

LỰA CHỌN THUỐC ĐIỀU TRỊ HEN PHẾ QUẢN

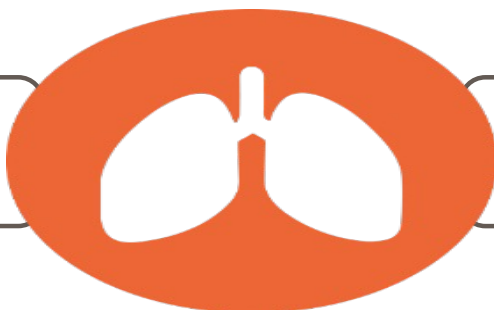
ThS.DS. Lê Quốc Thịnh

Nội dung

1. Các khía cạnh cân nhắc trong lựa chọn thuốc cho BN trên thực tế.
2. Chiến lược gia tăng tuân thủ cho bệnh nhân hen phế quản

Mục tiêu dài hạn trong quản lý Hen

Kiểm soát triệu chứng hiện tại

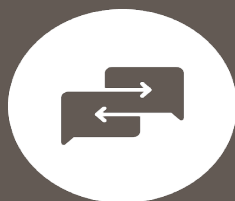


Giảm nguy cơ đợt cấp hen

Để đạt được những mục tiêu này cần có sự hợp tác giữa bệnh nhân và bác sĩ



Hỏi bệnh nhân về mục tiêu kiểm soát hen của họ



Chiến lược giao tiếp hiệu quả là cần thiết



Xem xét hệ thống y tế, khả năng tiếp cận thuốc, sở thích cá nhân và hiểu biết của bệnh nhân

TÍNH THỰC TIỄN ĐIỀU TRỊ

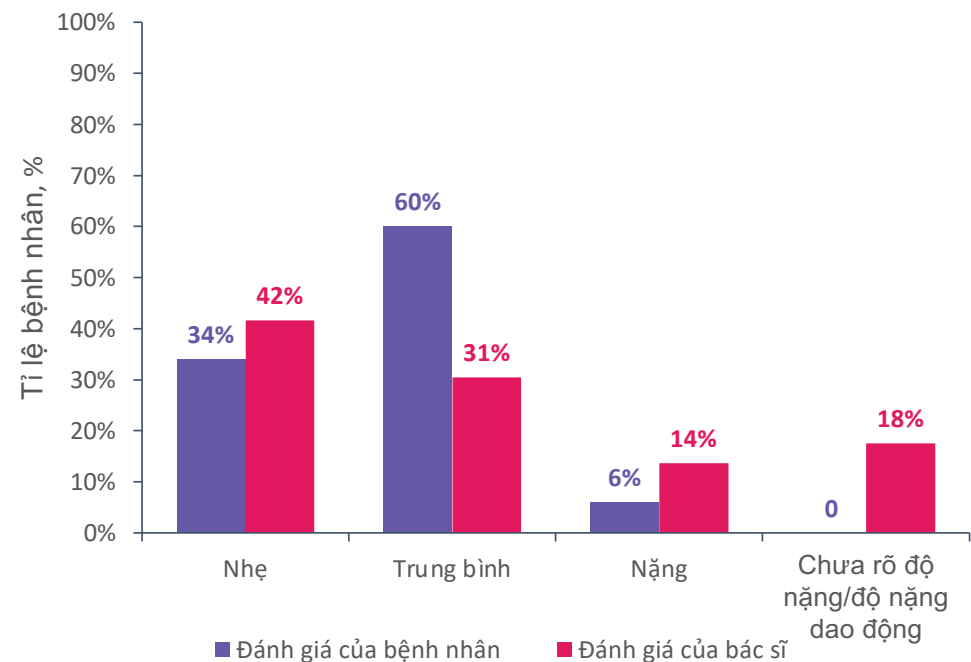
**THỰC TRẠNG NHẬN THỨC
CỦA BỆNH NHÂN HEN PHẾ QUẢN**

Nhận thức của bệnh nhân về kiểm soát hen thường chưa đúng và điều này có thể dẫn đến việc trị liệu không đầy đủ

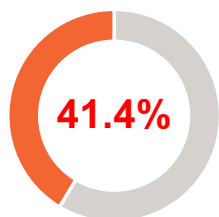


<10% bệnh nhân cho rằng bệnh hen của họ chưa kiểm soát được hoặc kiểm soát chưa đầy đủ; tuy nhiên, **>50% bệnh nhân** cho biết thường xuyên có các triệu chứng, cho thấy họ vẫn chưa kiểm soát hen tốt

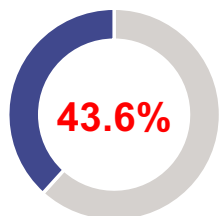
Nhận thức về kiểm soát hen



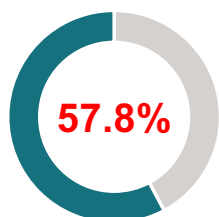
Nghiên cứu APPaRENT: BN vẫn báo cáo triệu chứng thường xuyên & cần thuốc cắt cơn



bệnh nhân báo cáo khó thở ≥ 3 lần mỗi tuần



bệnh nhân báo cáo thức giấc vào ban đêm do các triệu chứng ≥ 1 lần mỗi tuần



bệnh nhân báo cáo sử dụng thuốc hít cắt cơn ≥ 2 lần mỗi tuần

Khảo sát trên 1216 BN mắc hen tại Úc, Canada, Trung Quốc & Philippines

Khác biệt về cảm nhận triệu chứng của bệnh nhân HPQ

Cảm nhận của bệnh nhân về triệu chứng

Cảm nhận quá mức về triệu chứng^{1,2}

Sử dụng nhiều thuốc hơn^{1,2}

- Tăng dùng thuốc^{1,2}
- Tăng tác dụng KMM^{1,2}
- Sử dụng nhiều hơn các dịch vụ y tế⁴



Cảm nhận dưới mức về triệu chứng^{1,2}

Sử dụng ít thuốc hơn^{1,2}

- Viêm dai dẳng/triệu chứng xấu đi^{5,6}
- Chi phí trực tiếp và gián tiếp cao⁷



Cảm nhận chính xác về triệu chứng³

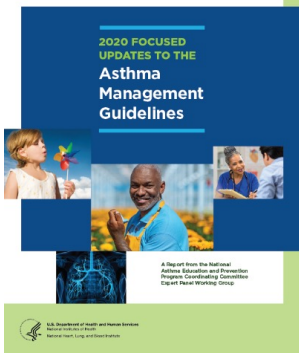
Sử dụng thuốc đúng như được kê toa³

- Tuân thủ điều trị tốt⁷
- Cải thiện kết cục⁷
- Giảm chi phí⁷



1. Cukier A. J Bras Pneumol. 2010;36(5):523-524; 2. Banzett R et al. Am J Respir Crit Care Med 2000;162:1178-1182; 3. Somple B. Proceedings Of The National Conference On Undergraduate Research (NCUR) 2014; 4. Steele AM, et al. Allergy Asthma Proc 2012; 33:500-507; 5. Boulet L-P, et al. Respiratory Medicine 2009;103:1554e1563; 6. Montuschi P. Front Pharmacol 2011; 2:35; 7. Makela M et al. Respiratory Medicine (2013) 107, 1481-1490.

NAEPP 2020: Bệnh nhân hen có cảm nhận dưới mức / quá mức về triệu chứng - không ưu tiên dùng ICS khi cần



Recommendation 10: In individuals ages 12 years and older with mild persistent asthma, the Expert Panel conditionally recommends either daily low-dose ICS and as-needed SABA for quick-relief therapy or as-needed ICS and SABA used concomitantly.

Conditional recommendation, moderate certainty of evidence

Individuals ages 12 years and older with asthma and a low or high perception of symptoms may not be good candidates for as-needed ICS therapy. Regular low-dose ICS with SABA for quick-relief therapy may be preferred for such patients to avoid ICS undertreatment (low symptom perception) or overtreatment (high symptom perception).

Individuals who use this type of therapy can initiate intermittent therapy at home. However, they should receive regular follow-up to ensure that the intermittent regimen is still appropriate.

NAEPP: National Asthma Education and Prevention Program - NATIONAL HEART, LUNG AND BLOOD INSTITUTE, USA

Các khía cạnh cần nhắc lựa chọn thuốc

Sự phù hợp và thuận tiện
LIỀU DÙNG VÀ DẠNG DỤNG CỤ

Thuốc đa dạng liều giúp tăng giảm bậc tối ưu

ICS Liều Thấp, Trung Bình, và Cao: Người lớn/ Thanh thiếu niên

Người lớn và thanh thiếu niên (12 tuổi và lớn hơn)			
Corticosteroid hít	Tổng liều ICS mỗi ngày (mcg)		
	Thấp	Trung bình	Cao
Beclometasone dipropionate (pMDI, <u>Hạt tiêu chuẩn</u> *, HFA)	200-500	>500-1000	>1000
Beclometasone dipropionate (pMDI, <u>Hạt nhỏ hơn</u> *, HFA)	100-200	>200-400	>400
Budesonide (DPI)	200-400	>400-800	>800
Ciclesonide (pMDI, <u>Hạt nhỏ hơn</u> *, HFA)	80-160	>160-320	>320
Fluticasone furoate (DPI)	100		200
Fluticasone propionate (DPI)	100-250	>250-500	>500
Fluticasone propionate (pMDI, <u>Hạt tiêu chuẩn</u> *, HFA)	100-250	>250-500	>500
Mometasone furoate (DPI)	200		400
Mometasone furoate (pMDI, <u>Hạt tiêu chuẩn</u> *, HFA)	200-400		>400

Đây không phải là một bảng chỉ ra sự tương đương. Đây là những tổng liều mỗi ngày được đề xuất cho liều thấp, trung bình, và cao của các ICS khác nhau.

DPI: dry powder inhaler; HFA: hydrofluoroalkane propellant; pMDI: pressurized metered dose inhaler (non-CFC); * xem thêm thông tin sản phẩm.

1. Global Initiative for Asthma (GINA). Global Strategy for Asthma Management and Prevention 2021. Available at: <http://www.ginasthma.org/>

Cân nhắc hạ bậc điều trị

- Cân nhắc hạ bậc điều trị khi các triệu chứng hen đã được kiểm soát tốt và chức năng phổi ổn định **trong 3 tháng hoặc hơn**
- Cần theo dõi chặt chẽ trước khi cân nhắc hạ bậc nếu bệnh nhân có các yếu tố nguy cơ vào cơn cấp:
 - *Tiền sử cơn cấp trong năm vừa qua;*
 - *Giới hạn đường thở dai dẳng.*
- Lựa chọn khoảng thời gian phù hợp:
 - *Không nhiễm khuẩn hô hấp;*
 - *Bệnh nhân không di chuyển/công tác;*
 - *Bệnh nhân không mang thai.*
- **Giảm liều ICS 25-50%** sau mỗi 3 tháng là khả thi và an toàn với phần lớn bệnh nhân

Phân biệt các dụng cụ hít

Dụng cụ hít phun mù (aerosol), sương mịn	Dụng cụ hít chứa bột khô (DPI)
MDI vd: Ventolin, Seretide	Turbuhaler, Breezhaler, Ellipta, Accuhaler,
Respimat (SMI)	

Hít chậm, sâu

**Hít nhanh,
lực mạnh hơn**

Cân nhắc khi lựa chọn dụng cụ hít

- ✓ Khả năng thao tác đúng kỹ thuật hít của BN: lực hít, khả năng phối hợp động tác, bệnh đồng mắc có thể ảnh hưởng đến kỹ thuật hít
- ✓ Tính sẵn có của thuốc
- ✓ Giá thuốc
- ✓ Tránh dùng các loại dụng cụ khác nhau trên 1 BN
- ✓ Nếu có nhiều lựa chọn tương đương, khuyến khích BN tham gia lựa chọn dụng cụ

BUỒNG ĐỆM

Buồng đệm giúp khắc phục các điểm bất lợi và sử dụng pMDI hiệu quả hơn

MDI + Spacer phù hợp cho BN có phổi hợp xít hít kém

Ưu điểm

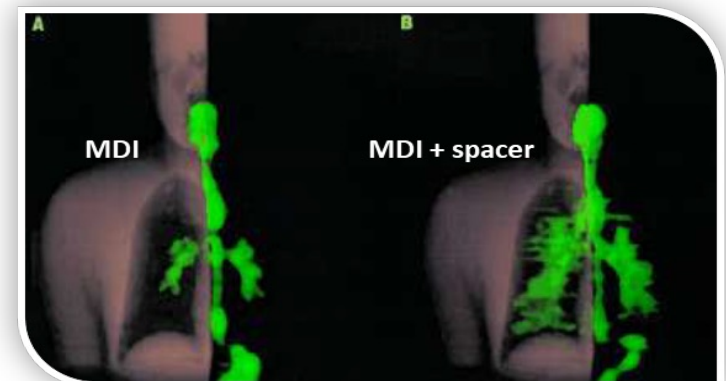
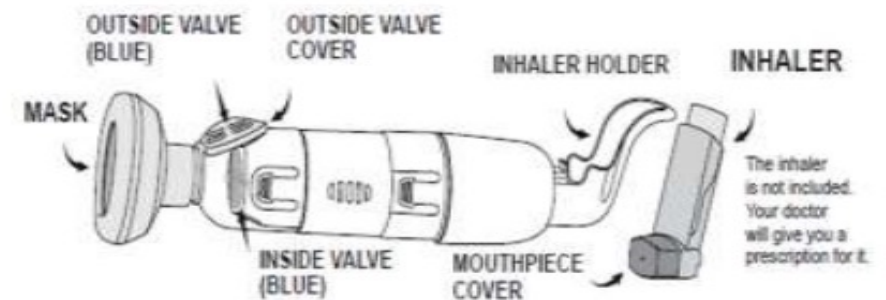
- ❖ Khắc phục lỗi phối hợp động tác hít và nhấn
- ❖ Giảm lắng đọng thuốc ở hầu họng, giảm nuốt phải thuốc và giảm nấm miệng, khan tiếng do ICS

Bất lợi

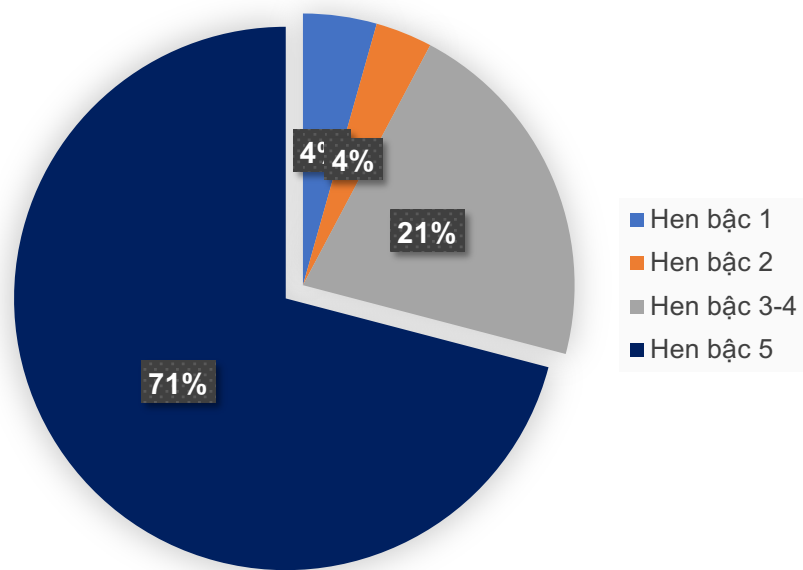
- ❖ Cồng kềnh
- ❖ Phải phù hợp với MDI
- ❖ Lực tĩnh điện
- ❖ Rửa sạch mỗi tháng
- ❖ Thay mới mỗi 6-12 tháng

Các lưu ý khi dùng

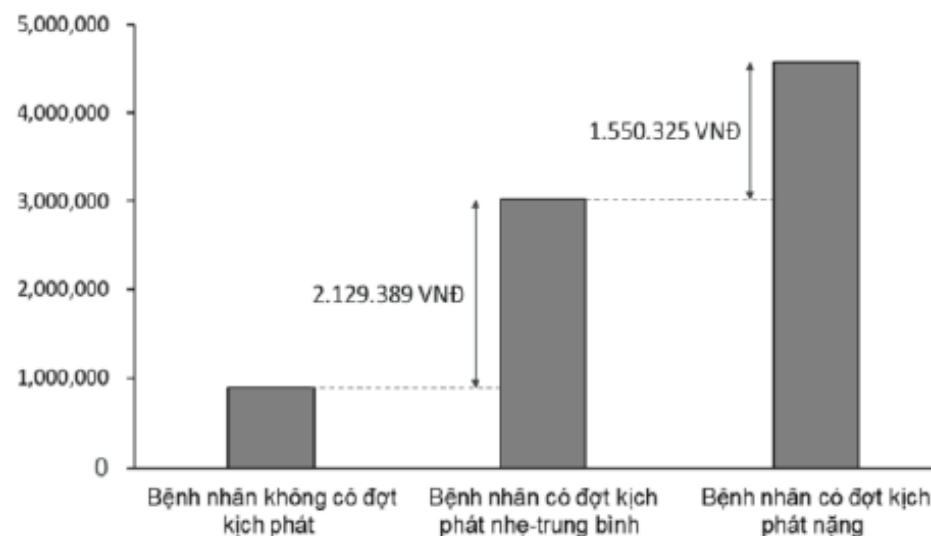
- ❖ Mỗi lần xịt vào chỉ 1 nhát MDI → hít ngay
 - Xịt 2 nhát, thuốc giảm 22%
 - Xịt 5 nhát, thuốc giảm 62%
- ❖ 1 lần hít sâu tương đương với 5-10 lần hít bình thường
- ❖ Không lau sau rửa, để khô tự nhiên



Chi phí điều trị Hen phế quản theo dữ liệu BHYT Việt Nam 2019



71% tổng chi phí điều trị dành cho Hen bậc 5



Chi phí điều trị BN Hen có đợt kịch phát nặng gấp **4.5 lần** BN không có đợt kịch phát

Nội dung trình bày

1. Các khía cạnh cân nhắc trong lựa chọn thuốc cho BN trên thực tế.
2. Chiến lược gia tăng tuân thủ cho bệnh nhân hen phế quản

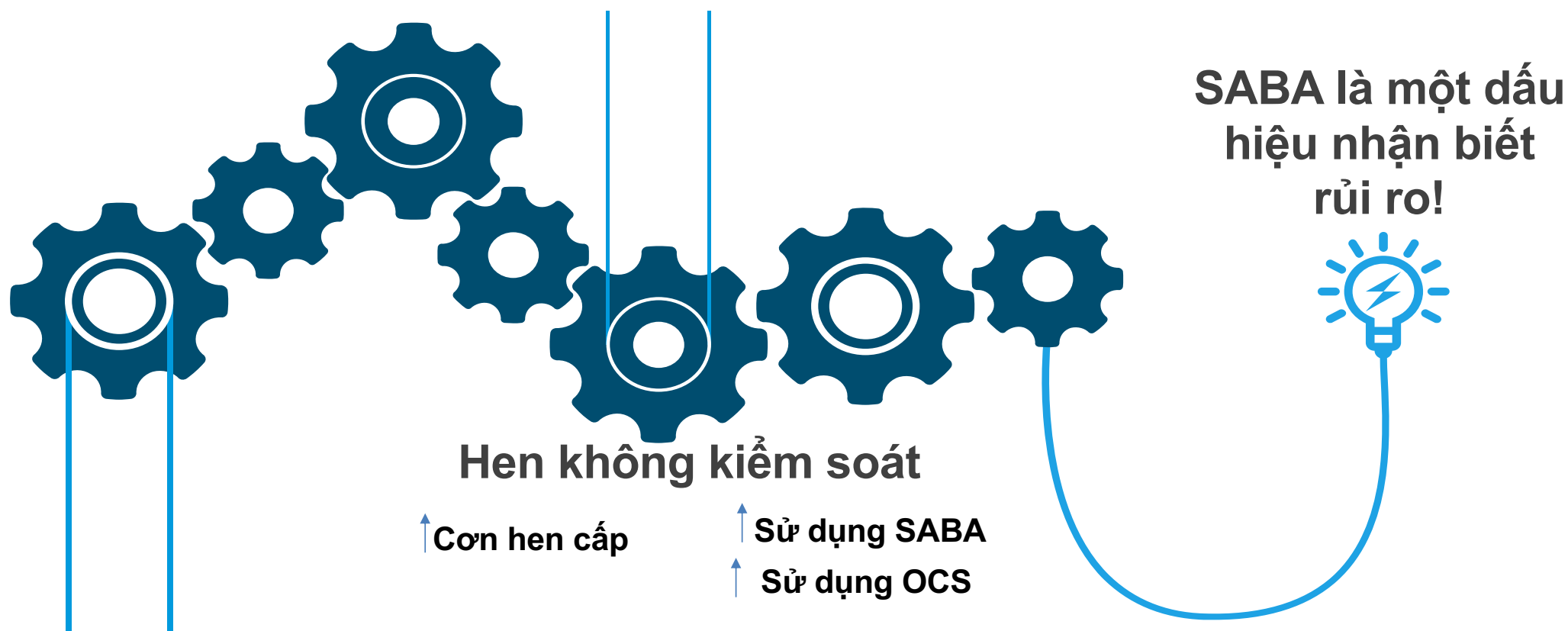
Trong đánh giá mức độ kiểm soát hen

Tần suất sử dụng SABA là một trong những **chỉ báo cho việc kiểm soát triệu chứng xấu đi**
=> Cần có thăm khám & đánh giá phù hợp

Triệu chứng hen hiện tại			Mức độ kiểm soát hen		
<u>Trong 4 tuần qua</u> , bệnh nhân có:	Có	Không	KS hoàn toàn	KS một phần	Không kiểm soát
Tr.chứng hen ban ngày > 2 lần/ tuần?	☐	☐	Không có dấu hiệu nào	1-2 dấu hiệu	3-4 dấu hiệu
Thức giấc ban đêm do hen?	☐	☐			
Dùng SABA cắt cơn > 2 lần/ tuần?	☐	☐			
Giới hạn hoạt động do hen?	☐	☐			

ICS-formoterol: không dùng đánh giá kiểm soát triệu chứng, đặc biệt ở BN không dùng ICS duy trì

SABA là một dấu hiệu nhận biết rủi ro và không phải là rủi ro



Các yếu tố liên quan tới tuân thủ kém

Tuân thủ kém Vô ý

- ❖ Không hiểu hướng dẫn
- ❖ Quên
- ❖ Không có thói quen sử dụng hàng ngày
- ❖ Chi phí (đắt quá)

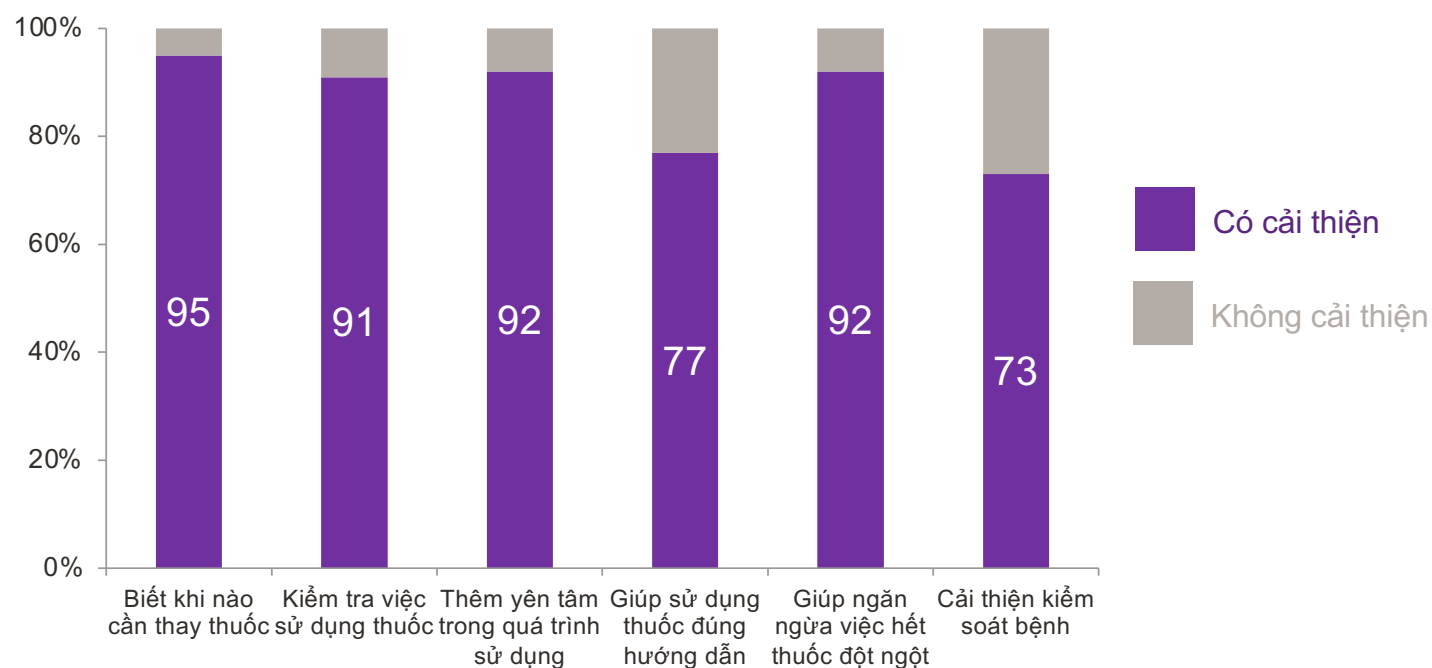
Tuân thủ kém Cố ý

- ❖ Cho rằng điều trị lâu dài là không cần thiết
- ❖ Từ chối hay giận dữ về hen và điều trị hen
- ❖ Mong đợi không đúng (quá mức)
- ❖ Lo sợ tác dụng phụ (thực tế hay nhận thức)
- ❖ Không hài lòng với NVYT
- ❖ Kỳ thị
- ❖ Văn hóa, tôn giáo
- ❖ Chi phí

Thuốc/phác đồ

- ❖ Khó dùng các dụng cụ hít (viêm khớp)
- ❖ Phác đồ phức tạp (dùng quá nhiều lần/ngày)
- ❖ Đa dụng cụ hít cùng lúc

Bộ đếm đơn liều: Đánh giá tuân thủ dùng thuốc của BN



KẾT LUẬN

- Cần áp dụng linh hoạt từ khuyến cáo tới thực hành lâm sàng
 - Cá thể hóa điều trị cho từng BN
 - Đánh giá kỹ lưỡng mức độ cảm nhận của bệnh nhân nếu áp dụng liệu pháp MART hoặc khi cần
 - Cân nhắc chi phí kinh tế khi điều trị bệnh mạn tính
- Chiến lược tuân thủ:
 - Tuân thủ với ICS sẽ hỗ trợ sử dụng SABA hợp lý
 - Giáo dục bệnh nhân là giải pháp