



HỘI HỒ HẤP
THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

HỘI NGHỊ THƯỜNG NIÊN HỘI HỒ HẤP - HRS 2026
THE ANNUAL CONFERENCE OF THE HO CHI MINH RESPIRATORY SOCIETY

LỰA CHỌN ƯU TIÊN TRONG QUẢN LÝ HEN TẠI SAO VÀ NHƯ THẾ NÀO?

THS. BS. Nguyễn Tuấn Ngọc
Khoa Khám bệnh và quản lý điều trị ngoại trú
Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch

VŨNG TÀU, TP.HCM - NGÀY 21 THÁNG 3 NĂM 2026

Được hỗ trợ bởi AstraZeneca cho mục đích cập nhật và giáo dục y khoa

NỘI DUNG CHÍNH

- 1 Track 1 trong các khuyến cáo điều trị**
- 2 Hiệu quả, kinh tế và an toàn của Track 1**
- 3 Thực hành áp dụng trong các tình huống lâm sàng**

NỘI DUNG CHÍNH

- 1 Track 1 trong các khuyến cáo điều trị**
- 2 Hiệu quả, kinh tế và an toàn của Track 1**
- 3 Thực hành áp dụng trong các tình huống lâm sàng**

MỤC TIÊU ĐIỀU TRỊ

Kiểm soát triệu chứng



- Ít/ không triệu chứng hen
- Không thức giấc đêm do hen
- Không ảnh hưởng hoạt động thể lực

Giảm nguy cơ tương lai



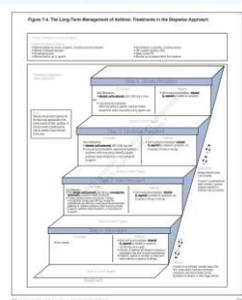
- **Không đợt cấp hen**
- Cải thiện hoặc duy trì chức năng hô hấp tốt nhất
- Không phải dùng SCS duy trì
- Không tác dụng phụ của thuốc



- Đánh giá triệu chứng là **KHÔNG** đủ.
- Các yếu tố nguy cơ của bệnh nhân, bao gồm **tiền sử các đợt cấp hen**, cũng nên được đánh giá.
- Việc kiểm soát triệu chứng và nguy cơ có thể trái ngược nhau vì các **bệnh nhân có ít hoặc không có triệu chứng hen có thể vẫn trải qua đợt cấp hen nặng hoặc đe dọa tính mạng**.

GINA – 30 NĂM PHÁT TRIỂN

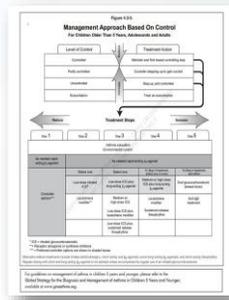
Bước ngoặt: triết lý GINA thay đổi



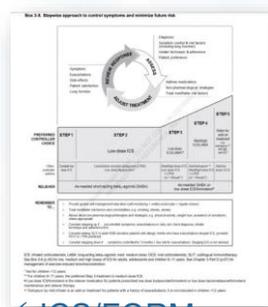
✓ FORM là thuốc giãn phế quản có tác dụng dài và khởi phát nhanh



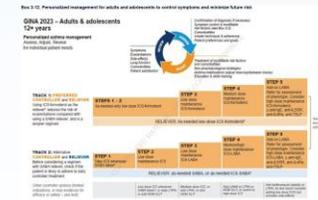
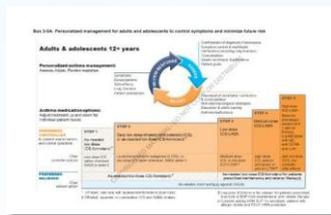
✓ BUD/Form với liệu pháp MART



✓ ICS/Form MART được dùng cho bệnh nhân hen từ bậc 3 trở lên



Khuyến cáo chia làm 2 track điều trị
 ✓ Track 1 (ưu tiên): ICS/Formoterol được khuyến cáo ở tất cả các bậc của hen



GINA 2019: a fundamental change in asthma management
 Treatment of asthma with short-acting bronchodilators **alone** is no longer recommended for adults and adolescents

For safety, GINA no longer recommends treatment of asthma in adolescents and adults with SABA alone. Instead, to reduce their risk of serious exacerbations, all adults and adolescents with asthma should receive either symptom-driven (in mild asthma) or daily inhaled corticosteroid (ICS)-containing treatment.

GINA 2020: further evidence supporting the 2019 recommendations for mild asthma

Vì lý do an toàn, **GINA không khuyến cáo điều trị SABA đơn độc** ở bệnh nhân hen vị thành niên và người trưởng thành. **Để giảm nguy cơ đợt cấp nặng, bệnh nhân hen nên được điều trị liệu pháp chứa ICS hàng ngày hoặc theo triệu chứng**

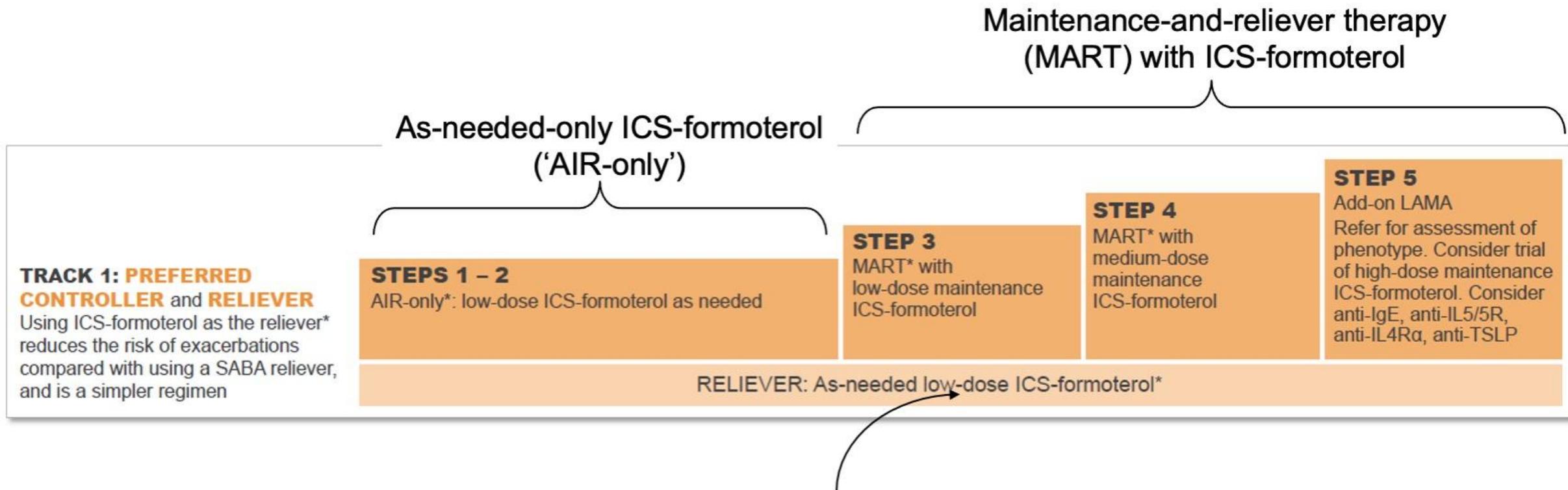
Cách tiếp cận an toàn và hiệu quả để quản lý hen

FUTURE CHALLENGES

At the most fundamental level, patients in many areas do not have access to any inhaled corticosteroid-containing medications, which are the cornerstone of care for asthma patients of all severity. More broadly, medications remain the major contributor to the overall costs of asthma management, so the access to and pricing of high quality asthma medications continues to be an issue of urgent need and a growing area of research interest.³⁻⁵ The safest and most effective approach to asthma treatment in adolescents and adults, which also avoids the consequences of starting treatment with SABA alone, depends on access to ICS–formoterol across all asthma severity levels.^{6,7} Budesonide-formoterol is included in the World Health Organization (WHO) essential medicines list, so the fundamental changes to treatment of mild asthma first included in the 2019 GINA Strategy Report may provide a feasible solution to reduce the risk of severe exacerbations in low- and middle-income countries.⁷

Cách tiếp cận an toàn và hiệu quả nhất để quản lý hen ở thanh thiếu niên và người lớn, đồng thời **tránh được kết cục xấu của việc khởi trị bằng SABA đơn độc**, phụ thuộc vào **khả năng tiếp cận ICS/Formoterol** ở tất cả các mức độ nặng của bệnh hen

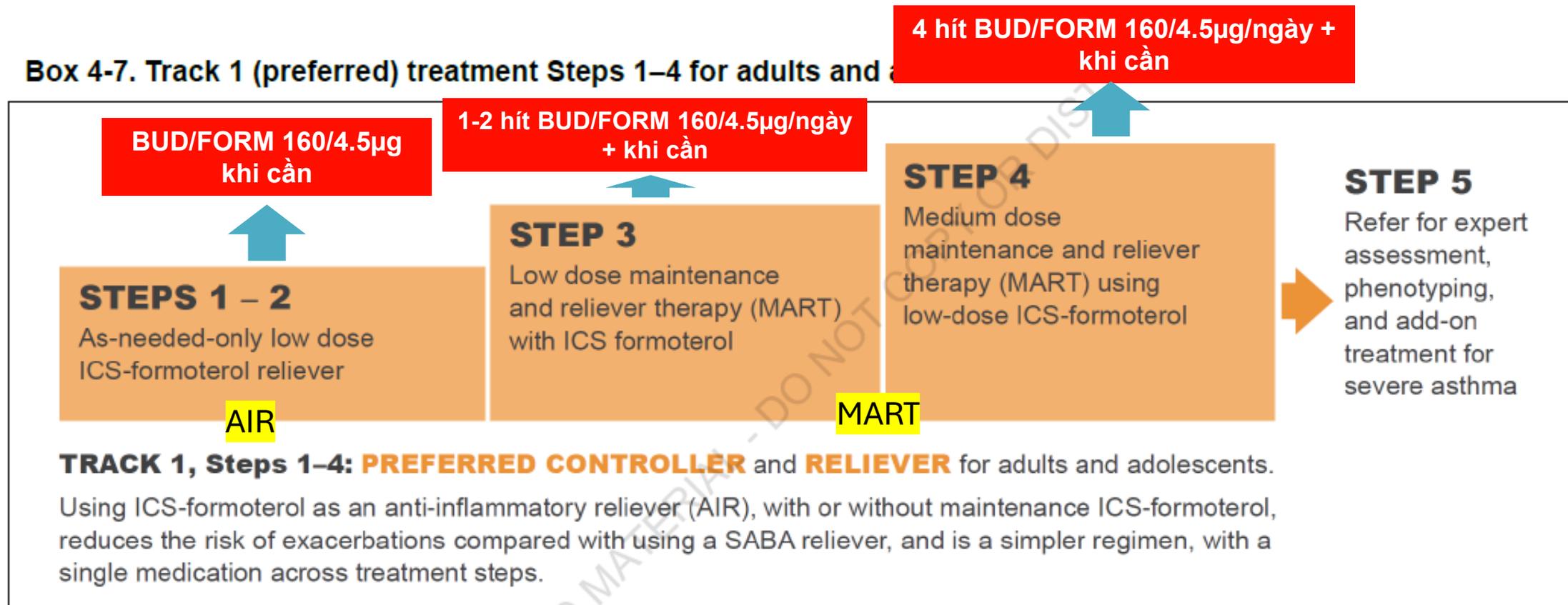
Giải pháp thực hành: Chiến lược **AIR/MART**



*An anti-inflammatory reliever (AIR)

GINA khuyến cáo **Budesonide/Formoterol** kháng viêm giảm triệu chứng ± duy trì là liệu pháp ưu tiên cho tất cả các bậc hen

Box 4-7. Track 1 (preferred) treatment Steps 1–4 for adults and adolescents



See Box 4-8 (p.84) for details of medications and doses. AIR: anti-inflammatory reliever; ICS: inhaled corticosteroid; MART: maintenance-and-reliever therapy with ICS-formoterol; SABA: short-acting beta₂ agonist

ĐƠN GIẢN 1 ống hít ICS/Formoterol cho tất cả các bậc điều trị hen

BUDESONIDE/FORMOTEROL ĐƯỢC LIỆT KÊ TRONG DANH MỤC THUỐC THIẾT YẾU CỦA WHO

WHO Model List of Essential Medicines – 24th List (2025)

24.5.3 Medicines for opioid use disorders	
Complementary List	
<input type="checkbox"/> methadone* Therapeutic alternatives: - buprenorphine	Concentrate for oral liquid: 5 mg/mL; 10 mg/mL (hydrochloride). Oral liquid: 5 mg/5 mL; 10 mg/5 mL (hydrochloride). <i>*The medicines should only be used within an established support programme.</i>
25. MEDICINES ACTING ON THE RESPIRATORY TRACT	
25.1 Antiasthmatic medicines and medicines for chronic obstructive pulmonary disease	
<input type="checkbox"/> budesonide Therapeutic alternatives: - beclometasone - ciclesonide - fluticasone - mometasone	Powder for inhalation: 100 micrograms per actuation; 200 micrograms per actuation in dry powder inhaler. Suspension for inhalation: 100 micrograms per actuation; 200 micrograms per actuation in pressurized metered-dose inhaler.
<input type="checkbox"/> budesonide + <input type="checkbox"/> formoterol Therapeutic alternatives: - beclometasone + formoterol - budesonide + salmeterol - fluticasone + formoterol - fluticasone furoate + vilanterol - mometasone + formoterol	Powder for inhalation: 100 micrograms + 6 micrograms per actuation; 200 micrograms + 6 micrograms per actuation in dry powder inhaler.

Giải pháp khả thi để **giảm nguy cơ đợt hen cấp mức độ nặng ở các nước thu nhập thấp – trung bình**



Quy trình lâm sàng chẩn đoán và điều trị hen phế quản ở người lớn và trẻ em ≥ 12 tuổi – BHYT 2021

Trước khi bắt đầu điều trị kiểm soát

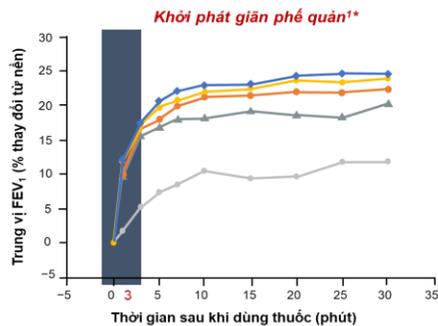
- Lưu lại các bằng chứng để chẩn đoán hen
- Ghi lại mức kiểm soát triệu chứng và các yếu tố nguy cơ của người bệnh, bao gồm chức năng phổi
- Xem xét các yếu tố ảnh hưởng đến việc lựa chọn điều trị, bao gồm **khả năng tuân thủ với thuốc kiểm soát nếu cắt cơn bằng SABA**
- Đảm bảo rằng người bệnh có thể sử dụng thuốc hít đúng kỹ thuật
- Sắp xếp lịch hẹn cho lần tái khám

Sau khi bắt đầu điều trị kiểm soát

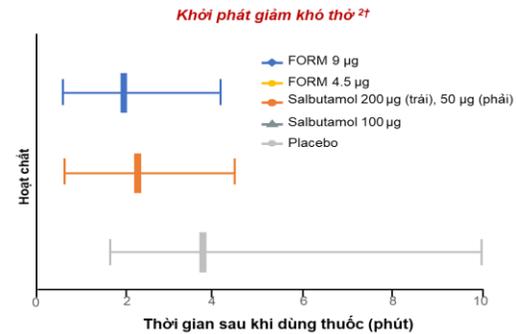
- Đánh giá đáp ứng của người bệnh sau 2-3 tháng hoặc sớm hơn tùy mức độ cấp thiết trên lâm sàng
- Xem xét việc điều trị tiếp theo và các vấn đề xử trí then chốt khác
- Hạ bậc điều trị khi việc kiểm soát tốt được duy trì trong 3 tháng
- **Đánh giá việc sử dụng thuốc cắt cơn SABA mỗi lần tái khám** để tránh tình trạng bệnh nhân sử dụng quá mức SABA (≥ 3 bình xịt 200 liều /năm)

Cơ sở khoa học của liệu pháp AIR/MART trong điều trị Hen

☐ Khởi phát tác dụng của Formoterol tương đương như Salbutamol^{1,2}



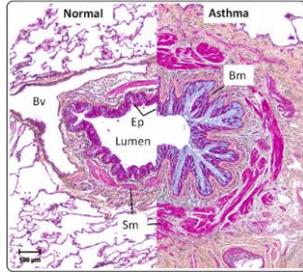
FEV₁ tại 3 phút sau khi hít: P<0.001 cho tất cả các điều trị so với Placebo (n=36)¹



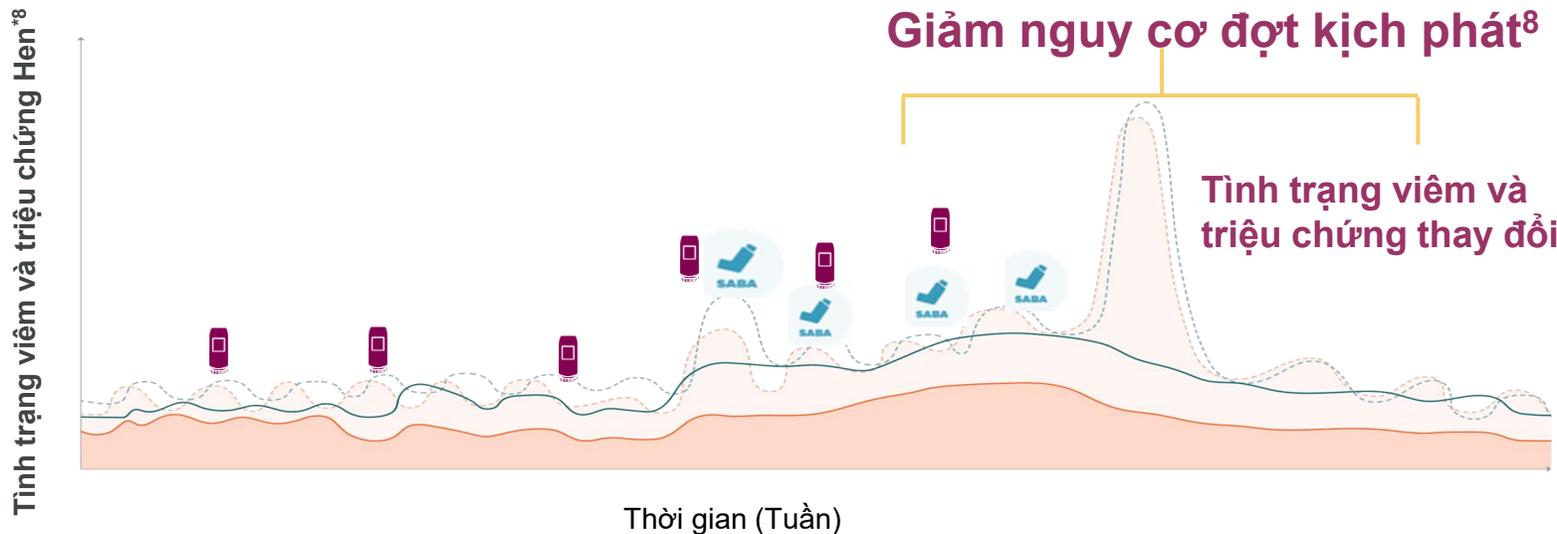
Khởi phát giảm khó thở^{2†}
Khởi phát giảm khó thở: P≤0.05 cho tất cả các điều trị so với Placebo (n=17)²

☐ Hen là tình trạng viêm mạn tính đường thở³

- ✓ Khi bệnh nhân hen không có triệu chứng thì tình trạng viêm đường thở vẫn tồn tại³
- ✓ Thời điểm cửa sổ cơ hội: nền viêm, triệu chứng hen tăng trước khi xảy ra đợt kịch phát⁴



Giảm nguy cơ đợt kịch phát⁸



- Triệu chứng với BUD/FORM kháng viêm giảm triệu chứng
- - - Triệu chứng với cắt cơn SABA
- Tình trạng viêm BUD/FORM kháng viêm giảm triệu chứng
- - - Tình trạng viêm với cắt cơn SABA

Biểu đồ này là một minh họa giả định được phỏng theo Harrison T et al. ERJ Mở Res. 2020;6(2):00333-2019. *Giả thuyết được đề xuất về cơ chế dựa trên a) SABA cắt cơn và b) budesonide/formoterol khi cần như liệu pháp AIR khi các triệu chứng hen trầm trọng hơn tới trước đợt kịch phát. Tác dụng của formoterol có thể phức tạp hơn và không được trình bày trong biểu đồ. SABA chỉ điều trị triệu chứng chứ không điều trị tình trạng viêm tiềm ẩn. Liệu pháp AIR điều trị cả triệu chứng và tình trạng viêm tiềm ẩn.

*Multicentre, double-blind study assessing the effects on BUD/FORM, salbutamol and placebo in 36 patients with mild-to-moderate asthma. [†]Post-hoc analysis assessing the effects of β_2 -agonists in 17 patients with stable asthma.

1. Seberová E. *Respir Med.* 2000;94:607-611; 2. van der Woude HJ, et al. *Respir Med.* 2004;98:816-820, 3. GINA; 4. van der Valk RJ, et al. *Allergy.* 2012;67:265-271; 5. Thông tin kê toa Symbicort® Turbuhaler; 6. Ventolin Evohaler® 100. Summary of Product Characteristics; 7. O'Byrne PM et al. *N Engl J Med.* 2018;378(20):1865-1876, 8. Harrison T et al. *ERJ Open Res.* 2020;6(2):00333-2019.

NỘI DUNG CHÍNH

- 1 Track 1 trong các khuyến cáo điều trị**
- 2 Hiệu quả, kinh tế và an toàn của Track 1**
- 3 Thực hành áp dụng trong các tình huống lâm sàng**

Tổng quan các nghiên cứu BUD/FORM kháng viêm giảm triệu chứng



Kháng viêm giảm triệu chứng
khi cần trong hen nhẹ*

Liệu pháp kháng viêm giảm triệu chứng + duy trì từ hen
trung bình đến nặng†

SYGMA 1¹

SYGMA 2²

PRACTICAL³

Novel START⁴

STEP⁵

STEAM⁶

STAY⁷

SMILE⁸

COMPASS⁹

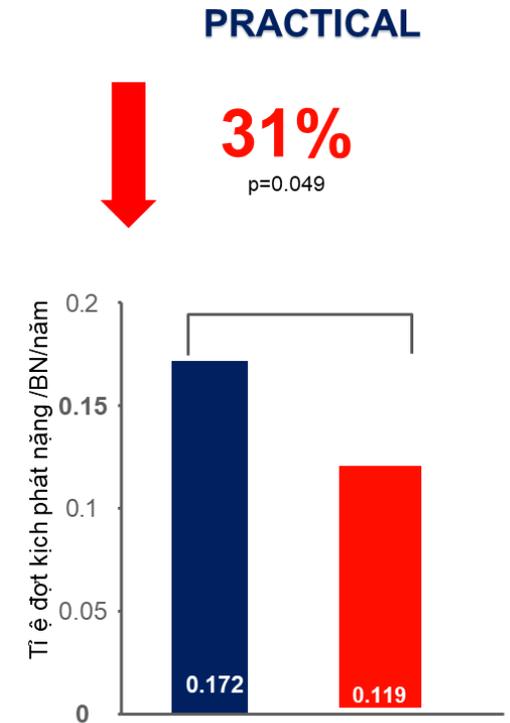
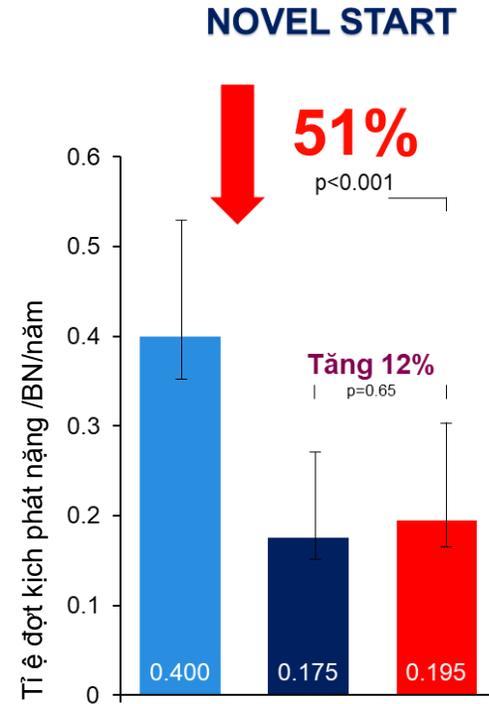
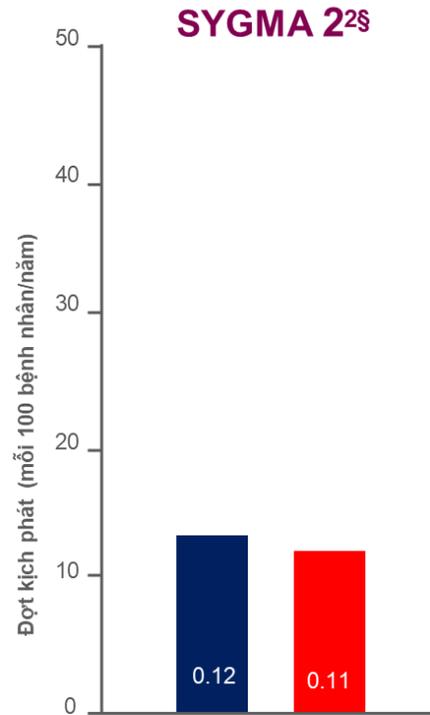
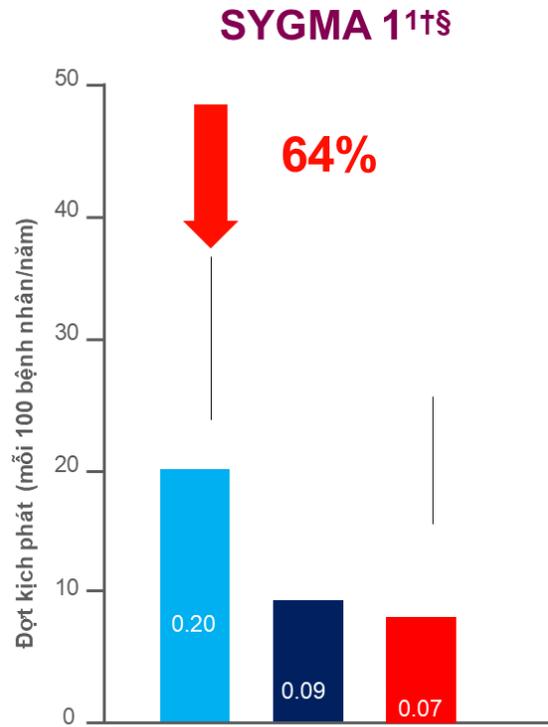
AHEAD¹⁰

Dữ liệu từ hen nhẹ đến hen trung bình – nặng

Từ dữ liệu RCT đến RWE:

Hiệu quả giảm đợt kịch phát nặng trong hen nhẹ

- ICS duy trì+ SABA khi cần
- SABA khi cần
- BUD/FORM AIR



Dữ liệu RCT

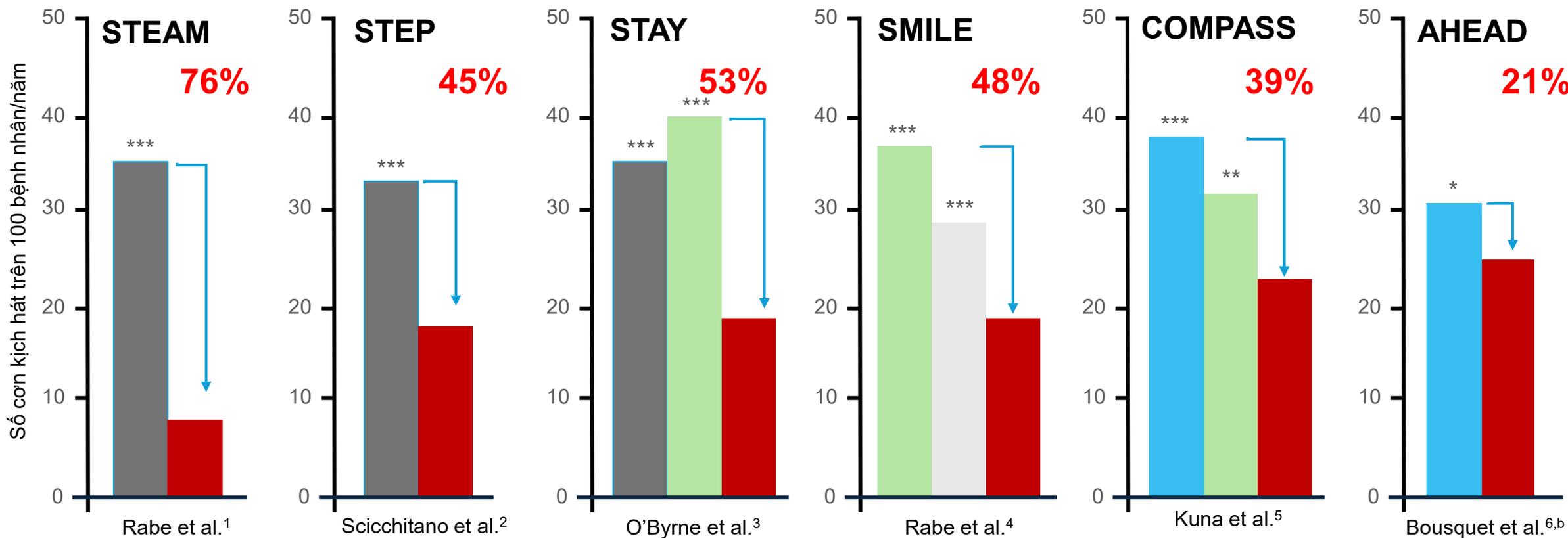
Dữ liệu RWE

BUD = budesonide; FLU = fluticasone; FORM = formoterol; ICS = inhaled corticosteroid(s); LABA = long-acting β_2 -agonist; SABA = short-acting β_2 -agonist; SAL = salmeterol; SYGMA = BUD/FORM Given as needed in Mild Asthma.
 1. O'Byrne PM, et al. *N Engl J Med.* 2018;378:1865-1876; 2. Bateman ED, et al. *N Engl J Med.* 2018;378:1877-1887; 3. Beasley R, et al. *N Engl J Med.* 2019;380:2020-2030; 4. Hardy J, et al. *Lancet.* 2019 (ahead of print)

Liệu pháp duy trì và kháng viêm giảm triệu chứng (MART) giảm triệu chứng và duy trì hiệu quả giảm cơn kịch phát tốt hơn so với cùng mức liều, liều cao và liều cao nhất ICS/LABA + SABA

N=14,385

Budesonide + SABA
 BUD/FORM + BUD/FORM khi cần
 BUD/FORM + SABA
 BUD/FORM + formoterol
 SAL/FLU + SABA

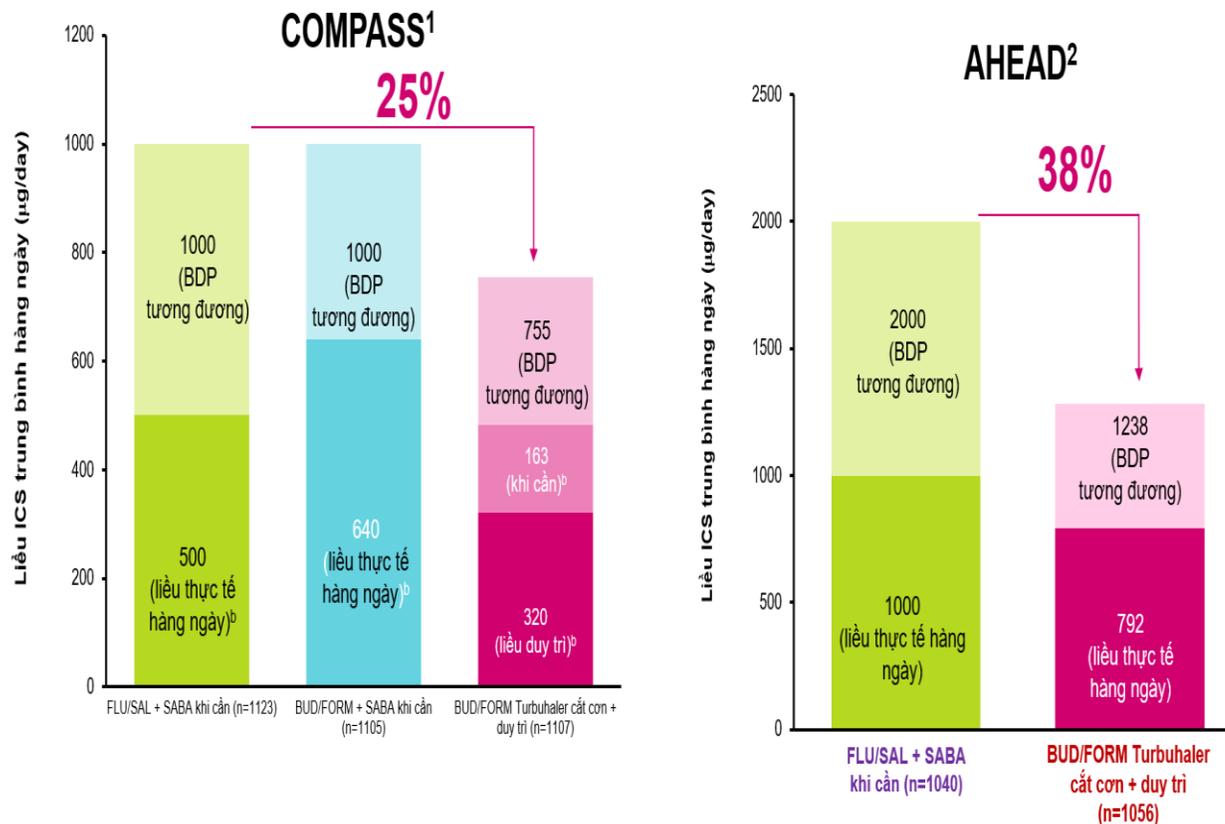


^aTỷ lệ cơn kịch phát nặng là tình trạng cần điều trị can thiệp (ví dụ, nhập viện/cấp cứu do tình trạng hen trở nặng, hoặc nhu cầu sử dụng corticoid toàn thân do hen; ^bNghiên cứu này không đạt được tiêu chí chính (thời gian dẫn đến cơn kịch phát nặng đầu tiên). *p=0.039 so với BUD/FORM duy trì và giảm triệu chứng; **p=0.0048 so với BUD/FORM duy trì và giảm triệu chứng; ***p<0.001 so với BUD/ duy trì và giảm triệu chứng. BUD = budesonide; CS = corticosteroids; ED = emergency department – cấp cứu; FLU = fluticasone; FORM = formoterol; SABA = short-acting β_2 -agonist - chủ vận β_2 tác động ngắn; SAL = salmeterol.

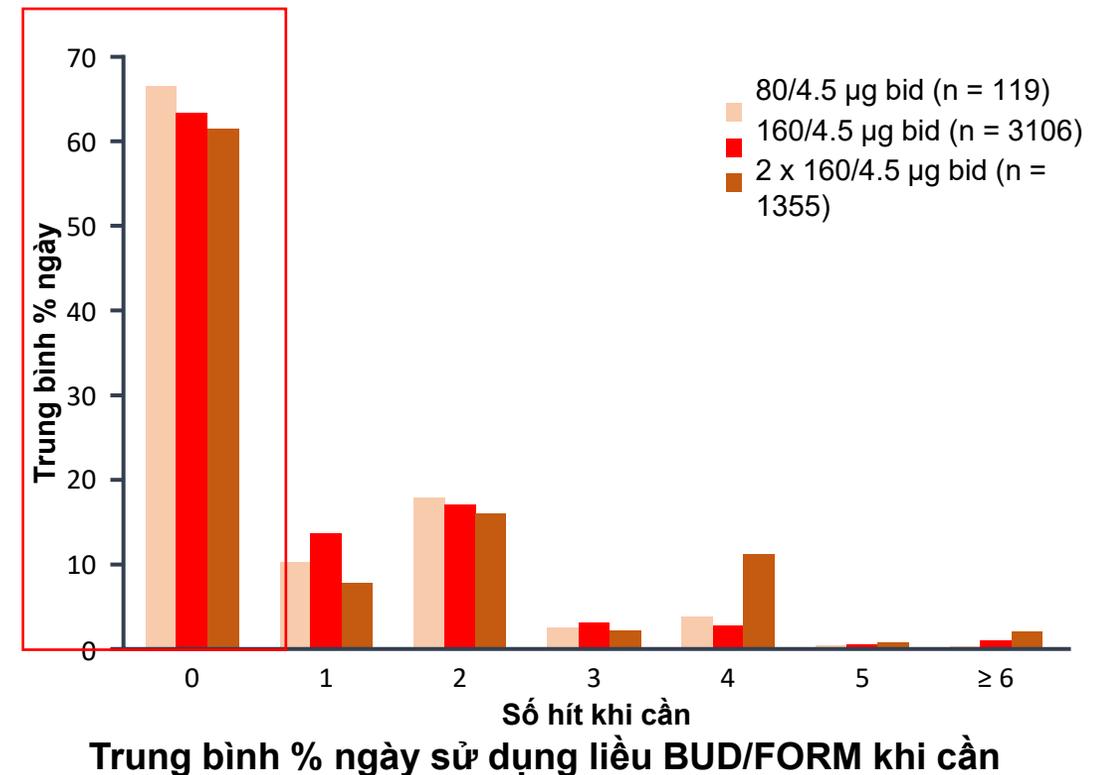
1. Rabe KF et al. *Chest*. 2006;129:246-256; 2. Scicchitano R et al. *Curr Med Res Opin*. 2004;20:1403-1418; 3. O'Byrne PM et al. *Am J Respir Crit Care Med*. 2005;171:129-136; 4. Rabe KF et al. *Lancet*. 2006;368:744-753; 5. Kuna P et al. *Int J Clin Pract*. 2007;61:725-736; 6. Bousquet J et al. *Respir Med*. 2007;101:2437-2446.

BUD/FORM MART giảm đáng kể lượng corticosteroid hít hàng ngày

Giảm đáng kể tổng liều ICS
so vs. ICS/LABA+SABA khi cần



Phần lớn BN hen kiểm soát tốt và trong khoảng
~2/3 số ngày nghiên cứu BN không cần hít
thêm 1 liều “khi cần”³



Liệu pháp duy trì và kháng viêm giảm triệu chứng (MART) giúp giảm các đợt kịch phát phải sử dụng OCS so với liệu pháp truyền thống

Minimizing adverse effects of medication

Reduce the potential for local and/or systemic side-effects of inhaled medications by:

- Ensuring correct inhaler technique (Box 5-2, p.110)
- Reminding patients to rinse and spit out after using ICS, and, after good asthma control has been maintained for

“Chỉ điều trị bằng liệu pháp kháng viêm giảm triệu chứng (AIR) làm giảm đáng kể nguy cơ đợt kịch phát nặng cần dùng OCS so với chỉ dùng SABA, và **liệu pháp kháng viêm giảm triệu chứng và duy trì (MART) với ICS-formoterol làm giảm nguy cơ đợt kịch phát nghiêm trọng cần dùng OCS so với liệu ICS hoặc ICS-LABA cùng liều hoặc cao hơn, hoặc so với liệu pháp truyền thống**²²⁶”

GINA 2024

GINA 2024, GINA 2025, Cochrane Database Syst Rev. 2013 Apr 30;2013(4):CD007313. doi: 10.1002/14651858.CD007313.pub3

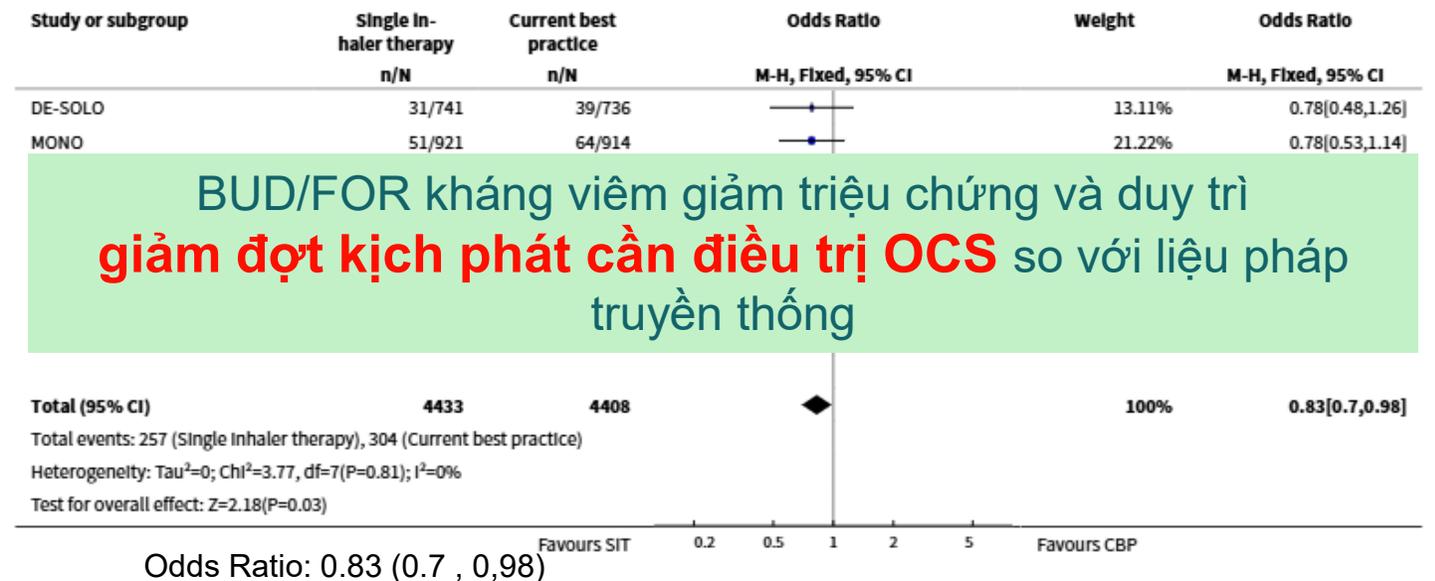
Analysis 1.2. Comparison 1 Adults using 160/4.5 mcg BDF single inhaler therapy versus current best practice, Outcome 2 Patients with exacerbations treated with oral steroids



Trusted evidence.
Informed decisions.
Better health.

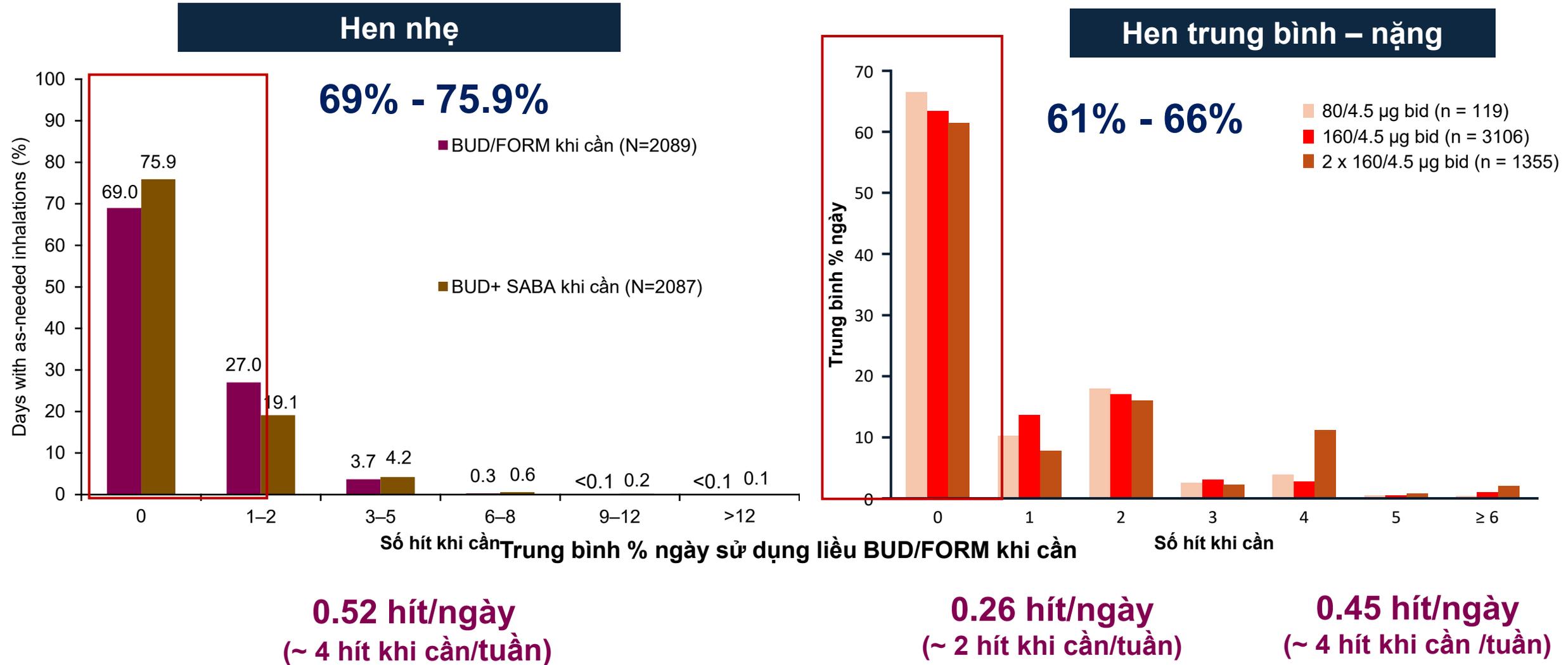
Cochrane Database of Systematic Reviews

Analysis 1.2. Comparison 1 Adults using 160/4.5 mcg BDF single inhaler therapy versus current best practice, Outcome 2 Patients with exacerbations treated with oral steroids.



BUD/FOR kháng viêm giảm triệu chứng và duy trì giảm đợt kịch phát cần điều trị OCS so với liệu pháp truyền thống

Đa số BN kiểm soát hen tốt và **KHÔNG** cần dùng thêm 1 liều “khi cần” trong khoảng 2/3 thời gian nghiên cứu



1. Bateman E, et al. *NEJM* 2018;378:1877-1887; 53: 447-455; 2. Ställberg B et al. *Int J Clin Pharmacol Ther* 2015

Evidence for AIR-only with ICS-formoterol (≥ 12 years)

- ~10,000 patients with mild asthma
- Compared with SABA alone
 - Severe exacerbations reduced by 65%
 - ED visits/hospitalisations reduced by 65%
 - Small improvements in FEV₁, symptom control, QoL
- Compared with daily ICS + as-needed SABA
 - Similar or lower risk of severe exacerbations
 - Risk of ED visits/hospitalisations reduced by 37%
 - No clinically important differences in symptoms, lung function, quality of life
 - Very low ICS dose
 - No need for daily treatment
 - Preferred by most patients (qualitative research)
- Not just an anti-inflammatory effect
 - Benefits patients with T2-low or T2-high biomarkers
- Approved by regulators in ~50 countries

Evidence for MART with ICS-formoterol (≥ 12 years)

- ~30,000 patients with moderate-severe asthma
 - Compared with regimens with a SABA reliever, MART reduces risk of severe exacerbations...
 - By 32% compared with same dose ICS-LABA
 - By 23% compared with higher dose ICS-LABA
 - By 17% compared with conventional best practice (in patients not required to have exacerbation history)
 - Similar or better symptom control
 - Lower maintenance ICS dose
 - Not just an anti-inflammatory effect
 - Formoterol reduces exacerbations vs SABA, but greatest benefit is with ICS-formoterol reliever
 - Benefits patients with low or high blood eosinophils
 - Approved by regulators in ~120 countries
- For references, see [GINA 2025 report](#)

Bằng chứng cho **AIR** và **MART** với ICS-formoterol (≥ 12 tuổi)

AIR

~10.000 BN hen nhẹ

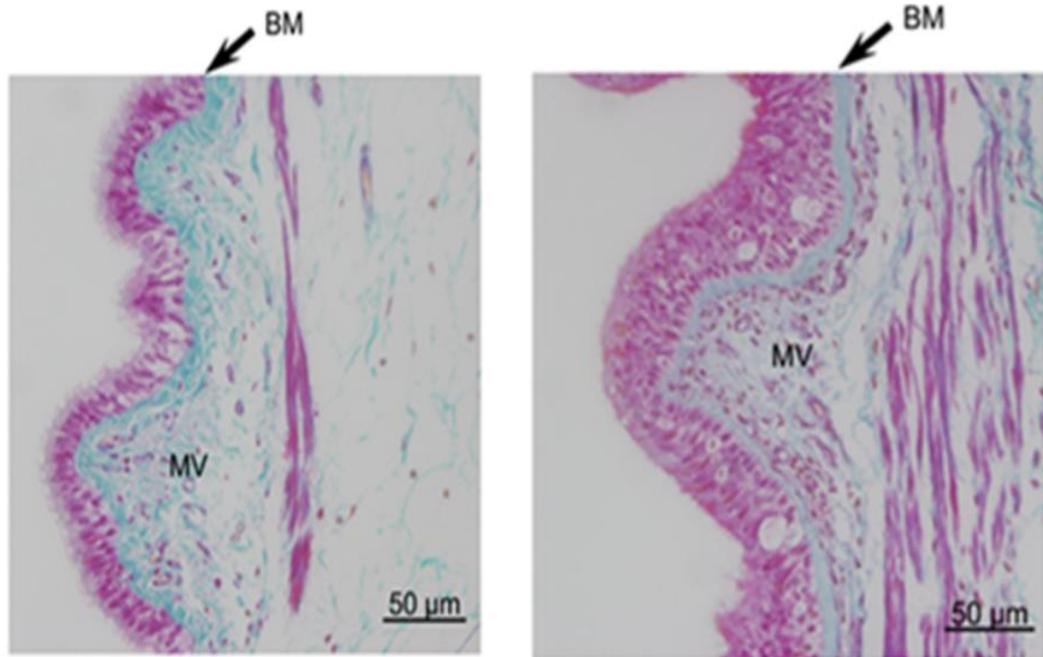
- ◆ So với chỉ dùng SABA:
 - Giảm **65%** đợt cấp nặng
 - Giảm **65%** số lần khám cấp cứu/nhập viện
 - Cải thiện nhẹ FEV₁, kiểm soát triệu chứng, chất lượng sống
- ◆ So với ICS hàng ngày + SABA khi cần:
 - Nguy cơ đợt cấp tương đương / thấp hơn
 - Giảm **37%** số lần khám cấp cứu/nhập viện
 - Không khác biệt đáng kể về triệu chứng, chức năng phổi, chất lượng sống
 - Liều ICS rất thấp
 - Không cần điều trị mỗi ngày
 - Được phần lớn BN ưa chuộng
- ◆ Không chỉ là chống viêm:
 - Có hiệu quả ở BN T2-thấp hoặc T2-cao
- ◆ Được phê duyệt tại ~50 quốc gia

MART

~30.000 BN hen trung bình – nặng

- ◆ So với phác đồ có SABA:
 - Giảm **32%** đợt cấp nặng (so với ICS-LABA liều tương đương)
 - Giảm **23%** (so với ICS-LABA liều cao)
 - Giảm **17%** (so với điều trị tối ưu thông thường)
- ◆ Kiểm soát triệu chứng tương đương/ tốt hơn
- ◆ Liều ICS duy trì thấp hơn
- ◆ Không chỉ là chống viêm:
 - Formoterol giảm đợt cấp hơn SABA, nhưng lợi ích lớn nhất khi formoterol + ICS như thuốc cắt cơn
 - Có lợi cho BN có hoặc không tăng BCAT
- ◆ Được phê duyệt tại ~120 quốc gia

ICS SỚM giúp NGĂN tích lũy TÁI CẤU TRÚC đường thở



E = epithelium, MV = microvessels.
MB = muscle bundles, BM = basement membrane

Tái cấu trúc

TỔN THƯƠNG KHÓ ĐẢO NGƯỢC*

Độ dày RBM (µm): ICS vs Placebo, 6 tháng

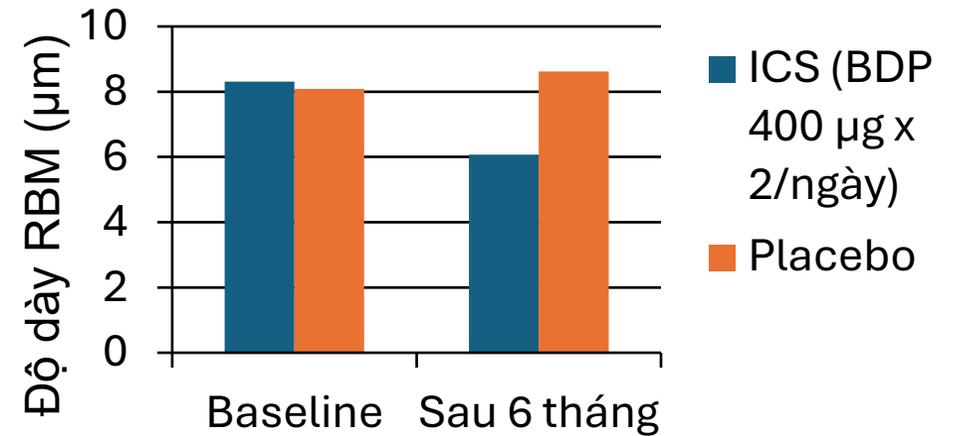
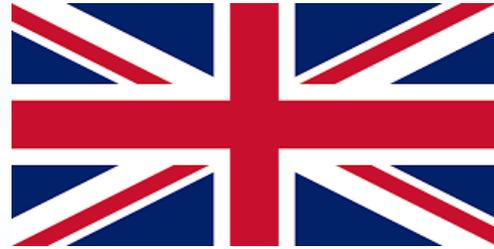


Table 3. Effect of treatment with BDP or placebo on thickness of subepithelial fibrosis of the basement membrane

	BDP		Placebo	
	pre	post	pre	post
BM + lamina reticularis	8.31 (7.02–10.04)	6.07 (3.41–8.85)*§	8.09 (6.44–11.8)	8.62 (7.02–11.8)
BM	0.13 (0.1–0.15)	0.13 (0.1–0.14)	0.13 (0.1–0.16)	0.13 (0.1–0.15)

BM, basement membrane; * $P < 0.001$ µm for comparison between pre- and post treatment (within group).
§ $P < 0.001$: for comparison of treatment effects on values (pre minus post) for BDP vs placebo.

Liệu pháp **SMART** tại Việt Nam cho kết quả tương tự các quốc gia trên thế giới: **tiết kiệm chi phí và tăng hiệu quả** so với phối hợp Salmeterol/Fluticasone + Salbutamol khi cần



Phân tích chi phí – hiệu quả trên các nước

 Budesonide/formoterol kháng viêm giảm triệu chứng và duy trì (SMART) **giúp giảm đợt kịch phát ở người bệnh hen phế quản, nâng cao hiệu quả điều trị và giảm chi phí điều trị**

**HRS
2026**

NỘI DUNG CHÍNH

- 1 Track 1 trong các khuyến cáo điều trị**
- 2 Hiệu quả, kinh tế và an toàn của Track 1**
- 3 Thực hành áp dụng trong các tình huống lâm sàng**

Bệnh nhân muốn điều trị giảm triệu chứng **ngay lập tức**

Bệnh nhân thích
sử dụng thuốc
cắt cơn SABA???



muốn liệu pháp điều trị có
thể **giảm triệu chứng**
ngay lập tức



tin rằng **không cần**
dùng thuốc mỗi ngày
khi họ cảm thấy đang ổn

HRS
2026

Người bị hen lạm dụng thuốc giãn phế quản tác dụng ngắn (SABA) – ví dụ: sáu nhát xịt mỗi ngày.

Bác sĩ đa khoa dựa vào SABA để làm hài lòng bệnh nhân và hoàn thành công việc trong ngày một cách nhanh chóng.

Lạm dụng SABA **SABA Over-reliance**

Nhà báo dựa vào hình ảnh ống hít màu xanh để truyền tải thông tin về bệnh hen suyễn

Dược sĩ kiếm sống bằng việc bán thuốc SABA không cần kê đơn (lợi nhuận thấp, doanh số cao)

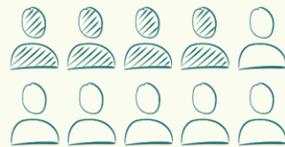
Bác sĩ khoa cấp cứu dựa vào SABA để nhanh chóng đưa bệnh nhân ra khỏi khoa cấp cứu

TẤT CẢ BỆNH NHÂN SỬ DỤNG,* ĐƠN TRỊ HOẶC PHỐI HỢP, ĐỀU CÓ NGUY CƠ ĐỘT KỊCH PHÁT, TRÊN TẤT CẢ CÁC MỨC ĐỘ NẶNG¹⁻³



SABINA

NGHIÊN CỨU THỰC TRẠNG SỬ DỤNG SABA TẠI VIỆT NAM



~ **26.7%**

bệnh nhân
sử dụng SABA đơn trị²

35%

Bệnh nhân được chỉ định ≥ 3 toa

thuốc SABA/năm nhưng có tới

68%

Bệnh nhân hen đã mua ≥ 3 bình
SABA trong năm vừa qua.¹

**HRS
2026**

1. Y Học TP. Hồ Chí Minh * Tập 25 * Số 4 * 2021, 49-55;
2. Tạp chí Y học lâm sàng Số 124 (11 - 2021), 67-73

Vòng xoắn gia tăng sử dụng SABA và nguy cơ đợt cấp

Nếu tiếp tục kê SABA là thuốc cắt cơn cho bệnh nhân hen

SABA



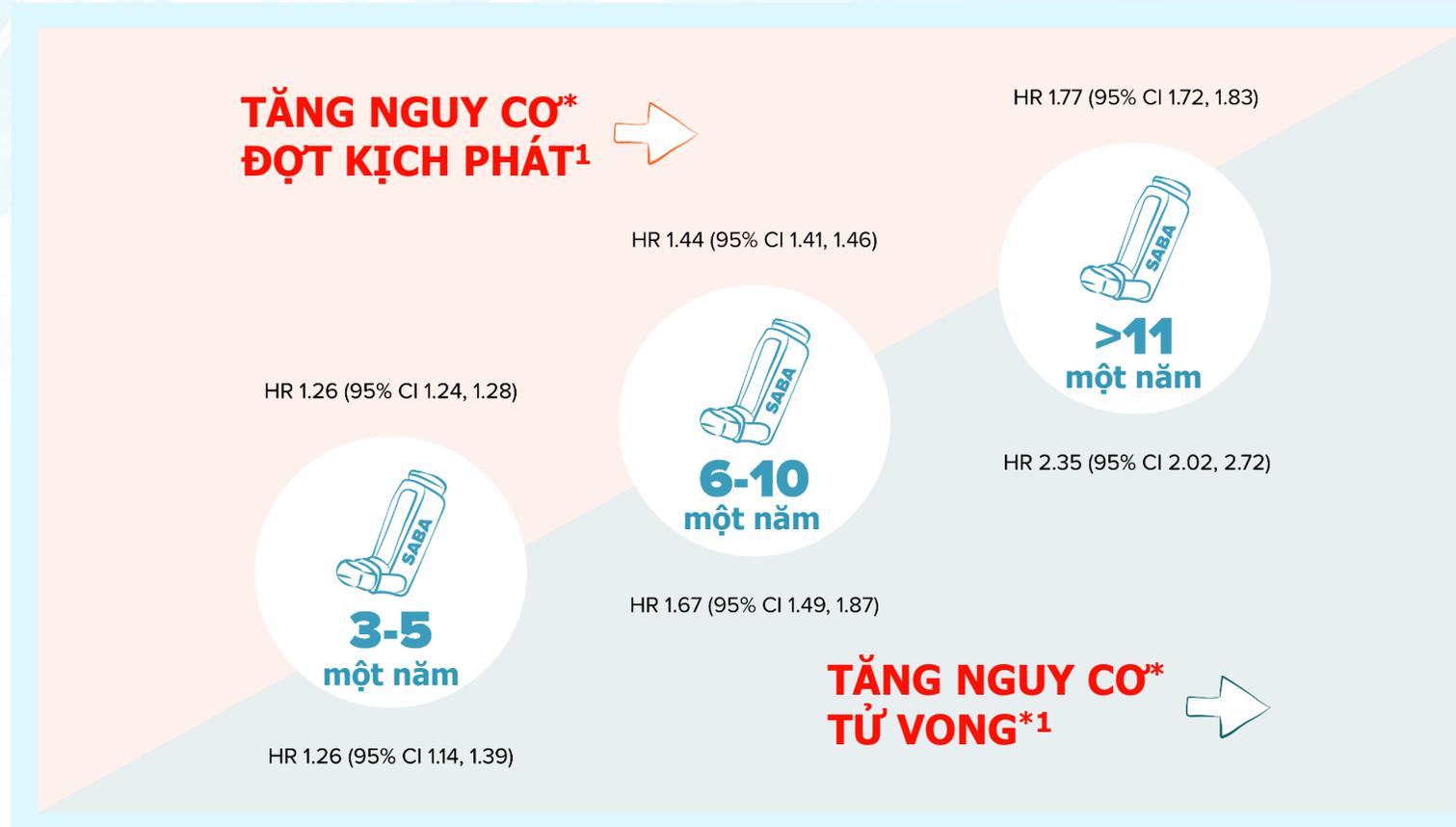
- SABA là thuốc thuốc cứu cánh²
- SABA giúp kiểm soát bệnh hen²



HRS
2026

SỬ DỤNG CÀNG NHIỀU SABA NGUY CƠ ĐỘT KỊCH PHÁT VÀ TỬ VONG CÀNG CAO

Ở BẤT CỨ ĐỘ NẶNG CỦA HEN HAY NỀN SỬ DỤNG ICS¹



**HRS
2026**

*So với ≤ 2 bình SABA 1 năm. Dữ liệu được thu thập trong một nghiên cứu đoàn hệ hồi cứu dựa trên dân số trên 365.324 bệnh nhân mắc bệnh hen ở Thụy Điển như một phần của chương trình SABINA.

1. Nwaru BI et al. *Eur Respir J.* 2020;55:1901872.

Thực tế lâm sàng:



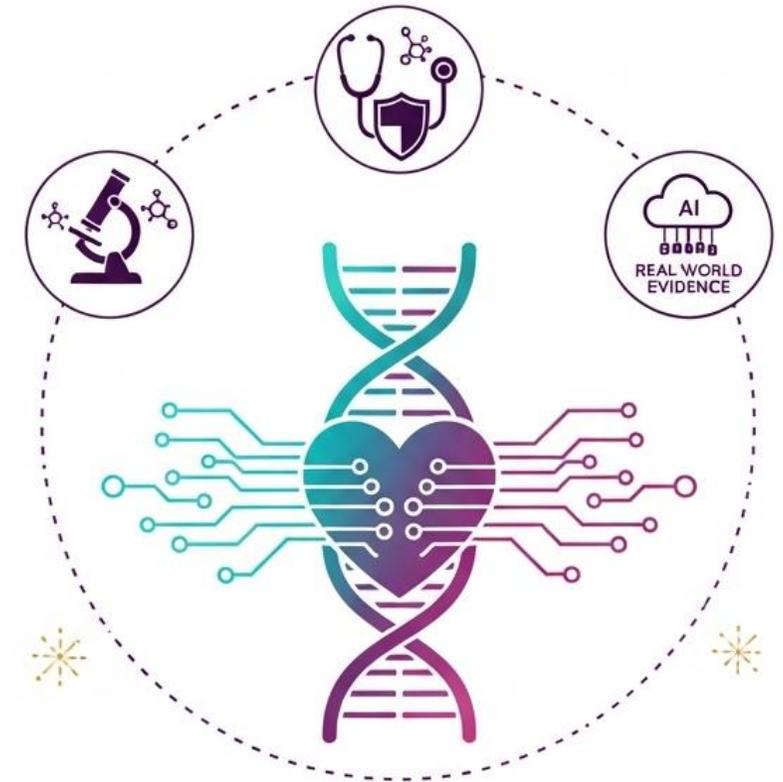
- ✓ Duy trì điều trị trong một thời gian => BỎ TRỊ, BỎ TÁI KHÁM
- ✓ Tự ra nhà thuốc mua bình thuốc màu xanh khi có triệu chứng
- ✓ Chỉ đến viện khi Hen không kiểm soát, đợt kịch phát hen
- ✓ Hỏi bệnh nhân:
 - Tôi chỉ thích bình thuốc màu xanh
 - Bác sĩ kê tôi bình thuốc màu xanh
 - Tôi không muốn đổi thuốc khác, kê lại cho tôi bình thuốc màu xanh



- Tiếp cận tình huống của BN ntn?
- Các vấn đề quan trọng cần khai thác thêm là gì?
- Cân nhắc chiến lược giao tiếp hoặc chiến lược lâm sàng nào?

Giải pháp: Thay đổi nền tảng (Game Changer)

- Loại bỏ SABA đơn trị liệu ra khỏi khuyến cáo an toàn.
- **GINA 2025 (Track 1):** Ưu tiên ICS/Formoterol khi cần hoặc MART.
- Lợi ích: Mỗi lần cắt cơn là một lần nạp kháng viêm.
- Cơ chế: Tận dụng "Cửa sổ cơ hội" ngay khi triệu chứng xuất hiện.

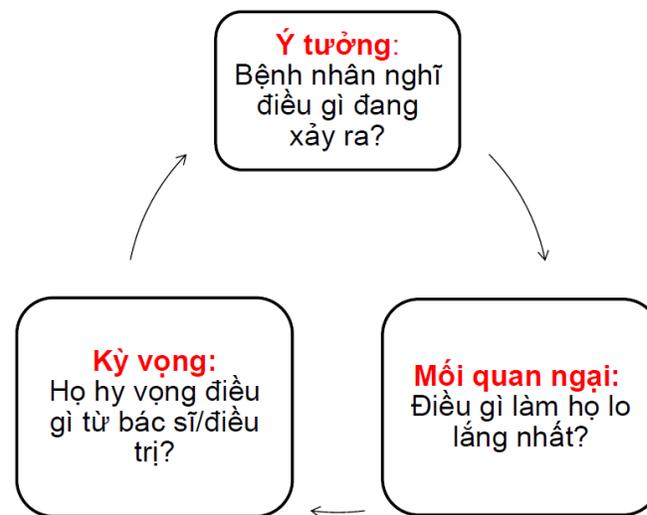


Giao tiếp, cùng ra quyết định & trao quyền



- Lắng nghe tích cực và đồng cảm, xây dựng lòng tin
- Giải thích rõ ràng về kiểm soát bệnh hen, thuốc và các nguy cơ
- Thảo luận về tất cả các giải pháp khả thi; cùng ra quyết định thay vì lời khuyên chỉ từ phía bác sĩ
- Trao quyền cho bệnh nhân tham gia vào việc quản lý sức khỏe của chính mình

Hãy cùng biến chăm sóc toàn diện, lấy **BN làm trung tâm** trở thành một phần thực hành hàng ngày của chúng ta



**HRS
2026**

Sự hài lòng và ưa thích AIR/MART



Liệu pháp ưa thích

90% bệnh nhân ngẫu nhiên vào phác đồ BUD/FORM AIR (n=135 of 150)^a so với phác đồ duy trì BUD + khi cần



Mức độ hài lòng về khởi phát tác dụng

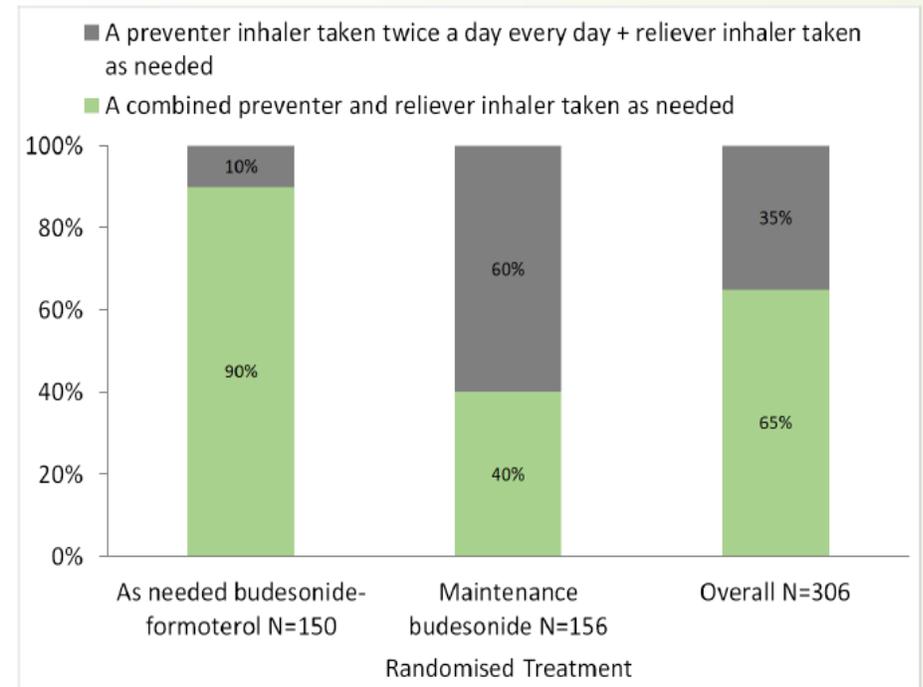
85% hài lòng/rất hài lòng với tác dụng nhanh của BUD/FORM (N=151) trong khi 78% hài lòng/rất hài lòng với tác dụng nhanh của terbutaline (N=147)

Mức độ hài lòng về hiệu quả

93% hài lòng/rất hài lòng với hiệu quả của BUD/FORM (N=151) trong khi 87% hài lòng/rất hài lòng với BUD (N=156) và 86% với terbutaline (N=147)

Sự ưa thích phác đồ điều trị hen của bệnh nhân

Figure 1: preference for asthma treatment regimen



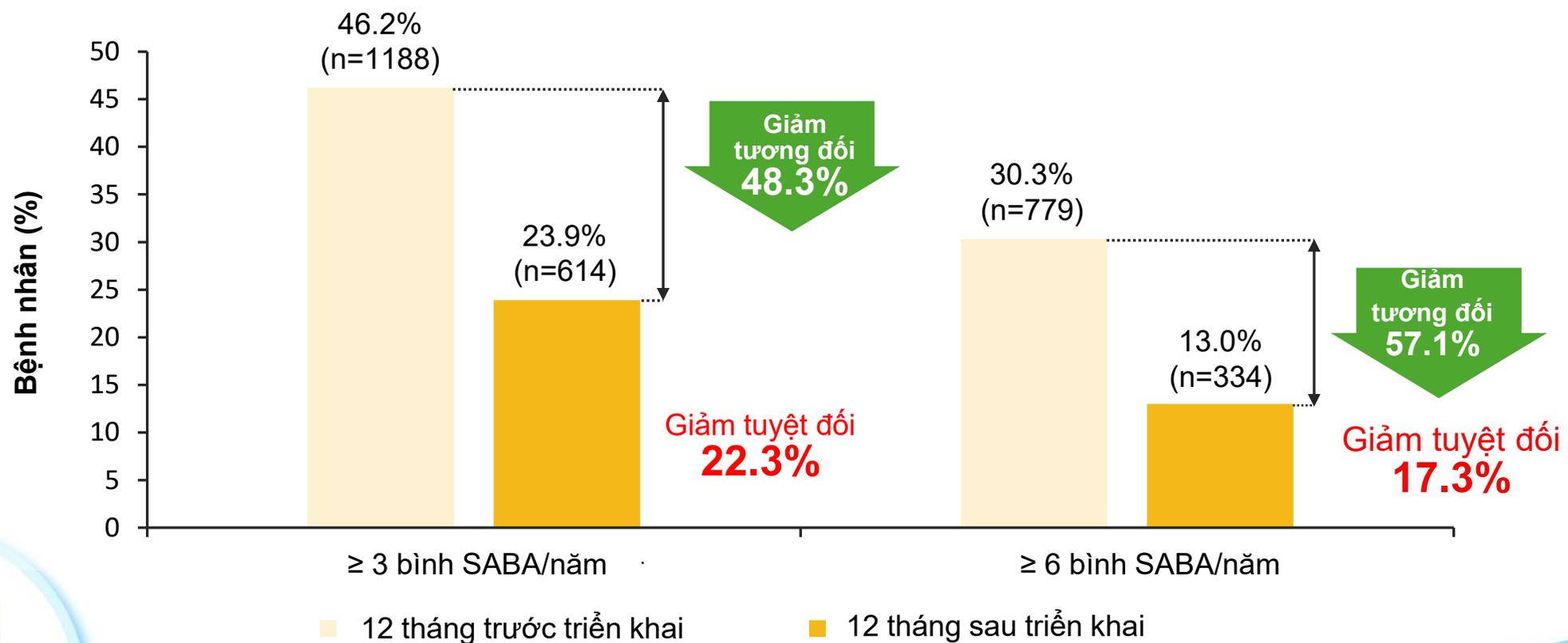
65% BN ưa thích điều trị cắt cơn và duy trì kết hợp trong 1 dụng cụ hít

^aPRACTICAL was a 52-week, open-label study assessing the effects of BUD/FORM Turbuhaler anti-inflammatory reliever (n=437) in patients with mild-to-moderate asthma compared with maintenance BUD BID + SABA as needed (n=448).²
Note: Ns represent the total number of participants completing the applicable medication-specific survey question.¹ Overall, 65% of all patients preferred a combined preventer and reliever inhaled taken as needed (N=306) BID = twice daily; BUD = budesonide; FORM = formoterol; SABA = short-acting β_2 -agonist. 1. Baggott C et al. European Respiratory Journal 2020 55: 1902073; 2. Hardy J, et al. Lancet. 2019;394:919-928.

Chương trình SENTINEL cải thiện tình trạng lạm dụng SABA

SENTINEL: SABA rEduction Through ImplemeNting Hull asthma guidELines

Tỉ lệ bệnh nhân được kê toa ≥ 3 và ≥ 6 bình SABA (N=2571) trong chương trình SENTINEL



TRACK 1: Các yếu tố cân nhắc **khởi trị ở bậc 3 (MART)** thay vì bậc 1-2 (AIR)

Track 1 (preferred) Step 1–2 treatment for adults and adolescents: as-needed low-dose combination ICS-formoterol

Considerations for starting treatment with low-dose maintenance-and-reliever therapy (Step 3 MART) instead of as-needed-only ICS-formoterol (Steps 1–2)

There is no specific evidence to guide this decision, but by consensus, we suggest starting with Step 3 MART (if permitted by local regulators) if the patient has symptoms most days or is waking at night due to asthma more than once a week (to rapidly reduce symptom burden), or if they are currently smoking, have impaired perception of bronchoconstriction (e.g. low initial lung function but few symptoms), a recent severe exacerbation or a history of a life-threatening asthma exacerbation, have severe airway hyperresponsiveness, or are currently exposed to a seasonal allergic trigger.

Khởi trị với liệu pháp MART bậc 3

- **Các yếu tố lâm sàng được thêm vào để cân nhắc khởi trị bậc 3 với liệu pháp MART thay vì khởi trị hen bậc 1-2 với điều trị ICS-formoterol khi cần, bao gồm:**
 - Có triệu chứng hầu hết các ngày hoặc thức giấc đêm do hen ≥ 1 lần/ tuần
 - Đang hút thuốc lá
 - Cảm nhận kém với tình trạng co thắt phế quản (ít triệu chứng nhưng chức năng phổi thấp)
 - Có đợt cấp hen nặng gần đây hoặc có tiền đợt cấp hen đe dọa tính mạng
 - Tăng phản ứng quá mức đường thở nặng
 - Có phơi nhiễm với các tác nhân kích thích dị ứng theo mùa trong thời gian gần đây

Kết luận

- Dựa trên cơ sở bằng chứng mạnh mẽ về HQ và an toàn, GINA 2025 tiếp tục nhấn mạnh Track 1 (ICS-Formoterol kháng viêm giảm TC± duy trì) là **lựa chọn ưu tiên: giảm đợt cấp, liệu pháp đơn giản, tránh các kết cục xấu do đơn trị SABA¹**
- Liệu pháp kháng viêm giảm triệu chứng có bằng chứng khoa học giảm đợt cấp → không dùng cắt cơn đơn trị
- Bằng chứng thực trên thế giới và tại Việt Nam cho thấy **liệu pháp Budesonide/Formoterol mang lại hiệu quả kinh tế y tế** trong điều trị Hen phế quản so với các liệu pháp điều trị khác
- Điều trị hen cần cá thể hóa nhưng phải mang tính toàn diện



HỘI HÔ HẤP
THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

HỘI NGHỊ THƯỜNG NIÊN HỘI HÔ HẤP - HRS 2026
THE ANNUAL CONFERENCE OF THE HO CHI MINH RESPIRATORY SOCIETY

CẢM ƠN QUÝ ĐỒNG NGHIỆP ĐÃ CHÚ Ý LẮNG NGHE

VŨNG TÀU, TP.HCM - NGÀY 21 THÁNG 3 NĂM 2026