

# Sử dụng hợp lý thuốc đường hít cho bệnh nhân COPD và những bệnh đồng mắc: Hướng dẫn cho chăm sóc ban đầu.

**Bản hướng dẫn để bàn này mô tả những thách thức liên quan đến điều trị dùng thuốc ở bệnh nhân COPD có nhiều bệnh đồng mắc, tập trung vào việc sử dụng hợp lý corticoid đường hít và cung cấp hướng dẫn để chăm sóc toàn diện những bệnh nhân này ở cơ sở y tế ban đầu.**

## GIỚI THIỆU

Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD) thường có nhiều bệnh lý đồng mắc. Tuy nhiên, các hướng dẫn quản lý bệnh nhân COPD thường tập trung vào chính căn bệnh này và chỉ cung cấp một ít hướng dẫn thực tế về quản lý thường quy các bệnh đồng mắc. Mục tiêu của chúng tôi là xem xét tác động của các bệnh đồng mắc đối với lựa chọn điều trị cho bệnh nhân bị COPD, đặc biệt liên quan đến nguy cơ và lợi ích của thuốc dạng hít bao gồm thuốc đồng vận beta tác dụng kéo dài (LABA) và thuốc đối kháng muscarinic tác dụng kéo dài (LAMA) và tập trung đặc biệt vào corticosteroid dạng hít (ICS).

## NHỮNG BỆNH ĐỒNG MẮC Ở BỆNH NHÂN COPD

Bệnh nhân mắc COPD thường có nhiều bệnh đồng mắc cần được quản lý lâu dài cùng với bệnh COPD chính của họ.<sup>1</sup> Một thách thức nữa là các bệnh đồng mắc, chẳng hạn như hen suyễn hoặc giãn phế quản, có thể bị bỏ sót vì các dấu hiệu và triệu chứng của nó có thể trùng lặp với những triệu chứng liên quan đến COPD. Hơn 85% bệnh nhân mắc COPD sẽ có ít nhất một bệnh đồng mắc có liên quan đến lâm sàng, một nửa trong số họ có ba bệnh trở lên.<sup>1,2</sup> Tỷ lệ mắc các bệnh đồng mắc tỷ lệ thuận với mức độ nặng của COPD ở cả nam và nữ và phụ nữ dường như dễ mắc bệnh hen suyễn, loãng xương, lo lắng và trầm cảm hơn nhưng ít mắc bệnh tim mạch hơn nam giới.<sup>2-4</sup>

Các bệnh đồng mắc thường xuất hiện theo từng nhóm gợi ý đến các yếu tố nguy cơ chung (như hút thuốc và lười vận động là các yếu tố nguy cơ của cả COPD và ung thư phổi), có chung các cơ chế bệnh sinh (lão hóa tiến triển có liên quan đến cả COPD và tăng huyết áp) và tác dụng phụ của điều trị COPD (xuất hiện đái tháo đường).<sup>5-7</sup>

## ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN COPD

Theo khuyến nghị mới nhất của Sáng kiến Toàn cầu về Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (GOLD), thuốc giãn phế quản vẫn là phương pháp điều trị nền tảng cho bệnh nhân COPD ổn định. Bệnh nhân nên được bắt đầu điều trị bằng thuốc giãn phế quản tác dụng kéo dài đơn hoặc kép.<sup>8</sup> ICS/LABA có thể được coi là liệu pháp ban đầu cho bệnh nhân ở GOLD D có số lượng bạch cầu ái toan trong máu  $\geq 300$  tế bào/ $\mu$ l.<sup>8</sup> Tuy nhiên, vì điều trị ICS có thể liên quan đến nguy cơ viêm phổi tăng lên nên việc đánh giá rủi ro-lợi ích cần cẩn trọng cho từng bệnh nhân và việc ngừng ICS phải được xem xét trong trường hợp viêm phổi xuất hiện.

## ĐIỀU TRỊ BỆNH ĐỒNG MẮC Ở BỆNH NHÂN COPD

Việc quản lý bệnh nhân mắc COPD và mắc nhiều bệnh đồng mắc thường phức tạp, đòi hỏi phải áp dụng đồng thời một số hướng dẫn điều trị cho từng bệnh cụ thể. Những hướng dẫn này đôi khi không thống nhất về các khuyến nghị điều trị,<sup>9</sup> do đó, cách tiếp cận toàn diện có tầm quan trọng đặc biệt đối với những bệnh nhân mắc nhiều bệnh lý. Chúng tôi khuyến khích các bác sĩ chăm sóc ban đầu thực hiện đánh giá (tái đánh giá) và điều chỉnh điều trị thường xuyên (ít nhất là hàng năm) cho bệnh nhân mắc COPD. Sự xuất hiện của tình trạng đa bệnh nên được coi là một tín hiệu và là lời kêu gọi hành động để tiến hành đánh giá lại việc điều trị COPD với trọng tâm là mối liên hệ giữa các triệu chứng của các bệnh đồng mắc, sự tuân thủ điều trị và tác dụng phụ của thuốc.

Đối với bệnh nhân mắc COPD, tình trạng bệnh đồng mắc liên quan đến việc dùng nhiều loại thuốc và tăng nguy cơ bị tác dụng phụ, tương tác thuốc cũng như tăng nguy cơ nhập viện và tử vong sớm.<sup>1,5,10-14</sup> Việc dùng nhiều thuốc cần chú ý đặc biệt khi kết hợp các thuốc có khả năng gây ra tác dụng phụ tương tự nhau.<sup>15</sup>

Nhìn chung, các bệnh đồng mắc không trị hoàn hoặc thay đổi việc điều trị COPD và các bệnh này phải được quản lý theo các tiêu chuẩn thông thường; cần chú ý đảm bảo tính đơn giản trong điều trị và giảm thiểu việc sử dụng nhiều loại thuốc.<sup>8</sup>

## CÁC BỆNH ĐỒNG MẮC ĐẶC BIỆT

Việc quản lý bệnh nhân mắc bệnh COPD và nhiều bệnh đồng mắc đòi hỏi một cách tiếp cận cá thể hóa. Các bác sĩ chăm sóc ban đầu nên áp dụng các phương pháp có hệ thống để theo dõi bệnh nhân mắc COPD. Sự tương tác qua lại giữa các triệu chứng của bệnh đồng mắc và tác dụng phụ của thuốc cũng cần được xem xét với sự chú ý đặc biệt đến các bệnh đồng mắc sau:

- Hen
- Loãng xương/ gãy xương
- Đái tháo đường
- Viêm phổi và lao
- Rung nhĩ
- Đau mạn tính
- Bệnh thận mạn
- Bệnh lý tiền liệt tuyến
- Trào ngược dạ dày thực quản
- Lo lắng và/hoặc trầm cảm
- Ngưng thở khi ngủ

## CÁC ĐIỀU HÀNH ĐỘNG CHUNG ĐỂ CẢI THIỆN CÔNG VIỆC QUẢN LÝ BỆNH NHÂN COPD CÓ BỆNH ĐỒNG MẮC TRONG CHĂM SÓC BAN ĐẦU

Tối ưu hóa phác đồ điều trị theo hướng dẫn của địa phương và lý tưởng nhất là hướng dẫn của GOLD<sup>8</sup>, đồng thời đánh giá và điều trị các bệnh đồng mắc. Khi bắt đầu điều trị cho bệnh nhân bằng thuốc giãn phế quản, hãy đánh giá nguy cơ rung nhĩ (LABA) và nguy cơ bị làm nặng thêm các triệu chứng tiết niệu ở những bệnh nhân mắc bệnh thận hoặc tuyến tiền liệt ▶



đi kèm (LAMA). Ngoài ra, hãy suy nghĩ kỹ về chỉ định sử dụng ICS trước khi kê đơn. Sử dụng phù hợp với các hướng dẫn và lưu ý lời khuyên mới nhất của IPCRG về việc sử dụng ICS thích hợp và hướng dẫn giảm liều ICS.<sup>16</sup>

**Tài liệu tham khảo**

- Chetty U, et al. Chronic obstructive pulmonary disease and comorbidities: a large cross-sectional study in primary care. Br J Gen Pract 2017;67:e321-8
- Dal Negro RQ, et al. Prevalence of different comorbidities in COPD patients by gender and GOLD stage. Multidisciplin Respir Med 2015;10:24
- Barr RG, et al. Comorbidities, patients knowledge, and disease management in a national sample of patients with COPD. Am J Med 2009;122:348-55
- Jenkins CR, et al. Improving the management of COPD in women. Chest 2017;151:686-96.
- Divo MJ, et al. COPD comorbidities network. Eur Respir J 2015;46:640
- Decramer M, et al. Chronic obstructive pulmonary disease. Lancet 2012;379:1341-51
- Barnes PJ. Senescence in COPD and its comorbidities. Ann Rev Physiol 2017;79:517-39.
8. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD). 2020 Global Strategy for Prevention, Diagnosis and Management of COPD. Available at: <https://goldcopd.org/gold-reports/>
- Dumbreck S, et al. Drug-disease and drug-drug interactions: systematic examination of recommendations in 12 UK national clinical guidelines. BMJ 2015;350:h949
- Tsiligianni IG, et al. Managing comorbidity in COPD: a difficult task. Current Drug Targets 2013;14:158-76
- Lozano R, et al. Global and regional mortality from 235 causes of death for 20 age groups in 1990 and 2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. Lancet 2012;380:2095-218
- Quaderi SA, Hurst JR. The unmet global burden of COPD. Global Health Epidemiol Gen 2018;3:e4
- Mounce LTA, et al. Predicting incident multimorbidity. Ann Fam Med 2018;16:322-9
- Morrison D, et al. Managing multimorbidity in primary care in patients with chronic respiratory conditions. npj Prim Care Respir Med 2016;26:16043
- Martinez CH, et al. Defining COPD-related comorbidities 2004-2014. Chron Obstruct Pulm Dis 2014;1:51-63
- IPCRG. Desktop helper 6: Evaluation of appropriateness of inhaled corticosteroid (ICS) therapy in COPD and guidance on ICS withdrawal. Available at: <https://www.ipcr.org/dth6> Accessed December 2019

**Các điểm hành động thiết yếu bổ sung**

- Nâng cao nhận thức về các bệnh đồng mắc của COPD, sàng lọc và theo dõi bệnh nhân về các bệnh đồng mắc phổ biến nhất
- Đảm bảo đánh giá (tái đánh giá) bệnh nhân và điều chỉnh điều trị ít nhất mỗi năm một lần tại cơ sở chăm sóc ban đầu, bao gồm cả việc ngừng sử dụng thuốc không phù hợp. Đừng quên ung thư phổi.
- Xem lại kỹ thuật hít và tuân thủ dùng thuốc
- Trao quyền cho bệnh nhân COPD có nhiều bệnh đồng mắc và người chăm sóc để giúp họ đối phó với lượng thông tin quá lớn cũng như trầm cảm và lo âu liên quan.
- Đánh giá cẩn thận chỉ định trước khi bắt đầu điều trị ICS. Liên quan đến việc điều trị ICS đang diễn ra, hãy cân nhắc:
  - Hen suyễn: Phải tiếp tục điều trị bằng ICS
  - Đái tháo đường: xem xét lại liệu có cần điều trị bằng ICS hay không; nếu tiếp tục dùng ICS, cần phải theo dõi chặt chẽ, theo dõi đường huyết và điều chỉnh liều thuốc điều trị đái tháo đường
  - Loãng xương: xem xét lại liệu có cần điều trị bằng ICS hay không; nếu tiếp tục dùng ICS, cần phải theo dõi chặt chẽ tình trạng mất mật độ xương và nguy cơ gãy xương. Nên sàng lọc tình trạng nhuyễn xương hoặc loãng xương ở những bệnh nhân dùng ICS liều cao hoặc ICS liều thấp đến trung bình nhưng thường xuyên sử dụng corticosteroid đường uống.
  - Nhiễm trùng (viêm phổi hoặc lao): cân nhắc ngừng ICS và tối đa hóa liệu giãn phế quản
- Theo dõi sát rối loạn nhịp tim, bao gồm rung nhĩ khi bệnh nhân bắt đầu điều trị LABA
- Theo dõi các triệu chứng đường tiểu cấp khi bắt đầu điều trị cho bệnh nhân mắc bệnh thận mạn hoặc bệnh lý tuyến tiền liệt với LAMA

**Xem xét điều trị ở những bệnh nhân COPD có nhiều bệnh đồng mắc**

Bệnh đồng mắc	Những nguy cơ liên quan đến điều trị của COPD		
	ICS	LABA	LAMA
Hen suyễn	Khuyến cáo LABA/ICS là lựa chọn đầu tiên ở bệnh nhân mắc COPD và có tiền sử hen suyễn và ACO (hen-COPD chồng lấp)		Khuyến cáo ở những bệnh nhân chọn lọc
Viêm phổi	Gia tăng nguy cơ viêm phổi; xem xét ngưng ICS và tối ưu hóa thuốc giãn phế quản		
Loãng xương/gãy xương	Gia tăng nguy cơ mất xương và gãy xương, đặc biệt chú ý ở phụ nữ		
Đái tháo đường và tiền đái tháo đường	Liên quan đến sự khởi phát và tiến triển của đái tháo đường, đặc biệt ở liều cao		
Giãn phế quản	Không được chỉ định ở những bệnh nhân có vi khuẩn quản cư hoặc nhiễm trùng đường hô hấp dưới tái phát		
Lao	Tăng nguy cơ lao, đặc biệt ở liều cao.		
Bệnh thận mạn			Liên quan đến những triệu chứng đường tiểu
Bệnh lý tuyến tiền liệt			Liên quan đến những triệu chứng đường tiểu
Rung nhĩ		Liên quan đến nhịp tim nhanh và rối loạn nhịp (ở những bệnh nhân nhạy cảm)	
Tăng nhãn áp	Liên quan đến bệnh tăng nhãn áp và đục thủy tinh thể		Liên quan đến đục thủy tinh thể nếu sử dụng với mật độ

COPD, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính; ICS, corticosteroid đường hít; LABA, đồng vận beta tác động kéo dài; LAMA, đối vận muscarinic tác động kéo dài; RTI, nhiễm trùng đường hô hấp; TB, lao.

Khuyến cáo
  Sử dụng thận trọng
  Sử dụng theo hướng dẫn điều trị COPD



Tác giả: Ioanna Tsiligianni, Kristian Hoines, Christian Jensen, JanWillem WH Kocks, Bjorn Stallberg, Claudia Vicente, Rudi Peche  
 Phiên bản: Stewart Mercer, Luís Andres Amorim Alves  
 Biên tập: Tracey Lonergan

Chuyên ngữ: Trung tâm Đào tạo Bác sĩ gia đình, Đại học Y Dược Tp.HCM

Boehringer Ingelheim đã cung cấp một khoản tài trợ giáo dục không hạn chế để hỗ trợ việc phát triển, đánh máy, in ấn và các chi phí liên quan nhưng không đóng góp vào nội dung của tài liệu này

Bản hướng dẫn để bản này mang tính chất tham khảo; nó được thiết kế để sử dụng chung và không được coi là có thể áp dụng cho một trường hợp cụ thể. Xem thêm thông tin tại: [www.ipcr.org/desktophelpers](http://www.ipcr.org/desktophelpers) và [www.ipcr.org/disclaimer](http://www.ipcr.org/disclaimer)

Creative Commons Licence Attribution-NonCommercial-ShareAlike

IPCRG đăng ký hoạt động từ thiện [SC No 035056] và là công ty trách nhiệm hữu hạn (Company No 256268).  
 Địa chỉ liên hệ: 19 Armour Mews, Larbert, FK5 4FF, Scotland, United Kingdom