



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

Tranh luận:
ĐIỀU TRỊ HEN CẤP
dữ liệu đời thực

PGS TS BS LÊ THƯỢNG VŨ

*PHÓ TRƯỞNG BM NỘI ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP HCM
PHÓ TRƯỞNG PHỤ TRÁCH KHOA HỒ HẤP BV ĐHYD
TỔNG THƯ KÝ HỘI HỒ HẤP TP HỒ CHÍ MINH*

Điều trị Hen cấp dữ liệu đời thực

1. Hen cấp
2. Dữ liệu đời thực của Hen cấp
3. Các bài học từ dữ liệu đời thực của Hen cấp
4. Tóm lược



Tần suất và Tử suất **Hen** toàn cầu

MIỀN DỊCH LÂM SÀNG
HCMC Society of Asthma, Allergy and Clinical Immunology

Hội nghị thường niên 2023

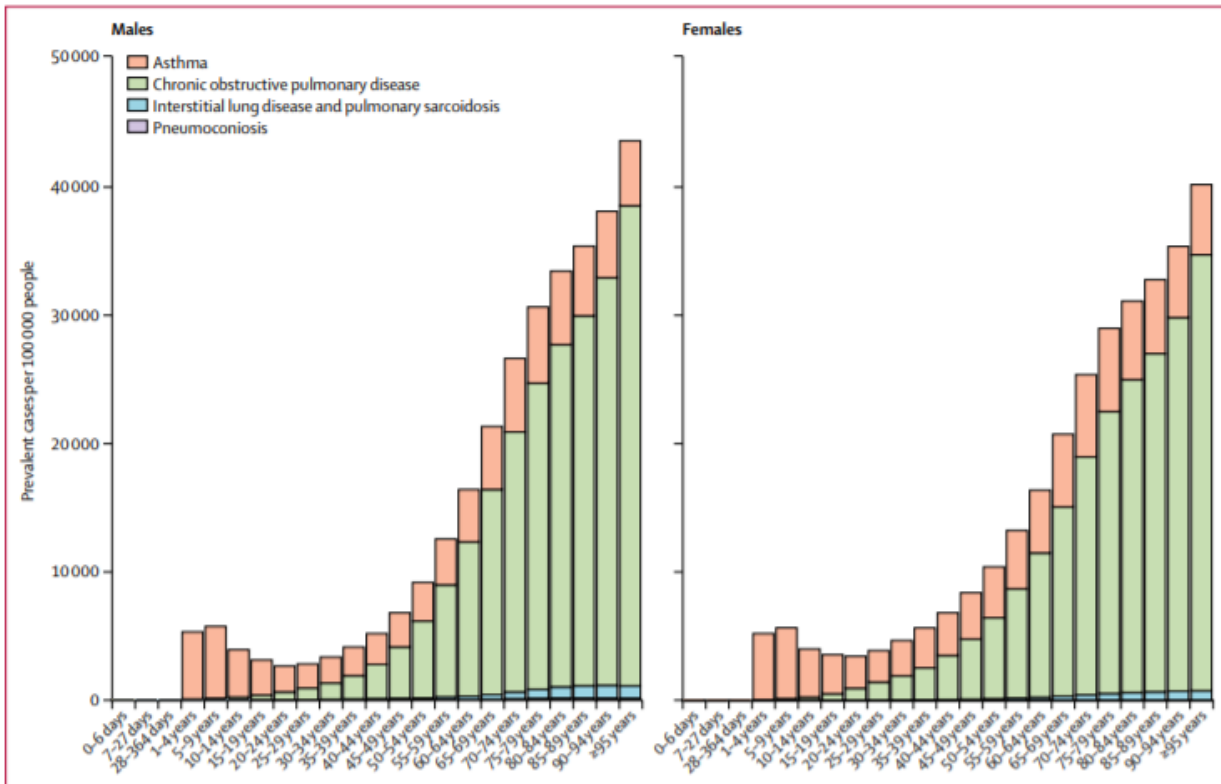


Figure 2: Global age-sex-specific prevalence of chronic respiratory diseases by disease category in 2017

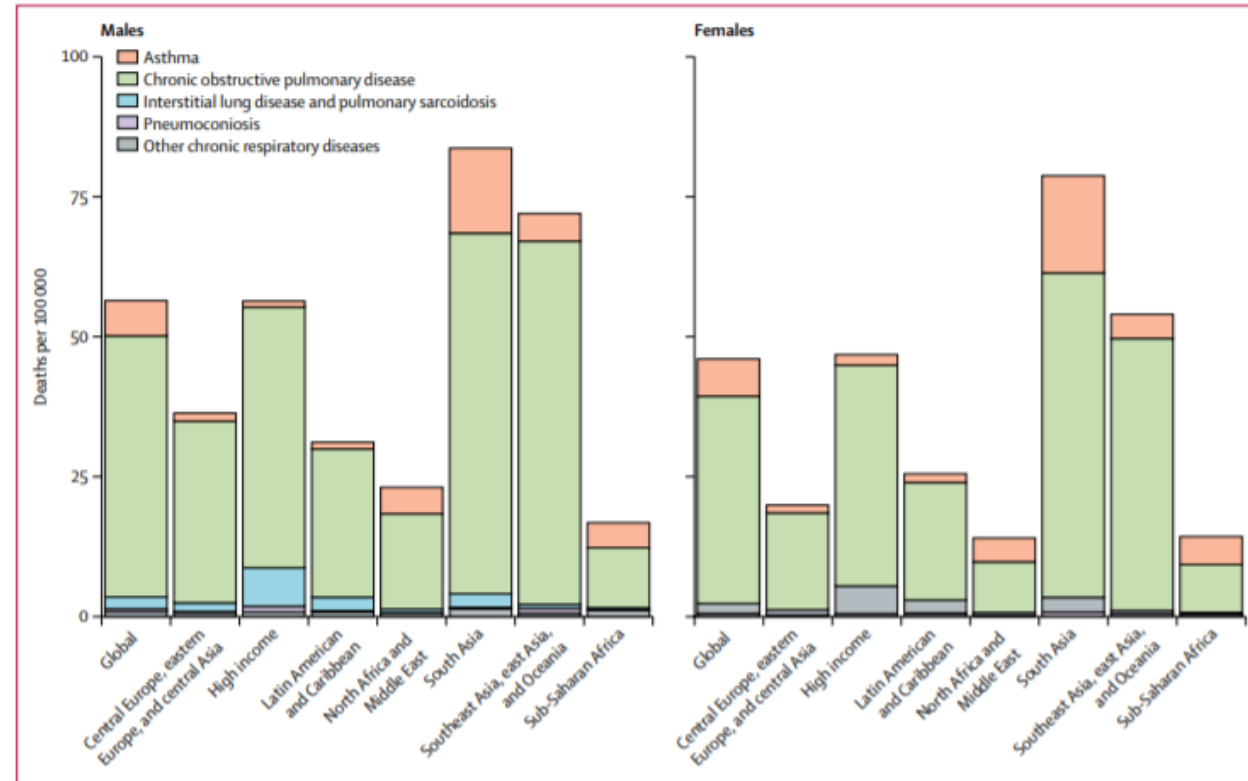


Figure 3: All-age mortality rates of chronic respiratory diseases by disease category across super-regions in 2017



Goals of asthma treatment

- Few asthma symptoms
 - No sleep disturbance
 - No exercise limitation
- } Symptom control (e.g. ACT, ACQ)
- Maintain normal lung function
 - Prevent flare-ups (exacerbations)
 - Prevent asthma deaths
 - Minimize medication side-effects (including OCS)
- } Risk reduction
- The patient's goals may be different
 - Symptom control and risk may be discordant
 - Patients with few symptoms can still have severe exacerbations

ĐỊNH NGHĨA HEN CẤP

Đợt kịch phát hen, Cơn hen, Hen cấp, Hen “trở nặng”

- là tình trạng nặng thêm lên của các triệu chứng hen và giảm chức năng phổi hơn so với trạng thái thông thường (đến mức cần thay đổi điều trị).

Phân loại

- nặng: cần nhập viện/tử vong
- trung bình: cần sử dụng corticoid toàn thân

Tiếp cận chẩn đoán điều trị hen cấp?

- Có hen (loại trừ các chẩn đoán khác) → Hen cấp? → **Độ nặng?** → Yếu tố khởi phát?
- Các xét nghiệm: **Hô hấp ký – Lưu lượng đỉnh ký**, KMĐM, X quang ngực, Độ bão hòa oxy
- Điều trị: tại nhà, trước đến Viện → đến Viện: **corticoid**, dẫn phế quản SABA và/hoặc SAMA, oxy, kháng sinh



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

Hen cấp và nơi điều trị

Table. Management of Acute Asthma Exacerbations in Adults and Appropriate Care Venues

Exacerbation Severity	Appropriate Care Venues	Potential Treatment Options
Mild (PEFR >75%) to moderate (PEFR of 50%-75%)	Outpatient management	Increased frequency of SABA or SAMA use Temporarily quadrupling ICS Systemic corticosteroids if no response to initial therapy ^a
Severe (PEFR of 33%-50%)	Acute care facility (eg, emergency department, urgent care) Inpatient hospital admission if no improvement with initial therapies or 1 or more of the following: pregnancy, respiratory rate >25/min, heart rate >110/min, inability to speak in full sentences in 1 breath, concerns about adherence, or psychosocial issues or physical or mental disabilities	Increased frequency of SABA or SAMA use Systemic corticosteroids ^a Consider a single dose of intravenous magnesium sulfate ^b
Life threatening (PEFR <33%)	Intensive care unit for patients with 1 or more of the following: persistent or worsening hypoxia, hypercapnia, altered level of consciousness, respiratory arrest or respiratory acidosis, hypotension, or cyanosis	Increased frequency of SABA or SAMA use Systemic corticosteroids ^a Noninvasive ventilation
Near fatal	Intensive care unit Patients requiring intubation and mechanical ventilation with or without hypercapnia require high-level intensive care unit care	Increased frequency of SABA or SAMA use Systemic corticosteroids ^a Noninvasive ventilation or intubation and mechanical ventilation if no response to noninvasive ventilation

Abbreviations: ICS, inhaled corticosteroids; PEFR, peak expiratory flow rate; SABA, short-acting β_2 -agonist; SAMA, short-acting muscarinic antagonists.

^a 1 mg/kg of prednisolone per day or equivalent (maximum of 50 mg per day) for 5 to 7 days; oral is preferred over intravenous.¹

^b 2 g intravenously over 15 to 30 minutes.³

Điều trị Hen cấp theo độ nặng

Oxy đạt mục tiêu
Khí dung oxy khi có chỉ định

Oxy

Thông khí không xâm lấn
Thông khí xâm lấn
ECMO

Dẫn phế quản

Kháng viêm

Hen cấp

SABA
SABA + SAMA
Magnesium sulfate
IV salbu/terbu
Theophylline

Corticoid toàn thân
ICS + formoterol
Corticoid khí dung
Azithromycin

Điều trị Hen cấp dữ liệu đời thực

1. Hen cấp
2. Dữ liệu đời thực của Hen cấp
3. Các bài học từ dữ liệu đời thực của Hen cấp
4. Tóm lược

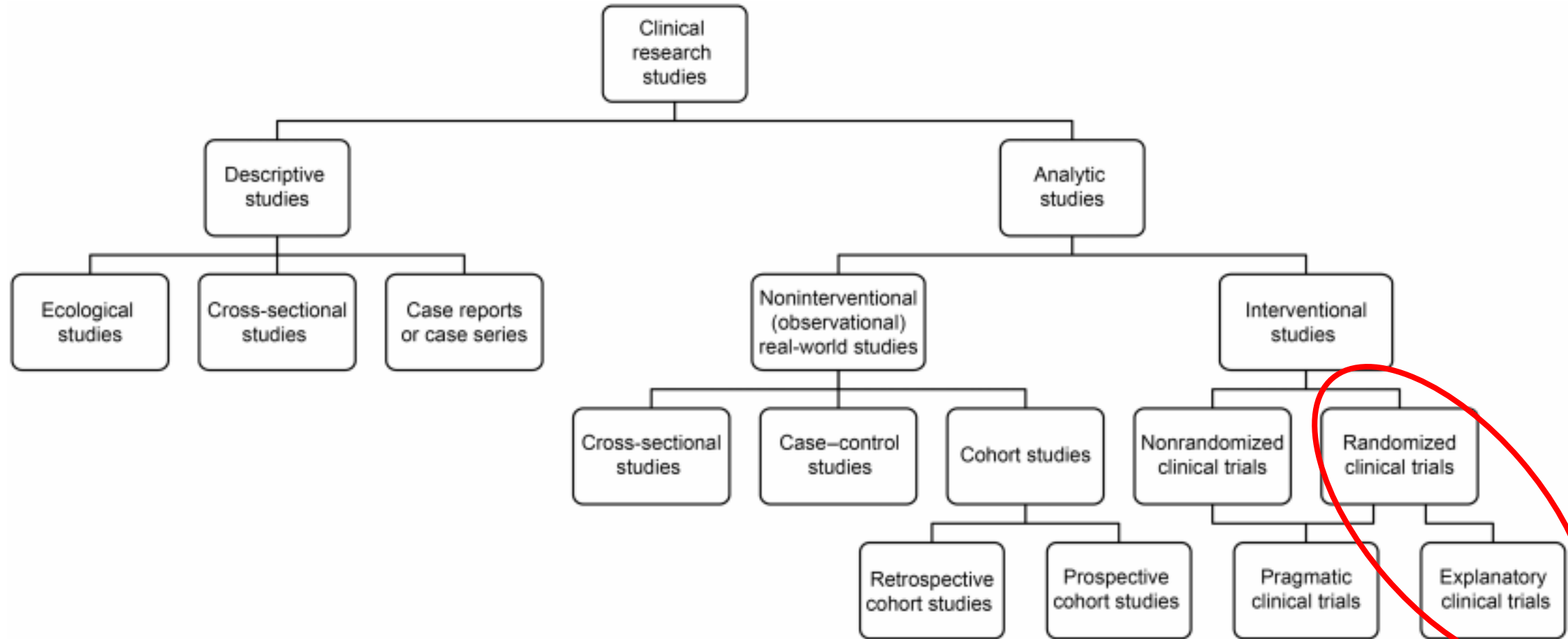
Dữ liệu đời thực: không thu thập từ nc RCT

Table 1 – ISPOR, ABPI, RAND Corporation, and IMI-GetReal definitions for RWD.

Term and source	Definition
RWD (ISPOR [7])	Data used for decision making that are not collected in conventional RCTs.
RWD (ABPI [8])	For the purposes of this guidance, “RWD” will refer to data obtained by any non-interventional methodology that describe what is happening in normal clinical practice.
RWD (RAND [9])	“RWD” is an umbrella term for different types of health care data that are not collected in conventional RCTs. RWD in the health care sector come from various sources and include patient data, data from clinicians, hospital data, data from payers, and social data.
RWD (IMI-GetReal [10])	An umbrella term for data regarding the effects of health interventions (e.g., benefit, risk, and resource use) that are not collected in the context of conventional RCTs. Instead, RWD are collected both prospectively and retrospectively from observations of routine clinical practice. Data collected include, but are not limited to, clinical and economic outcomes, patient-reported outcomes, and health-related quality of life. RWD can be obtained from many sources including patient registries, electronic medical records, and observational studies.

ABPI, Association of the British Pharmaceutical Industry; ISPOR, International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research; RCT, randomized controlled trial; RWD, real-world data.

Sự khác biệt giữa dữ liệu từ nghiên cứu RCT và dữ liệu đời thực



Sự khác biệt giữa dữ liệu từ nghiên cứu RCT và dữ liệu đời thực

❖ RWD

- Đời thực
- Hiệu quả đời thực
- 100% bn
- Nhiều bệnh đồng mắc; có thể kèm HIV
- Mở rộng tuổi

❖ RCT

- Bối cảnh lý tưởng
- Hiệu quả
- 30% bn
- Ít bệnh đồng mắc; không kèm HIV
- Giới hạn tuổi

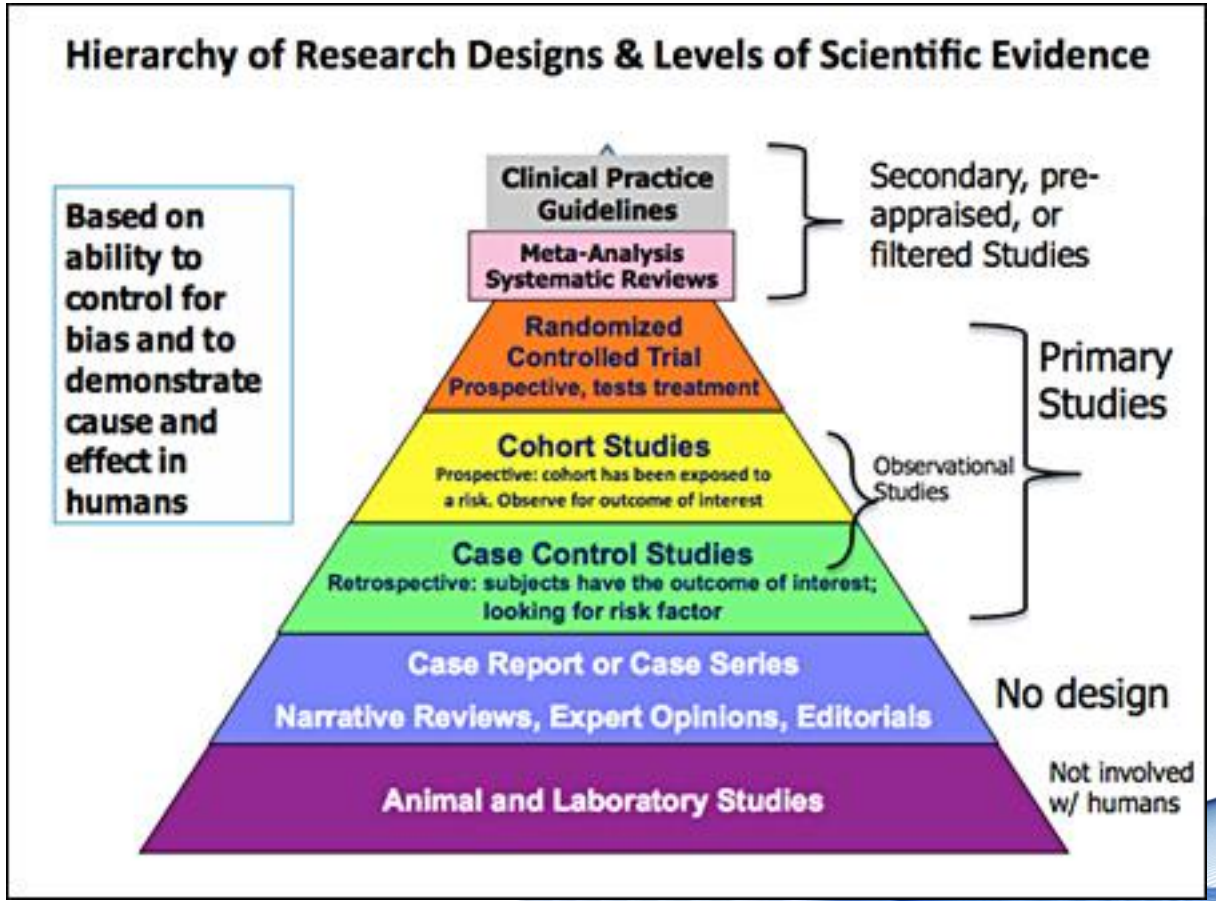


Độ mạnh bằng chứng của các thiết kế nghiên cứu

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

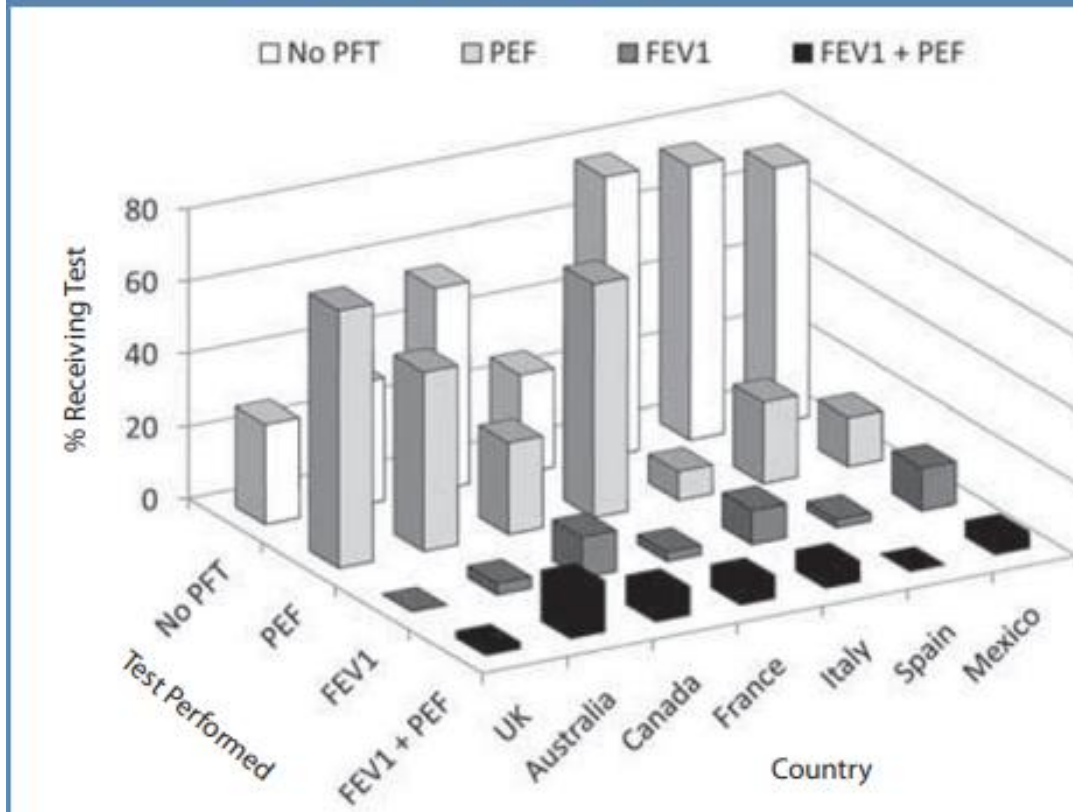
Hướng dẫn

- GINA 2023
- Hướng dẫn điều trị Hen Bộ Y tế 2021



Hen cấp: bn không được đánh giá hô hấp ký

Figure 1. Proportions of patients receiving pulmonary function testing (PFT) by country.¹

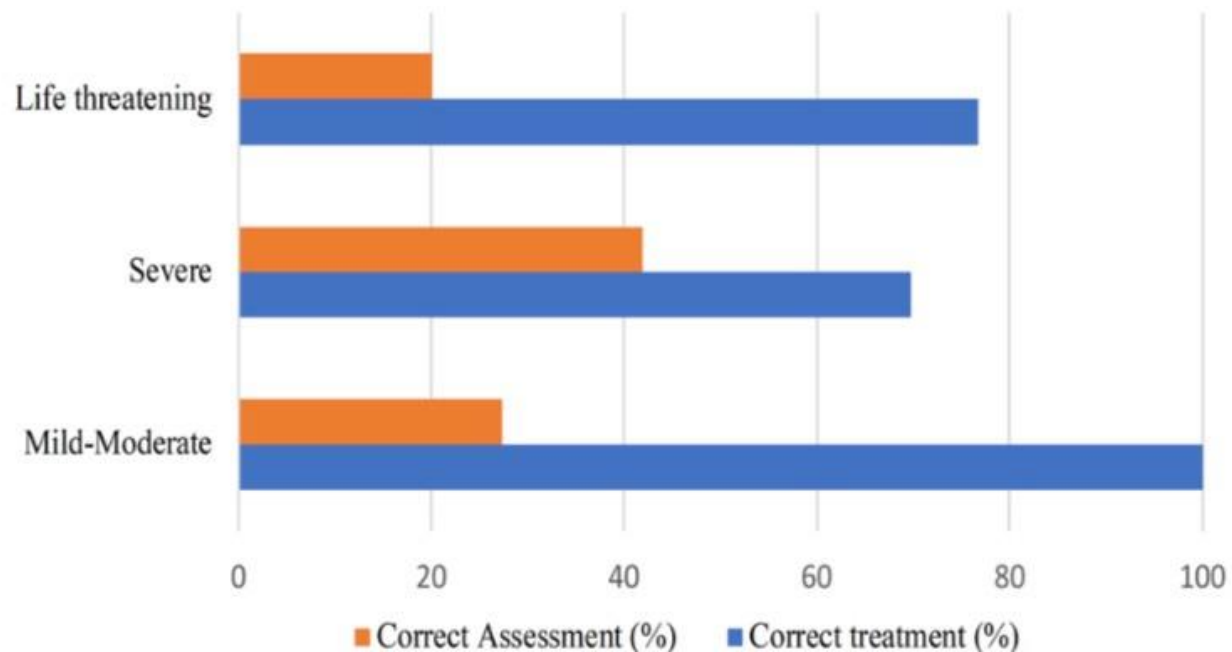
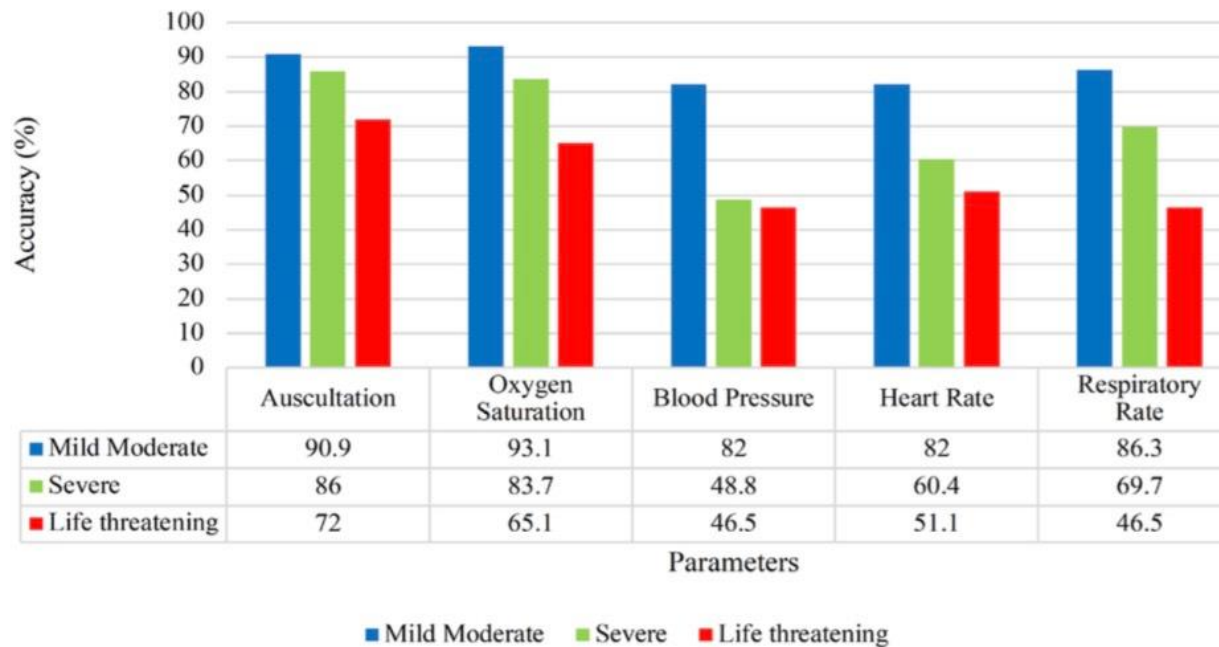




MIỀN DỊCH LÂM SÀNG
HCMC Society of Asthma, Allergy and Clinical Immunology
Hội nghị thường niên 2023

Bác sĩ trong tình huống cấp cứu có thể đánh giá sai độ nặng Hen cấp

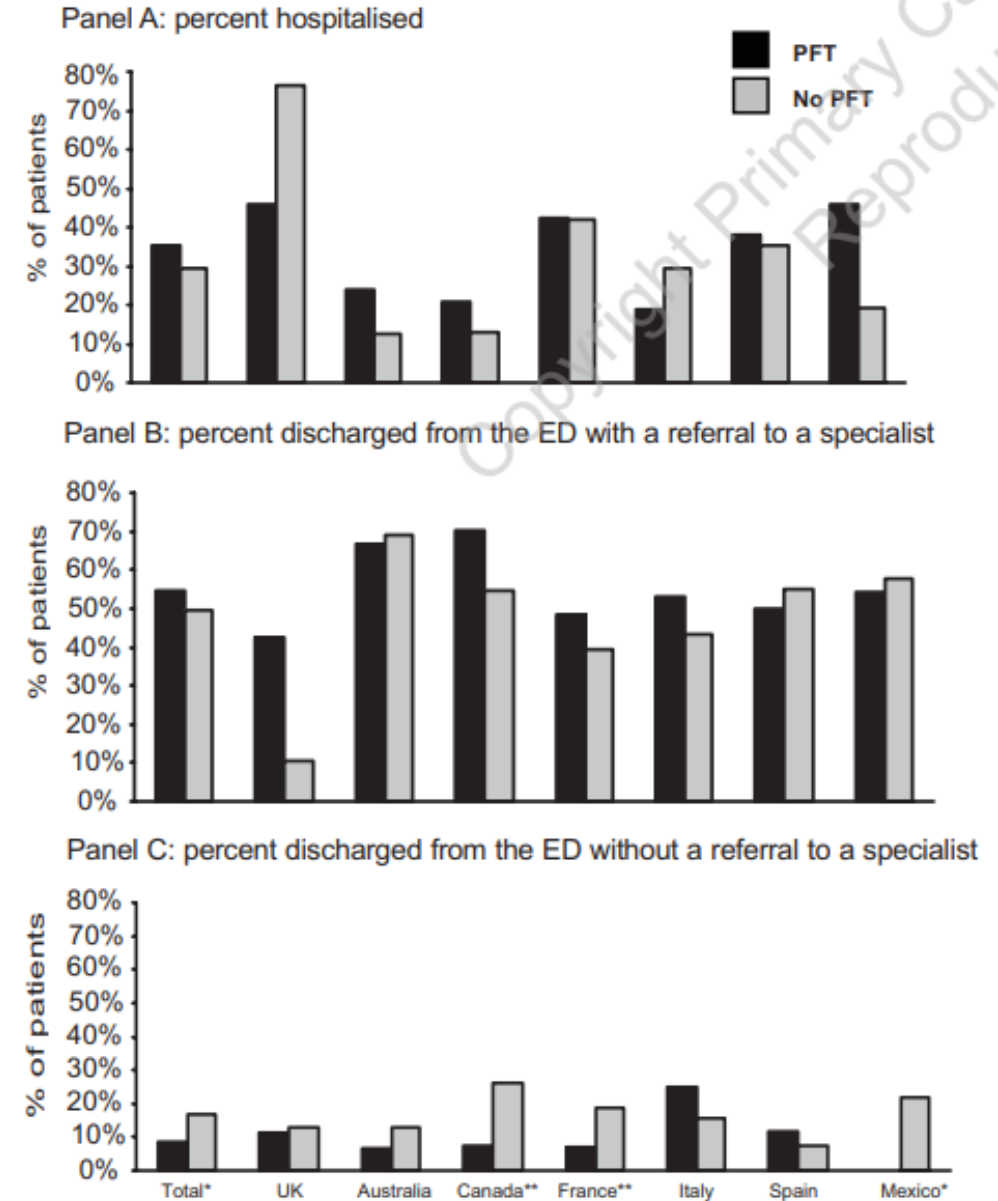
Khuyh hướng đánh giá sai thiên về đánh giá dưới mức cơn hen nặng
Điều trị Hen ít sai sót hơn (dưới mức ít phổ biến)



Kết cục bn không được đánh giá hô hấp ký

Bn không đánh giá được hô hấp ký thường nhập viện và sau đó không được gửi khám chuyên khoa

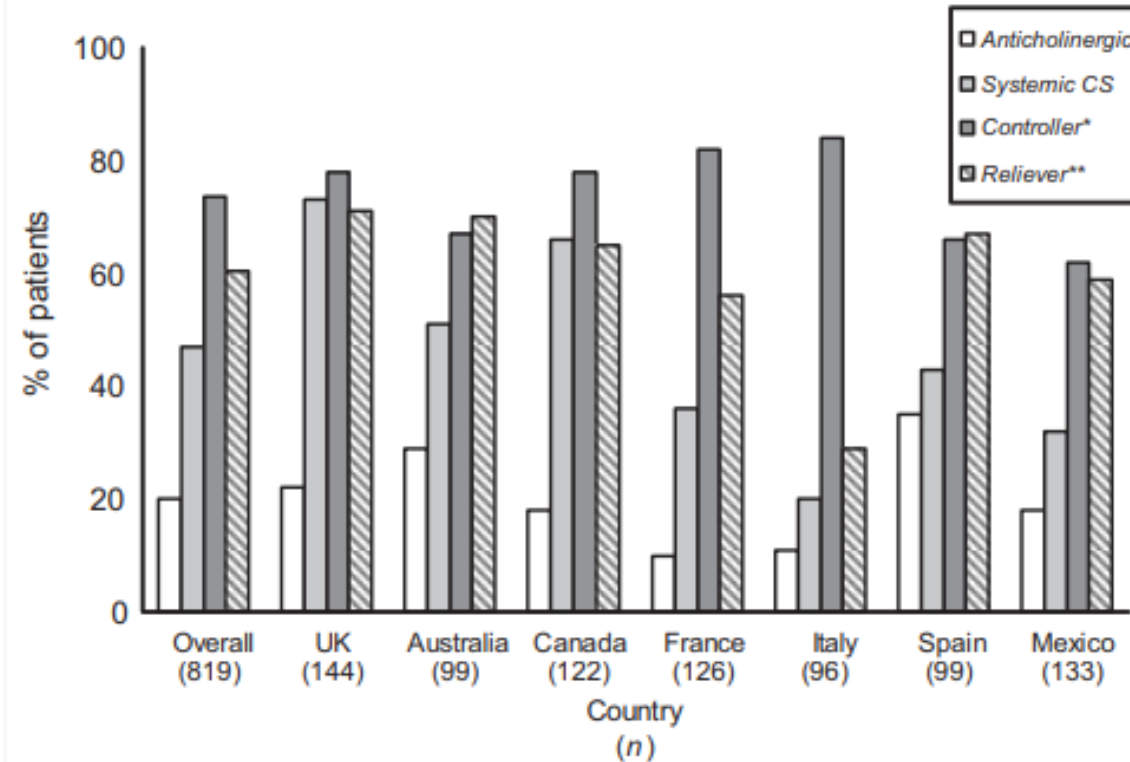
Figure 2. Patient outcomes in patients by pulmonary function testing (PFT)[†].



[†]A small number of patients either died in the ED (PFT 0.4%; no PFT 1.5%) or had unknown destinations (PFT 1.1%; no PFT 2.7%); * p < 0.0001, ** p < 0.05 for PFT vs no PFT.

Bn không được kê toa thuốc hen tại cấp cứu

Figure 3. Proportions of patients receiving prescribed asthma medications at discharge from the emergency department (ED), by country†.

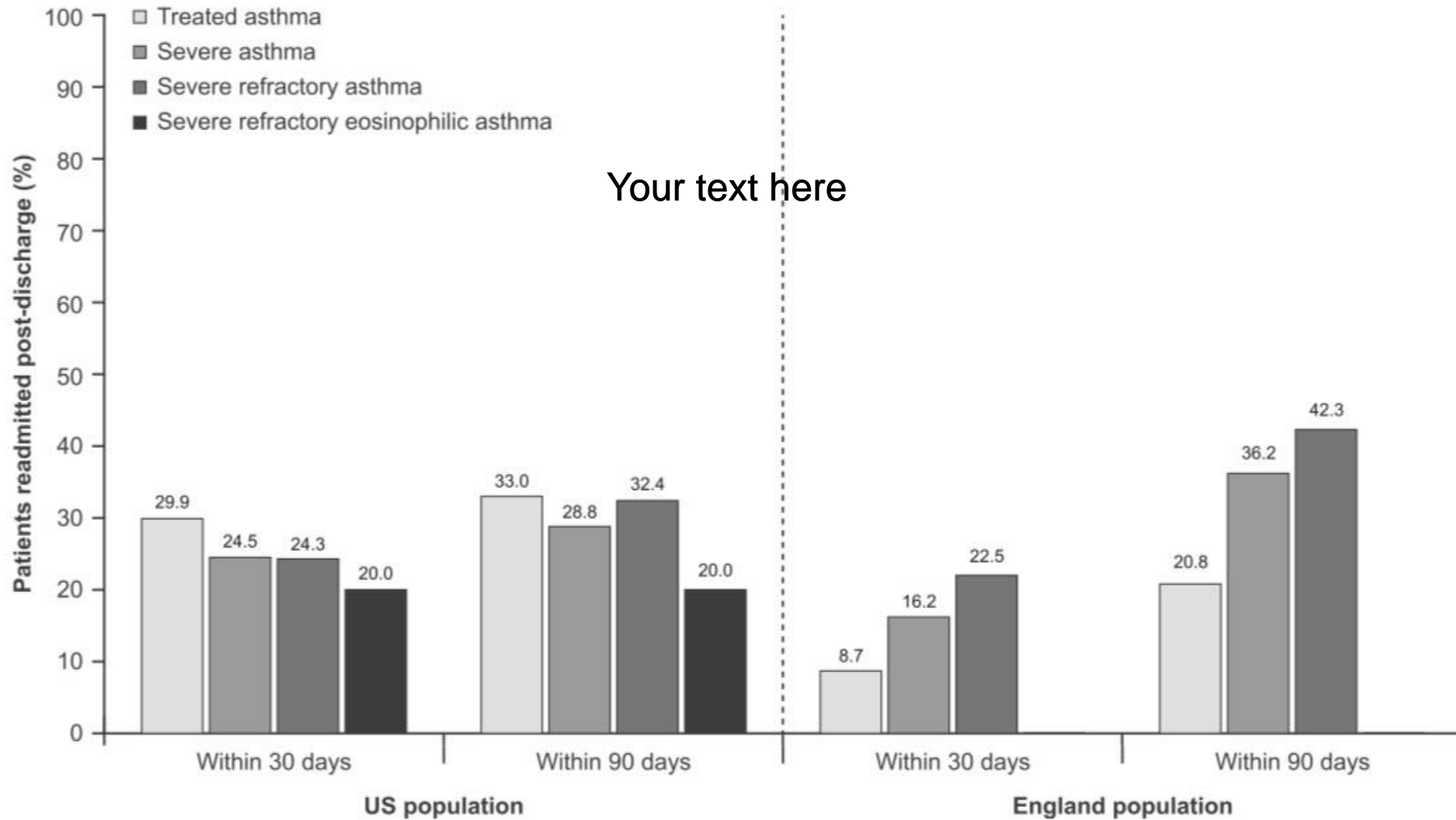


†819 of 995 patients with available data were prescribed asthma medication upon ED discharge

*Patient prescribed at least one of the following: LTRA, ICS/LABA, ICS, cromones, theophylline, or anti-IgE

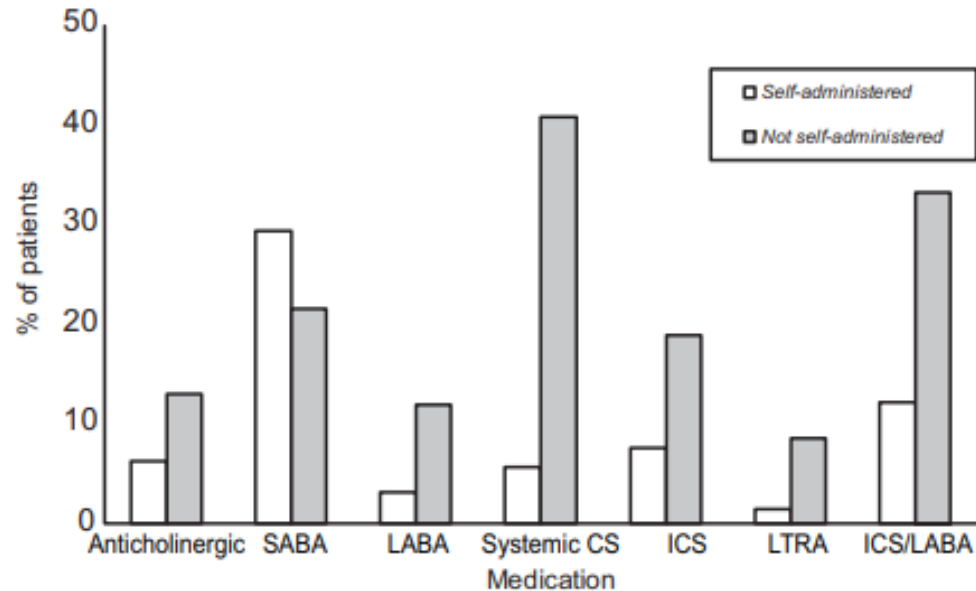
**Patient prescribed SABA and/or LABA.

Tái nhập viện sau hen cấp: 9-30% sau 30 ngày



Bn có dùng thuốc hen được kê toa

Figure 4. Proportions of patients prescribed asthma medications at discharge from the emergency department (ED), by self-report of medication use 24 hours prior to ED visit†.



† Based on 751 patients who were prescribed medication to take home and for whom information was available for self-administered medications.

All differences (self-administered vs. not) are significant $p < 0.05$

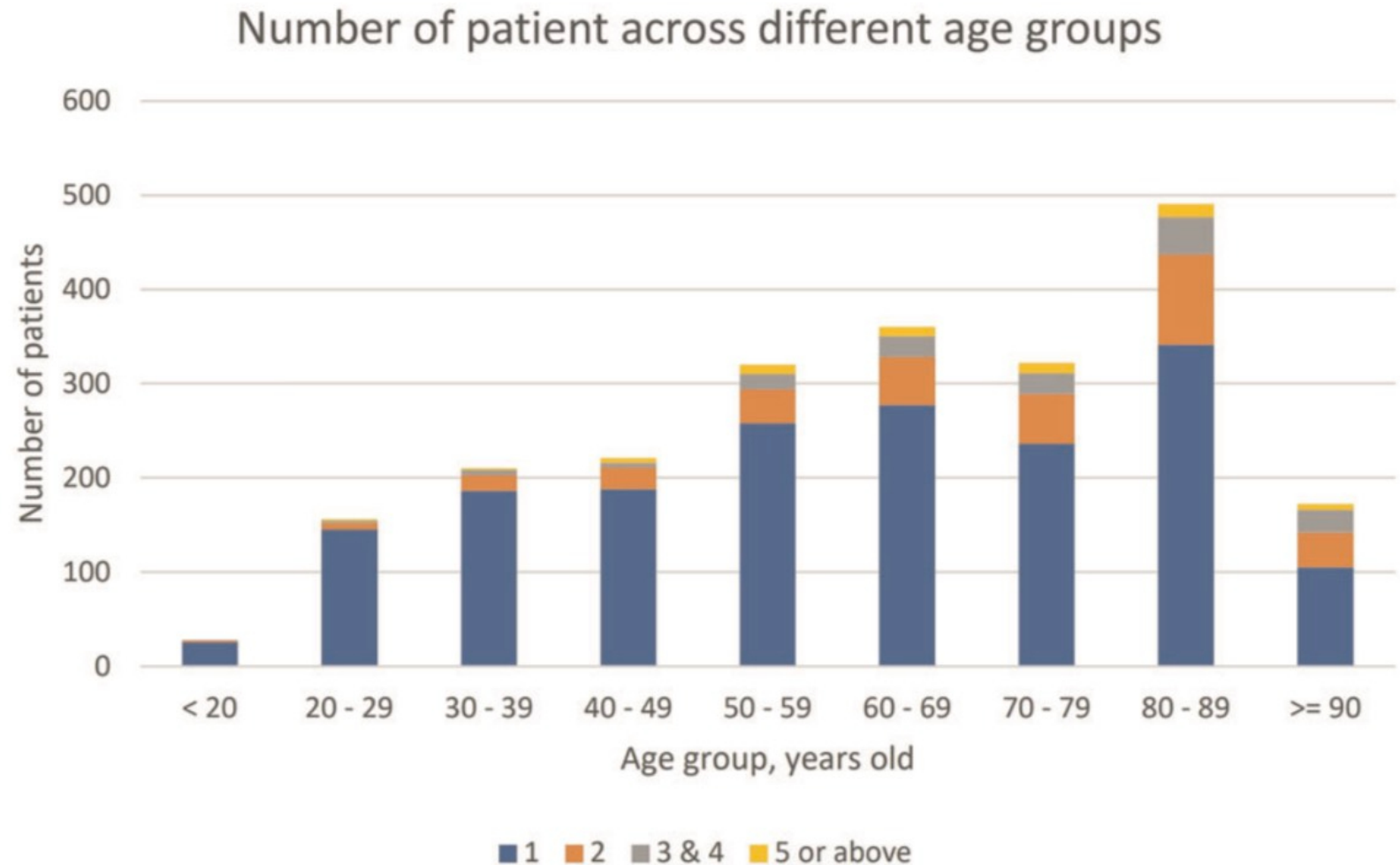
Note: Cromones, theophylline, anti-IgE, and oxygen not shown.



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

Tuổi cao nhập viện do hen nhiều

9 bv cấp trị hen
Hongkong



ICS vẫn chưa được kê thường quy 2023

Background: Guidelines recommend an inhaled corticosteroid (ICS) prescription on emergency department (ED) discharge after acute asthma exacerbations.

Methods: adult asthma ED discharges for acute asthma exacerbation across 5 urban academic hospitals

Results:

- 3948 adult ED visits, ICS was prescribed in 6% (n = 238) of visits
- Only 14% (n = 552) completed an outpatient visit within 30 days
- patients with 2 or more ED visits in 12 months, the ICS prescription rate was 6.7%
- One-third (36%, n = 66) of ED attendings prescribed 0 ICS prescriptions

Điều trị Hen cấp dữ liệu đời thực

1. Hen cấp
2. Dữ liệu đời thực của Hen cấp
3. Các bài học từ dữ liệu đời thực của Hen cấp
4. Tóm lược

Kháng sinh trong Hen cấp?

Hướng dẫn khuyến cáo không dùng KS

Lựa chọn bn sử dụng KS

- Lâm sàng: GINA 2017
- PCT: BTS 2016

Thực trạng điều trị KS hen cấp

- 75% bn (Hoa kỳ, 1996-1997)¹
- 44% bn (Hoa kỳ, 2015-2016)⁵
- 57% bn (Anh, 2006-2008)⁶
- 70% bn (Trung quốc, 2005-2010)³
- 43% bn (Kuwait, 10-12/2019)⁷

Dự đoán bn cần kháng sinh: procalcitonin?

4 nghiên cứu; 457 bn

PCT < 0.25 không dùng KS

Kryptor PCT, B.R.A.H.M.S, Hennigsdorf,
Germany

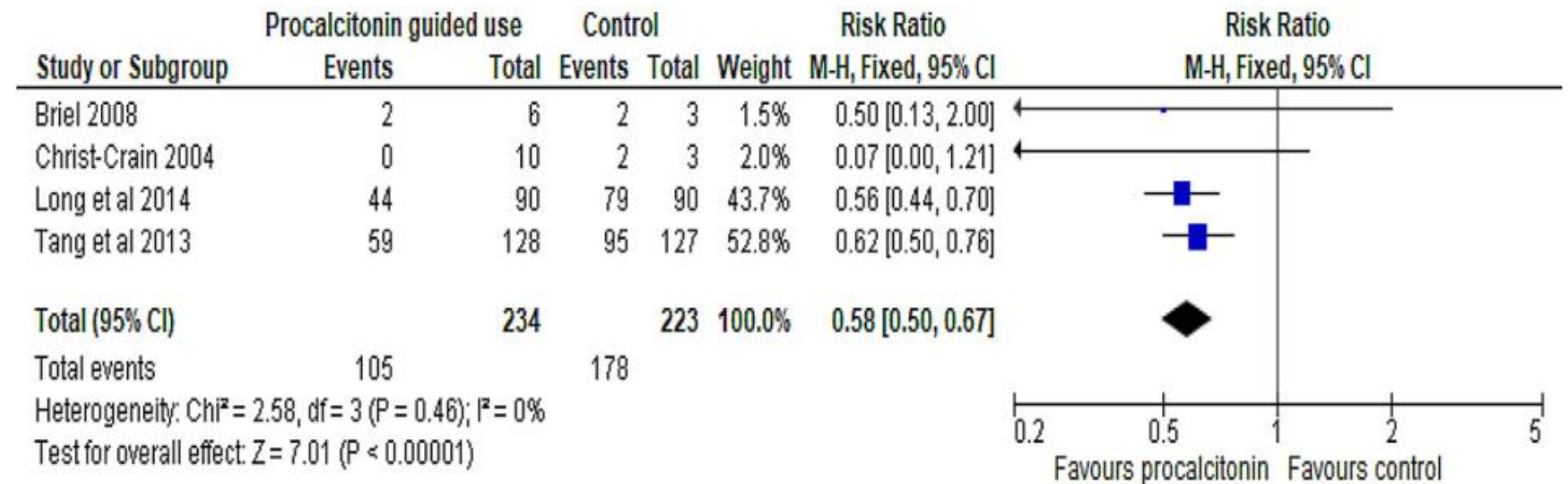


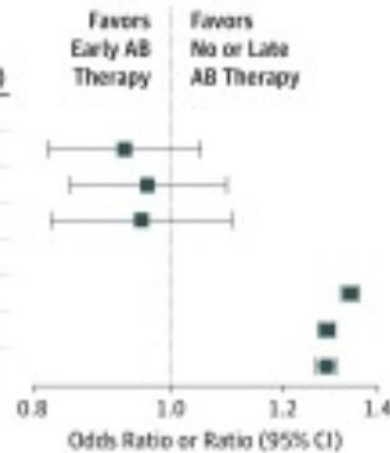
Figure 3. Comparison of the risk of antibiotic use between the procalcitonin-guided antibiotic group and the control group.

Hiệu quả kháng sinh/ Hen cấp

Sử dụng KS ~ thời gian nằm viện tăng
Thất bại điều trị không đổi

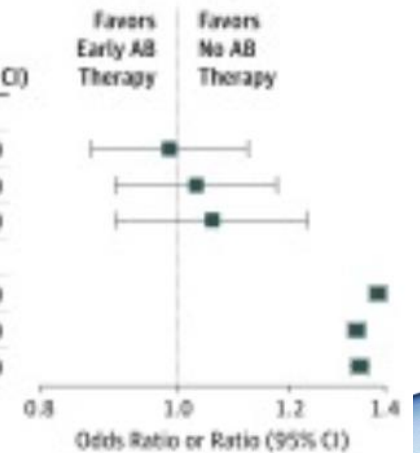
A Primary analysis

Outcome	Odds Ratio (95% CI)
Treatment failure	
Unadjusted (cluster)	0.93 (0.82-1.05)
Covariate-adjusted	0.96 (0.85-1.10)
Propensity-matched	0.95 (0.82-1.11)
Length of stay	
Unadjusted (cluster)	1.34 (1.32-1.36)
Covariate-adjusted	1.29 (1.27-1.31)
Propensity-matched	1.29 (1.27-1.31)



B Sensitivity analysis

Outcome	Odds Ratio (95% CI)
Treatment failure	
Unadjusted (cluster)	0.99 (0.87-1.12)
Covariate-adjusted	1.03 (0.90-1.17)
Propensity-matched	1.06 (0.91-1.26)
Length of stay	
Unadjusted (cluster)	1.38 (1.37-1.40)
Covariate-adjusted	1.34 (1.32-1.35)
Propensity-matched	1.34 (1.32-1.36)





Vai trò Azi trong Hen cấp?

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

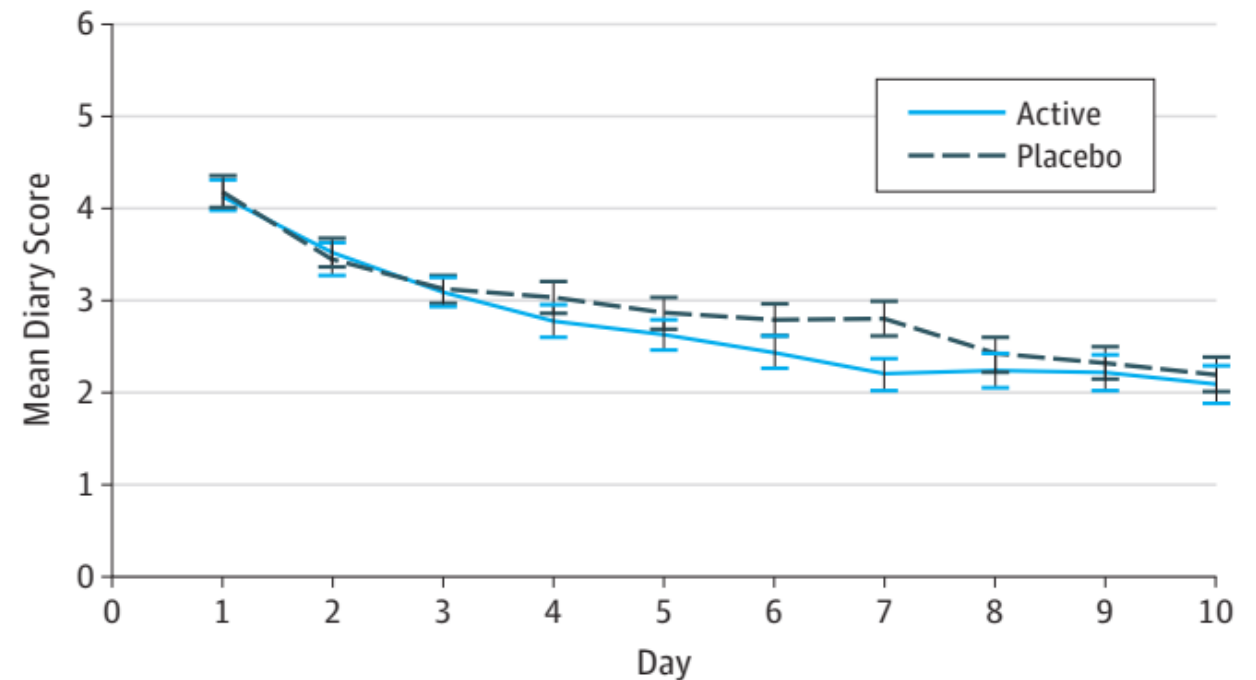
9/2012-12/2015

380 Hen cấp cần dùng
corticoid → thực tuyển 199

Screen 4582 bn

Loại 2044 bn do đã dùng KS

Figure 2. Primary Outcome Symptom Diary Scores From Randomization to Day 10



Error bars indicate standard error.

Điều trị Hen cấp dữ liệu đời thực

1. Hen cấp: kết cục quan trọng cần kiểm soát tốt
2. Dữ liệu đời thực của Hen cấp: đánh giá dưới mức phổ biến, cần triển khai thêm hô hấp ký/PEF, điều trị chưa đầy đủ dẫn đến tái nhập viện cao
3. Các bài học từ dữ liệu đời thực của Hen cấp: trái ngược Hướng dẫn và lâm sàng → cần hỗ trợ BS trong tiếp cận