

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

**BẢN NHẬN XÉT BÀI BÁO KHOA HỌC
DỰ KIẾN ĐĂNG TRÊN WEB TP.HCM**

Tên bài báo: ĐIỀU TRỊ XUỐNG THANG CHO BỆNH NHÂN HEN NHẹ ĐƯỢC KIỂM SOÁT TỐT: MỘT KINH NGHIỆM TỪ BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP. HỒ CHÍ MINH

Tên tác giả: Nguyễn Hồ Lam, Nguyễn Thành Nam, Lê Thượng Vũ, Nguyễn Như Vinh, Lê Thị Tuyết Lan

Tên người nhận xét:

Nguyễn văn Thành.

Đơn vị công tác: Cán bộ giảng ĐHY-D Cần Thơ

Tính thời sự, và ý nghĩa khoa học của bài báo:

- 1) Đề tài có xuất phát từ nhu cầu thực tiễn, không trùng lặp với các đề tài đã được công bố mà người nhận xét biết.
- 2) Độ tin cậy và tính hiện đại của bài báo (dạng original article): Tốt
- 3) Giá trị và những đóng góp của các kết quả nghiên cứu: Mang tính tham khảo vì chưa đủ bằng chứng để kết luận (tham khảo thêm các ý kiến trao đổi bên dưới)
- 4) Những ưu - nhược điểm: Viết trong mục sau.
 - Ưu :
 - Nhược :

Các điểm cần sửa chữa , bổ sung :

5) Kết luận:

Đồng ý cho đăng

Một số ý kiến góp ý và trao đổi:

1. Hình thức: Bài báo chưa có mục Tài liệu tham khảo. Cần viết mục Kết luận thành mục riêng. Vẫn còn một số lỗi chính tả trong bài.

2. Lưu đồ (hình 2) cần viết lại cho dễ hiểu. Những mũi tên sang phải được hiểu là số lượng và lý do bệnh nhân loại trừ khỏi nghiên cứu (excluded). Mũi tên đầu tiên trên sơ đồ sang phải là 2.072 bệnh nhân. Đây chính là mẫu để từ đó chọn được 112 bệnh nhân vào nghiên cứu. Như vậy 112 bệnh nhân nghiên cứu sẽ được chọn từ đâu?

3. Nội dung định nghĩa bệnh nhân trong nghiên cứu (mục chọn mẫu): “Bệnh nhân được chẩn đoán hen theo hướng dẫn GINA 2015. Cụ thể, bệnh nhân cần có (1) một trong các triệu chứng hô hấp: ho, khò khè, khó thở, nặng ngực và (2) một kết quả hô hấp kí có đáp ứng với thuốc giãn phế quản (FEV₁, VC hoặc FVC tăng 200mL và 12%)”.

GINA 2015 viết: ”Hen là một bệnh không đồng nhất, thường đặc trưng bởi tình trạng viêm mạn tính đường thở. Hen được xác định bởi tiền sử có các triệu chứng hô hấp như thở khò khè, khó thở, tức ngực và ho thay đổi theo thời gian và cường độ, cùng với tình trạng tắc nghẽn luồng khí thở ra có tính thay đổi”. Như vậy, chỉ cần nói rằng bệnh nhân trong nghiên cứu được định nghĩa hen theo GINA 2015 là đủ, không cần viết thêm nội dung “Cụ thể, bệnh nhân cần có (1) một trong các triệu chứng hô hấp: ho, khò khè, khó thở, nặng ngực và (2) một kết quả hô hấp kí có đáp ứng với thuốc giãn phế quản (FEV₁, VC hoặc FVC tăng 200mL và 12%)”.

4. Thiết kế nghiên cứu hồi cứu chọn mẫu thuận tiện đã tạo ra sai lệch (bias) trong chọn mẫu. Trong 2.072 bệnh nhân được điều trị với chiến lược xuống thang UMC, chỉ có 112 bệnh nhân đáp ứng tiêu chí chọn vào (chiếm 5.4%). Sai lệch lựa chọn này là rất lớn, rất nhiều khả năng có chi phối kết quả nghiên cứu và điều này cần được đề cập đến trong phần Bàn luận và Kết luận.

5. Để hiểu thêm về tính khoa học của nghiên cứu này, tôi đã search trên trang tìm kiếm Pubmed với nội dung “xuống thang điều trị cho bệnh nhân hen kiểm soát tốt” (Stepping down therapy for well controlled asthma). Sau đây là một số kết luận từ các nghiên cứu có trong tìm kiếm trên:

Một phân tích Cochrane (1) cho rằng không đủ bằng chứng mạnh để xác định xem giảm liều ICS có lợi hay có hại đối với bệnh nhân hen người lớn kiểm soát tốt. Cần có thêm bổ sung các nghiên cứu RCT được thiết kế tốt với thời gian dài hơn để có thể kết luận cho thực hành lâm sàng liên quan tới chiến lược giảm dần ICS cho bệnh nhân hen đã được kiểm soát tốt. Chưa có bằng chứng RCT về việc ngưng LABA cho trẻ em hen đã được kiểm soát tốt bằng ICS-LABA (2). Việc ngưng LABA trên hen kiểm soát tốt tiềm ẩn nguy cơ làm giảm FEV₁ (3,4). Không có bằng chứng chứng minh sự không thua kém của trị liệu giảm ICS / LABA so với ICS / LABA ổn định (4).

Tài liệu tham khảo cho các kết luận trên:

1. Stepping down the dose of inhaled corticosteroids for adults with asthma.

Crossingham I, Evans DJ, Halcovitch NR, Marsden PA. Cochrane Database Syst Rev. 2017 Feb 1;2(2):CD011802. doi: 10.1002/14651858.CD011802.pub2.PMID: 28146601 Free PMC article. Review.

2. Stopping long-acting beta2-agonists (LABA) for children with asthma well controlled on LABA and inhaled corticosteroids.

Kew KM, Beggs S, Ahmad S. Cochrane Database Syst Rev. 2015 May 21; 2015(5): CD011316. doi: 10.1002/14651858. PMID: 25997166 Free PMC article. Review.

3. Stepping down from combination asthma therapy: The predictors of outcome.

Koskela HO, Purokivi MK, Kokkarinen J. Respir Med. 2016 Aug;117:109-15. doi: 10.1016/j.rmed.2016.06.010. Epub 2016 Jun 9.PMID: 27492520 Free article. Clinical Trial.

4. Step-Down Therapy for Asthma Well Controlled on Inhaled Corticosteroid and Long Acting Beta-Agonist: A Randomized Clinical Trial.

Linda Rogers , Elizabeth A Sugar, Kathryn Blake , Mario Castro , Emily Dimango , Nicola A Hanania , Kyle I Happel , Stephen P Peters , Joan Reibman , Joy Saams , W Gerald Teague , Robert A Wise , Janet T Holbrook . American Lung Association Airways Clinical Research Centers.

Ngày 9 tháng 3 năm 2021

Người nhận xét

(Họ tên và ký)

Nguyễn Văn Thành (đã ký)