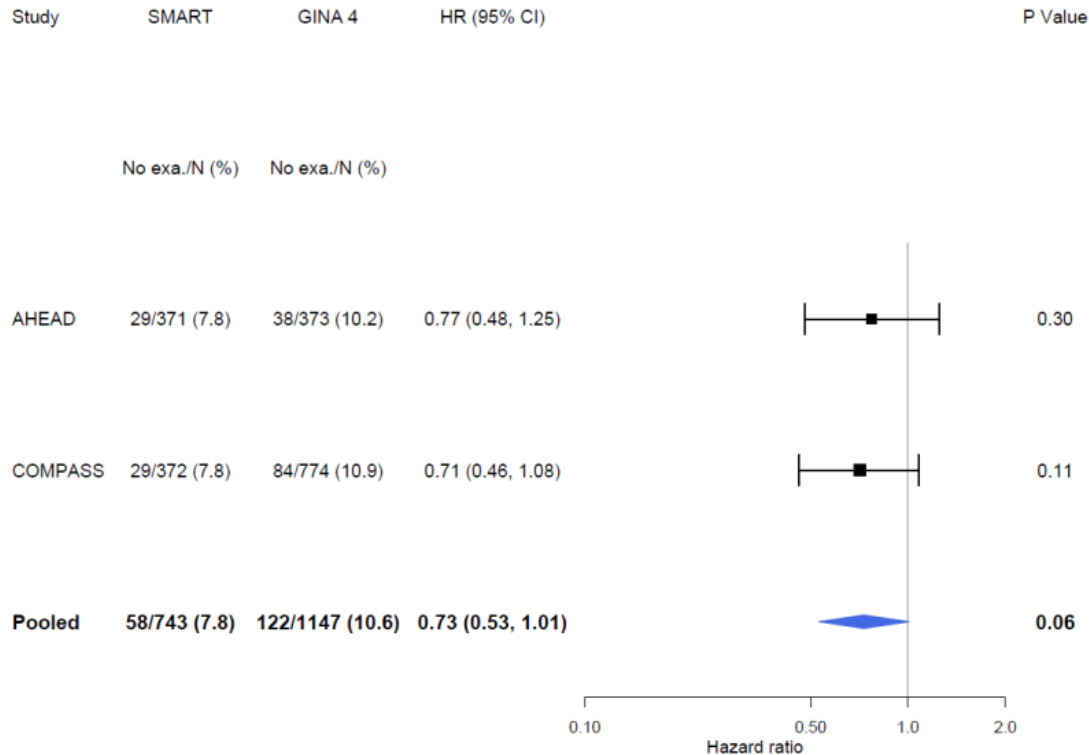
BUD/FORM MART vs. cùng bậc điều trị

GIẢM nguy cơ vào đợt kịch phát (RR 0.60, 95%CI: 0.48 – 0.75)

eFigure 4. Pooled analysis (without the Patel² study) of SMART vs ICS-LABA maintenance plus SABA therapy (same step GINA 3 or 4) for a) time to first severe exacerbation by study; b) number (rate) of exacerbations by study; c) difference in ACQ (0–5); d) difference in FEV₂ (L)

Chuyển sang liệu pháp MART có xu hướng giảm đợt kịch phát tốt hơn so với nâng bậc ICS/LABA+SABA

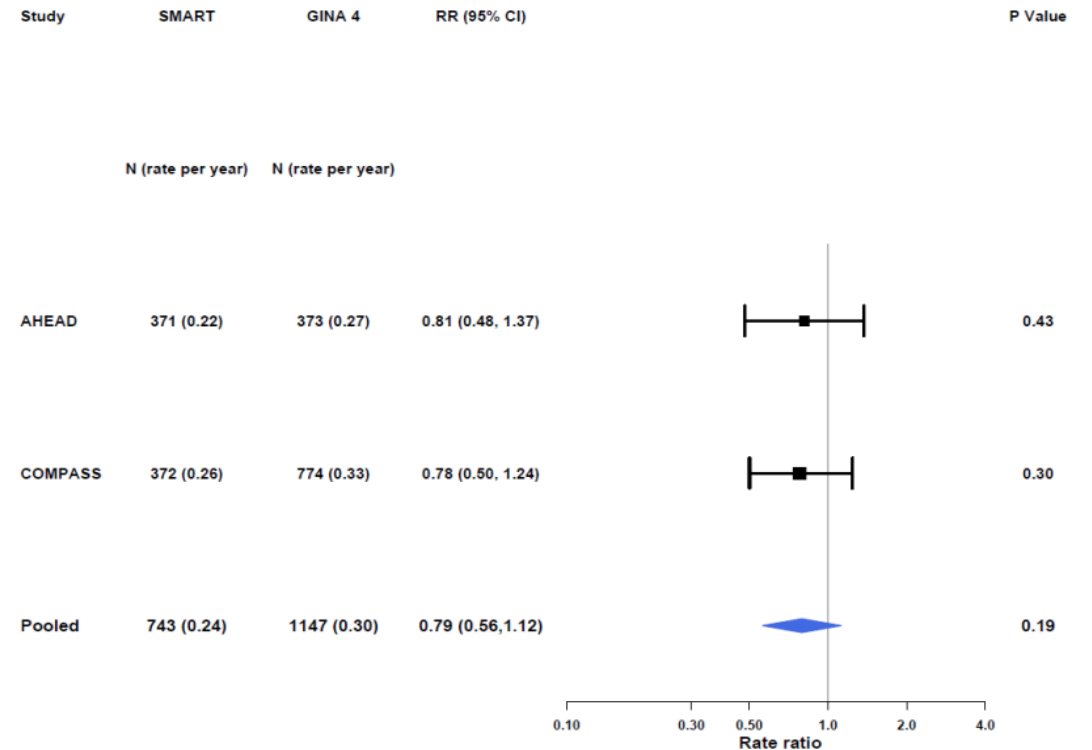
Thời gian đến đợt kịch phát nặng đầu tiên



BUD/FORM MART vs. tăng bậc điều trị

Có xu hướng **GIẢM** nguy cơ vào đợt kịch phát nặng đầu tiên (HR 0.73, 95%CI: 0.53 – 1.01)

Số đợt kịch phát hàng năm



BUD/FORM MART vs. tăng bậc điều trị

Có xu hướng **GIẢM** nguy cơ vào đợt kịch phát (RR 0.79, 95%CI: 0.56 – 1.12)

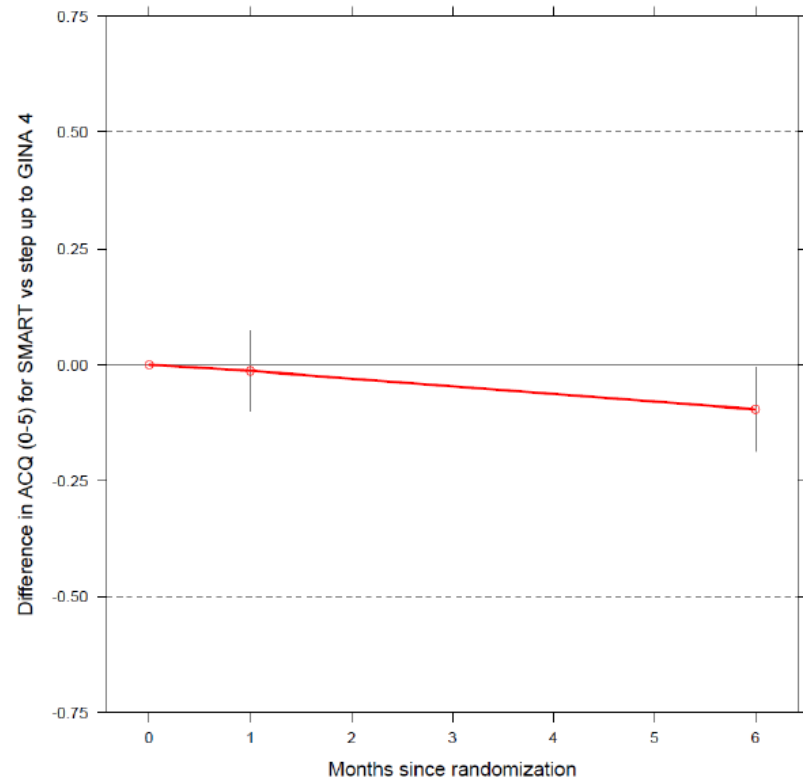
efigure 1. Pooled analysis (without the Patel² study) of SMART vs ICS-LABA maintenance plus SABA therapy (step up to GINA 4) for a) time to first severe exacerbation by study; b) number (rate) of exacerbations by study; c) difference in ACQ (0–5); d) difference in FEV₁ (L)

Và giúp cải thiện triệu chứng hen (ACQ-5)

BUD/FORM MART vs. Tăng bậc

Cải thiện triệu chứng hen tốt hơn

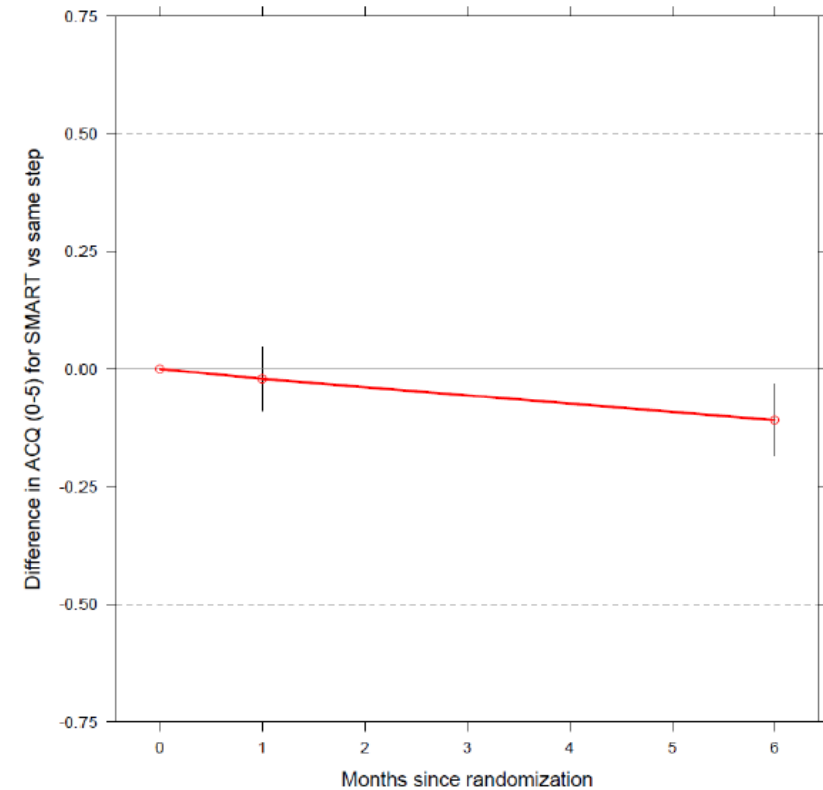
(ACQ-5 difference, -0.10; 95% CI, -0.19 to -0.01)



BUD/FORM MART vs. Giữ nguyên bậc điều trị

Cải thiện triệu chứng hen tốt hơn

(ACQ-5 difference, -0.11; 95% CI, -0.18 to -0.03)





Tăng bậc điều trị

MIỄN DỊCH LÂM SÀNG
HCMC Society of Asthma, Allergy and Clinical Immunology
Hội nghị thường niên 2023

2. Tăng ngắn hạn (1 – 2 tuần)

Khi nhiễm siêu vi

Phơi nhiễm dị nguyên khi vào mùa




Bệnh nhân có thể tự tăng theo bảng kế hoạch hành động hay theo chỉ định của Bác sĩ



MIỀN DỊCH LÂM SÀNG
HCMC Society of Asthma, Allergy and Clinical Immunology
Hội nghị thường niên 2023

Kế hoạch hành động hen

Kế hoạch hành động hen (Asthma action plan – AAP) là một phương thức để bệnh nhân tự quản lý và thiết kế để cung cấp hướng dẫn cho bệnh nhân tự quản lý hen.

	Well When I'm well: <ul style="list-style-type: none">I have no coughI play just like other childrenI use my reliever puffer less than 2 times a week	My puffers are: Preventer: I take this every day even when I'm well. The name of my preventer is _____ The colour is _____ I take _____ puffs in the morning and _____ puffs at night through a spacer. Reliever: I take this only when I need it The name of my reliever is _____ The colour is _____ I take _____ puffs through a spacer when I wheeze, cough or when it's hard to breathe. If I find it hard to breathe when I exercise I should: Take _____ puffs of my reliever
	Worse When my asthma is getting worse: <ul style="list-style-type: none">I cough or wheeze and it's hard to breathe, orI'm waking at night because of my asthma, orI cough or wheeze when I play, orI need my reliever inhaler to control my asthma more than 2 times per week	If my asthma gets worse I should: Keep taking my preventer every day as normal and take _____ puffs of my reliever every 4 hours If I'm not getting better doing this I should see my doctor today Contact: _____
	Worried My asthma is a worry when: <ul style="list-style-type: none">My reliever isn't helping, orI'm finding it hard to breathe, orI'm breathing hard and fast, orI'm sucking in around my ribs/throat, try looking under my shirtI'm looking pale or blue	<ul style="list-style-type: none">Sit me down and try to stay calmGive me 6 puffs of reliever through a spacer, taking 6 breaths for each puffif I don't start to improve I need help now → Emergency DIAL 111 and ask for an ambulance WHILE YOU'RE WAITING: <ul style="list-style-type: none">Try to stay calm and keep me sitting uprightGive 6 puffs of reliever through a spacer every 6 minutes with 6 breaths for each puff until help arrives



Thay đổi điều trị trong kế hoạch hành động theo GINA 2023

MIỀN DỊCH LÂM SÀNG
HCMC Society of Asthma, Allergy and Clinical Immunology
Hội nghị thường niên 2023

Thuốc	Thay đổi ngắn hạn (1-2 tuần) đối với Mức hen trở nặng	Mức chứng cứ
Tăng sử dụng thuốc cắt cơn:		
ICS liều thấp/formoterol*	Tăng tần số sử dụng thuốc giảm triệu chứng (tổng liều formoterol tối đa 72 mcg/ngày)	A
Kích thích beta 2 tác dụng ngắn (SABA)	Tăng tần suất sử dụng SABA Đối với pMDI, bổ sung buồng đệm	A A
* ICS/formoterol: duy trì và giảm triệu chứng: budesonide liều thấp hoặc beclometasone với formoterol.		

Thay đổi điều trị trong kế hoạch hành động theo GINA 2023

Thuốc	Thay đổi ngắn hạn (1-2 tuần) đối với hen trở nặng	Mức chứng cứ
Tăng thuốc kiểm soát thường ngày:		
Thuốc duy trì và giảm triệu chứng ICS/formoterol*	Tiếp tục ICS duy trì/formoterol và tăng thuốc giảm triệu chứng ICS/formoterol theo nhu cầu* (tổng liều formoterol tối đa 72 mcg/ngày)	A
ICS duy trì + SABA cắt cơn	Ở người lớn và trẻ vị thành niên, gấp 4 lần liều ICS. Ở trẻ	B
ICS/formoterol duy trì + SABA cắt cơn	tuần thủ điều trị, tăng gấp 5 lần liều ICS không hiệu quả Gấp 4 lần ICS/formoterol duy trì (tổng liều formoterol tối đa 72 mcg/ngày)	B
ICS duy trì/LABA khác + SABA cắt cơn	Nâng bậc đến liều cao hơn ICS/LABA Ở người lớn, xem xét tăng gấp 4 lần liều ICS qua 1 chai thuốc ICS riêng	B D

* ICS/formoterol: duy trì và giảm triệu chứng: budesonide liều thấp hoặc beclometasone với formoterol.

Thay đổi điều trị trong kế hoạch hành động theo GINA 2023

Thuốc	Thay đổi ngắn hạn (1-2 tuần) đối với hen trở nặng	Mức chứng cứ
Thêm OCS và đi khám: OCS (prednisone hoặc prednisolone)	Thêm OCS đối với cơn kịch phát nặng (PEF hoặc FEV1 < 60% trị số cá nhân tốt nhất hoặc dự đoán), hoặc BN không đáp ứng với điều trị qua 48 giờ. Người lớn: prednisolone 1mg/kg/ngày (tối đa 50 mg) thường trong 5-7 ngày. Trẻ em: 1-2 mg/kg/ngày (tối đa 40 mg) thường trong 3-5 ngày.	A
	Giảm liều OCS không cần thiết nếu được kê toa trong < 2 tuần	B

* ICS/formoterol: duy trì và giảm triệu chứng: budesonide liều thấp hoặc beclometasone với formoterol.



MIỄN DỊCH LÂM SÀNG
HCMC Society of Asthma, Allergy and Clinical Immunology
Hội nghị thường niên 2023

Tăng bậc điều trị

3. Điều chỉnh theo ngày

Với bệnh nhân sử dụng budesonide/ formoterol hay beclometasone/ formoterol như ngựa cơn và cắt cơn

Bệnh nhân có thể điều chỉnh số nhát trong ngày tùy triệu chứng

Vẫn tiếp tục liều duy trì

Giảm bậc điều trị - Các nguyên tắc chung

Xem xét việc giảm bậc điều trị khi triệu chứng hen đã được kiểm soát tốt và chức năng phổi ổn định \geq hơn 3 tháng

Nếu bệnh nhân còn yếu tố nguy cơ bị kích phát hoặc tắc nghẽn luồng khí cố định phải theo dõi sát khi hạ liều

Chọn thời điểm thích hợp: không nhiễm trùng hô hấp, Bn không đi xa, không mang thai



Giảm bậc điều trị - Các nguyên tắc chung

MIỀN DỊCH LÂM SÀNG
HCMC Society of Asthma, Allergy and Clinical Immunology
Hội nghị thường niên 2023

Mỗi lần giảm là một lần thử giảm: BN tham gia vào qui trình giảm, ghi nhận tình trạng hen của BN, hướng dẫn rõ ràng, cho bằng kế hoạch hành động, bảo đảm BN có đủ thuốc theo bậc cũ nếu cần, theo dõi triệu chứng và/hay PEF và hẹn kỳ tái khám tới

Mỗi lần giảm 25-50% ICS mỗi 3 tháng là khả thi và an toàn

Thêm antileukotriene có thể giúp giảm ICS (GINA 2017)

Ngưng hoàn toàn ICS làm tăng nguy cơ kịch phát (Evidence A)

Lựa chọn xuống thang theo bậc điều trị

Current step	Current medication and dose	Options for stepping down	Evidence
Step 5	High-dose ICS-LABA plus oral corticosteroids (OCS)	<ul style="list-style-type: none"> Optimize inhaled therapy and reduce OCS dose Use sputum-guided approach to reducing OCS Alternate-day OCS treatment Replace OCS with high-dose ICS If T2 high severe asthma, add biologic therapy and reduce OCS 	D B D D A
	High-dose ICS-LABA plus other add-on agents	<ul style="list-style-type: none"> Refer for expert advice 	D

Lựa chọn xuống thang theo bậc điều trị

Current step	Current medication and dose	Options for stepping down	Evidence
Step 4	Moderate- to high-dose ICS-LABA maintenance treatment	<ul style="list-style-type: none"> Continue combination ICS-LABA with 50% reduction in ICS component, by using available formulations Discontinuing LABA may lead to deterioration³²⁸ Switch to maintenance and reliever therapy (MART) with ICS-formoterol, with lower maintenance dose²⁵¹ 	B A A
	Medium-dose ICS-formoterol* as maintenance and reliever	<ul style="list-style-type: none"> Reduce maintenance ICS-formoterol* to low dose, and continue as-needed low-dose ICS-formoterol* reliever 	D
	High-dose ICS plus second controller	<ul style="list-style-type: none"> Reduce ICS dose by 50% and continue second controller³²⁷ 	B



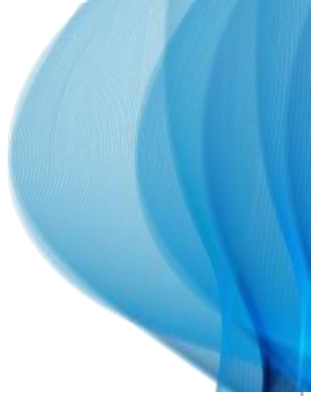
MIỀN DỊCH LÂM SÀNG
HCMC Society of Asthma, Allergy and Clinical Immunology
Hội nghị thường niên 2023

Lựa chọn xuống thang theo bậc điều trị

Current step	Current medication and dose	Options for stepping down	Evidence
--------------	-----------------------------	---------------------------	----------



Lựa chọn xuống thang theo bậc điều trị



Current step	Current medication and dose	Options for stepping down	Evidence
Step 3	Low-dose ICS-LABA maintenance	<ul style="list-style-type: none"> Reduce ICS-LABA to once daily Discontinuing LABA may lead to deterioration³²⁸ 	D A
	Low-dose ICS-formoterol* as maintenance and reliever	<ul style="list-style-type: none"> Reduce maintenance ICS-formoterol* dose to once daily and continue as-needed low-dose ICS-formoterol* reliever Consider stepping down to as-needed-only low-dose ICS-formoterol 	C D
	Medium- or high-dose ICS	<ul style="list-style-type: none"> Reduce ICS dose by 50%³²⁷ Adding LTRA[†] or LABA may allow ICS dose to be stepped down³²⁹ 	A B

Lựa chọn xuống thang theo bậc điều trị



Current step	Current medication and dose	Options for stepping down	Evidence
Step 2	Low-dose maintenance ICS	<ul style="list-style-type: none"> Once-daily dosing (budesonide, ciclesonide, mometasone)^{330,331} Switch to as-needed low-dose ICS-formoterol^{172,202,203,207} Switch to taking ICS whenever SABA is taken^{215,216,218 217} 	A A B
	Low-dose maintenance ICS or LTRA	<ul style="list-style-type: none"> Switch to as-needed low-dose ICS formoterol^{171,172,202,203,207} Complete cessation of ICS in adults and adolescents is not advised as the risk of exacerbations is increased with SABA-only treatment^{207,326} 	A A



MIỀN DỊCH LÂM SÀNG
HCMC Society of Asthma, Allergy and Clinical Immunology
Hội nghị thường niên 2023

Cám ơn sự theo dõi của quý vị