



# HỘI LAO VÀ BỆNH PHỔI VIỆT NAM

## BIÊN BẢN ĐỒNG THUẬN SỐ 1 (2016)

### Tăng cường tuân thủ quản lý và điều trị Hen và COPD ở cộng đồng

**ĐN Sỹ, NV Thành, TV Ngọc, NHL Minh, NV Nhung, NĐ Duy, CTM Thúy, TN Xương, Đ.Quyết, NH Lục, TB Thắng, NĐ Tiến, VV Thành, ĐV Ninh, LTT Hương, NN Vinh, HA Tuấn, TQ Phục, NM Sang, LK Bình;** với tư cách Ban Chuyên gia Hội Lao và Bệnh phổi Việt Nam.

**Đây là tài liệu chính thức của Hội Lao và Bệnh phổi Việt Nam đã được chủ tịch phê duyệt tháng 9 năm 2016.**

#### **Mục tiêu:**

Nhằm tăng cường tuân thủ quản lý và điều trị Hen và Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD), biên bản đồng thuận này đề xuất các hướng dẫn bổ sung và định hướng triển khai thực hiện vào “Tài liệu Hướng dẫn quốc gia xử trí hen và Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính” của Hội Lao và bệnh phổi Việt Nam xuất bản năm 2015.

#### **Phương pháp:**

Một hội thảo bàn tròn các chuyên gia (HTCG) trong lĩnh vực hen, COPD, nội khoa hô hấp trên toàn quốc được tổ chức và chủ trì bởi Hội Lao và bệnh phổi Việt Nam (VATLD). Trên cơ sở phân tích các data nghiên cứu, các quan điểm tổng quan từ y văn trong nước và quốc tế trong những năm gần đây, cùng với kinh nghiệm thực tế của bản thân và cơ sở điều trị, các chuyên gia đã thảo luận và đề xuất các giải pháp khắc phục những trở ngại trong thực hành Quản lý và Điều trị hen, COPD ở Việt Nam hiện nay. Bốn vấn đề được thảo luận bao gồm: 1) Thực trạng quản lý hen và COPD như thế nào và đã có thể yên tâm về hiệu quả với các cách tiếp cận như hiện nay hay không?. 2) Những khó khăn phổ biến tác động tới tuân thủ điều trị và cần khắc phục như thế nào trong thực hành quản lý hen và COPD?. 3) Cần đề xuất giải pháp gì bổ sung vào Tài liệu hướng dẫn quốc gia xử trí hen và COPD nhằm làm tăng hiệu quả tuân thủ điều trị?. 4) VATLD cần xác định hướng tiếp cận chiến lược như thế nào trong thời gian tới để đảm bảo tuân thủ quản lý, điều trị hen và COPD ở cộng đồng?.

#### **Kết quả:**

## ***Thực trạng quản lý hen và COPD như thế nào và đã có thể yên tâm về hiệu quả với các cách tiếp cận như hiện nay hay không?***

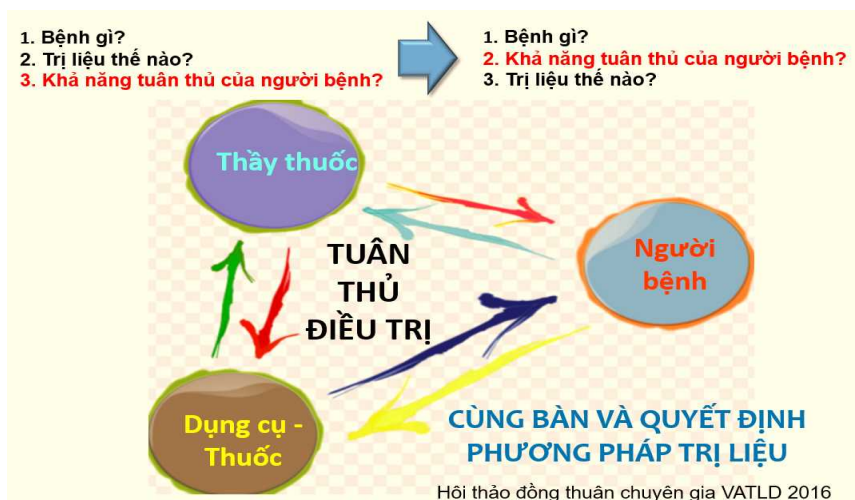
Hen và COPD đang là các bệnh hô hấp mạn tính đứng hàng đầu trong mô hình bệnh tật và đang là gánh nặng cho y tế và xã hội. Chăm sóc y tế cho hai bệnh lý này đã được cải thiện nhiều trong những năm gần đây do các tiến bộ về chẩn đoán, thuốc điều trị và các biện pháp điều trị không dùng thuốc <sup>(1)</sup>. Tuy nhiên, các nghiên cứu trên cộng đồng (real-world population) đều cho thấy còn nhiều yêu cầu điều trị trong hai bệnh lý này chưa đạt được <sup>(1-5)</sup>. Có một nhận định chung rằng tình trạng kiểm soát hen trên phạm vi toàn cầu hiện nay thấp hơn nhiều so với các mục tiêu quản lý mà các tài liệu hướng dẫn đặt ra <sup>(1)</sup>. Chỉ một tỷ lệ thấp bệnh nhân sử dụng thuốc kiểm soát, kể cả trên nhóm bệnh nhân hen nặng dai dẳng, với tỷ lệ thay đổi từ 9% ở Nhật tới 26% ở Tây Âu <sup>(6)</sup>. Ở Việt nam, các nghiên cứu đánh giá hiệu quả quản lý và điều trị ở cộng đồng không nhiều. Năm 2012, NV Thành và cs ghi nhận tỷ lệ bệnh nhân nói “không biết cách sử dụng” khi được giới thiệu trực quan dụng cụ phân phối thuốc hít định liều ở bệnh nhân Hen là 30.3% và bệnh nhân COPD là 50.5% <sup>(7)</sup>. Đánh giá theo tiêu chí kiểm soát của GINA, các nghiên cứu cộng đồng cho thấy bệnh nhân hen trong tình trạng không kiểm soát hoặc kiểm soát kém thường chiếm đa số <sup>(6,8)</sup>. Liên đoàn các hiệp hội bệnh nhân bệnh dị ứng và đường thở châu Âu (EFA: European Federation of Allergy Airway diseases Patients Associations) năm 2009 nhận định: “Mặc dù y học đã có những tiến bộ quan trọng nhưng ở châu Âu, COPD còn chưa được chẩn đoán và điều trị đúng mức” <sup>(9)</sup>. Những nhận xét trên cho thấy vẫn còn nhiều yêu cầu cần nhưng chưa đạt được (unmet needs) trong điều trị. Có một thực tế là nghiên cứu đánh giá hiệu quả điều trị trong môi trường thực ở cộng đồng luôn cho kết quả thấp hơn nhiều so với kết quả từ các nghiên cứu phase IV mà trong đó thiết kế nghiên cứu được thực hiện chặt chẽ từ chọn bệnh, chỉ định và theo dõi điều trị <sup>(10)</sup>. Kết quả khả quan từ các nghiên cứu dạng pha IV, thông thường có nhiều điều kiện thuận lợi để công bố rộng rãi, đã ít nhiều làm giảm sự chú ý cần thiết của thầy thuốc về tuân thủ điều trị. Việc tuân thủ điều trị kém trong hen và COPD đều có tác động xấu một cách có ý nghĩa trên diễn biến bệnh và gánh nặng chi phí điều trị <sup>(11,12)</sup>.

## ***Những khó khăn phổ biến tác động tới tuân thủ điều trị và cần khắc phục như thế nào trong thực hành quản lý hen và COPD?***

Diễn đàn bệnh nhân châu Âu (European patients's Forum) năm 2005 bàn về vấn đề tuân thủ điều trị <sup>(13)</sup> đã xác định các yếu tố tác động làm giảm tuân thủ điều trị của người bệnh như sau:

- Không hoặc thiếu cung cấp thông tin về trị liệu cung cấp cho người bệnh.
- Phương pháp trị liệu có gây trở ngại tới cuộc sống hàng ngày của người bệnh.
- Các yếu tố liên quan đến căn bệnh này (thí dụ bệnh ở giai đoạn nặng)
  - Tác dụng phụ của thuốc.
  - Phác đồ trị liệu quá phức tạp (nhiều loại thuốc, nhiều cách dùng, dùng nhiều lần...).
  - Thuốc hiệu quả thấp, ít tạo niềm tin nơi người bệnh.
  - Hệ thống y tế phức tạp, thiếu liên kết, không chia sẻ trách nhiệm.
  - Khó khăn trong cung cấp thuốc.
  - Không đủ năng lực về thể chất, tinh thần hoặc kinh tế thực hiện các chỉ định điều trị.
  - Thiếu hỗ trợ từ xã hội.

Từ những lý do như trên, có thể nói vấn đề tuân thủ điều trị trong hen và COPD là phức tạp, không chỉ nằm trong phạm vi thầy thuốc - thuốc - người bệnh. Đây là thực tế chung mang tính toàn cầu. Ở Việt Nam, trong tài liệu đã trích dẫn ở trên, các tác giả cũng có nhận định tương tự về các khoảng trống trong thực hành bệnh hen và COPD ở cộng đồng <sup>(14)</sup>. Trong đó, các tác giả đã nhấn mạnh 2 điểm: Về người bệnh đó là cách nghĩ đơn giản về bệnh và trị bệnh. Về hệ thống y tế đó là thiếu nhấn quan quản lý bệnh lý mạn tính khi tiếp cận xử trí. Cả hen và COPD đều là bệnh mạn tính và được xếp vào nhóm các bệnh không lây nhiễm (NCD: non-communicable diseases). Theo nhận định của WHO (năm 2014), trên 9 tiêu chí của hệ thống ứng phó quốc gia đối với NCD thì Việt Nam chỉ đạt 3 tiêu chí, trong đó tiêu chí: “có hướng dẫn quốc gia dựa trên chứng cứ, quy trình, tiêu chuẩn đánh giá chất lượng quản lý ở tuyến y tế cơ sở (primary care)” không đạt <sup>(15)</sup>.



**Hình 1.** Mô hình và quy trình xử trí cần được thực hiện trong hen và COPD

Hiện nay, các bác sỹ đa khoa, bác sỹ gia đình, là lực lượng chủ yếu đang thực hiện các dịch vụ chăm sóc người bệnh nhưng nhìn chung còn thiếu hiểu biết, thiếu kỹ năng, thiếu điều kiện cần thiết (thời gian, không gian, phương tiện) để thực hiện công việc tư vấn giáo dục và kiểm tra tuân thủ điều trị của người bệnh. Hình thức sinh hoạt câu lạc bộ người bệnh có thể là một giải pháp giúp khắc phục các khó khăn kể trên. Tuy nhiên hình thức này cần được xác định mục tiêu và thực hiện có kế hoạch để tránh tình trạng hình thức, đơn điệu và không đến được với số đông người bệnh ở xa trung tâm.

Trong điều kiện thực tế của một nước mà hệ thống y tế còn nhiều hạn chế về nguồn lực và năng lực thì việc đề xuất các biện pháp khả thi, nhất là hướng dẫn người bệnh để người bệnh có khả năng tự quản lý (self management) là rất cần thiết. HCTG đề nghị bên cạnh thói quen thực hành về chẩn đoán và điều trị, thầy thuốc cần xây dựng thói quen đánh giá khả năng tuân thủ của người bệnh trước khi quyết định phương pháp điều trị. Phương pháp điều trị cần dựa trên sự trao đổi, cùng người bệnh lựa chọn và quyết định (hình 1) theo hướng phù hợp nhất và đơn giản nhất. Đánh giá và tái đánh giá tuân thủ điều trị của người bệnh bằng các phương pháp khách quan là cần thiết trong mỗi lần tái khám.

Về thuốc, mặc dù đã có nhiều tài liệu hướng dẫn dựa trên bằng chứng y học nhưng việc áp dụng để chỉ định thuốc trong thực hành thường quy còn khá tùy tiện<sup>(16)</sup>. Thuốc kiểm soát bệnh, chủ yếu là dạng xông hít, cũng góp phần làm giảm tuân thủ điều trị của người bệnh do có nhiều dạng, nhiều cách sử dụng và nhiều cơ chế phân phối thuốc... Hơn nữa, cũng rất khó để kiểm soát được tuân thủ điều trị của người bệnh nếu như người bệnh không tự biết hoặc không thực sự muốn khai báo cho thầy thuốc. Những trường hợp dự

đoán sẽ khó tuân thủ được điều trị thuốc dạng xông hít (thí dụ người già, trẻ quá nhỏ) cần lựa chọn chỉ định các dạng thuốc dễ sử dụng, dễ kiểm soát như thuốc uống, thuốc dán. Thuốc dán là dạng thuốc chưa được sử dụng ở Việt Nam trong điều trị hen và COPD mặc dù thuốc dẫn phế quản tác dụng dài dạng dán (tulobuterol patch) đã được GOLD và GINA khuyến cáo sử dụng<sup>(17,18)</sup>. Một số nghiên cứu đã cho thấy tulobuterol dạng dán làm tăng tuân thủ điều trị trên bệnh nhân hen và COPD so với thuốc dạng hít<sup>(19, 20)</sup>.

***Cần đề xuất giải pháp gì bổ sung vào Tài liệu hướng dẫn quốc gia xử trí hen và COPD của hội nhằm làm tăng hiệu quả tuân thủ điều trị ?***

HTCG cho rằng các tài liệu của VATLD biên soạn dưới dạng guideline chưa thực sự phù hợp với đa số các bác sỹ, nhân viên y tế đang phục vụ bệnh nhân do nội dung đề cập quá sâu về kỹ thuật mà thiếu tính hướng dẫn thực hành, phát hành rất hạn chế chỉ đến một số nhỏ các bác sỹ tuyến tỉnh và trung ương. Để khắc phục tình trạng này, cần đa dạng hóa nội dung (tài liệu tóm tắt, tài liệu dạng hướng dẫn thực hành, tài liệu dạng khuyến cáo theo chủ đề) và hình thức truyền tải (hội thảo khoa học, đào tạo từ xa, phim video, tờ rơi hướng dẫn). Tài liệu hướng dẫn của VATLD nên xác định rõ hơn về phân tuyến kỹ thuật trong thực hành hai bệnh lý này. Đặc biệt là cần xác định chức năng tư vấn lần đầu khi bắt đầu trị liệu. Khi trị liệu tỏ ra kém hiệu quả như mong đợi, cần xác định rõ cơ sở y tế nào sẽ có trách nhiệm trong việc tái chẩn đoán, đánh giá và quyết định điều trị.

Công tác tư vấn không nên chỉ thu hẹp trong thực hành của các bác sỹ. Cần có sự tham gia của nhiều đối tượng, nhất là điều dưỡng. Để có nhiều đối tượng có thể tham gia trong hoạt động tư vấn, cần có các tài liệu, bài giảng hướng dẫn dành cho các đối tượng này.

***VATLD cần xác định hướng tiếp cận chiến lược như thế nào trong thời gian tới để đảm bảo tuân thủ quản lý, điều trị hen và COPD ở cộng đồng?.***

Các hoạt động của VATL trong thời gian qua hầu như tác động rất ít tới thực hành ở tuyến y tế cơ sở và các phòng khám bệnh tư nhân. Trong thời gian tới, cần tác động tới thực hành của y tế cơ sở bằng đa hình thức tiếp cận trên nguyên tắc đơn giản, tiện lợi và sinh động. Cần triển khai các nghiên cứu đánh giá thực trạng hiệu quả thực hành chăm sóc y tế bệnh nhân hen và COPD. Trên cơ sở này, cần xây dựng bổ sung các hướng dẫn thực hành phù hợp với thực tế và hoàn cảnh sống của người Việt Nam. Phương pháp hướng dẫn thực hành thông qua internet nên được khai thác để tăng hiệu ứng cộng đồng và có nhiều người tham gia.

## Tài liệu tham khảo

1. Ambrosino N, Paggiaro P. The management of asthma and chronic obstructive pulmonary disease: current status and future perspectives. *Expert Rev Respir Med.* 2012 Feb;6(1):117-27. doi: 10.1586/ers.12.2.
2. Adherence and Concordance EPF (European patients forum) position paper , March 2015 ([www.eu-patient.eu](http://www.eu-patient.eu)).
3. Adrian Loerbroks, Aziz Sheikh, Verena Leucht et al. Determinants of patients' needs in asthma treatment: a cross-sectional study. [NPI Prim Care Respir Med.](#) 2016 Aug 11;26:16044.
4. Scott D. Ramsey. Suboptimal Medical Therapy in COPD. Exploring the Causes and Consequences. *Chest* 2000; 117:33S-37S.
5. World Health Organization. Adherence to long-term therapies: evidence for action 2003 ([www.who.int](http://www.who.int))
6. Klaus F. Rabe, Mitsuru Adachi, Christopher K.W. Lai et al. Worldwide severity and control of asthma in children and adults: The global Asthma Insights and Reality surveys. *J Allergy Clin Immunol* 2004;114:40-47.
7. Nguyễn Văn Thành, Cao Thị Mỹ Thúy, Võ Phạm Minh Thư và cs. Xây dựng mô hình hệ thống quản lý và điều trị hiệu quả bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính và hen phế quản trong bệnh viện và ở cộng đồng. *Y học*, 2012. 115-125.
8. Anthony D. D'Urzo. Asthma management in the real world: The perils of simplicity. *Can Fam Physician* 2010;556:976-7.
9. European Federation of Allergy Airway diseases Patients associations. EFA central office. EFA book on COPD in Europe Sharing and Caring. Mariadelaide Franchi (editor). ([www.efanet.org](http://www.efanet.org)).
10. McIvor RA, Sampalis J. Real-life asthma care in Canada. *Can Respir J* 2009;16 (Suppl A):3A-6A.
11. Mika J. Ma"kela", Vibeke Backer, Morten Hedegaard, Kjell Larsson. Adherence to inhaled therapies, health outcomes and costs in patients with asthma and COPD. *Respiratory Medicine* (2013) 107, 1481-1490.
12. J Vestbo, J A Anderson, P M A Calverley, B Celli, G T Ferguson, C Jenkins, K Knobil, L R Willits, J C Yates, P W Jones. Adherence to

inhaled therapy, mortality and hospital admission in COPD. *Thorax* 2009; 64:939-943.

13. European patients's forum (EPF): Adherence and Concordance. EPF Position Paper March 2015.([www.eu-patient.eu](http://www.eu-patient.eu)).

14. Nguyễn Văn Thành, Cao Thị Mỹ Thúy, Võ Phạm Minh Thư và cs. Xây dựng mô hình hệ thống quản lý và điều trị hiệu quả bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính và hen phế quản trong bệnh viện và ở cộng đồng. *Y học*, 2012. 208-212.

15. World Health Organization - Noncommunicable Diseases (NCD) Country Profiles, 2014 ([www.who.int](http://www.who.int)).

16. Scott D. Ramsey, Suboptimal Medical Therapy in COPD: Exploring the Causes and Consequences. *Chest* 2000; 117:335-375.

17. I. Baiardini, F. Braido<sup>1</sup>, S. Brandi, F. Tarantini, S. Bonini, P. J. Bousquet, T. Zuberbier, P. Demoly, G. W. Canonica. The impact of GINA suggested drugs for the treatment of asthma on Health-Related Quality of Life: a GA<sup>2</sup>LEN review. *Allergy* 2008; 63: 1015-1030

18. At-A-Glance Outpatient Management Reference for Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD). Based on the Global Strategy for Diagnosis, Management and Prevention of COPD. GOLD updated 2016.

19. Tamura G, Ohta K. Adherence to treatment by patients with asthma or COPD: comparison between inhaled drugs and transdermal patch. *Respir Med* 2007; 101:1895- 902.

20. Sugawara T, Nanjo Y, Yamazaki M et al. Comparison of adherence and efficacy between inhaled salmeterol and transdermal tulobuterol patch in elderly patients with chronic obstructive pulmonary disorder. *J Am Geriatr Soc* 2009; 57:919-20.

---

Hội thảo các chuyên gia được tổ chức tại Phú quốc (Việt Nam) ngày 10 tháng 9 năm 2016 dưới sự chủ tọa của PGS.TS.BS Đinh Ngọc Sỹ và các đồng chủ tọa: PGS.TS.BS Nguyễn Viết Nhung, PGS.TS.BS Trần Văn Ngọc, BS Nguyễn Đình Duy. Ban thư ký cung cấp dữ liệu và biên soạn: TS.BS Nguyễn Văn Thành, ThS.BS Cao Thị Mỹ Thúy, ThS.BS Nguyễn Hoàn Lê Minh, ThS.BS Trương Nhuận Xương. Tài liệu này chỉ thể hiện quan điểm của Hội Lao và Bệnh phổi Việt Nam và các cá nhân tham gia hội thảo đồng thuận. Nó không phản ánh quan điểm của các cơ quan quản lý Y tế Việt Nam. VATLD và các cá nhân tham gia hội thảo không có xung đột lợi ích cần khai báo.

Cuộc họp có sự tài trợ của Công ty Toàn Thắng và Vimed.

