



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

GINA 2023

Những điểm mới

PGS. TS. BS. Lê Thị Tuyết Lan

Các thuật ngữ (p56)

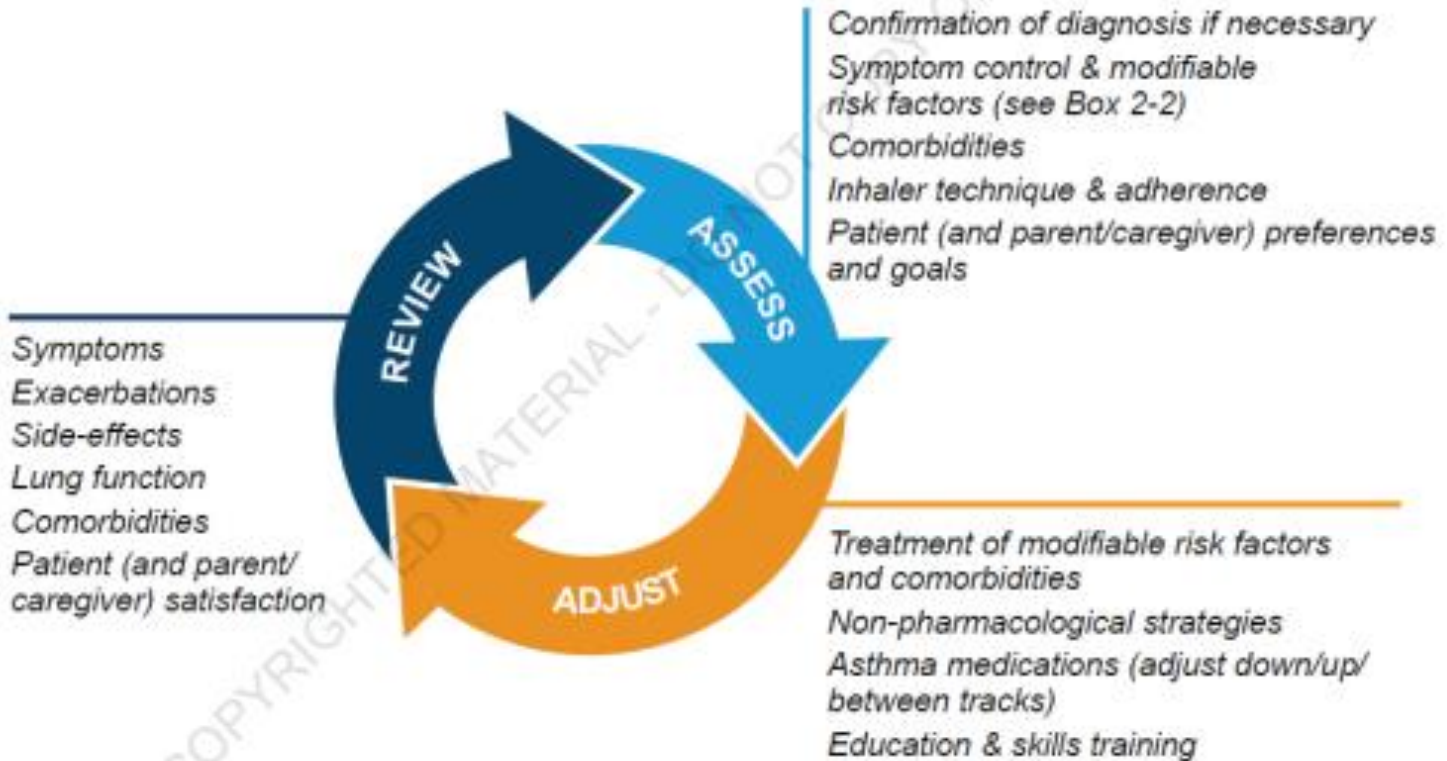
GINA 2023 làm rõ các từ ngữ

- Thuốc duy trì
 - Thuốc kiểm soát
- } Thuốc có chứa Inhaled Corticosteroid -ICS
- AIR: Anti Inflammatory Relievers: các loại thuốc chống viêm và cắt cơn
 - MART: Maintenance and Reliever Therapy: Điều trị ngừa cơn và cắt cơn (với một ống hít)



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

Giải thích chu trình xử trí hen



Giải thích chu trình xử trí hen (p50)

Bao gồm các thành phần cơ bản của xử trí hen theo cách cá thể hóa

- Đánh giá: các yếu tố nguy cơ và bệnh lý đi kèm của từng BN
- Điều chỉnh điều trị: không chỉ có thuốc mà phải có các biện pháp không dùng thuốc, điều trị các bệnh lý đi kèm và yếu tố nguy cơ, giáo dục và hướng dẫn các kỹ năng
- Xem lại các kết quả có phù hợp với mục đích điều trị không, bao gồm cả sự hài lòng của BN



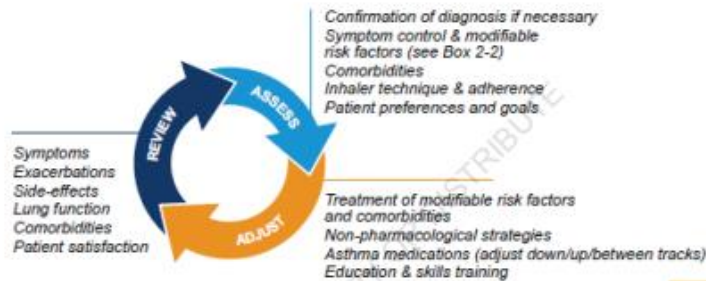
MIỀN DỊCH LÂM SÀNG
HCMC Society of Asthma, Allergy and Clinical Immunology
Hội nghị thường niên 2023

Thêm ICS-SABA khi cần vào phác đồ hen người lớn và thiếu niên

Box 3-12. Personalized management for adults and adolescents to control symptoms and minimize future risk

GINA 2023 – Adults & adolescents 12+ years

Personalized asthma management
Assess, Adjust, Review
for individual patient needs



TRACK 1: PREFERRED CONTROLLER and RELIEVER

Using ICS-formoterol as the reliever* reduces the risk of exacerbations compared with using a SABA reliever, and is a simpler regimen

STEPS 1 – 2

As-needed-only low dose ICS-formoterol

STEP 3

Low dose maintenance ICS-formoterol

STEP 4

Medium dose maintenance ICS-formoterol

STEP 5

Add-on LAMA
Refer for assessment of phenotype. Consider high dose maintenance ICS-formoterol, ± anti-IgE, anti-IL5/5R, anti-IL4Rα, anti-TSLP

RELIEVER: As-needed low-dose ICS-formoterol*

See GINA severe asthma guide

TRACK 2: Alternative CONTROLLER and RELIEVER

Before considering a regimen with SABA reliever, check if the patient is likely to adhere to daily controller treatment

STEP 1

Take ICS whenever SABA taken*

STEP 2

Low dose maintenance ICS

STEP 3

Low dose maintenance ICS-LABA

STEP 4

Medium/high dose maintenance ICS-LABA

STEP 5

Add-on LAMA
Refer for assessment of phenotype. Consider high dose maintenance ICS-LABA, ± anti-IgE, anti-IL5/5R, anti-IL4Rα, anti-TSLP

RELIEVER: as-needed SABA, or as-needed ICS-SABA*

Other controller options (limited indications, or less evidence for efficacy or safety – see text)

Low dose ICS whenever SABA taken*, or daily LTRA, or add HDM SLIT	Medium dose ICS, or add LTRA, or add HDM SLIT	Add LAMA or LTRA or HDM SLIT, or switch to high dose ICS	Add azithromycin (adults) or LTRA. As last resort consider adding low dose OCS but consider side-effects
---	---	--	--

*Anti-inflammatory relievers (AIR)

Phác đồ điều trị hen theo GINA 2023

Việc thêm ICS-SABA này dựa vào một nghiên cứu RCT ở BN đang điều trị hen bậc 3-5 theo GINA

Việc dùng Budesonide- Salbutamol như thuốc cắt cơn làm giảm nguy cơ bị kịch phát nặng so với Salbutamol

Hiệu quả nhiều nhất ở BN đang điều trị bậc 3

Có ít dữ liệu của ICS-SABA ở bậc 1-2

ICS-SABA không được khuyến cáo dùng như thuốc duy trì

Xử trí hen người lớn và thiếu niên

Cách ưu tiên

TRACK 1: PREFERRED CONTROLLER and RELIEVER

Using ICS-formoterol as the reliever* reduces the risk of exacerbations compared with using a SABA reliever, and is a simpler regimen

STEPS 1 - 2

As-needed-only low dose ICS-formoterol

STEP 3

Low dose
maintenance
ICS-formoterol

STEP 4

Medium dose
maintenance
ICS-formoterol

STEP 5

Add-on LAMA
Refer for assessment
of phenotype. Consider
high dose maintenance
ICS-formoterol,
± anti-IgE, anti-IL5/5R,
anti-IL4R α , anti-TSLP

RELIEVER: As-needed low-dose ICS-formoterol*

Xử trí hen người lớn và thiếu niên theo cách ưu tiên

ICS-formoterol dùng khi cần vẫn là cách điều trị ưu tiên cho người lớn và thiếu niên, dù đã có ICS-SABA

Lý do:

- 1- Trong tất cả các bậc điều trị, ICS-formoterol khi cần có ICS-formoterol duy trì hay không, làm giảm các đợt kịch phát nặng
- 2- Đơn giản cho BN và chỉ cần 1 ống thuốc cho duy trì lẫn cắt cơn
- 3- Có thể tăng giảm bậc điều trị bằng cách thay đổi số nhát thuốc mà không cần thêm thuốc khác hay dụng cụ khác



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

Thuốc và liều dùng cho người lớn và thiếu niên theo cách ưu tiên

Budesonide-formoterol 200/6 mcg metered dose (160/4,5mcg delivered dose)

Budesonide-formoterol 100/6 mcg metered dose (80/4,5mcg delivered dose)

Beclometasone-formoterol 100/6 mcg metered dose (84,6/5.0 delivered dose) được chấp thuận dùng cho MART ở người lớn



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

Thuốc và liều dùng cho người lớn và thiếu niên theo cách ưu tiên

Dùng khi cần: BN dùng 1 liều ICS-formoterol, để cắt cơn, trước khi vận động hoặc, trước khi phơi nhiễm dị nguyên

Nếu cần, có thể dùng liều thứ hai sau vài phút

Không có giới hạn về thời gian trước khi dùng thêm ICS-formoterol để cắt cơn (khác SABA)

Nhưng tổng liều Budesonide-formoterol (ngừa cơn lẫn cắt cơn) không được quá 12 nhát/ ngày ở người lớn và 8 nhát/ngày ở trẻ con

Đối với Beclomethasone-formoterol: tối đa 8 nhát/ngày



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

Xử trí hen người lớn và thiếu niên

Cách thay thế

TRACK 2: Alternative CONTROLLER and RELIEVER
Before considering a regimen with SABA reliever, check if the patient is likely to adhere to daily controller treatment

STEP 1
Take ICS whenever SABA taken*

STEP 2
Low dose maintenance ICS

STEP 3
Low dose maintenance ICS-LABA

STEP 4
Medium/high dose maintenance ICS-LABA

STEP 5
Add-on LAMA
Refer for assessment of phenotype. Consider high dose maintenance ICS-LABA, ± anti-IgE, anti-IL5/5R, anti-IL4R α , anti-TSLP

RELIEVER: as-needed SABA, or as-needed ICS-SABA*

Xử trí hen người lớn và thiếu niên

Cách khác

Other controller options (limited indications, or less evidence for efficacy or safety – see text)

	Low dose ICS whenever SABA taken ¹ , or daily LTRA, or add HDM SLIT	Medium dose ICS, or add LTRA, or add HDM SLIT	Add LAMA or LTRA or HDM SLIT, or switch to high dose ICS	Add azithromycin (adults) or LTRA. As last resort consider adding low dose OCS but consider side-effects
--	--	---	--	--



Điều trị hen cho trẻ 6-11 tuổi

Box 3-13. Personalized management for children 6–11 years to control symptoms and minimize future risk

GINA 2023 – Children 6–11 years

Personalized asthma management:

Assess, Adjust, Review

Symptoms
Exacerbations
Side-effects
Lung function
Comorbidities
Child (and parent/
caregiver) satisfaction



Confirmation of diagnosis if necessary
Symptom control & modifiable
risk factors (see Box 2-2)
Comorbidities
Inhaler technique & adherence
Child and parent/caregiver preferences and goals

Treatment of modifiable risk factors
& comorbidities
Non-pharmacological strategies
Asthma medications (adjust down or up)
Education & skills training

Asthma medication options:

Adjust treatment up and down for
individual child's needs

PREFERRED CONTROLLER

to prevent exacerbations
and control symptoms

Other controller options
(limited indications, or
less evidence for efficacy
or safety)

	STEP 1	STEP 2	STEP 3	STEP 4	STEP 5
	Low dose ICS taken whenever SABA taken*	Daily low dose inhaled corticosteroid (ICS) (see table of ICS dose ranges for children)	Low dose ICS- LABA, OR medium dose ICS, OR very low dose ICS-formoterol maintenance and reliever (MART)	Medium dose ICS-LABA, OR low dose ICS-formoterol maintenance and reliever therapy (MART). Refer for expert advice	Refer for phenotypic assessment ± higher dose ICS-LABA or add-on therapy, e.g. anti-IgE, anti-IL4Rα, anti-IL5
	Consider daily low dose ICS	Daily leukotriene receptor antagonist (LTRA), or low dose ICS taken whenever SABA taken*	Low dose ICS + LTRA	Add tiotropium or add LTRA	As last resort, consider add-on low dose OCS, but consider side-effects
RELIEVER	As-needed SABA (or ICS-formoterol reliever* in MART in Steps 3 and 4)				

Điều trị hen cho trẻ 6-11 tuổi

Cách ưu tiên



Điều trị hen cho trẻ 6-11 tuổi

Cách khác

*Other controller options
(limited indications, or
less evidence for efficacy
or safety)*

<i>Consider daily low dose ICS</i>	<i>Daily leukotriene receptor antagonist (LTRA), or low dose ICS taken whenever SABA taken*</i>	<i>Low dose ICS + LTRA</i>	<i>Add tiotropium or add LTRA</i>	<i>As last resort, consider add-on low dose OCS, but consider side-effects</i>
--	---	--------------------------------	---------------------------------------	--

Điều trị hen cho trẻ 6-11 tuổi

Mepolizumab, Anti-Interleukin 5 Antibody, đã được bổ sung vào cách điều trị được ưu tiên cho trẻ emhen bậc 5

Mepolizumab được chỉ định cho BN ≥ 6 tuổi, bị hen nặng do eosinophils, sau khi đã được chuyển đến chuyên gia và tối ưu hóa việc điều trị

Sự thay đổi này là từ kết quả được công bố về trẻ em đang dùng liều cao ICS-LABA: Mepolizumab làm giảm đợt cấp nặng so với giả dược

Chẩn đoán hen ở trẻ em

Trẻ em nhỏ hơn 2 tuổi:

Nhiễm trùng hô hấp trên: ho, khò khè, khó thở	< 10 ngày	>10 ngày	>10 ngày
Các đợt nhiễm trùng hô hấp trên	2 – 3 đợt	>3 đợt hoặc có đợt nặng và/hoặc xấu đi về đêm	>3 đợt hoặc có đợt nặng và/hoặc xấu đi về đêm
Triệu chứng giữa các đợt	Không có	Ho thỉnh thoảng, khò khè hoặc khó thở	Ho, khò khè, khó thở khi đùa giỡn hoặc khi cười. Dị ứng, chàm, dị ứng thức ăn hoặc gia đình có bệnh sử hen.
	Ít trẻ bị hen	Một số trẻ bị hen	Hầu hết là hen

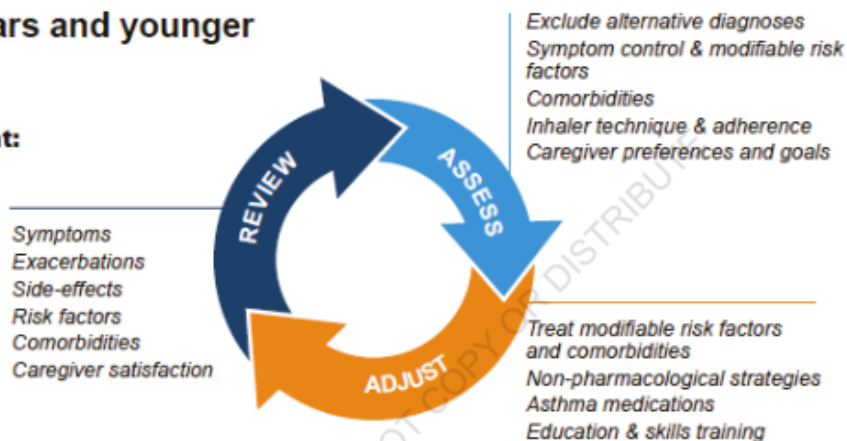
Điều trị hen cho trẻ 5 tuổi và nhỏ hơn

Box 6-6. Personalized management of asthma in children 5 years and younger

GINA 2023 – Children 5 years and younger

Personalized asthma management:

Assess, Adjust, Review response



Asthma medication options:

Adjust treatment up and down for individual child's needs

PREFERRED CONTROLLER CHOICE

Other controller options (limited indications, or less evidence for efficacy or safety)

RELIEVER

CONSIDER THIS STEP FOR CHILDREN WITH:

	STEP 1	STEP 2	STEP 3	STEP 4
	<i>(Insufficient evidence for daily controller)</i>	Daily low dose inhaled corticosteroid (ICS) (see table of ICS dose ranges for pre-school children)	Double 'low dose' ICS (See Box 6-7)	Continue controller & refer for specialist assessment
	Consider intermittent short course ICS at onset of viral illness	Daily leukotriene receptor antagonist (LTRA), or intermittent short course of ICS at onset of respiratory illness	Low dose ICS + LTRA Consider specialist referral	Add LTRA, or increase ICS frequency, or add intermittent ICS
	As-needed short-acting beta ₂ -agonist			
Infrequent viral wheezing and no or few interval symptoms	Symptom pattern not consistent with asthma but wheezing episodes requiring SABA occur frequently, e.g. ≥ 3 per year. Give diagnostic trial for 3 months. Consider specialist referral.	Symptom pattern consistent with asthma, and asthma symptoms not well-controlled or ≥ 3 exacerbations per year.	Asthma diagnosis, and asthma not well-controlled on low dose ICS	Asthma not well-controlled on double ICS
	Before stepping up, check for alternative diagnosis, check inhaler skills, review adherence and exposures			



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

Điều trị hen cho trẻ 5 tuổi và nhỏ hơn

Cách ưu tiên

Adjust treatment up and down for individual child's needs

PREFERRED CONTROLLER CHOICE

STEP 1
(Insufficient evidence for daily controller)

STEP 2

Daily low dose inhaled corticosteroid (ICS)
 (see table of ICS dose ranges for pre-school children)

STEP 3

Double 'low dose' ICS (See Box 6-7)

STEP 4

Continue controller & refer for specialist assessment

CONSIDER THIS STEP FOR CHILDREN WITH:

Infrequent viral wheezing and no or few interval symptoms

Symptom pattern not consistent with asthma but wheezing episodes requiring SABA occur frequently, e.g. ≥ 3 per year. Give diagnostic trial for 3 months. Consider specialist referral.
 Symptom pattern consistent with asthma, and asthma symptoms not well-controlled or ≥ 3 exacerbations per year.

Asthma diagnosis, and asthma not well-controlled on low dose ICS

Asthma not well-controlled on double ICS

Before stepping up, check for alternative diagnosis, check inhaler skills, review adherence and exposures

Sơ đồ điều trị hen cho trẻ 5 tuổi và nhỏ hơn

Để tránh nhầm lẫn, step 1, trong cách điều trị ưu tiên đã thêm câu “không đủ chứng cứ để điều trị duy trì”



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

Điều trị hen cho trẻ 5 tuổi và nhỏ hơn

Cách khác

Other controller options
 (limited indications, or
 less evidence for efficacy
 or safety)

Consider intermittent short course ICS at onset of viral illness	Daily leukotriene receptor antagonist (LTRA), or intermittent short course of ICS at onset of respiratory illness	Low dose ICS + LTRA Consider specialist referral	Add LTRA, or increase ICS frequency, or add intermittent ICS
--	---	---	--

RELIEVER

As-needed short-acting beta₂-agonist

CONSIDER THIS STEP FOR CHILDREN WITH:

Infrequent viral wheezing and no or few interval symptoms	Symptom pattern not consistent with asthma but wheezing episodes requiring SABA occur frequently, e.g. ≥ 3 per year. Give diagnostic trial for 3 months. Consider specialist referral.	Asthma diagnosis, and asthma not well-controlled on low dose ICS	Asthma not well-controlled on double ICS
	Symptom pattern consistent with asthma, and asthma symptoms not well-controlled or ≥ 3 exacerbations per year.	Before stepping up, check for alternative diagnosis, check inhaler skills, review adherence and exposures	



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

Chọn lựa dụng cụ hít cho trẻ 5 tuổi và nhỏ hơn

Box 6-8. Choosing an inhaler device for children 5 years and younger

Age	Preferred device	Alternate device
0–3 years	Pressurized metered dose inhaler plus dedicated spacer with face mask	Nebulizer with face mask
4–5 years	Pressurized metered dose inhaler plus dedicated spacer with mouthpiece	Pressurized metered dose inhaler plus dedicated spacer with face mask or nebulizer with mouthpiece or face mask

See list of abbreviations (p.21).

Các vấn đề về môi trường trong chọn lựa bình hít

Giảm đợt kịch phát, giảm cấp cứu có ảnh hưởng tốt với môi trường

Việc chọn lựa bình hít được trình bày ở trang 100

- 1- Chọn thuốc phù hợp nhất cho BN
- 2- Chọn trong các thuốc có sẵn, loại bình hít nào mà BN có thể dùng đúng sau hướng dẫn
- 3- Chọn bình hít ít ảnh hưởng môi trường nhất
- 4- BN hài lòng với bình hít
- 5- Cần kiểm tra kỹ thuật hít đều đặn

Can thiệp kỹ thuật số để tăng tuân thủ

Tổng quan Cochrane với các nghiên cứu kéo dài đến 2 năm cho thấy một số biện pháp can thiệp bằng kỹ thuật số có:

- Cải thiện sự tuân thủ duy trì thuốc hen
- Giảm đợt kịch phát
- Tăng kiểm soát hen

Các cách can thiệp hiệu quả gồm:

- Theo dõi việc duy trì dùng ống hít bằng điện tử
- Nhắn tin ngắn (SMS- short message service)

Điều trị theo FeNO

Một nghiên cứu đa quốc gia trên trẻ em cho thấy:

Thêm FeNO vào trong hướng dẫn điều trị theo triệu chứng không làm giảm đợt kịch phát (p84)

Đang chờ cập nhật của Cochrane Review 2016 về vấn đề này với các nghiên cứu mới hơn trên trẻ em và người lớn



Xử trí hen trong đại dịch COVID-19

Số cas COVID-19 đã giảm mạnh ở hầu hết các nước, phần xử trí hen trong đại dịch này được đưa vào chương 3.3 (p.109)

Khuyến cáo thêm về:

- Khả năng tương tác thuốc giữa thuốc điều trị COVID-19 như: ritonavir-boosted nirmatrelvir (NMV/r) và thuốc hen ICS-Salmeterol và ICS-Vilanterol
- Vài websites khuyến cáo phải ngưng LABA nếu dùng NMV/r

Xử trí hen ở các nước thu nhập thấp và trung bình

Trang 114 cung cấp thêm các lời khuyên đối với các quốc gia không có các thuốc hen thiết yếu dạng hít

GINA đang hợp tác trong các nỗ lực toàn cầu để cải thiện việc tiếp cận thuốc hen thiết yếu cho mọi người

Hen nặng

- GINA 2023 cập nhật khuyến cáo sử dụng Mepolizumab (anti IL-5) cho trẻ em ≥ 6 tuổi bị hen do eosinophils
- Nghiên cứu mù đôi về việc rút Mepolizumab ở BN hen người lớn do eosinophils: BN rút Mepolizumab bị nhiều đợt cấp hơn

Chỉ định về việc chuyển lên chuyên gia (p.97)

1. Khó khăn trong việc chẩn đoán hen
2. Nghi ngờ hen nghề nghiệp
3. Hen không kiểm soát nặng hoặc dai dẳng hoặc bị kích phát thường xuyên
4. Có nguy cơ tử vong do hen
5. Nguy cơ bị tác dụng phụ đáng kể do điều trị
6. Có triệu chứng gợi ý biến chứng của hen
7. Có vấn đề về sức khỏe của trẻ từ 6 đến 11 tuổi

Đánh giá mức kiểm soát hen

Asthma Control questionnaire ACQ

GINA khuyên dùng bảng 5 câu hỏi ACQ-5 hơn là ACQ - 6 hoặc 7

BN hen kiểm soát triệu chứng tốt vẫn có nguy cơ bị đợt cấp nặng.

Có nhiều yếu tố nguy cơ gây kích phát hen độc lập với kiểm soát triệu chứng (p.38)

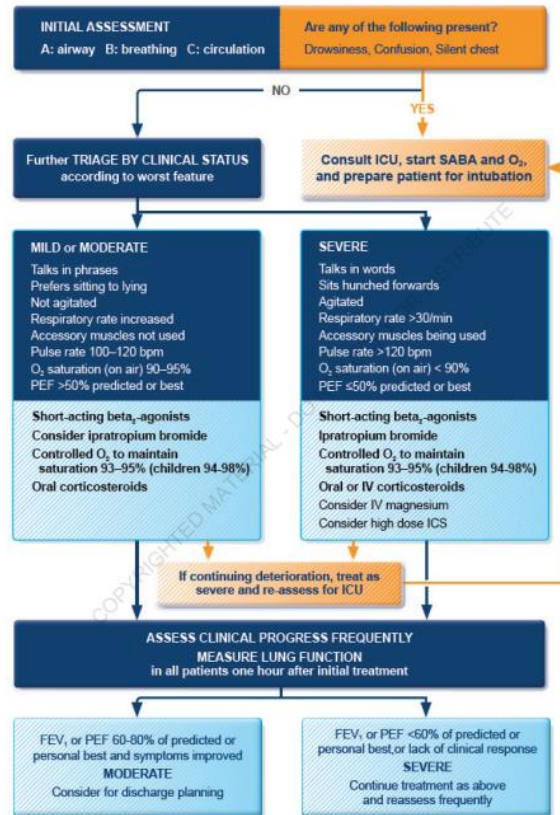
GINA không khuyến cáo việc sử dụng bảng đánh giá kết hợp việc kiểm soát triệu chứng với bệnh sử kích phát (p.16)

Đợt kịch phát hen

- Có bổ sung trong phần bản kế hoạch hành động về thuốc và liều dùng khi cần của ICS-formoterol và ICS-SABA
- Bản kế hoạch hành động với phương pháp MART bằng ICS-formoterol có thể tải xuống (p.144)
- Có các nghiên cứu ủng hộ việc sử dụng Budesonide- formoterol trong đợt cấp hen ở khoa cấp cứu

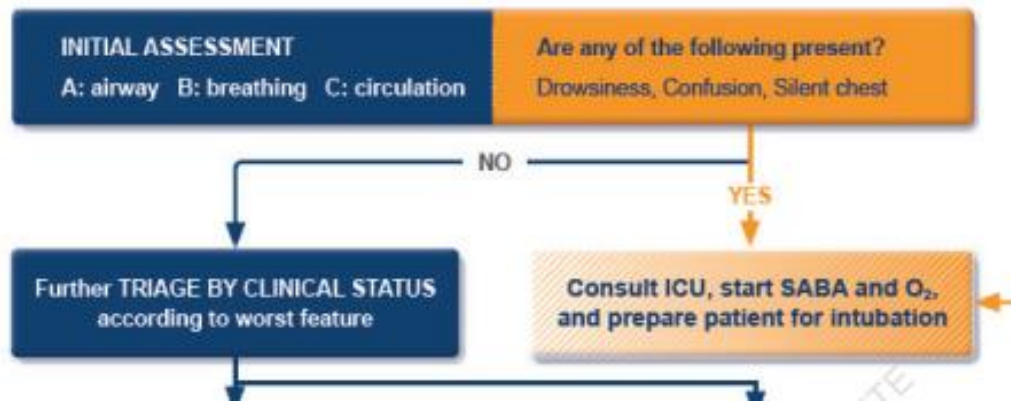
Xử trí đợt kịch phát hen

Box 4-4. Management of asthma exacerbations in acute care facility, e.g. emergency department



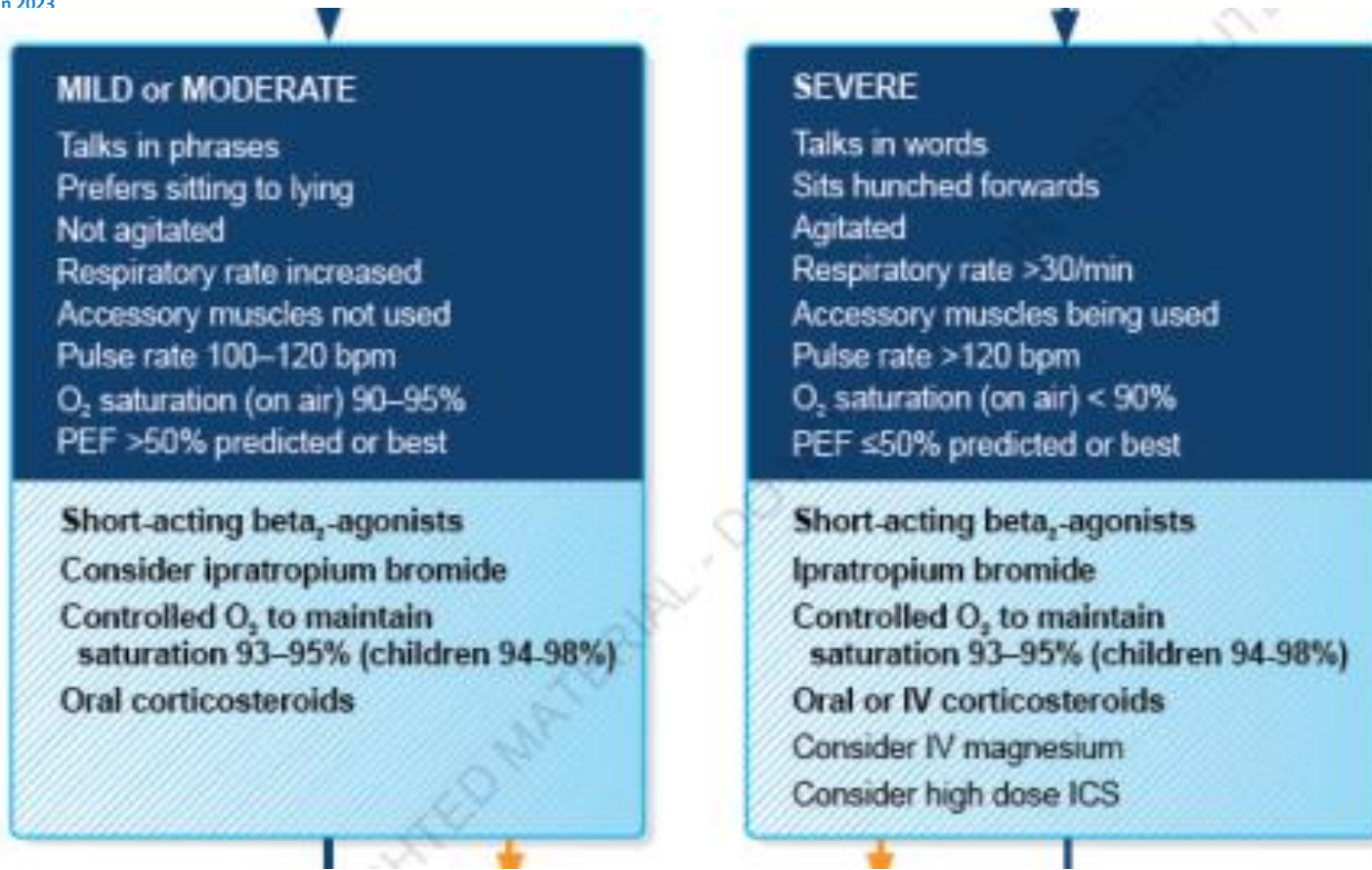
See list of abbreviations (p.21).

Xử trí đợt kịch phát hen





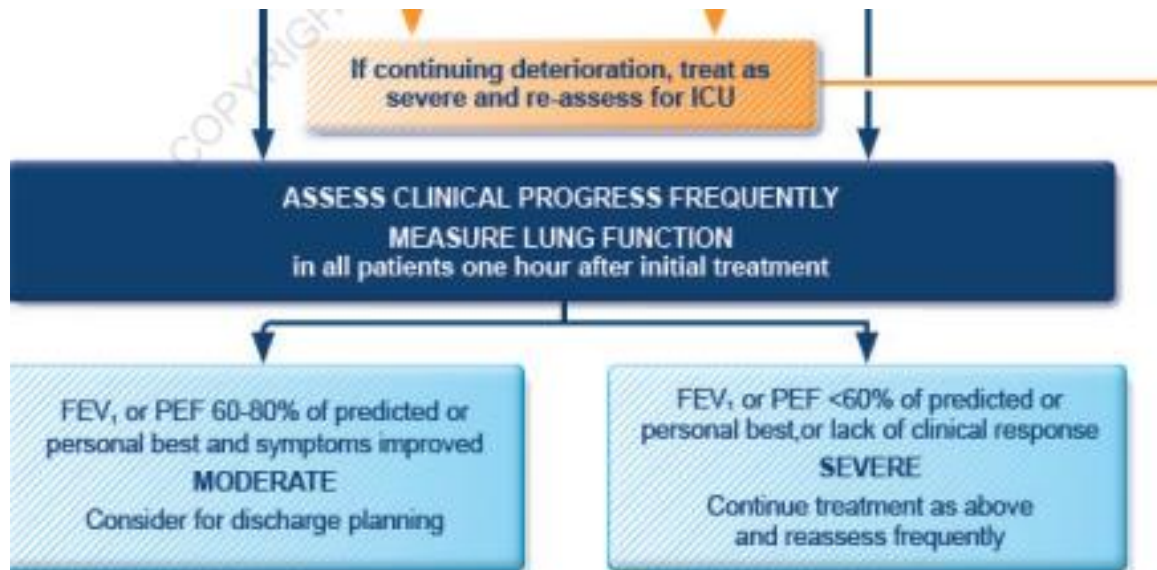
Xử trí đợt kịch phát hen





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

Xử trí đợt kịch phát hen



Vai trò của SABA và Ipratropium

Trong đợt kịch phát hen trung bình-nặng của người lớn và trẻ con điều trị cấp cứu với cả SABA và Ipratropium:

Giúp giảm nhập viện (chứng cứ A đối với người lớn, chứng cứ B đối với thiếu niên và

trẻ em)

Cải thiện PEF và FEV₁ nhiều hơn so với SABA đơn thuần (chứng cứ A đối với người lớn và thiếu niên

Pulse Oximetry

- Pulse Oximetry:

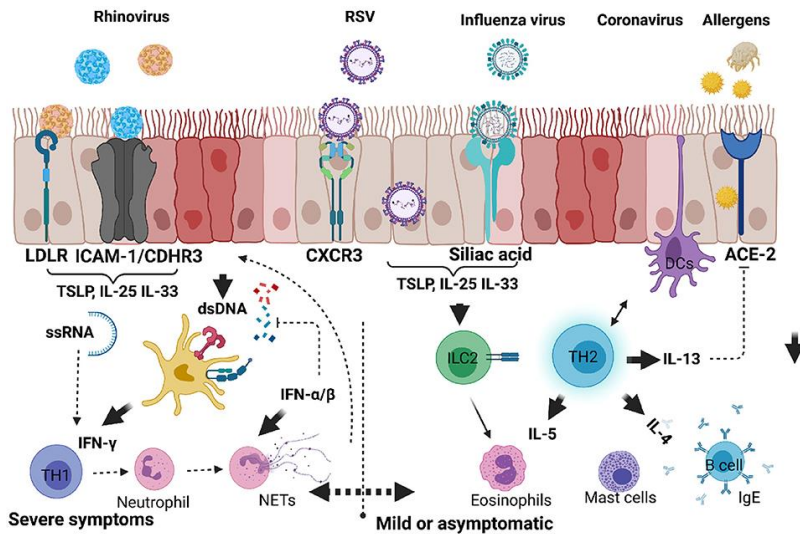
FDA đã thông báo về khả năng đánh giá quá mức độ bão hòa Oxy đo bằng pulse oximetry ở những người có nước da sậm màu



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

Cơ chế khởi phát cơn hen cấp sau khi nhiễm virus cúm hoặc virus hô hấp

Bệnh nhân có đường dẫn khí nhạy cảm và phù nề khi nhiễm cúm có thể gây viêm đường thở và phổi nhiều hơn, gây khởi phát cơn hen cấp và xấu đi các triệu chứng của hen¹



Yamaya et al., Clin Microbiol 2016, 5:2
Front. Allergy 2:692841.

Centers for Disease Control and Prevention. 2019. Available from: https://www.cdc.gov/flu/highrisk/asthma.htm?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fflu%2Ffasthma%2Findex.htm (Accessed 27 July 2020);

Chích ngừa cúm

GINA 2023 khuyến cáo bệnh nhân bị hen trung bình đến nặng chích ngừa cúm hằng năm

Một tổng quan và nghiên cứu gộp cho thấy chích ngừa cúm làm giảm nguy cơ đợt kịch phát hen

Một nghiên cứu tổng quan cho thấy không có vấn đề về tính an toàn của việc chích ngừa cúm với vi khuẩn sống giảm độc lực

Lợi ích tiêm ngừa cúm cho trẻ bị hen

NC tại Anh

N=194.319 BN hen (>6 tháng tuổi), mùa cúm 2010-2016

- Vaccine cúm giảm đáng kể nguy cơ bệnh cúm được phòng thí nghiệm xác nhận (VEb 55.0% [95% CI: 45.8–62.7])¹

NC tại Mỹ

N=22.231 – 70.753 (1-6 tuổi), tùy theo mùa cúm năm 1993-1996

- Vaccine cúm giảm 22-41% nguy cơ cơn hen cấp so với giai đoạn trước khi chủng ngừa: RR 0.78 (0.55–1.10; $p = \text{NS}$), 0.59 (0.43–0.81; $p = 0.001$) and 0.65 (0.52–0.80; $p = 0.0001$) tương ứng với mùa cúm 1993–1994, 1994–1995 and 1995–1996

NC tại Thái Lan

N=93 (1-14 tuổi), hen nhẹ, năm 2012-2013

- Vaccine cúm giảm số đợt bệnh hô hấp cấp, cơn hen cấp, thăm khám, sử dụng thuốc dẫn phế quản, steroid toàn thân và nhập viện ($p < 0.001$), thời gian nhập viện cũng giảm rõ rệt ($p < 0.034$)³

Vaccines

- Có thêm thông tin về an toàn của vaccine cúm ở BN hen
- Chưa có đủ chứng cứ để khuyến cáo chích vaccine viêm phổi và ho gà cho người bị hen

Ô nhiễm không khí

Ô nhiễm không khí gia tăng làm tăng việc sử dụng thuốc hen với độ trễ từ 0 đến 3 ngày
Các cơ sở y tế cần chuẩn bị thêm thuốc

Chẩn đoán hen

- Hội Hô hấp Châu Âu có hướng dẫn chẩn đoán hen ở trẻ 5-16 tuổi và người lớn.
Trong đó có khuyến cáo sử dụng FeNO thay cho test giãn phế quản ở BN có thăm dò chức năng hô hấp trước thử thuốc dựa trên một số tiêu chuẩn
Nhưng lưu ý là FeNO phải làm trước Hô hấp ký nên có thể phải làm ở ngày sau

Chẩn đoán hen

- Hội Hô Hấp Châu Âu và Hội lồng Ngực Hoa Kỳ có cập nhật về Hô hấp ký
- Đề xuất tiêu chuẩn mới về test giãn phế quản dương tính dựa trên sự thay đổi của FEV1 và FVC $\geq 10\%$ sau thử thuốc
- Tiêu chuẩn này có ít chứng cứ nên GINA vẫn sử dụng tiêu chuẩn cũ $> 12\%$ và $> 200\text{mL}$



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

Kết luận

GINA 2023 không thay đổi thứ tự ưu tiên của các cách điều trị hen ở người lớn và trẻ em hơn 12 tuổi
SABA – ICS (Albuterol- Budesonide) được đưa vào bên cạnh SABA nhưng chỉ dùng để cắt cơn

Đối với trẻ em 6-11 tuổi

Thêm Mepolizumab cho hen bậc 5

Đối với trẻ em 5 tuổi và nhỏ hơn

Ở bậc 1 thêm câu “Không đủ chứng cứ để dùng thuốc kiểm soát hen mỗi ngày”

Tiêu chuẩn đáp ứng với test giãn phế quản vẫn dùng tăng 12% và 200mL đối với FVC và FEV1



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

www.ginasthma.org



ACOUCU



Đơn vị Quản lý Hen-COPD Ngoại trú Asthma COPD Outpatient Care Unit

**Phòng khám Bệnh viện Đại học Y Dược 1
Hội Hen-Dị Ứng-Miễn dịch Lâm sàng TP. HCM**

Địa chỉ: 20-22 Dương Quang Trung, phường 12, quận 10,
TP.Hồ Chí Minh

Điện thoại: 1800 6023

Website: www.hoihendumdlstphcm.org.vn

Email: acocu.vn@gmail.com