



TIẾP CẬN CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ CHỒNG LẤP HEN-COPD (ACO)

BS Khổng Thị Thanh Tâm

Khoa BPMT – BV Phổi trung ương

1

NỘI DUNG TRÌNH BÀY

- 1. GIỚI THIỆU ACO**
- 2. CHẨN ĐOÁN ACO THEO CÁC KHUYẾN CÁO**
- 3. GỢI Ý ĐIỀU TRỊ ACO**

Presentation title

2

2

NỘI DUNG TRÌNH BÀY

1. GIỚI THIỆU ACO
2. CHẨN ĐOÁN ACO THEO CÁC KHUYẾN CÁO
3. GỢI Ý ĐIỀU TRỊ ACO

Presentation title

3

3

ĐỊNH NGHĨA ACO

- Trong thực hành lâm sàng, có nhiều trường hợp khó khăn trong chẩn đoán hen hay COPD hoặc có thể chẩn đoán vừa hen, vừa COPD; thường được mô tả như “COPD có yếu tố hen”, “hen hút thuốc lá”, “hen tắc nghẽn cố định”.
- GINA 2014: Đưa ra tên **ACOS** (Hội chứng chồng lấp hen – COPD), đề xuất cách chẩn đoán, xử trí ban đầu và các xét nghiệm chuyên sâu;
- GINA 2017: Đổi tên thành **ACO** để tránh nhầm lẫn vì ACO không là một căn bệnh mà có thể có nhiều kiểu hình liên quan nhiều cơ chế bệnh sinh khác nhau.

GINA 2019: Chồng lấp Hen – COPD được đặc trưng bởi giới hạn luồng khí kéo dài với một số đặc điểm thường đi cùng với hen và một số đặc điểm thường đi cùng với COPD. ACO, do đó, được xác định bởi các đặc điểm mà cả hen lẫn COPD đều có.

** Đây là mô tả lâm sàng (không phải định nghĩa) vì ACO gồm các kiểu hình lâm sàng khác nhau có thể do các cơ chế khác nhau gây ra*

Presentation title

4

4

ĐỊNH NGHĨA ACO

- Mù mờ giữa mô tả và định nghĩa, chưa có định nghĩa thống nhất và đạt được sự đồng thuận cao.
- Cơ chế sinh lý bệnh thật sự của ACO chưa được biết rõ: ACO là sự hiện diện đồng thời 2 bệnh có cơ chế sinh lý bệnh rất khác nhau. Hen vẫn chưa được xem là yếu tố nguy cơ của COPD.
- Cũng như hen và COPD, ACO cũng là một bệnh lý không đồng nhất, bao gồm nhiều endotype hay phenotype có biểu hiện lâm sàng rất khác nhau.

Presentation title

5

5

TẠI SAO PHẢI QUAN TÂM TỚI ACO?

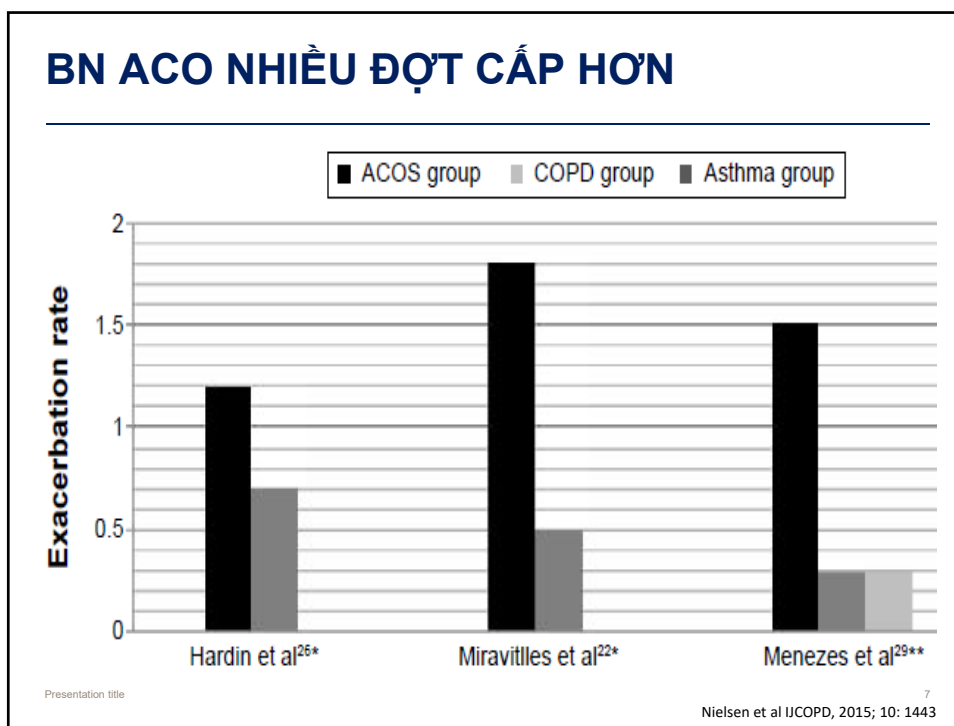
KHẢO SÁT Ý KIẾN CHUYÊN GIA HỒ HẤP TÂY BAN NHA (2015)

- 84,6% công nhận có sự tồn tại của ACOS
- 80,8% đồng ý rằng các tiêu chuẩn chẩn đoán cho ACOS chưa được xác định rõ ràng.
- Các đặc điểm thường gặp nhất của ACOS là có tiền sử hen (88,5%), tiếp xúc nhiều với khói thuốc (73,1%) và sau khi dùng thuốc giãn phế quản làm giảm FEV1/FVC <0,7 (69,2%) và tiền sử có bệnh hen trước độ tuổi 40 (65,4%)
- Có đến 96,2% đồng ý rằng điều trị đầu tay cho ACOS là sự kết hợp của một LABA và một ICS kèm theo một LAMA (triple therapy) với ACOS trầm trọng.

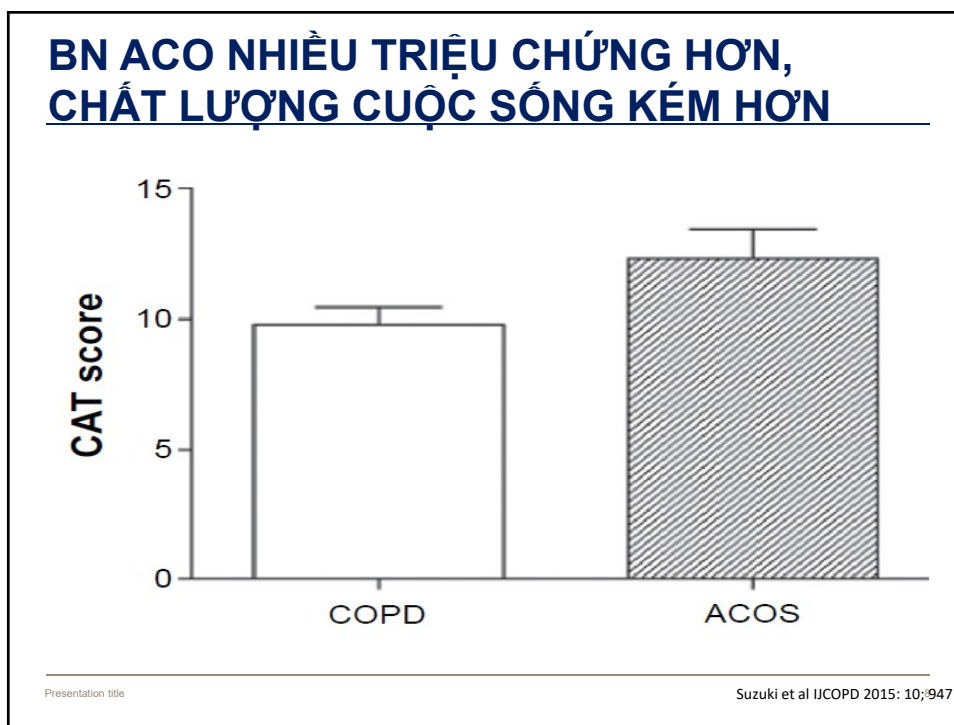
Presentation title

Miravittles et al. Int Journal COPD 2015;10 1321-1330

6

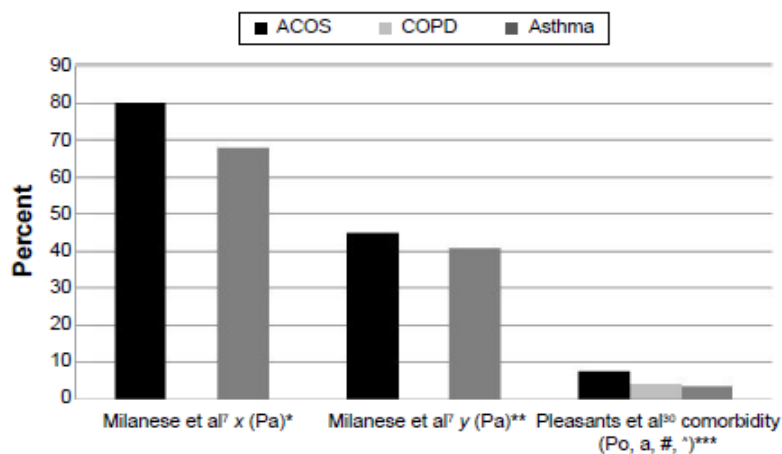


7



8

BN ACO BỊ NHIỀU BỆNH ĐỒNG MẮC HƠN



Presentation title

Nielsen et al IJ COPD, 2015; 10: 1443

9

CẦN PHẢI QUAN TÂM TỚI ACO

- Kết cục xấu hơn hen và COPD đơn thuần
 - Đợt cấp thường xuyên hơn
 - Chất lượng cuộc sống kém hơn
 - CNHH sụt giảm nhanh hơn
 - Tỷ lệ tử vong cao hơn
 - Sử dụng nhiều nguồn lực y tế hơn
- Kết cục có thể cải thiện nếu điều trị đúng và kịp thời
- Khuyến khích nghiên cứu về ACO

Presentation title

10

10

NỘI DUNG TRÌNH BÀY

1. GIỚI THIỆU ACO
2. CHẨN ĐOÁN ACO THEO CÁC KHUYẾN CÁO
3. GỢI Ý ĐIỀU TRỊ ACO

Presentation title

11

11

NHẬN DIỆN BỆNH ĐƯỜNG THỞ MẠN

- Nhận diện BN có nguy cơ bệnh đường thở mạn: ho, khạc đờm, khó thở, khò khè tái đi tái lại
- Loại trừ các nguyên nhân khác bệnh đường thở mạn gây triệu chứng hô hấp, đặc biệt tim mạch
- Công cụ:
 - Hỏi bệnh sử, khám lâm sàng, chụp XQ phổi
 - Dùng bảng câu hỏi tầm soát: IPAG, COPD-PS, LFQ

Presentation title

12

12

AI CÓ KHẢ NĂNG LÀ ACO?

- Hen + hút thuốc lá + tắc nghẽn đường dẫn khí không hồi phục: thường gặp nhất
- COPD trên nền viêm tăng BCAT dù không có tiền căn hen (COPD + hút thuốc lá + BCAT/máu tăng) (20-40% COPD)
- COPD nhưng FEV₁ tăng ≥400 mL và 15% (khoảng 5% COPD)

Presentation title

13

13

NHẬN DIỆN ACO TRONG QUẦN THỂ BỆNH NHÂN ĐÃ ĐƯỢC CHẨN ĐOÁN COPD

SPANISH SOCIETY of PNEUMOLOGY and THORACIC SURGERY (SEPAR) 2012

Tiêu chuẩn chính	Tiêu chuẩn phụ
Tiền căn hen	-IgE huyết thanh > 100 IU/mL hoặc -Tiền căn dị ứng
FEV ₁ sau GPQ tăng > 15% và > 400 ml	-FEV ₁ sau GPQ tăng > 12% và > 200 ml ở ít nhất 2 lần thử hoặc -BCAT máu > 5%

1 tiêu chuẩn chính hoặc 2 tiêu chuẩn phụ

Presentation title

14

14

CHẨN ĐOÁN ACO THEO GINA 2019

Đặc điểm	Hen	COPD
Tuổi	<input type="checkbox"/> phát bệnh trước 20	<input type="checkbox"/> phát bệnh sau 40
Kiểu cách triệu chứng	<input type="checkbox"/> thay đổi nhanh (tính theo phút, giờ, ngày) <input type="checkbox"/> nặng lên về đêm và sáng sớm <input type="checkbox"/> khởi phát sau gắng sức, cảm xúc (cười), hay tiếp xúc dị nguyên <input type="checkbox"/> không nặng dần theo thời gian <input type="checkbox"/> tự nhiên cải thiện rõ hoặc với thuốc điều trị	<input type="checkbox"/> kéo dài dằng bất chấp đang điều trị <input type="checkbox"/> suốt ngày kèm khó thở gắng sức <input type="checkbox"/> ho, khạc trước khó thở không liên quan yếu tố kích phát <input type="checkbox"/> nặng dần theo thời gian <input type="checkbox"/> cải thiện rất hạn chế với thuốc điều trị

Presentation title

15

15

CHẨN ĐOÁN ACO THEO GINA 2019

Đặc điểm	Hen	COPD
Tiền căn bản thân / gia đình	<input type="checkbox"/> từng chẩn đoán hen <input type="checkbox"/> gia đình có người hen hay bệnh dị ứng	<input type="checkbox"/> từng chẩn đoán COPD <input type="checkbox"/> tiếp xúc thuốc lá hay chất đốt sinh khối
Thăm dò chức năng	<input type="checkbox"/> tắc nghẽn luồng khí thay đổi (PEF, FEV ₁) <input type="checkbox"/> chức năng phổi có giai đoạn bình thường	<input type="checkbox"/> tắc nghẽn luồng khí dai dẳng FEV ₁ /FVC < 0.7 <input type="checkbox"/> chức năng phổi luôn bất thường
Hình ảnh học	<input type="checkbox"/> bình thường	<input type="checkbox"/> khí phế thũng

Nếu ≥ 3 ô được đánh dấu cho mỗi bên Hen hoặc COPD, bệnh nhân có nhiều khả năng mắc Hen hoặc COPD. Nếu số ô hai bên được đánh dấu tương đương nhau, hướng đến chẩn đoán ACO

Presentation title

16

16

HÔ HẤP KÝ

Đặc điểm hô hấp ký gợi ý	Hen	COPD	ACO
Pre hoặc Post FEV ₁ /FVC bt	√	X	X
Post FEV ₁ /FVC < 0.7	√	√	√
Post FEV ₁ > 80% dự đoán	√	√	√
Post FEV ₁ < 80% dự đoán	√	√	√
Post FEV ₁ ↑ > 12% và 200 ml	√	√	√
Post FEV ₁ ↑ > 12% và 400 ml	√	X	√

Presentation title

17

17

CHẨN ĐOÁN ACO

Để chẩn đoán ACO, cần:

1. Tắc nghẽn luồng khí cố định và kéo dài.
2. Đang hoặc đã từng phơi nhiễm với khói thuốc lá (hay tiếp xúc biomass).
3. Có các đặc điểm của hen về lâm sàng, hô hấp ký hoặc sinh học

Có 2 dạng thường gặp trên lâm sàng:

1. Bệnh nhân hen hút thuốc lá có tắc nghẽn luồng khí cố định
2. Bệnh nhân COPD có biểu hiện viêm Th2 (tăng BCAT, atopy...)

Presentation title

18

18

NỘI DUNG TRÌNH BÀY

1. GIỚI THIỆU ACO
2. CHẨN ĐOÁN ACO THEO CÁC KHUYẾN CÁO
3. GỢI Ý ĐIỀU TRỊ ACO

Presentation title

19

19

KHỞI ĐẦU ĐIỀU TRỊ

- Cai thuốc lá bắt buộc nếu còn hút
- Điều trị bệnh đồng mắc nếu có
- Tăng cường vận động thể lực
- Phục hồi chức năng hô hấp cho COPD và ACO
- Tiêm ngừa cúm và viêm phổi
- Cung cấp kế hoạch hành động tại nhà
- Tái khám theo lịch hẹn đều đặn

Presentation title

20

20

BẢNG CHỨNG ĐIỀU TRỊ Ở BN ACO

- Suy diễn từ các nghiên cứu về hen hoặc COPD
- Trong số COPD có triệu chứng hen: ICS/LABA làm giảm kết cục chung gồm tử vong do mọi nguyên nhân và nhập viện do COPD so với LABA đơn thuần (HR 0,84, KTC 95%: 0,77-0,91)
- Khi điều trị bằng ICS/LABA, ACO có tác nghẽn nhẹ-TB cải thiện FEV1 tốt hơn COPD đơn thuần; tác nghẽn nặng-rất nặng: không khác biệt.

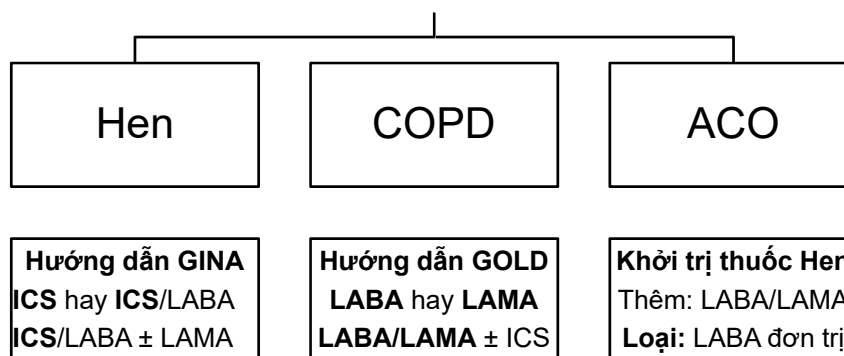
Presentation title

21

21

ĐIỀU TRỊ ACO: GINA 2019

Chẩn đoán ban đầu



Presentation title

22

22

BẢNG CHỨNG ĐIỀU TRỊ ACO 3 THÁNG BẰNG ICS/LABA TRONG N/C KOLD

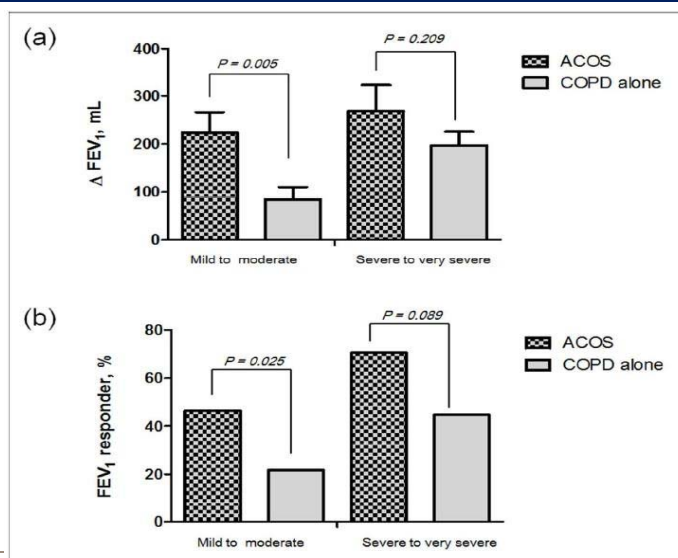
	ACO (n=45)	COPD đơn thuần (n=107)	P
Δ FEV ₁ , mL	240.2 ± 33.5	124.6 ± 19.8	0.002
Δ FVC, mL	304.8 ± 59.0	150.2 ± 38.1	0.030
Δ TLC, mL	435.3 ± 264.0	888.3 ± 247.7	0.213
Δ RV, mL	-93.3 ± 156.0	102.8 ± 129.5	0.380
Δ IC, mL	166.9 ± 84.9	141.5 ± 62.6	0.820

Presentation title

23

23

ICS/LABA: ACO TẮC NGHẼN NHE-TB CẢI THIỆN TỐT HƠN COPD ĐƠN THUẦN



Presentation title

24

Lee SY et al. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis. 2016;11:2797-803

24

BẢNG CHỨNG ĐIỀU TRỊ VỚI ACO NẶNG

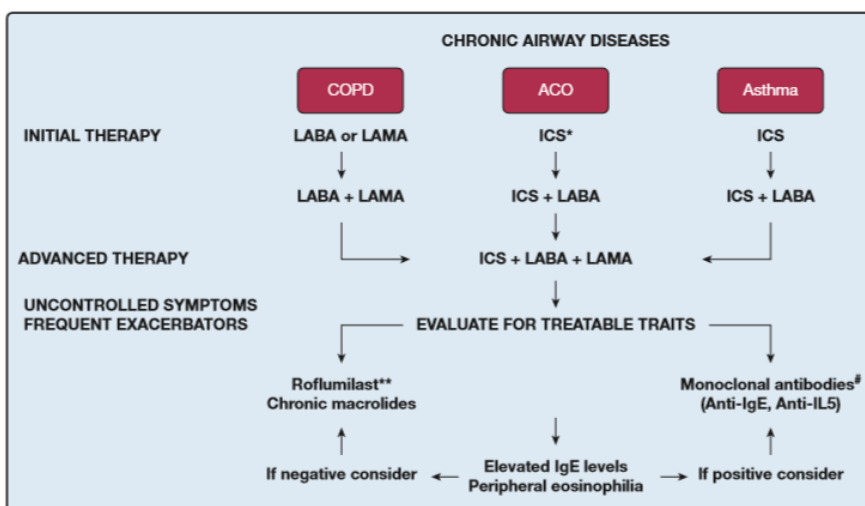
- Ở bn ACO có mMRC ≥ 2 : Thêm Tiotropium 18 μg vào ICS cho thấy ít đợt cấp hơn (5,7% so với nhóm giả dược 10.7%)
- BN hen kèm khí phế thũng khi điều trị thêm với Tiotropium giúp cải thiện FEV₁ tốt hơn hen không kèm khí phế thũng
- Omalizumab cải thiện triệu chứng và CLCS ở bn ACO tương đương với bệnh nhân hen nặng type 2 đơn thuần
- Roflumilast 500 μg ngày cải thiện chức năng phổi ở bệnh nhân COPD có tiền sử hen
- Macrolide cũng được chỉ định cho bn hen nặng không type 2

Presentation title

25

25

ĐIỀU TRỊ ACO: CHEST 2019



Presentation title

26

Chest, 2019 Jan;155(1):168-177. doi: 10.1016/j.chest.2018.07.028

26

CHUYỂN CHUYÊN KHOA SÂU

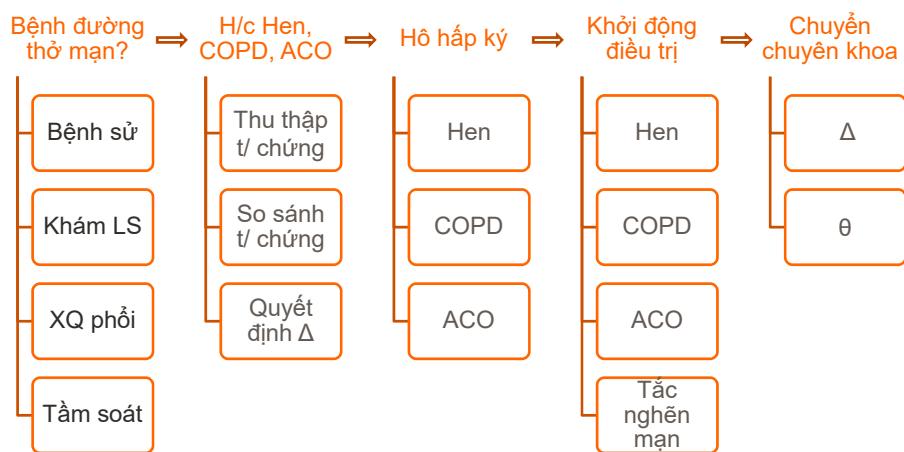
- Ít triệu chứng phù hợp hen, COPD hoặc ACO
- Chẩn đoán không chắc chắn, cần loại trừ chẩn đoán khác như lao, dị vật phế quản, ...
- Có bệnh đồng mắc ảnh hưởng việc điều trị
- Triệu chứng và/hoặc đợt cấp vẫn dai dẳng dù đã điều trị
- Có vấn đề mới phát sinh trong khi đang điều trị hen, COPD hoặc ACO

Presentation title

27

27

Năm bước tiếp cận xử trí ACO



GINA 2019, trang 122 – 128

28

Kết luận

- Chẩn đoán ACO trên lâm sàng chủ yếu dựa trên:
 - Triệu chứng bệnh đường thở mạn tính
 - Lâm sàng: tồn tại các đặc điểm của cả Hen và COPD
 - Tác nghẽn “cố định” kiểu COPD và “biến đổi” kiểu Hen
 - Xử trí ACO:
 - Khởi đầu trị Hen và thêm bớt LABA, LAMA tùy đáp ứng
 - Hai điều **KHÔNG**: “**Bỏ ICS**” và “**Dùng LABA đơn trị**”
 - Chuyển chuyên khoa dành cho các trường hợp khó
-