

CÁC ĐIỂM MỚI TRONG BẢN CẬP NHẬT CHIẾN LƯỢC GOLD 2017

*Đậu Nguyễn Anh Thư**

TÓM TẮT

Hướng dẫn GOLD 2017 có những thay đổi chính đầu tiên trong chiến lược toàn cầu về chẩn đoán, điều trị và phòng ngừa bệnh COPD từ năm 2011 khi mà hệ thống đánh giá ABCD được giới thiệu. Hệ thống này đã đánh dấu sự khởi đầu của tiến trình hướng về liệu pháp phù hợp với từng bệnh nhân COPD. Thay đổi quan trọng nhất trong năm nay lên quan đến các tiêu chí phân nhóm ABCD.

ABSTRACT

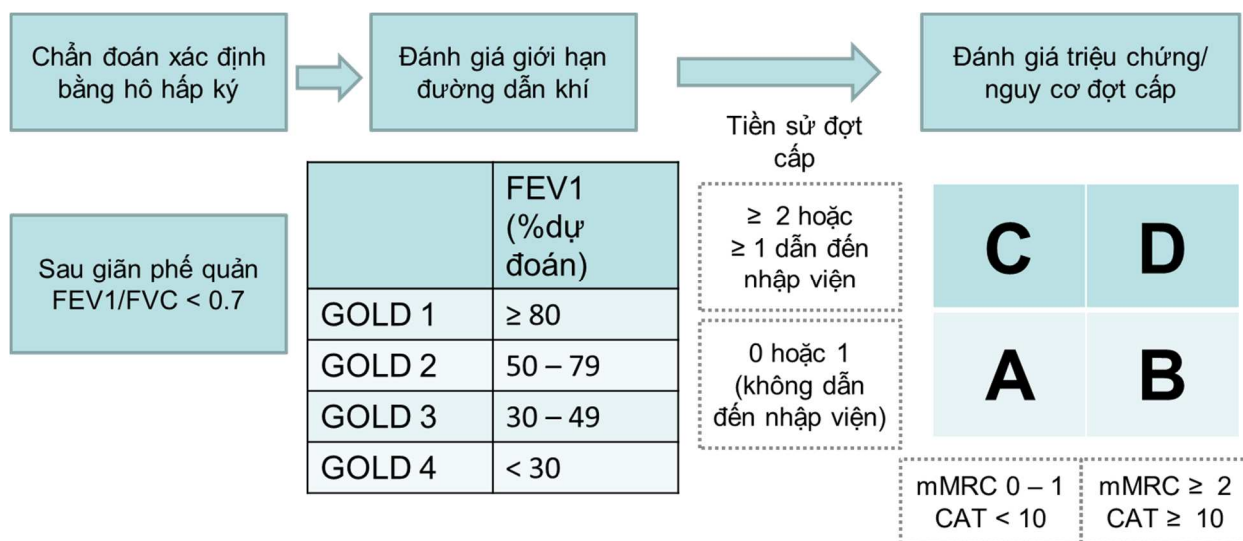
The new GOLD 2017 guideline is the first major alteration to the Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of COPD since 2011, when the ABCD assessment system was introduced. This system was intended to mark the beginning of the process of moving towards patient-tailored therapy for COPD. The most important change this year concerns the ABCD criteria.

CÁC ĐIỂM ĐƯỢC GOLD SỬA ĐỔI TRONG BẢN CẬP NHẬT CHIẾN LƯỢC MỚI NHẤT

Vào tháng 11 năm 2016, hiệp hội sáng kiến toàn cầu về bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (GOLD) đã xuất bản cập nhật chiến lược mới

cho bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính. Tài liệu mới là những thay đổi chính đầu tiên trong chiến lược toàn cầu về chẩn đoán, điều trị và phòng ngừa bệnh COPD từ năm 2011 khi mà hệ thống đánh giá ABCD được giới thiệu. Hệ thống này đã đánh dấu sự khởi đầu của tiến trình hướng về liệu pháp phù hợp với từng bệnh nhân COPD. Thay đổi quan trọng nhất trong năm nay lên quan đến các tiêu chí phân nhóm ABCD.

Trước khi xuất hiện hệ thống phân nhóm ABCD, bệnh nhân COPD được phân nhóm chỉ dựa vào chức năng phổi. Điều này chứng tỏ rằng không thể đánh giá đầy đủ bệnh COPD. Các tiêu bản soạn thảo của GOLD nói rằng “FEV₁ chỉ là một chỉ dấu không đáng tin cậy trong đánh giá mức độ nặng của khó thở, giới hạn hoạt động, và sự suy giảm tình trạng sức khỏe ở mức độ từng bệnh nhân.” Để hiểu rõ hơn về căn bệnh này, các triệu chứng của bệnh, và nguy cơ đợt cấp được đưa vào một công cụ lượng giá. Hệ thống đánh giá ABCD đã làm được điều này.



Hình 1. Phân nhóm ABCD theo GOLD 2017

Nếu việc điều trị cơ bản dựa trên triệu chứng và nguy cơ đợt cấp của bệnh nhân, chúng ta có thể đáp ứng được nhu cầu của bệnh nhân. Giáo sư trường đại học Marbug - Claus Vogelmeier, chủ tịch hội đồng khoa học của GOLD nói: “vấn đề duy nhất là hệ thống đánh giá hơi phức tạp”. Bệnh nhân có thể được xếp trong một nhóm cụ thể dựa vào chức năng phổi hoặc dựa vào đợt cấp hoặc cả hai. “Chúng tôi nhận thấy rằng điều này đôi khi gây khó hiểu” GS Vogelmeier thừa nhận. Hệ thống đánh giá mới tách rời đánh giá chức năng phổi sử dụng hô hấp ký từ phân loại ABCD. Bệnh nhân sẽ được xếp vào vào một trong bốn nhóm dựa trên chỉ số FEV₁ (GOLD 1), sau đó được phân hoàn toàn vào mỗi nhóm ABCD dựa vào triệu chứng hô hấp và nguy cơ đợt cấp. Trước đây phân loại sẽ đưa ra hướng dẫn điều trị thuốc theo nhóm. GOLD lưu ý rằng: “Việc sửa lại công cụ đánh giá thừa nhận sự giới hạn của FEV₁ trong việc ảnh hưởng đến quyết định liệu pháp điều trị cá thể hóa và làm nổi bật tầm quan trọng của triệu chứng và nguy cơ đợt cấp ở bệnh nhân COPD.” GOLD nhấn mạnh sự cần thiết của hô hấp ký trong chẩn đoán, tiên lượng và quyết định các liệu pháp điều trị không thuốc.

MeiLan Han (University of Michigan, USA) hoan nghênh việc sửa đổi. Cô nói “Bảng sửa đổi này rất có ý nghĩa - vì có một mối quan hệ giữa chức năng phổi, đợt cấp, và triệu chứng bệnh, chúng chắc chắn không phải là từng bước một. Thật tốt nếu nghĩ về chúng một cách riêng biệt.” Cô ấy tin rằng chiến lược mới phù hợp với khái niệm về bệnh COPD của các bác sĩ lâm sàng và lựa chọn những liệu pháp điều trị. Ủy ban khoa học đã tranh luận về việc có nên bao gồm các bệnh kèm theo trong các tiêu chí đánh giá, nhưng kết luận rằng điều này sẽ quá phức tạp. Giáo sư Vogelmeier nói với *The Lancet Respiratory Medicine* “Chúng tôi cố gắng làm mọi thứ đơn giản nhất có thể, và phải có một chương trình dễ làm theo”

Ủy ban cũng đã thảo luận những trường hợp có triệu chứng nhưng hô hấp ký bình thường. Nên chăng những bệnh nhân có biểu hiện khí phế thũng xuất hiện trong các kết quả chụp cắt lớp CT được xem là có COPD? “Chúng tôi quyết định rằng chúng ta nên tính luôn những trường hợp có tắc nghẽn và giới hạn luồng không khí. Đây là những bệnh nhân duy nhất mà chúng tôi có dữ liệu về

hiệu quả điều trị” giáo sư Vogelmeier tiết lộ.

Chiến lược toàn cầu đã xuất bản ấn phẩm đầu tiên năm 2001 và được cập nhật một cách đều đặn. Thật khó để biết các bác sĩ ở tuyến cơ sở có thường xuyên cập nhật và tuân theo các khuyến cáo điều trị, nhưng rất có ích cho các nhà hoạch định chính sách, ngành công nghiệp dược và các nhà nghiên cứu. “Hướng dẫn rất quan trọng trong việc xác định các thử nghiệm lâm sàng sẽ được thiết kế như thế nào và cách các bệnh viện sẽ thực hiện các chính sách của mình ra sao trong việc phân nhóm và điều trị” Giáo sư Han phát biểu.

Nhiều nước sử dụng các tiêu chuẩn GOLD làm nền tảng cho các hướng dẫn điều trị quốc gia về COPD. Phiên bản cập nhật cho biết “Phương pháp tiếp cận quản lý mới có thể được sử dụng trong bất kỳ nơi thực hành lâm sàng nào trên thế giới”. GOLD có một ủy ban chuyên trách để phổ biến, nhưng họ có thể khôn khéo để đảm bảo rằng các tiêu chuẩn có liên hệ với tất cả các thiết lập. “Liệu chúng ta có nên đưa ra những khái niệm khác nhau cho các nước phát triển và các nước đang phát triển?”, Giáo sư Vogelmeier thắc mắc. Sự tập trung ngày càng tăng của WHO vào các bệnh không lây nhiễm làm cho câu hỏi này được đặc biệt quan tâm.

“Thế giới COPD đã thay đổi rất nhiều - nó đang mở rộng,” Giáo sư Vogelmeier giải thích. Trong nhiều năm, người ta cho rằng COPD là một bệnh chỉ giới hạn ở người hút thuốc lá. Rõ ràng là việc tiếp xúc với nhiên liệu sinh khối đốt cháy gây ra những vấn đề tương tự. “Nhưng chúng ta biết rất ít về điều này, và có rất nhiều người bị ảnh hưởng,” Giáo sư Vogelmeier nói. Các nhà nghiên cứu tiếp tục bổ sung thêm kiến thức mới cho chúng ta về điều kiện gây bệnh. Thông tin xuất hiện từ các thử nghiệm lâm sàng sẽ giúp xác định các phân nhóm bệnh và cuối cùng có thể dẫn đến liệu pháp đích. Meilan Han cho biết: “Khi dữ liệu được cập nhật mới, hướng dẫn sẽ tự phát triển.” Vogelmeier đồng ý, “Đó là một mục tiêu di chuyển, rất nhiều điều đang xảy ra; đó là một dự đoán chắc chắn để nói rằng sẽ có rất nhiều thay đổi trong năm năm tới,” ông nói với *The Lancet Respiratory Medicine*.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

The Lancet Respiratory, Jan 2017. GOLD 2017. Trang web Hội Hô hấp TP.Hồ Chí Minh