



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

VIÊM MŨI DỊ ỨNG LỰA CHỌN THUỐC CORTICOSTEROID XỊT MŨI



TS.BS. Phạm Lê Duy

Đơn vị Dị Ứng – Miễn Dịch Lâm Sàng, UMC

Bộ môn Sinh Lý - SLB Miễn Dịch, UMP

BCH LCH Hen – Dị ứng miễn dịch lâm sàng TP.HCM (HSAACI)

BCH Hội thành viên trẻ, Tổ chức Dị Ứng Thế Giới (WAO)

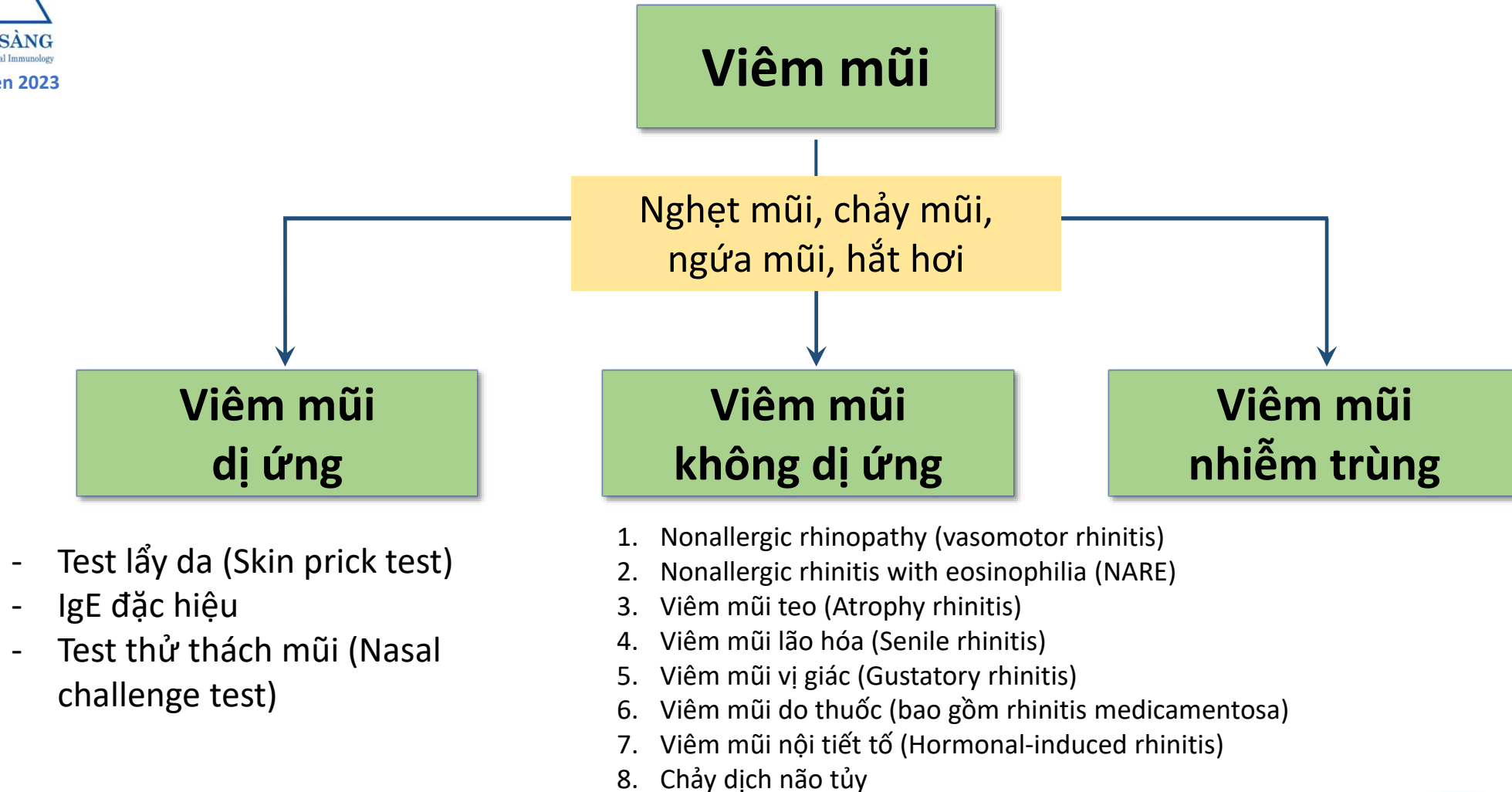
BCH Hội Hen – Dị ứng Miễn Dịch Lâm Sàng Châu Á – Thái Bình Dương (APAAACI)



NỘI DUNG

1. Viêm mũi dị ứng và mẫn cảm dị nguyên không khí
2. Lựa chọn Corticoisteroid xịt mũi trong điều trị VMDU'

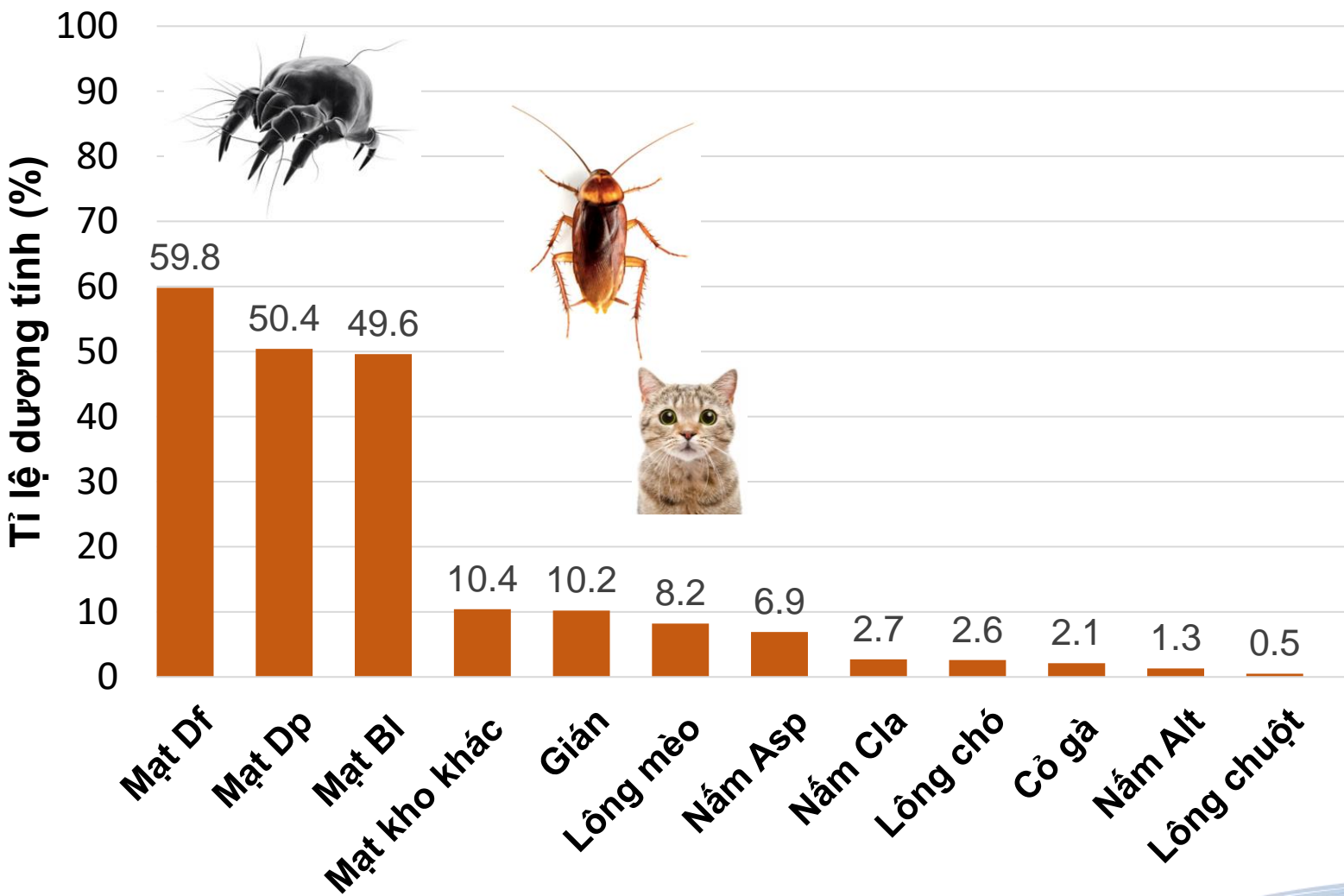
PHENOTYPES CỦA VIÊM MŨI MẠN





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

CÁC DỊ NGUYÊN KK THƯỜNG GẶP



Tu HK Trinh, Duy L Pham, et al. Front Allergy. 2023; 3:1058865



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

TEST XÁC ĐỊNH DỊ NGUYÊN MẮN CẢM

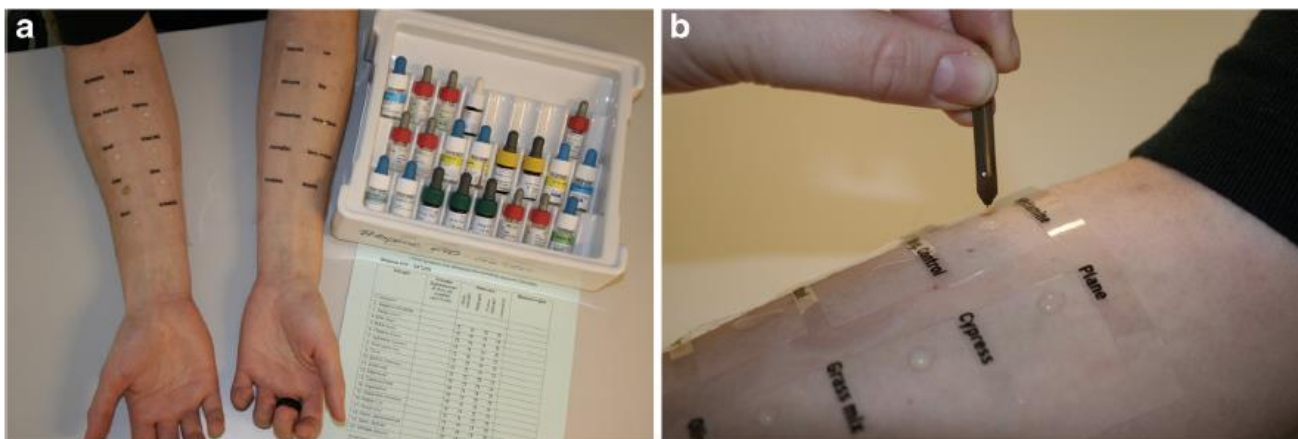


Figure 1 SPT procedures. (a) Preparation for skin prick test on forearm. (b) Prick testing with lancet through a drop of allergen extract.



Akdis C, Agache I. EAACI Global Atlas of Allergy 2014
Pham LD. Unpublished data



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



ĐỊNH LƯỢNG IgE ĐẶC HIỆU



ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH
TRUNG TÂM Y SINH HỌC PHÂN TỬ
217 Hồng Bàng, Phường 11, Quận 5, TP.HCM
ĐT: 028 38 53 5159



PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM

THÔNG TIN BỆNH NHÂN

Mã số: A100 Tuổi/ Năm sinh: 2019 - 15 tháng tuổi Giới tính: Nữ
Họ và tên: Bệnh phẩm: Huyết thanh
Địa chỉ Điện thoại: Nha Trang Ngày nhận mẫu: 25/11/2020
Bác sĩ chỉ định: BS Phạm Lê Duy Nơi gửi mẫu: BV ĐHYD TP HCM
Chẩn đoán: Dị ứng thực phẩm
Yêu cầu xét nghiệm: Tầm soát dị nguyên thường gặp (không khí, thức ăn, côn trùng ...)

KỸ THUẬT XÉT NGHIỆM Allergy EUROLINE Atopy Venezuela I

KẾT QUẢ

Dị ứng nguyên	Nồng độ	Phân loại	0	1	2	3	4	5	6
Lông trắng trứng (f1)	0.35 kU/l	1							
Lông đỏ trứng (f75)	< 0.35 kU/l	0							
Cà tuyền (f5)	< 0.35 kU/l	0							
Tôm (f24)	< 0.35 kU/l	0							
Cà ngừ (f40)	< 0.35 kU/l	0							
Cà moi (f308)	< 0.35 kU/l	0							
Bột mì (f4)	< 0.35 kU/l	0							
Bột lúa mạch đen (f5)	< 0.35 kU/l	0							
Bột lúa mạch (f6)	< 0.35 kU/l	0							
Bột yến mạch (f7)	< 0.35 kU/l	0							
Gạo (f9)	< 0.35 kU/l	0							
Đậu nành (f14)	< 0.35 kU/l	0							
Bắp (Ngô) (f292)	< 0.35 kU/l	0							
Gluten (f79)	< 0.35 kU/l	0							
Đậu phộng (f13)	< 0.35 kU/l	0							
Hạt phi (f17)	< 0.35 kU/l	0							
Hạt hạnh nhân (f20)	< 0.35 kU/l	0							
Sữa bò (f2)	< 0.35 kU/l	0							
α-Lactalbumin trong sữa bò (f76)	< 0.35 kU/l	0							
β-lactoglobulin trong sữa bò (f77)	< 0.35 kU/l	0							
Casein trong sữa bò (f78)	< 0.35 kU/l	0							
Chocolate (f105)	0.35 kU/l	1							
Sữa dê (f218)	< 0.35 kU/l	0							
Cà chua (f25)	< 0.35 kU/l	0							
Chanh (f32)	< 0.35 kU/l	0							
Cam (f33)	< 0.35 kU/l	0							
Đầu (f44)	< 0.35 kU/l	0							
Táo (f49)	< 0.35 kU/l	0							
Thơm (Dứa) (f72)	< 0.35 kU/l	0							
Thịt heo (f26)	< 0.35 kU/l	0							
Thịt bò (f27)	< 0.35 kU/l	0							
Thịt gà (f83)	< 0.35 kU/l	0							

TRƯƠNG NGUYỄN AN
NHIÊN



ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH
TRUNG TÂM Y SINH HỌC PHÂN TỬ
217 Hồng Bàng, Phường 11, Quận 5, TP.HCM
ĐT: 028 38 53 5159



PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM

Men bia (f155)	< 0.35 kU/l	0							
Men bánh mì (f45)	0.35 kU/l	1							
Nhựa, cao su (u85)	< 0.35 kU/l	0							
Mạt bụi nhà Der. pter. (d1)	8.46 kU/l	3							
Mạt bụi nhà Der. farinae (d2)	15.41 kU/l	3							
Mạt bụi nhà Blomia tropicalis (d201)	< 0.35 kU/l	0							
Mèo (e1)	< 0.35 kU/l	0							
Chó (e2)	< 0.35 kU/l	0							
Lông gà (e85)	< 0.35 kU/l	0							
Nấm Penicillium notatum (m1)	< 0.35 kU/l	0							
Nấm Cladosporium herbarum (m2)	< 0.35 kU/l	0							
Nấm Aspergillus fumigatus (m3)	< 0.35 kU/l	0							
Nấm Candida albicans (m5)	< 0.35 kU/l	0							
Nấm Alternaria alternata (m6)	< 0.35 kU/l	0							
Cỏ gà (g2)	0.35 kU/l	1							
Bồ công anh (w8)	< 0.35 kU/l	0							
Nọc ong mật (i1)	< 0.35 kU/l	0							
Nọc ong vô vế (i3)	< 0.35 kU/l	0							
Kiến lửa (f70)	0.35 kU/l	1							
Muối (f71)	< 0.35 kU/l	0							
Giàn (i100)	< 0.35 kU/l	0							
CCD marker (CCD)	< 0.35 kU/l	0							

DIỄN GIẢI KẾT QUẢ (Explanation)

Phân loại (Class)	Nồng độ (Concentration) kU/L	Kết quả (Results)
Class 0	0 ≤ sIgE < 0.35	Am tính (Negative)
Class 1	0.35 ≤ sIgE < 0.7	Dương tính rất thấp (Very Low Positive)
Class 2	0.7 ≤ sIgE < 3.5	Dương tính thấp (Low Positive)
Class 3	3.5 ≤ sIgE < 17.5	Dương tính (Positive)
Class 4	17.5 ≤ sIgE < 50	Dương tính mạnh (High Positive)
Class 5	50 ≤ sIgE < 100	Dương tính rất mạnh (Very High Positive)
Class 6	sIgE ≥ 100	Dương tính rất mạnh (Very High Positive)

NGƯỜI THỰC HIỆN

[Signature]

ThS. Lê Kiều Minh

TRƯƠNG NGUYỄN AN
NHIÊN

TP.HCM, 26/11/2020
NGƯỜI PHỤ TRÁCH

TRUNG TÂM
Y SINH HỌC PHÂN TỬ

PGS.TS.BS. HOÀNG ANH VŨ



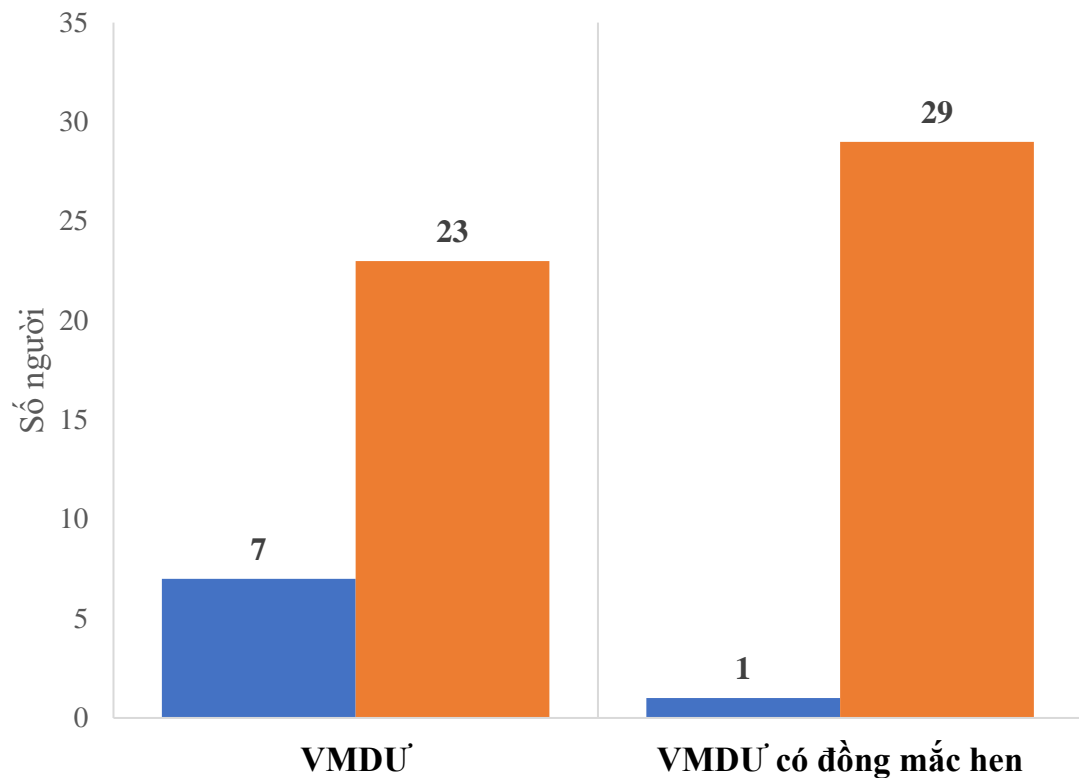
MIỄN DỊCH LÂM SÀNG

HCMC Society of Asthma, Allergy and Clinical Immunology

Hội nghị thường niên 2023

MỠN CẢM DNKK LIÊN QUAN ĐẾN NGUY CƠ ĐỒNG MẮC HEN

■ Không mỗn cảm ■ Mỗn cảm



Mỗn cảm với ít nhất 1 loại DN làm tăng nguy cơ mắc hen trên bệnh nhân VMDU với $OR = 8,83$ (95% CI 1,01 – 76,96)

BN VMDU có đồng mắc hen có tỉ lệ mỗn cảm với DNKK cao hơn BN VMDU đơn thuần



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

Hội nghị thường niên 2023

VIÊM MŨI DỊ ỨNG TẠI CHỖ

THE LANCET, JULY 26, 1975

LOCAL PRODUCTION OF SPECIFIC IgE ANTIBODIES IN ALLERGIC-RHINITIS PATIENTS WITH NEGATIVE SKIN TESTS

K. G. HUGGINS JONATHAN BROSTOFF

Department of Immunology, Middlesex Hospital Medical School, London W1P 9PG

Summary A group of patients with allergic rhinitis had a clinical history strongly suggestive of house-dust-mite (*Dermatophagoides pteronyssinus*) allergy but negative skin reactions when prick tested with *D. pteronyssinus* extracts. These patients were proved to be clinically allergic by nasal provocation with this allergen. Although radioallergosorbent tests showed that these patients lacked specific IgE antibodies in their serum, they did have specific antibodies in their nasal secretions. These findings indicate that these patients had allergic rhinitis mediated by the local production of IgE antibodies.

Allergy EUROPEAN JOURNAL OF ALLERGY AND CLINICAL IMMUNOLOGY



Allergy

ORIGINAL ARTICLE

AIRWAY DISEASES

Prevalence and clinical relevance of local allergic rhinitis

C. Rondón¹, P. Campo¹, L. Galindo², N. Blanca-López³, M. S. Cassinello¹, J. L. Rodriguez-Bada², M. J. Torres¹ & M. Blanca¹

¹Allergy Service, Carlos Haya Hospital; ² Research Laboratory, Carlos Haya Hospital-Fundacion IMABIS; ³Allergy Service, Infanta Leonor Hospital, Malaga, Spain

2012

Follow-up study in local allergic rhinitis shows a consistent entity not evolving to systemic allergic rhinitis

Carmen Rondón, MD, PhD,^a Paloma Campo, MD, PhD,^a Maria Angeles Zambonino, MD,^a Natalia Blanca-Lopez, MD, PhD,^b Maria J. Torres, MD, PhD,^a Lidia Melendez, BS,^c Rocio Herrera, BNurs,^c Rosa-Maria Guéant-Rodriguez, MD, PhD,^d Jean-Louis Guéant, MD, PhD,^d Gabriela Canto, DM, PhD,^b and Miguel Blanca, MD, PhD^a *Madrid and Malaga, Spain, and Nancy, France*

2013



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

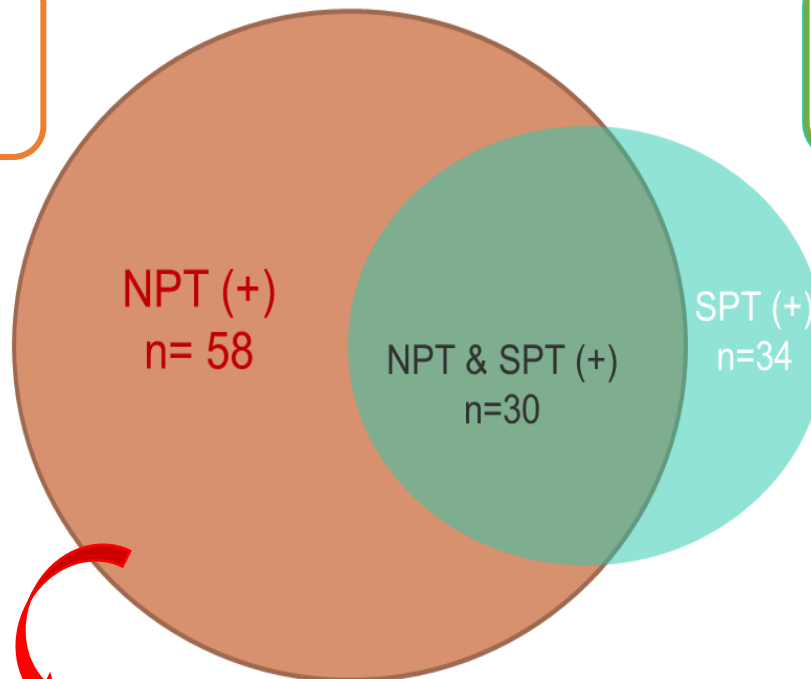
Hội nghị thường niên 2023

VIÊM MŨI DỊ ỨNG TẠI CHỖ

Có 62/200 bệnh nhân viêm mũi xoang do nấm có NPT (+) hoặc SPT (+) với *Aspergillus sp.* → AFRS

58/62 (93.5 %) có NPT dương tính

34/62 (54.8 %) có SPT dương tính



*AFRS: Allergic fungal rhinosinusitis

*SPT: Skin prick test

*NPT: nasal challenge test

28/62 (45.2%) có NPT (+) nhưng SPT (-)
→ local allergic rhinitis

An B. Nguyen, Duy L. Pham, Huu K. Pham (Unpublished data)

Rhinitis 2020: A practice parameter update

 Check for updates

Mark S. Dykewicz, MD,^a Dana V. Wallace, MD,^b David J. Amrol, MD,^c Fuad M. Barood, MD,^d Jonathan A. Bernstein, MD,^e Timothy J. Craig, DO,^f Chitra Dinakar, MD,^g Anne K. Ellis, MD,^h Ira Finegold, MD,ⁱ David B. K. Golden, MD,^j Matthew J. Greenhawt, MD,^k John B. Hagan, MD,^l Caroline C. Horner, MD,^m David A. Khan, MD,ⁿ David M. Lang, MD,^o Desiree E. S. Larenas-Linnemann, MD,^p Jay A. Lieberman, MD,^q Eli O. Meltzer, MD,^{r,s} John J. Oppenheimer, MD,^{t,u} Matthew A. Rank, MD,^v Marcus S. Shaker, MD,^w Jeffrey L. Shaw, MD,^x Gary C. Steven, MD,^y David R. Stukus, MD,^{z,aa} and Julie Wang, MD^{bb}

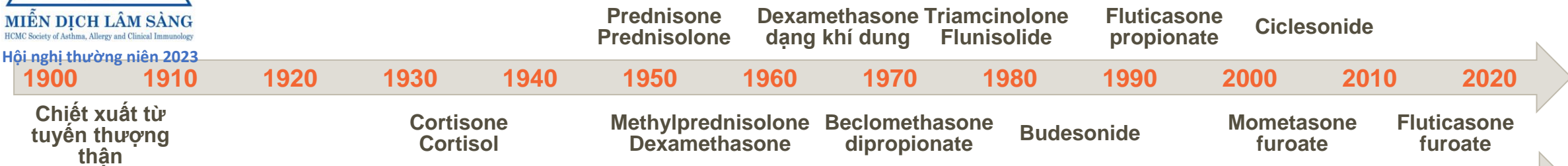
CBS or GRADE recommendation	Strength of recommendation	Certainty of evidence
CBS: We recommend that aeroallergen skin prick testing or sIgE testing be completed to confirm the diagnosis of AR in a patient with a history consistent with AR.	Strong	High
CBS: We recommend that when choosing monotherapy for persistent AR, INCS be the preferred medication.	Strong	High
CBS: We suggest that the clinician consider the combination of an INCS and an INAH for moderate/severe SAR and PAR that is resistant to pharmacologic monotherapy.*	Conditional	Moderate
CBS: We suggest that the clinician consider the combination of an INCS and an INAH for moderate/severe NAR that is resistant to pharmacologic monotherapy.*	Conditional	Low



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

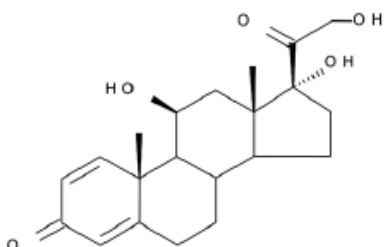
Hội nghị thường niên 2023

LỊCH SỬ PHÁT TRIỂN CORTICOSTEROID

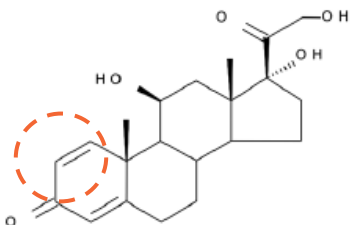


Tìm kiếm những cải tiến về hoạt lực, tính chọn lọc và thời gian tác dụng

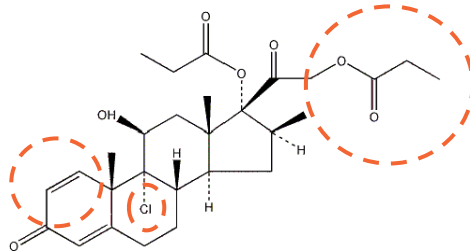
Sự phát triển của các đặc điểm trong cấu trúc của corticosteroid



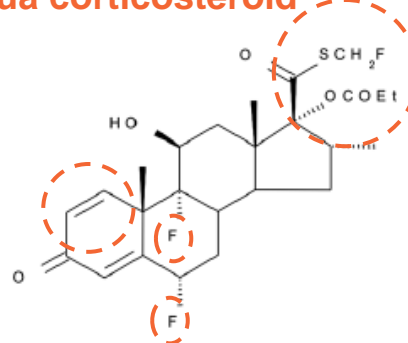
Cortisol



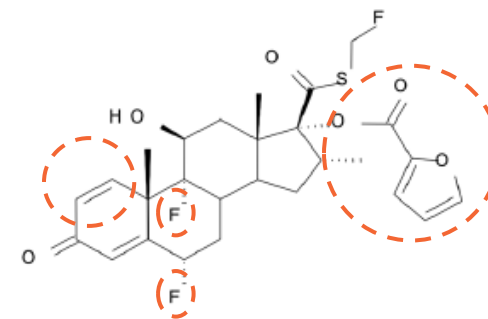
Prednisolone



Beclomethasone dipropionate



Fluticasone propionate



Fluticasone furoate



Những thay đổi trong cấu trúc – tăng độ ổn định trong chuyển hóa và tăng ái lực & tính đặc hiệu với thụ thể glucocorticoid.
 Những thay đổi về hóa lý – tăng tính thân dầu, giảm khả năng hòa tan, tăng ái lực với mô và tăng khả năng lưu giữ trong đường thở
 Các đặc tính dược động học – tăng độ thanh thải và chuyển hóa lần đầu, giảm sinh khả dụng đường uống



1. Daley-Yates PT. Br J Clin Pharmacol 2015;80:372–380.

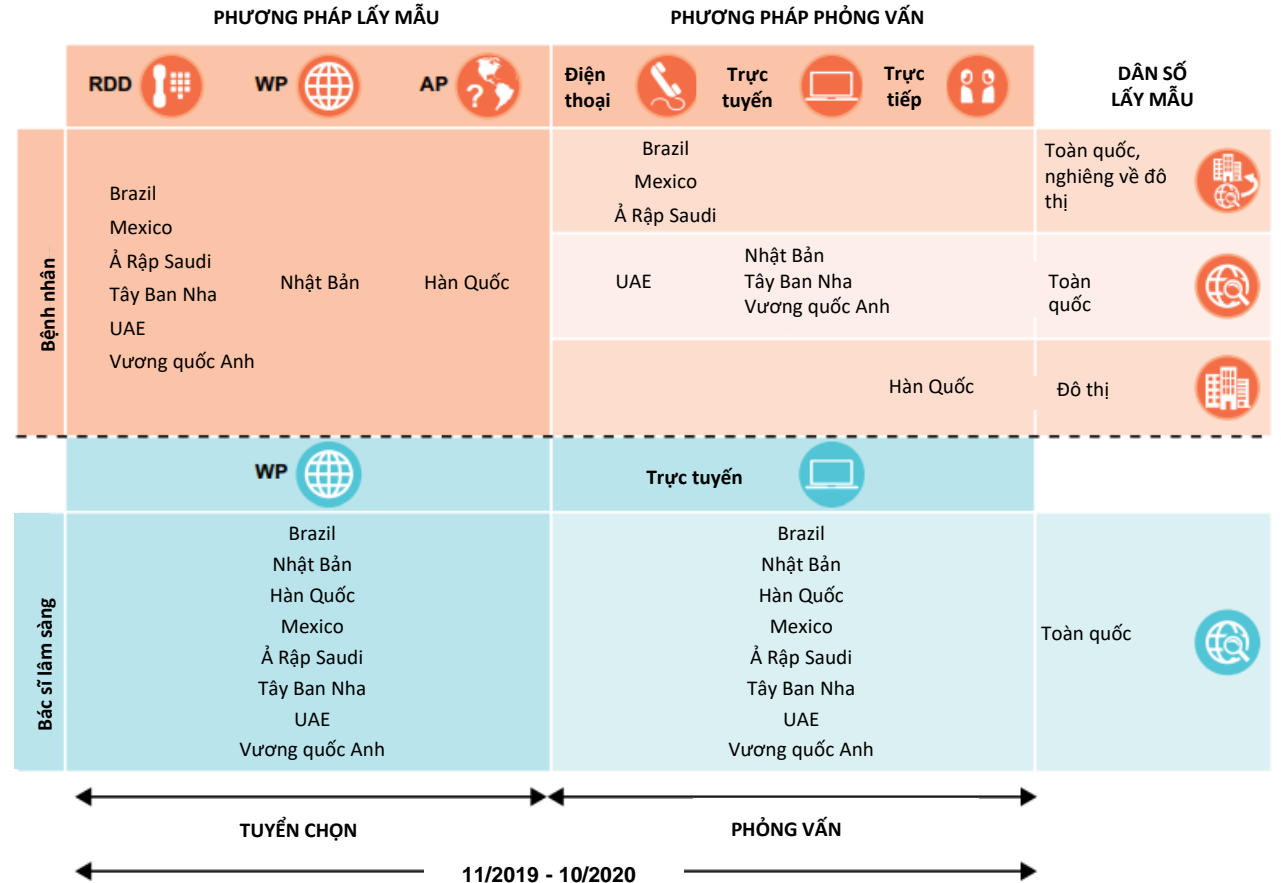
Knowledge and Attitude Among Patients and Physicians on Allergic Rhinitis (KAPPA): An International Survey

Chaitanya Bhargave¹, Manish Verma², Rupert W Jakes³, Yoshitaka Okamoto⁴

¹Global Medical Affairs, GSK, Mumbai, Maharashtra, India; ²Respiratory and Allergy, GSK, Mumbai, Maharashtra, India; ³Epidemiology, GSK, London, UK; ⁴Graduate School of Medicine, Chiba University and Chiba Rosai Hospital, Chiba, Japan

- Khảo sát cắt ngang đa quốc gia* với bệnh nhân AR và bác sĩ điều trị AR** tại 8 quốc gia
- Dữ liệu được thu thập qua hình thức gọi điện thoại, web và phỏng vấn trực tiếp
- Khảo sát tuân thủ Quy định chung về bảo mật dữ liệu (GDPR) tại các quốc gia thuộc liên minh châu Âu: Tây Ban Nha và Anh

Nghiên cứu thực địa được tiến hành từ tháng 11/2019 - 10/2020
**Bác sĩ đa khoa, bác sĩ nhi khoa và bác sĩ chuyên khoa (bác sĩ chuyên khoa tai mũi họng và chuyên khoa dị ứng)



AR: Viêm mũi dị ứng; AP: Lấy mẫu ngẫu nhiên theo khu vực;
RDD: Quay số ngẫu nhiên; UAE: Các Tiểu vương quốc Ả Rập Thống nhất;
WP: Bảng khảo sát trực tuyến

Bhargave C. et al. J Asthma Allergy. 2022;15:1645-1664



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

Hội nghị thường niên 2023

Tâm quan trọng của các thuộc tính của INCS trong việc giúp bệnh nhân tuân thủ với thuốc

Thuộc tính/ Phản hồi	Rất quan trọng (%)	Tương đối quan trọng (%)	Hơi quan trọng (%)	Hoàn toàn không quan trọng (%)	Không quen thuộc với thuộc tính này (%)
Giảm nhanh triệu chứng	71.6	23	4.5	0.9	NA
Tác dụng kéo dài	69.1	25.1	5	0.7	NA
Dễ mang/dễ sử dụng	50.2	36.1	11.2	2.5	NA
Vòi xịt dài	40.6	28.4	14.2	14.8	1.9
Vòi xịt ngắn giúp lấy INCS	24.3	34.2	19.1	20.4	2
Xịt/phun sương rất mịn	39.6	30.5	20.8	8.4	0.6
Có bộ đếm liều	37.4	36.8	12.9	9	3.9

AR: Viêm mũi dị ứng; INCS: Corticosteroid xịt mũi; NA: Không có

Bhargave C. et al. *J Asthma Allergy*. 2022;15:1645-1664

Các yếu tố quyết định điều trị của bác sĩ và quan điểm đối với INCS

Các triệu chứng ảnh hưởng đến sự lựa chọn INCS khi kê đơn,* %	
Nghẹt mũi và/hoặc tắc mũi	12.6
Sổ mũi hoặc chảy nước mũi	9.9
Thường xuyên ngứa mũi	9.5
Hắt hơi liên tục	9.2
Gây khó ngủ**	9.0
Suy giảm các hoạt động thường nhật [^]	8.7
Giảm hiệu suất trong công việc hoặc học tập	7.5
Giảm khúu giác	7.1
Chảy mũi sau	7.1
Thường xuyên chảy nước mắt hoặc ngứa mắt	6.5
Ngứa họng	4.7
Đỏ mắt	4.1
Đau đầu	4.1
Các triệu chứng khác	0.1

*N=10,389 (bác sĩ có thể có nhiều câu trả lời)

**p<0.05 (kiểm định chi bình phương)

INCS: Corticosteroid xịt mũi

Các yếu tố quyết định điều trị của bác sĩ và quan điểm đối với INCS

Điều trị ưu tiên	Chỉ kê OAH	Chỉ kê INAH	Chỉ kê INCS	Chỉ kê LTRA	INCS và OAH	INCS và INAH	Thuốc khác
Điều trị ưu tiên cho AR nhẹ, %	61.5	9.6	15.9	4.3	5.8	1.9	1.0
Điều trị ưu tiên cho AR trung bình, %	6.8	3.9	14.1	3.3	60.2	10.5	1.3
Điều trị ưu tiên cho AR nặng, %	0.9	0.4	2.2	2.3	57.0	30.8	6.5
Ưu tiên điều trị dị ứng theo mùa, %	41.7	7.3	11.5	4.0	29.4	5.3	0.7
Ưu tiên điều trị dị ứng quanh năm, %	15.5	5.7	15.0	7.6	45.0	10.0	1.2
Điều trị ưu tiên cho cả dị ứng theo mùa lẫn dị ứng quanh năm, %	6.6	0.9	4.7	3.6	60.1	22.1	1.8

AR: Viêm mũi dị ứng

OAH: Kháng histamin đường uống

INAH: Kháng histamine xịt mũi

INCS: Corticosteroid xịt mũi

LTRA: Chất đối kháng thụ thể leukotriene

Bhargave C. et al. J Asthma Allergy. 2022;15:1645-1664

Journal of Asthma and Allergy

Dovepress

open access to scientific and medical research

 Open Access Full Text Article

REVIEW

Intranasal Corticosteroids: Topical Potency, Systemic Activity and Therapeutic Index

Table 1 INCS Physicochemical, Pharmacokinetic and Pharmacological Characteristics

INCS ^a	RRA ^b	Log P ^c	Therapeutic Dose ^d , µg/day	Dose Volume, µL/day	Bioavailability ^e , %	CL, L/h	Plasma AUC ^f for 20% Cortisol Suppression, pg/mL*h	Dose for 20% Cortisol Suppression, µg/day	TI ^g
FF	2989 ¹²	4.17 ¹²	110 ^{62,63}	200 ⁶³	0.50 ⁶²	65 ¹²	848	11,095	101
FP	1775 ¹²	3.89 ¹²	200 ⁶⁴	400 [mg] ⁶⁴	0.51 ³⁴	69 ¹²	1332	18,020	90
MF	2100 ¹²	4.73 ¹²	200 ⁶⁵	400 [mg] ⁶⁵	0.46 ^{32,38}	54 ¹²	1126	13,215	66
CIC ^h	1200 ¹²	3.00 ¹²	200 ⁶⁶	280 ⁶⁶	7.4 ^{73,i}	228 ¹²	2158	6650	33
TAA	233 ¹²	1.85 ¹²	220 ⁶⁷	120	46 ³⁸	37 ¹²	8935	713	3.2
FLU	190 ¹²	1.36 ¹²	464/400 ⁶⁸	800 [mg] ⁶⁸	50 ⁶⁸	58 ¹²	10,953	1271	2.7
BUD	935 ¹²	2.32 ¹²	256 ⁶⁹	200 ⁷⁰	31 ³⁸	84 ¹²	2206	562	2.2
BDP ^h	1345 ¹²	3.27 ¹²	336 ⁷¹	800 [mg] ⁷¹	44 ^{35,38}	120 ¹²	2179	594	1.8
DEX	100 ⁷²	1.68	400		75	17	6750	154	0.4

Notes: ^aAll in ANS formulation except CIC, which uses a MDI; ^bRelative to DEX where DEX affinity = 100; ^cValues (lipophilicity) are defined as the log10 of the octanol/water partition coefficient; ^dTherapeutic doses for AR for adults and children (≥12) unless further specified (for BDP >12; FLU ≥14); ^eF, absolute bioavailability via nasal route (nose and gut absorption) determined in healthy subjects; ^fPlasma AUC (F dose/CL) is the estimated daily dose that would result in 20% cortisol suppression; ¹² ^gDose for 20% cortisol suppression/therapeutic dose; ^hValues are for the active metabolites BMP and des-CIC; ⁱValue calculated based on Weiswasser et al *J Allergy Clin Immunol.* 2008,⁷³ using the clearance and relative to value for oral inhalation.

Abbreviations: ANS, aqueous nasal spray; AR, allergic rhinitis; AUC, area under the curve; BDP, beclomethasone dipropionate; BMP, beclomethasone 17-monopropionate; BUD, budesonide; CIC, ciclesonide; CL, plasma clearance; Des-CIC, desisobutyl ciclesonide; DEX, dexamethasone; FF, fluticasone furoate; FLU, flunisolide; FP, fluticasone propionate; INCS, intranasal corticosteroid; MDI, metered-dose inhaler; MF, mometasone furoate; RRA, relative receptor affinity; TAA, triamcinolone acetonide; TI, therapeutic index.

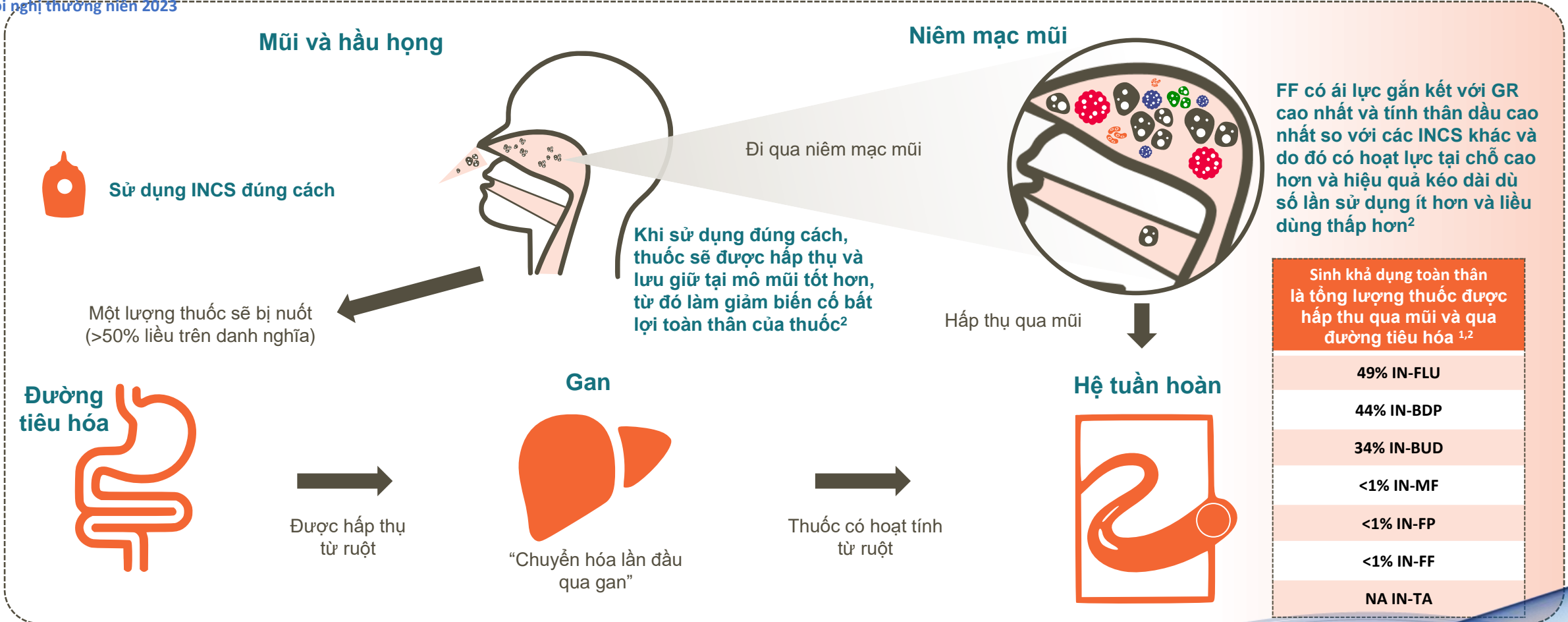


MIỀN DỊCH LÂM SÀNG
HCMC Society of Asthma, Allergy and Clinical Immunology

Hội nghị thường niên 2023

ĐƯỜNG HẤP THỤ CỦA INCS

Sinh khả dụng toàn thân: Tổng lượng thuốc được hấp thu qua mũi và qua đường tiêu hóa vào hệ tuần hoàn



BDP: Beclomethasone dipropionate; BUD: Budesonide; FP: Fluticasone propionate; FF: Fluticasone furoate; FLU: Flunisolide; GR: Thụ thể glucocorticoid; GI: Tiêu hóa; INCS: Corticosteroid xịt mũi; MF: Mometasone furoate; TA: Triamcinolone acetonide

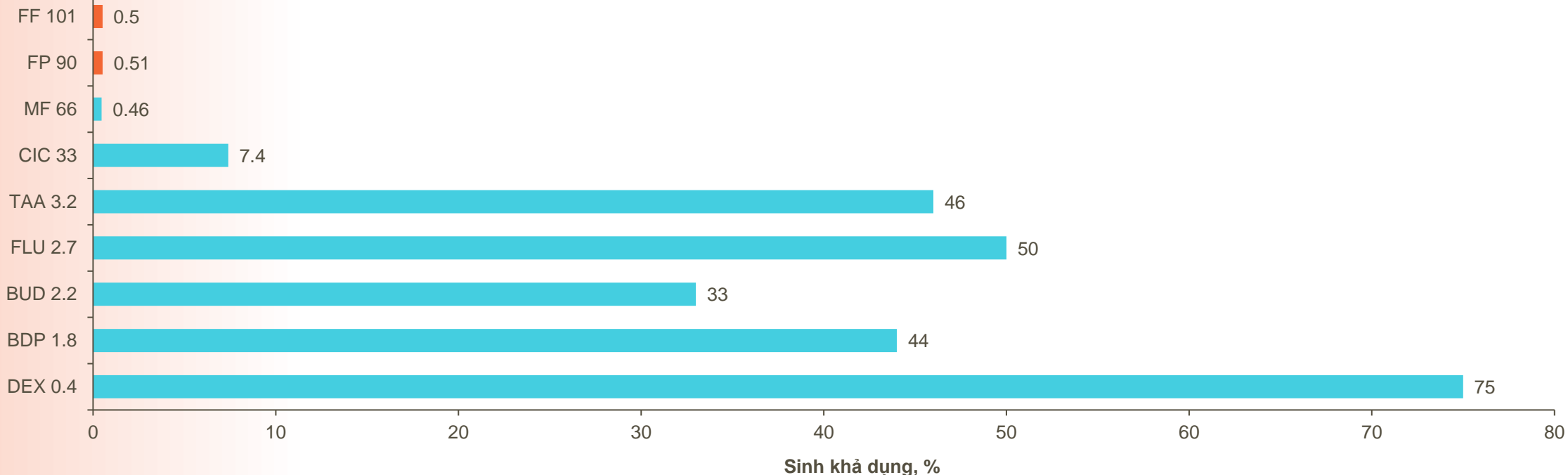


MIỀN DỊCH LÂM SÀNG
HCMC Society of Asthma, Allergy and Clinical Immunology

Hội nghị thường niên 2023

Mối quan hệ giữa chỉ số điều trị và sinh khả dụng toàn thân

FF có chỉ số điều trị cao nhất và sinh khả dụng thấp hơn



Mối quan hệ giữa chỉ số điều trị và sinh khả dụng toàn thân với các loại corticosteroid xịt mũi khác nhau



INCS có sinh khả dụng càng thấp sẽ có chỉ số điều trị càng cao so với những INCS có sinh khả dụng cao hơn, cho thấy mối liên quan tích cực giữa chỉ số điều trị và sinh khả dụng toàn thân



BDP: Beclomethasone dipropionate; BUD: Budesonide; CIC: Ciclesonide; DEX: Dexamethasone; FF: Fluticasone furoate; FLU: Flunisolide; FP: Fluticasone propionate; GR: Thụ thể glucocorticoid; INCS: Corticosteroid dạng hít; MF: Mometasone furoate; TAA: Triamcinolone acetonide

1. Daley-Yates PT, et al. Journal of Asthma and Allergy 2021;14;1093-1104. Được xuất bản lần đầu bởi và được sử dụng với sự cho phép của Dove Medical Press Ltd



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

Hội nghị thường niên 2023

Các tác dụng phụ của INCS

Các **tác dụng phụ tại chỗ phổ biến nhất** của INCS là:¹

- Chảy máu cam
- Kích ứng cổ họng và khô mũi
- Cảm giác bỏng rát
- Châm chích

Kích ứng
cổ họng

Khô mũi

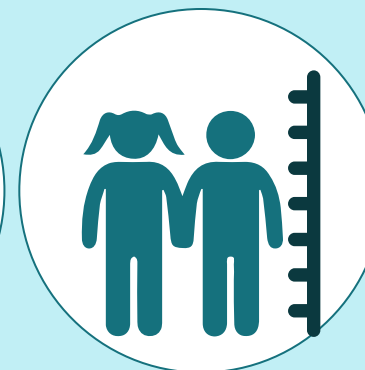
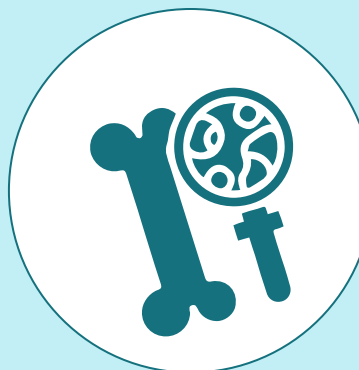
Châm chích

Chảy máu
cam

Cảm giác
bỏng rát

Các tác dụng phụ toàn thân bao gồm:¹

- Ảnh hưởng đến trục hạ đồi - tuyến yên - thượng thận
- Ảnh hưởng đến sự tăng trưởng ở trẻ*
- Ảnh hưởng đến mật độ xương
- Ảnh hưởng lên mắt



*Sinh lý bệnh của sự tăng trưởng và INCS ảnh hưởng như thế nào đến sự tăng trưởng của trẻ em được giải thích trong **slide tiếp theo (slide 23???)**
INCS: Corticosteroid xịt mũi

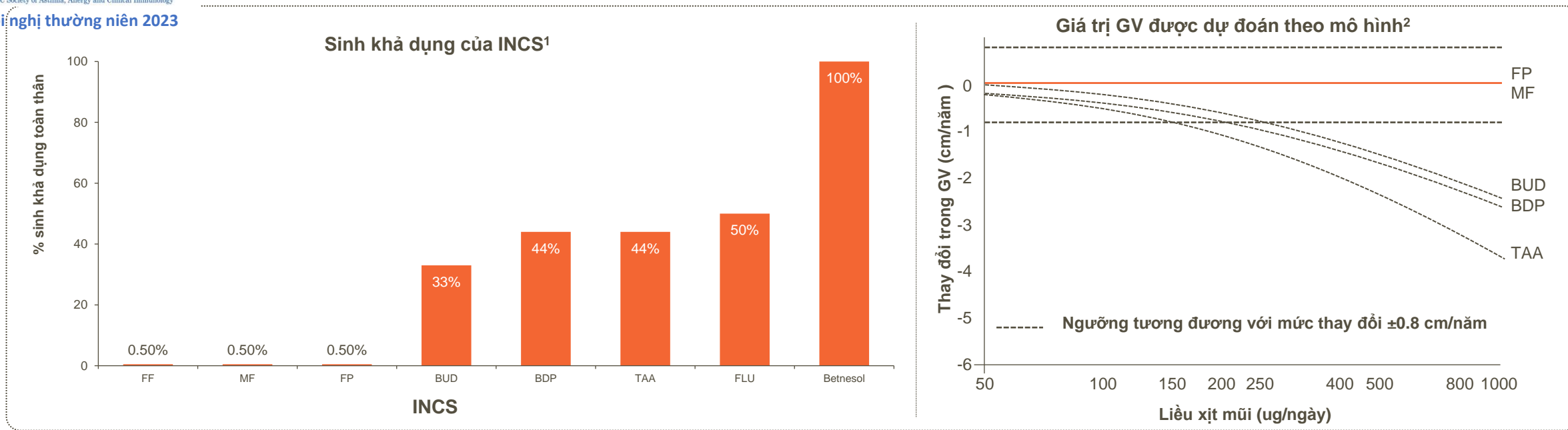
1. Sastre J, Mosges R. J Investig Allergol Clin Immunol 2012;22:1–12.



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

Mối quan hệ giữa sinh khả dụng toàn thân và tăng trưởng

Mô hình dự đoán những thay đổi trong GV hằng năm đối với một dãy liều INCS



- INCS có sinh khả dụng toàn thân cao được dự đoán sẽ gây ra tác động lên sự tăng trưởng trong ngắn hạn vượt quá ngưỡng tương đương trên lâm sàng với mức thay đổi tốc độ tăng trưởng là ± 0.8 cm/năm²
- INCS có sinh khả dụng thấp hơn được dự đoán là sẽ tạo ra phơi nhiễm toàn thân dưới ngưỡng gây ảnh hưởng có ý nghĩa đến tốc độ tăng trưởng²
- Các loại thuốc mới ít bị hấp thu toàn thân và thích hợp để sử dụng cho trẻ em và cho điều trị lâu dài (bằng chứng Cấp độ A)¹

BUD: Budesonide; BDP: Beclomethasone dipropionate; CS: Corticosteroid; FF: Fluticasone furoate; FLU: Flunisolide; FP: Fluticasone propionate; GV: Tốc độ tăng trưởng; MF: Mometasone furoate; TAA: Triamcinolone acetone

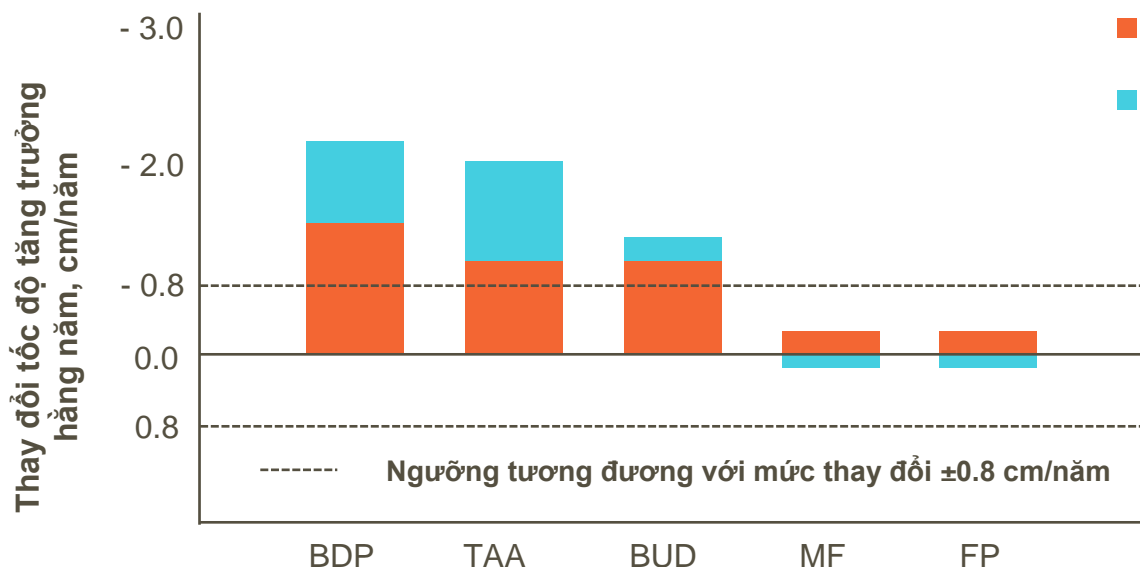
1. Scadding GK, et al. Clin Exp Allergy 2017;47:856–889. The graph is reproduced with permission from Wiley (GSK library license); 2. Daley-Yates PT, et al. Journal of Asthma and Allergy 2021;14:1093-1104. Được xuất bản lần đầu bởi và được sử dụng với sự cho phép của Dove Medical Press Ltd.



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

Hội nghị thường niên 2023

Những thay đổi về tốc độ tăng trưởng hằng năm được dự đoán theo mô hình với phác đồ phối hợp corticosteroid dạng hít và dạng xịt mũi



- Số liệu dự đoán có được từ dạng hít
- Số liệu dự đoán có được từ dạng xịt mũi

	Liều hằng ngày INCS + IH (μg)	Tổng liều
BDP	336 + 400	736
TAA	220 + 400	620
BUD	128 + 400	528
MF	100 + 200	300
FP	100 + 200	300



- BDP, BUD, và TAA: CS có sinh khả dụng toàn thân của dạng xịt mũi và dạng hít cao, nên được dự đoán là có tác động lên sự tăng trưởng trong ngắn hạn vượt quá ngưỡng tương đương trên lâm sàng với mức thay đổi tốc độ tăng trưởng là ± 0.8 cm/năm
- FP và MF: CS có sinh khả dụng toàn thân của dạng xịt mũi và dạng hít thấp hơn, nên được dự đoán sẽ tạo ra phơi nhiễm toàn thân dưới ngưỡng gây ảnh hưởng có ý nghĩa lên tốc độ tăng trưởng

ANS: Xịt mũi dạng lỏng; BUD: Budesonide; BDP: Beclomethasone dipropionate; CS: Corticosteroid; FP: Fluticasone propionate; GV: Tốc độ tăng trưởng; IH: Bình xịt/hít; INCS: Corticosteroid xịt mũi; MF: Mometasone furoate; TAA: Triamcinolone acetonide

1. Daley-Yates PT, et al. Journal of Asthma and Allergy 2021;14;1093-1104. Được xuất bản lần đầu bởi và được sử dụng với sự cho phép của Dove Medical Press Ltd.



MIỄN DỊCH LÂM SÀNG

HCMC Society of Asthma, Allergy and Clinical Immunology

Hội nghị thường niên 2023

TAKE HOME MESSAGES

Viem mũi dị ứng có liên quan đến mẫn cảm dị nguyên không khí

- Khoảng 25-30% Bệnh nhân VM không có atopy nhưng có IgE đặc hiệu tại niêm mạc mũi (VMDU' tại chỗ)
- INCS được khuyến cáo cho VMDU' dai dẳng, hoặc VDMU' theo mùa mức độ trung bình-nặng (triệu chứng nghẹt mũi hoặc các triệu chứng dai dẳng)
- INCS có tác dụng nhanh, kéo dài, dễ sử dụng được ưu tiên lựa chọn
- Fluticasone Furoate cho thấy có ái lực cao với thụ thể, sinh khả dụng toàn thân thấp, liều điều trị thấp trong khi liều ức chế cortisol cao → ít có khả năng gây tác dụng phụ toàn thân

Feedback/Question/Comment, please contact me at:
drduypham@ump.edu.vn



Chi tiết liên hệ về Báo cáo Thông tin An toàn trên người và Biến cố bất lợi của thuốc

Cung cấp thông tin trực tiếp cho nhân viên của GSK
hoặc liên hệ với bộ phận phụ trách An Toàn Thuốc của GSK

Địa chỉ	CÔNG TY TNHH DƯỢC PHẨM GSK VIỆT NAM Phòng 702 và 703, Tầng 7, Tòa nhà Metropolitan Tower, số 235 Đồng Khởi, Phường Bến Nghé, Quận 1, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam
Điện thoại	028 3824 8744 DĐ: 0963 905235
E-mail	antoanthuoc.vn@gsk.com

Quý BS/DS vui lòng liên hệ nhân viên GSK nếu cần các thông tin về sản phẩm
hoặc truy cập trang thông tin điện tử dành cho Cán bộ y tế: [https://gskpro.com/vi-
vn/](https://gskpro.com/vi-vn/)