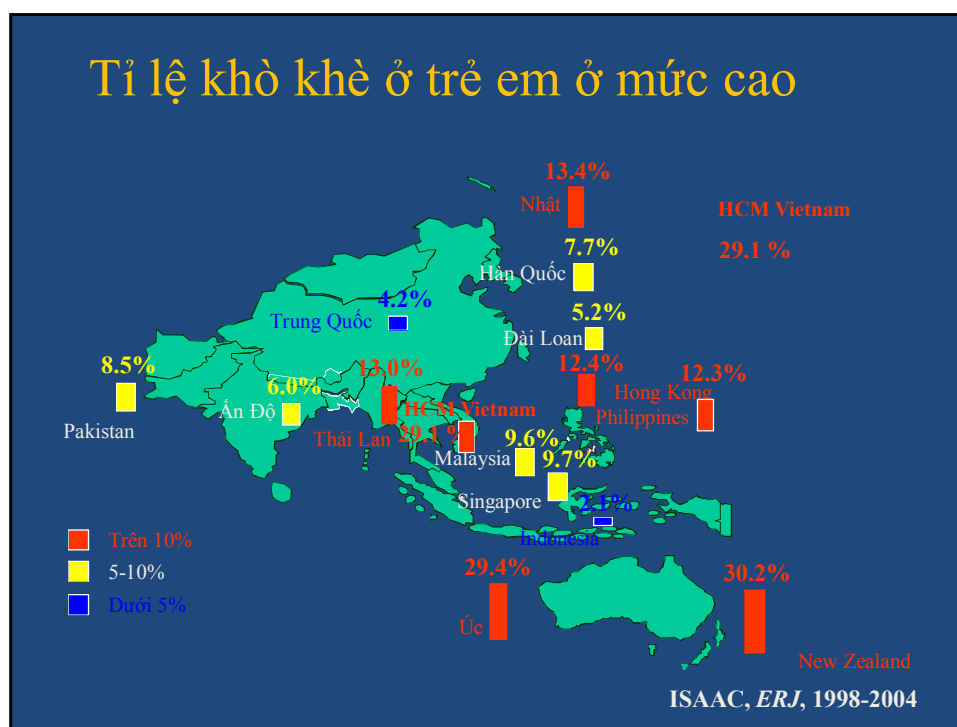


Hen phế quản Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính

PGS.TS.BS. Lê Thị Tuyết Lan
Trưởng Trung tâm Chăm sóc hô hấp
Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM

Gánh nặng của hen phế quản

- 300 triệu bệnh nhân toàn cầu
- Tần suất từ 1-18% tùy quốc gia và vẫn gia tăng
- Tỷ lệ trẻ em bị hen gia tăng: nhận biết tăng, chẩn đoán thay đổi
- 15 triệu DALYS/ năm = 1% tổng gánh nặng bệnh tật toàn cầu
- (Disability – Adjusted Life Years are lost annually)
- 250.000 ca tử vong/ năm



Ảnh hưởng của bệnh hen suyễn tới chất lượng cuộc sống của người bệnh

ẢNH HƯỞNG LÊN CUỘC SỐNG VỀ:	CHÂU Á TBD	VIỆT NAM
Có triệu chứng trong 4 tuần qua	69%	88%
Mất ngủ trong 4 tuần qua	47%	71%
Nhập viện cấp cứu trong năm qua	34%	48%
Nghỉ ốm trong năm qua	32%	34%
Nghỉ học trong năm qua	30%	16%

Lai CKW et al. ARIAP Study. J Allergy Clin Immunol 2003; 263-8
ARIAP Vietnam data on file

Hen suyễn chưa được chú trọng và chưa được kiểm soát tốt

NHẬN THỨC VÀ VIỆC KIỂM SOÁT Ở BỆNH NHÂN	CHÂU Á TBD	VIỆT NAM
Chưa biết hen suyễn có thể kiểm soát được	80%	88%
Đi khám Bác sĩ hoặc cơ sở y tế	64%	29%
Tự mua thuốc điều trị hoặc mua theo toa cũ	13%	43%
Chưa được đo chức năng phổi	60%	46%
Không điều trị dự phòng	90%	89%

*Lai CKW et al. ARIAP Study. J Allergy Clin Immunol 2003; 263-8
ARIAP Vietnam data on file*

ARIAP 2 (2006 -2007)

- Mục tiêu: Đánh giá nhận thức và thực tiễn kiểm soát ở bệnh nhân Hen Châu Á Thái Bình Dương và sự cải thiện so với ARIAP 1 (2001). Các nước Châu Á tham gia: Hàn Quốc, HongKong, Đài Loan, Việt Nam, Malaysia, Singapore, Philippine, Trung quốc, Thái Lan, Indonesia, Srilanka, Ấn Độ.
- Số lượng bệnh nhân tham gia nghiên cứu: 4.800



Vai trò của hô hấp ký trong suyễn

1. Hô hấp ký là nghiệm pháp thăm dò chức năng hàng đầu trong suyễn
2. Giúp chẩn đoán đúng bệnh suyễn, xác định độ nặng và theo dõi đáp ứng một cách khách quan
3. Huyết áp kế trong tim mạch
4. Mạng lưới gồm các đơn vị chăm sóc hô hấp có trang bị hô hấp ký cho cả nước

Phân loại mức độ nặng của bệnh hen

	TRIỆU CHỨNG	TRIỆU CHỨNG ĐÊM	PEF
BẬC 4 Mãn tính nặng	Liên tục Giới hạn vận động	Thường xuyên	$\leq 60\%$ bt Biến thiên $> 30\%$
BẬC 3 Mãn tính vừa	Hàng ngày Cơn hen làm giới hạn vận động	Mỗi tuần	$< 60\% - < 80\%$ bt Biến thiên $> 30\%$
BẬC 2 Mãn tính nhẹ	≥ 1 lần/ tuần	≥ 2 lần/ tháng	$\geq 80\%$ bt Biến thiên 20 - 30%
BẬC 1 Hen từng cơn	< 1 lần/ tuần	< 2 lần/ tháng	$\geq 80\%$ bt Biến thiên 20%

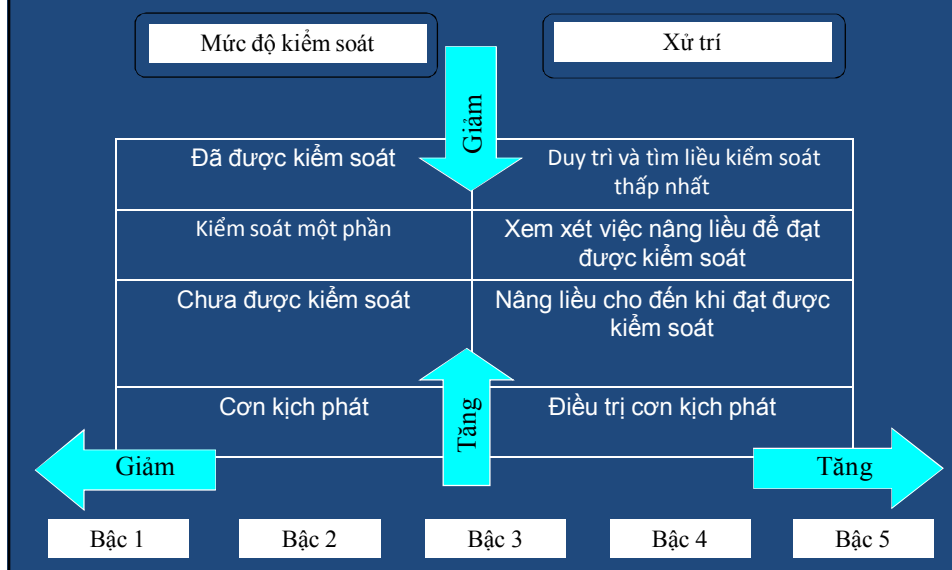
Xử trí hen suyễn dựa trên mức độ kiểm soát (từ 5 tuổi trở lên)



Các mức kiểm soát hen suyễn

Đặc điểm	Đã được kiểm soát (Tất cả các điểm sau)	Kiểm soát một phần	Không được kiểm soát
Triệu chứng ban ngày	Không (≤ 2 lần /tuần)	≥ 2 lần/tuần	Có 3 điểm hoặc hơn trong mục kiểm soát một phần ở bất kỳ tuần nào
Giới hạn hoạt động	Không	Có	
Triệu chứng ban đêm /thức giấc	Không	Có	
Cần thuốc cắt cơn/ điều trị cấp cứu	Không (≤ 2 lần /tuần)	≥ 2 lần/tuần	
Chức năng hô hấp PEF, FEV1	Bình thường	$< 80\%$ trị số dự đoán hoặc trị số tốt nhất của bệnh nhân	
Cơn kịch phát	Không	≥ 1 lần/năm	1 lần ở bất kỳ tuần nào

Xử trí hen suyễn dựa trên mức độ kiểm soát (từ 5 tuổi trở lên)



BỆNH PHỔI TẮC NGHẼN MẠN TÍNH

(CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE - COPD)

Định nghĩa COPD

- Viêm phế quản mạn, khí phế thũng và hen suyễn.
- Dấu hiệu: khó thở, ho và khạc đàm kinh niên + cơn kịch phát.
- Hô hấp ký được đòi hỏi để chẩn đoán COPD: $FEV1/ FVC < 70\%$ sau test dẫn phế quản.

Gánh nặng COPD

- COPD là nguyên nhân hàng đầu cho bệnh trạng và tử vong trên thế giới.
- Gánh nặng COPD được dự đoán sẽ tăng trong những thập kỷ tới vì vẫn còn tình trạng phơi nhiễm với yếu tố nguy cơ của COPD và tình trạng lão hóa của dân số thế giới.
- COPD gây ra gánh nặng kinh tế to lớn.

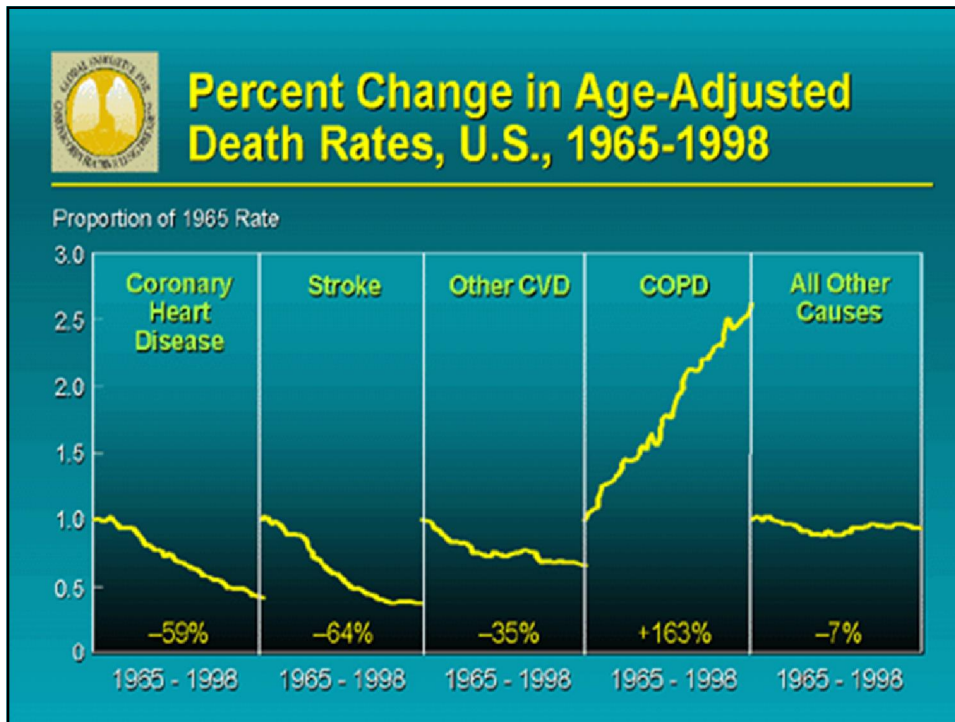
•Gánh nặng xã hội

–Dùng chỉ số DALYS: Disability Adjusted Life Year Lost

–Số năm bị mất do chết sớm hoặc do tàn phế có điều chỉnh theo độ nặng



Murray C.J.L. Lopez AD. Lancet 1997; 349: 1269-1276



Global Initiative for Chronic
Obstuctive
Lung
Disease



© Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease

Chẩn đoán

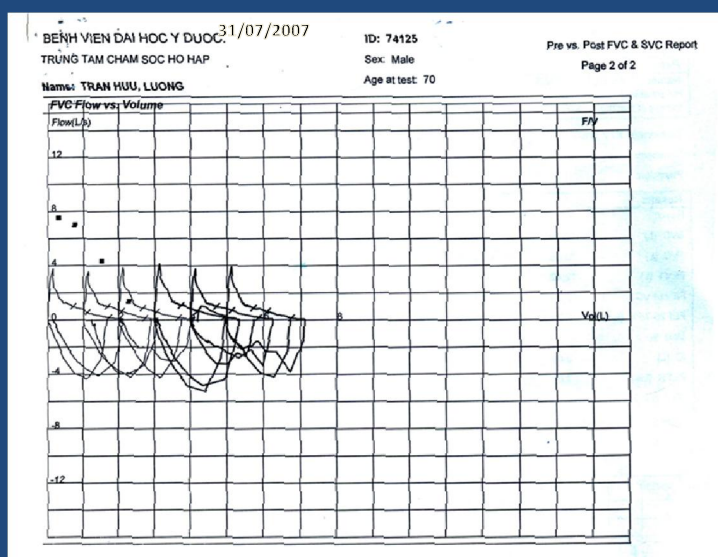
Nên nghĩ đến COPD, nếu > 40 tuổi và có bất kỳ dấu hiệu nào sau đây:

- Khó thở: xấu dần, khi làm nặng và dai dẳng
- Ho kinh niên: có thể ngắt quãng và ho khan
- Có đàm kinh niên
- Tiền sử tiếp xúc
- Gia đình có người bị COPD

Đòi hỏi làm hô hấp ký để chẩn đoán.

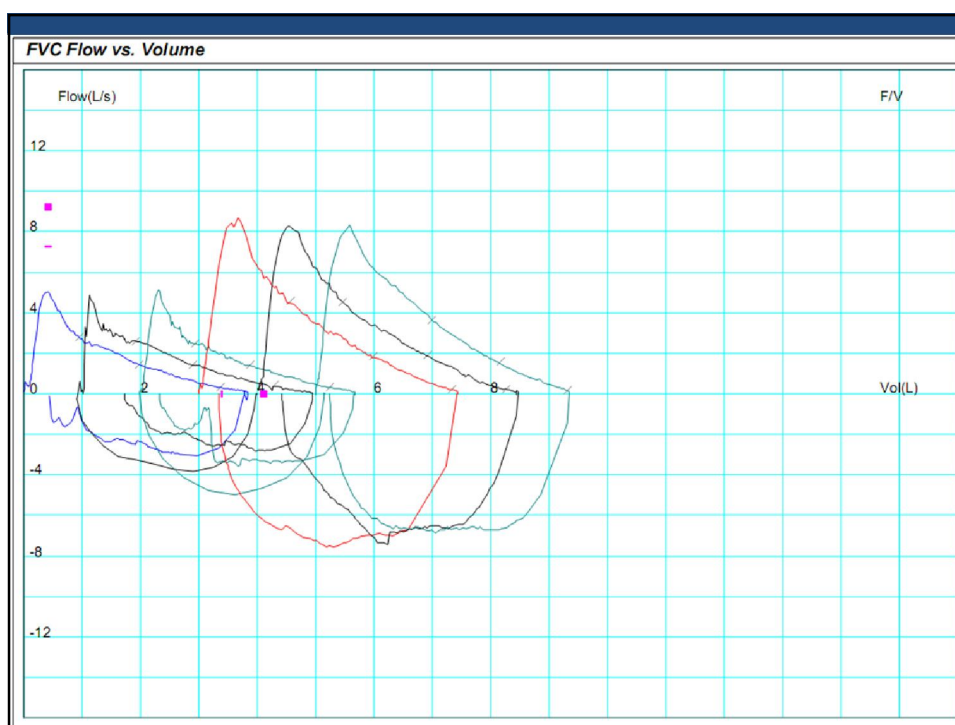
- FEV1/FVC < 70% sau thử thuốc
- Dùng giới hạn dưới (LLN) nếu được

Hô hấp ký của một bệnh nhân COPD không đáp ứng thuốc dẫn phế quản



Chẩn đoán phân biệt

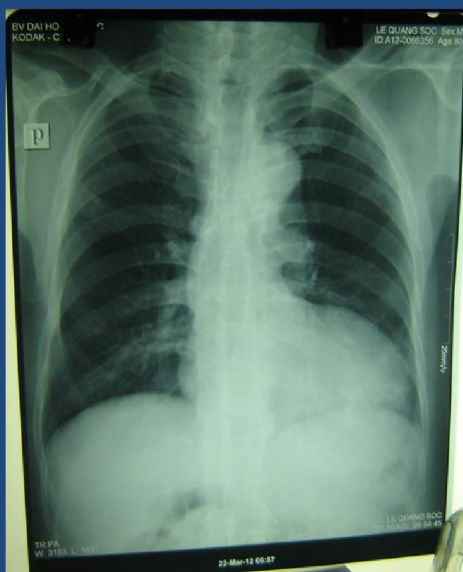
- Hen suyễn
- Suy tim ứ huyết
- Dẫn phế quản
- Lao phổi
- Viêm tiểu phế quản hít tắc
- Viêm tiểu phế quản lan tỏa



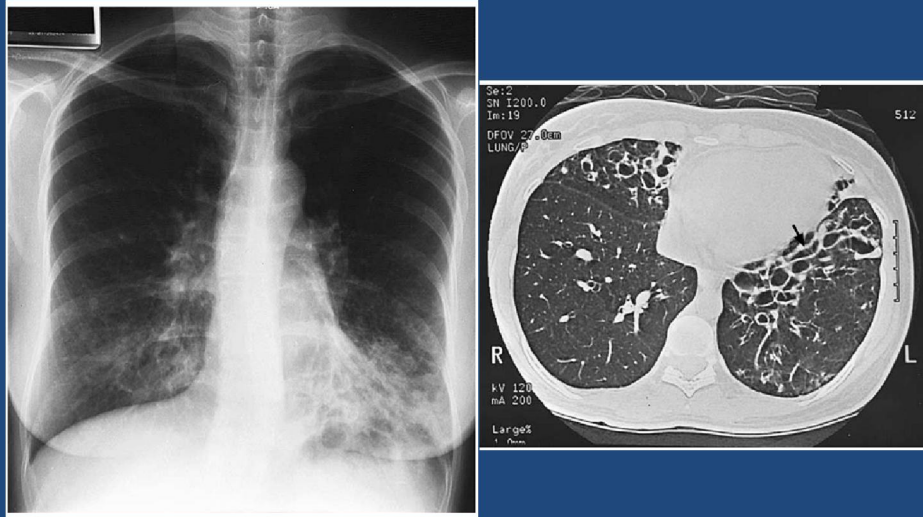
Chẩn đoán phân biệt

Chẩn đoán	Gợi ý
Suy tim xung huyết	<ul style="list-style-type: none"> Ran ẩm đáy phổi; bóng tim to, phù phổi trên X-quang Hội chứng hạn chế, không HC nghẽn tắc
Giãn phế quản	<ul style="list-style-type: none"> Đàn đặc, nhiều, thường kèm nhiễm trùng X-quang/CT thấy giãn PQ, dày vách PQ
Lao	<ul style="list-style-type: none"> Mọi lứa tuổi - X-quang cho thấy có thâm nhiễm Xét nghiệm vi sinh xác nhận lao Khu vực có lưu hành độ lao cao
Viêm tiểu phế quản bít tắc	<ul style="list-style-type: none"> Bắt đầu khi trẻ, không hút thuốc Có thể có tiền căn viêm đa khớp dạng thấp (Rheumatoid arthritis), phơi nhiễm với hơi ... Xảy ra sau ghép phổi hoặc tủy xương Hình CT thì thờ ra thấy những vùng giảm mật độ
Viêm tiểu phế quản lan tỏa	<ul style="list-style-type: none"> Gốc châu Á, nam, không hút thuốc, viêm xoang mạn X-quang phổi và HRCT có hình ảnh lan tỏa các nốt mờ nhỏ ở trung tâm tiểu thùy và tình trạng căng phình phổi
Các biểu hiện trên không phải luôn có trong mọi trường hợp	

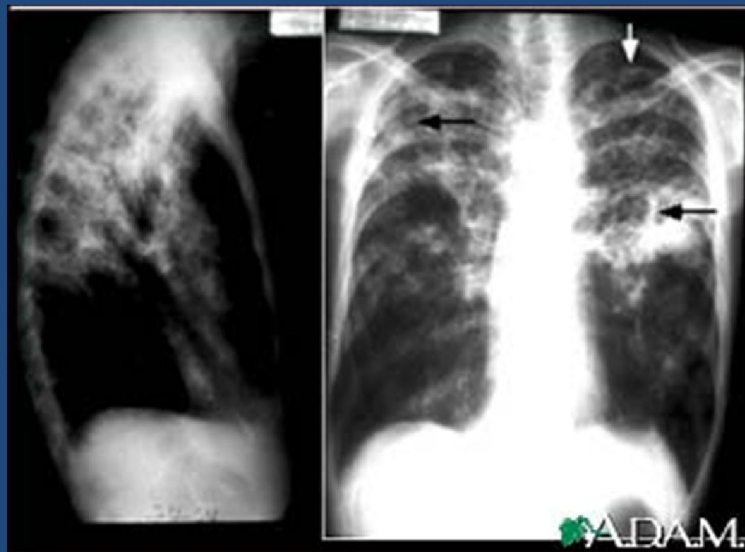
Suy Tim



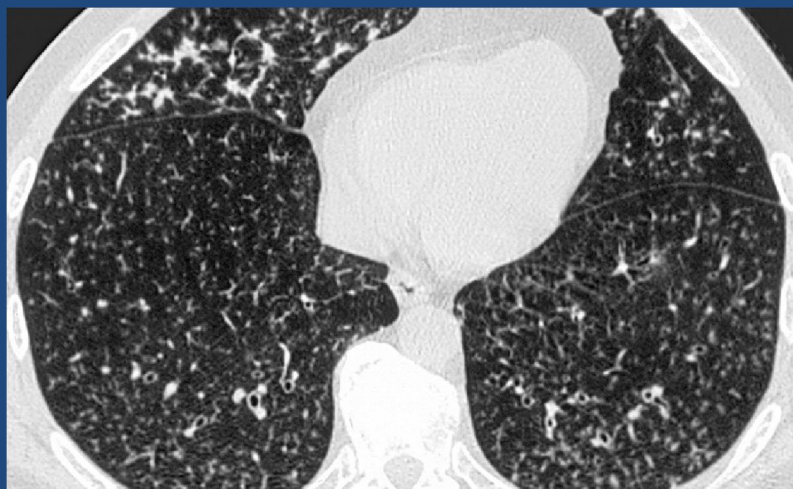
Dãn phế quản



Lao



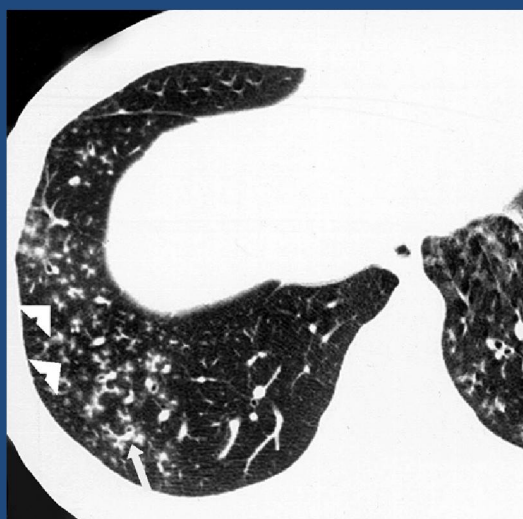
Viêm tiểu phế quản bít tắc



Obliterative bronchiolitis after bone marrow transplantation in a 47-year-old man with myeloma.

Rossi S E et al. Radiographics 2005;25:789-801

Viêm tiểu phế quản lan toả



Diffuse panbronchiolitis in a 44-year-old Japanese man.

Rossi S E et al. Radiographics 2005;25:789-801

Đánh giá COPD

- Mức độ giới hạn luồng khí – dựa trên FEV1 sau test dẫn phế quản

Bệnh nhân với FEV1/FVC < 0,70		
GOLD 1	: nhẹ	FEV1 ≥ 80% trị số dự đoán
GOLD 2	: trung bình	50% ≤ FEV1 < 80%
GOLD 3	: nặng	30% ≤ FEV1 < 50%
GOLD 4	: rất nặng	30% < FEV1 trị số dự đoán

Modified Medical Research Council - mMRC

- 0 – Không khó thở, chỉ khó thở khi làm nặng
- 1 – Khó thở khi đi vội hay lên dốc thẳng
- 2 – Đi chậm hơn người cùng tuổi hoặc phải dừng lại dù đi trên đường phẳng với tốc độ của mình
- 3 – Khó thở sau khi đi được 100m hoặc vài phút trên đường bằng phẳng
- 4 – Khó thở khi thay quần áo hoặc không thể ra khỏi nhà vì khó thở

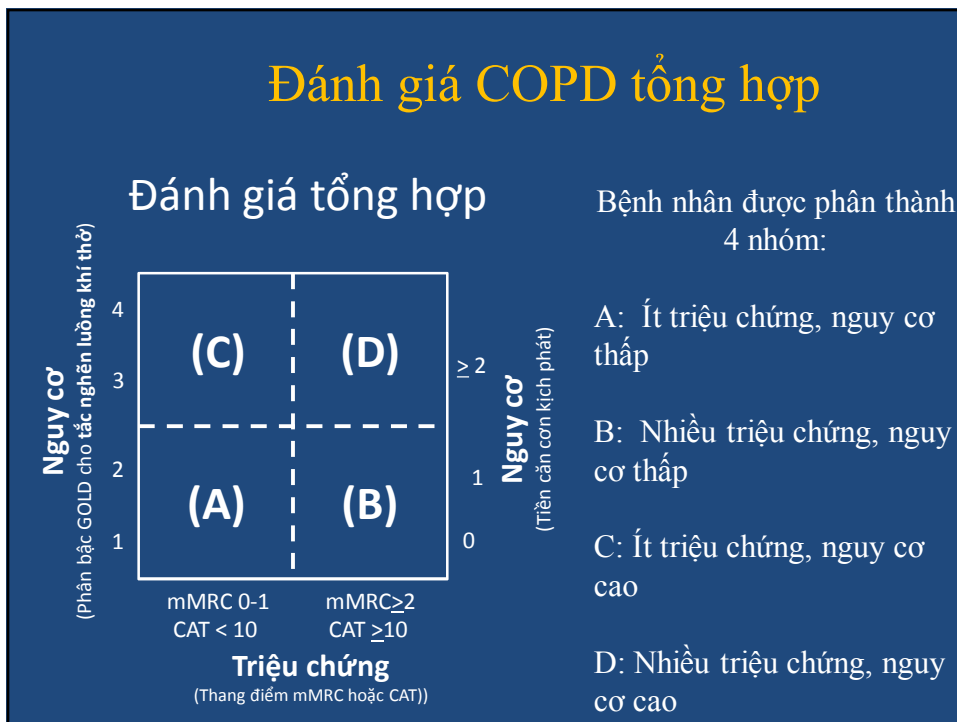
**Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (BPTNMT) của ông/bà như thế nào?
Hãy sử dụng công cụ đánh giá BPTNMT (CAT)**

Bộ câu hỏi này sẽ giúp ông/bà và các nhân viên y tế đánh giá tác động của BPTNMT ảnh hưởng lên sức khỏe và cuộc sống hàng ngày của ông/bà. Nhân viên y tế sẽ sử dụng những câu trả lời của ông/bà và kết quả đánh giá để giúp họ nâng cao hiệu quả điều trị BPTNMT của ông/bà và giúp ông/bà được lợi ích nhiều nhất từ việc điều trị.

Nếu ông/bà muốn trả lời bằng câu hỏi này trên giấy, vui lòng nhấp chuột vào đây và in ra để trả lời.
Nếu ông/bà muốn hoàn tất trực tuyến bằng câu hỏi này thì đối với mỗi câu hỏi sau đây vui lòng sử dụng chuột để đánh dấu (X) vào trong ô trống mô tả đúng nhất tình trạng hiện tại của ông/bà.

Ví dụ: Tôi rất hạnh phúc 0 1 2 3 4 5 Tôi rất buồn

	0	1	2	3	4	5		ĐIỂM
Tôi hoàn toàn không ho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tôi ho thường xuyên	<input type="text"/>
Tôi không có chút đờm (đờm) nào trong phổi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Trong phổi tôi có rất nhiều đờm (đờm)	<input type="text"/>
Tôi không có cảm giác nặng ngực	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tôi có cảm giác rất nặng ngực	<input type="text"/>
Tôi không bị khó thở khi lên dốc hoặc lên một tầng lầu (gác)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tôi rất khó thở khi lên dốc hoặc lên một tầng lầu (gác)	<input type="text"/>
Tôi không bị hạn chế trong các hoạt động ở nhà	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tôi rất bị hạn chế trong các hoạt động ở nhà	<input type="text"/>
Tôi yên tâm ra khỏi nhà dù tôi có bệnh phổi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tôi không yên tâm chút nào khi ra khỏi nhà bởi vì tôi có bệnh phổi	<input type="text"/>
Tôi ngủ ngon giấc	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tôi không ngủ ngon giấc vì có bệnh phổi	<input type="text"/>
Tôi cảm thấy rất khỏe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tôi cảm thấy không còn chút sức lực nào	<input type="text"/>



Đánh giá COPD tổng hợp

Bệnh nhân	Đặc điểm	Hô hấp ký	Số đợt kịch phát/năm	mMRC	CAT
A	Nguy cơ thấp Triệu chứng ít	$FEV_1 \geq 50\%$	0-1	0-1	< 10
B	Nguy cơ thấp Tr/chứng nhiều	$FEV_1 \geq 50\%$	0-1	≥ 2	≥ 10
C	Nguy cơ cao Triệu chứng ít	$FEV_1 < 50\%$	≥ 2	0-1	< 10
D	Nguy cơ cao Tr/chứng nhiều	$FEV_1 < 50\%$	≥ 2	≥ 2	≥ 10

Điều trị bằng thuốc trong giai đoạn ổn định *

Nhóm	Chọn lựa số 1	Chọn lựa số 2	Cách khác **
A	SAMA hoặc SABA	Khi cần • LAMA hoặc • LABA hoặc • SAMA + SABA mới	Theophylline
B	LAMA hoặc LABA		LAMA + LABA
C	ICS + LABA hoặc LAMA	LAMA + LABA	• Ức chế PDE-4 • SABA và/ hoặc SAMA • Theophylline
D	ICS + LABA hoặc LAMA	ICS + LAMA hoặc ICS + LABA VÀ LAMA hoặc ICS + LABA + Ức chế PDE4 hoặc LAMA + LABA hoặc LAMA + Ức chế PDE-4	-Carbocysteine -SABA và/ hoặc SAMA -Theophylline

* Xếp theo alphabet

** Thuốc cột này có thể kết hợp với cột 1 và 2

Kết luận

- Hen phế quản và bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính có tần suất cao tại Việt Nam
- Các đợt cấp gây nguy hiểm tính mạng và chi phí cao
- Quản lý bệnh nhân hen và COPD trong giai đoạn ổn định để ngăn ngừa đợt cấp là rất quan trọng
- Sử dụng hô hấp ký để có thể áp dụng GOLD và GINA đúng cách



Trung tâm Chăm sóc Hô hấp &
Khoa Thăm dò chức năng

Bệnh Viện Đại Học Y Dược TP. HCM
215 Hồng Bàng, Quận 5, TP. HCM

Tel.: 84 8 38 59 44 70

Website: www.bvdaihoc.com.vn/chamsochohap
www.hoihoaptphcm.org