

## Bản hướng dẫn thực hành để cải thiện bệnh hen khó kiểm soát trong chăm sóc ban đầu

Bệnh hen khó kiểm soát xảy ra khi việc kiểm soát và điều trị cho người bệnh gặp khó khăn, dù đã áp dụng phương pháp điều trị tốt nhất. Điều này dẫn đến những khó khăn đối với bệnh nhân:

- Triệu chứng hen suyễn ban ngày, hơn hai lần mỗi tuần.
- Thức giấc vào ban đêm do hen suyễn.
- Hơn hai lần cấp cứu mỗi năm do đợt cấp nặng, cần dùng corticosteroid toàn thân.
- Sử dụng SABA thường xuyên ( $\geq 3$  hộp mỗi năm hoặc  $\geq 3$  lần mỗi tuần).
- Kiểm soát hen kém mặc dù được kê đơn ICS liều cao, thường kết hợp với LABA/LAMA hoặc sử dụng OCS.<sup>1</sup>
- Liên lạc ngoài giờ với cơ sở chăm sóc ban đầu thường xuyên (ít nhất một lần mỗi tháng)

ICS là thuốc corticosteroid dạng hít, SABA là thuốc chủ vận beta tác dụng ngắn, LABA là thuốc chủ vận beta tác dụng kéo dài, LAMA là thuốc đối kháng muscarinic tác dụng kéo dài, và OCS là thuốc corticosteroid đường uống.

### HEN SUYỄN: MỘT VẤN ĐỀ SỨC KHỎE CÓ THỂ QUẢN LÝ ĐƯỢC

Các nghiên cứu ước tính rằng ở cơ sở chăm sóc ban đầu, cứ sáu người mắc bệnh hen suyễn thì có một người mắc bệnh hen suyễn khó kiểm soát và trong số đó, từ một phần tư đến một nửa sẽ mắc bệnh hen suyễn nặng.<sup>2,3</sup> Người mắc bệnh hen suyễn khó kiểm soát có nguy cơ cao hơn về các biến chứng nghiêm trọng và thậm chí tử vong, nhưng điều này có thể phòng ngừa được bằng cách quản lý hiệu quả. Họ cũng có nguy cơ cao hơn về tác dụng phụ liên quan đến steroid (nếu được điều trị bằng ICS liều cao hoặc OCS dù liều thấp hay đang ra có thể tránh được) và chi phí y tế của họ cũng cao hơn một cách không tương xứng. Những người mắc bệnh hen suyễn được kiểm soát tốt sẽ có chất lượng cuộc sống tốt hơn, giảm triệu chứng và cơn kịch phát, giảm số lần nhập viện và giảm nguy cơ tử vong sớm.<sup>4-7</sup> Tuy nhiên, điều quan trọng nhất là hen suyễn khó kiểm soát có thể được quản lý bằng cách sử dụng phương pháp tiếp cận có tổ chức/sắp xếp.<sup>8</sup> Người mắc bệnh hen suyễn và các bác sĩ lâm sàng nên hợp tác để cải thiện việc kiểm soát bệnh, đặc biệt là đối với những người có bệnh hen suyễn khó kiểm soát, hỗ trợ họ đóng vai trò tích cực trong việc đặt ra các mục tiêu và tiêu chí, tự theo dõi và áp dụng lối sống lành mạnh hơn.<sup>8</sup>

Hướng dẫn này cung cấp những hỗ trợ thiết thực cho nhân viên y tế cơ sở và các chuyên gia chăm sóc sức khỏe cộng đồng khác để cải thiện việc chăm sóc những người mắc bệnh hen suyễn khó kiểm soát và tránh các chuyển tuyến không cần thiết cho những bệnh nhân có thể được quản lý tốt hơn ở tuyến đầu.

### CÁCH NHẬN BIẾT NGƯỜI MẮC BỆNH HEN SUYỄN KHÓ KIỂM SOÁT?

#### Xác thực chẩn đoán

Trên một phần ba số người mắc bệnh hen suyễn được chẩn đoán sai.<sup>9-13</sup> Hãy chắc chắn rằng người bệnh thực sự mắc bệnh hen suyễn trước khi nâng cao biện pháp điều trị bởi vì có một số lượng không nhỏ những người được chẩn đoán và điều trị bệnh hen suyễn (từ 12% đến 50%)<sup>14</sup>

thực sự không mắc bệnh này hoặc mắc phổi hợp với các tình trạng khác gây ra các triệu chứng dai dẳng (xem chi tiết bên dưới).<sup>15,16</sup>

Các yếu tố có thể gây nhầm lẫn khi chẩn đoán hen suyễn hoặc mức độ nghiêm trọng của bệnh bao gồm: Hít thở sai cách, lo âu, co thắt thanh quản do gắng sức (EILO), rối loạn chức năng dây thanh (VCD), béo phì và suy giảm thể lực. Tất cả những yếu tố này có thể đồng thời tồn tại với bệnh hen suyễn. Chẩn đoán có thể được thực hiện qua việc xem xét tiền sử lâm sàng; khả năng chẩn đoán tăng lên đáng kể nếu sử dụng xét nghiệm chức năng phổi (DH15).

#### Thông tin thêm về chẩn đoán

DH 15 – Phương pháp trò chơi ghép hình' để dần dần hình thành bức tranh chẩn đoán bệnh hen suyễn trong chăm sóc ban đầu theo thời gian.

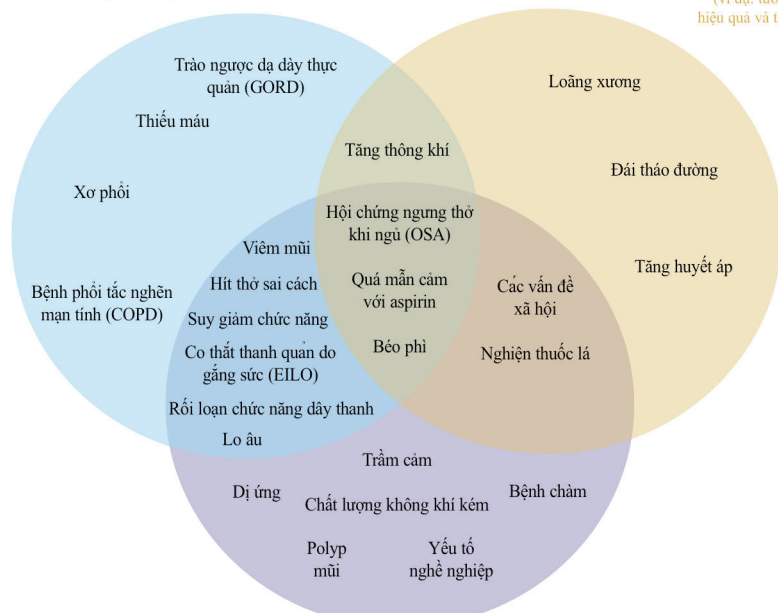
DH 14 - Hướng dẫn nhanh về kỹ thuật đo hô hấp ký

Đơn giản hóa hô hấp ký (bản thử nghiệm)



**Hình 1** – Các yếu tố gây nhiễu trong chẩn đoán bệnh hen hoặc mức độ nặng của bệnh: các điểm cần xem xét

Bạn đã loại trừ các tình trạng có triệu chứng giống hen suyễn chưa?



Bạn đã kiểm tra xem các tình trạng khác hoặc việc điều trị của chúng có ảnh hưởng đến việc kiểm soát bệnh hen suyễn không? (ví dụ: tương tác thuốc, hiệu quả và tác dụng phụ)

Bạn đã hỏi về các bệnh đi kèm khác có thể làm trầm trọng thêm các triệu chứng hen suyễn chưa?

Chú thích: Đây chỉ là một số ví dụ phổ biến và không phải là danh sách đầy đủ. Các vấn đề xã hội bao gồm các vấn đề kinh tế (nghèo đói, thất nghiệp), điều kiện nhà ở kém, phân biệt giới tính hoặc chủng tộc, trình độ học vấn thấp, v.v.

◀ Xét nghiệm các dấu ấn sinh học về viêm như bạch cầu ái toan trong máu, IgE đặc hiệu và/hoặc FeNO, nếu có sẵn, có thể hỗ trợ trong việc chẩn đoán và dự đoán đáp ứng với điều trị ICS.

### Tìm và quản lý các bệnh đồng mắc

Ở những người có triệu chứng mỗi ngày và/hoặc bị đợt cấp hai lần trở lên mỗi năm, hãy điều tra xem những triệu chứng này chỉ do hen suyễn gây ra hay do các bệnh đồng mắc khác gây ra vì điều này có thể dẫn đến chẩn đoán sai bệnh hen suyễn hoặc làm trầm trọng thêm tình trạng hen suyễn. Việc nhận diện và quản lý các bệnh kèm theo có thể giúp cải thiện tình trạng kiểm soát triệu chứng hen suyễn. Mỗi tương tác

giữa hen suyễn và các bệnh kèm theo là hai chiều, có thể làm tăng hoặc giảm các biểu hiện lâm sàng và phản ứng với điều trị của cả hai. Nếu cần thiết, hãy giới thiệu người bệnh đến các chuyên gia khác để đánh giá hoặc điều trị thêm.

**Đánh giá có hệ thống, thường xuyên và có kế hoạch<sup>22,23</sup> là cách duy nhất để cải thiện việc phát hiện và chăm sóc người mắc bệnh hen suyễn khó kiểm soát. Hãy tái khám định kỳ, tùy vào mức độ kiểm soát và nhu cầu cũng như sở thích của người bệnh, cho đến khi đạt được mục tiêu kiểm soát và điều trị.** Đánh giá bệnh nhân tại các phòng khám ở cộng đồng thông qua tư vấn qua điện thoại hoặc video từ xa nếu không thể đánh giá trực tiếp.

### Thông tin thêm về các bệnh đồng mắc

Bảng câu hỏi kiểm soát viêm mũi dị ứng và hen suyễn

Các bệnh kèm theo trong bệnh hen nặng (Bộ công cụ hen suyễn nặng)

CARAT: phổ biến và ứng dụng trong chăm sóc ban đầu

Tác động của các bệnh kèm theo đối với người lớn và trẻ em mắc bệnh hen







## BẠN NÊN KIỂM TRA NHỮNG GÌ KHI TIẾN HÀNH ĐÁNH GIÁ CÓ HỆ THỐNG?

KIỂM SOÁT BỆNH HEN	+ THÔNG TIN & NGUỒN LỰC
<p><b>HỎI NGƯỜI BỊ HEN</b> (trong 4 tuần qua...)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Bạn có bị các triệu chứng hen suyễn ban ngày hơn hai lần một tuần không?</li> <li>Bạn có từng thức giấc ban đêm vì hen suyễn không?</li> <li>Bạn có sử dụng thuốc cắt cơn SABA nhiều hơn hai lần một tuần không?</li> <li>Bạn có bị hạn chế hoạt động do bệnh hen suyễn không?</li> </ul> <p>Không cho tất cả các câu hỏi – kiểm soát tốt; Có với 1 hoặc 2 – kiểm soát một phần; Có đến 3 hoặc 4 – không kiểm soát (Hộp GINA 2.2, trang 38<sup>24</sup>).</p> <p><b>LƯU Ý</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Theo dõi việc kiểm soát bệnh hen suyễn thường xuyên là rất quan trọng để đảm bảo kết quả tối ưu.</li> <li>Sử dụng bảng câu hỏi đã được kiểm định để đánh giá việc kiểm soát bệnh hen: ACT, RCP3 hoặc CARAT.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Chiến lược toàn cầu về quản lý và phòng ngừa hen suyễn (GINA)</li> <li>Chăm sóc bệnh hen suyễn có chất lượng tốt là như thế nào?</li> <li>ACQ</li> <li>ACT</li> <li>cACT cho trẻ em</li> <li>CARAT<sup>25</sup></li> <li>CARAT: phổ biến và ứng dụng trong chăm sóc ban đầu</li> <li>DH9 Chăm sóc cá nhân: người lớn mắc bệnh hen suyễn</li> <li>RCP3</li> </ul>
<p><b>NGHIỆN THUỐC LÁ</b></p> <p><b>HỎI NGƯỜI BỊ HEN SUYỄN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Bạn có hút thuốc lá trong năm vừa qua không?</li> <li>Bạn có tiếp xúc với khói thuốc lá ở nhà hoặc tại nơi làm việc không?</li> <li>Bạn có biết cách tốt nhất để bỏ thuốc lá hoặc giảm thiểu tác hại của nó không?</li> <li>Bạn có muốn nói về những lựa chọn sẵn có để hỗ trợ việc cai thuốc lá của bạn ngày hôm nay không?</li> </ul> <p><b>LƯU Ý</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nghiện thuốc lá là một tình trạng tái phát lâu dài và thường bắt đầu từ thời thơ ấu và có thể điều trị được.</li> <li>Những người hút thuốc có nguy cơ phải nhập viện vì bệnh hen suyễn cao hơn gần 50% so với những người không hút thuốc trong khoảng thời gian 12 tháng.<sup>26,27</sup></li> <li>Xem xét liệu pháp thay thế ICS cho những người không thể bỏ thuốc vì người hút thuốc không đáp ứng tốt với ICS như những người không hút thuốc</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>DH4 Giúp bệnh nhân cai thuốc lá</li> <li>Nghiện thuốc lá</li> <li>Smokefree.gov</li> <li>Hỗ trợ cai thuốc lá và điều trị nghiện thuốc lá - Cẩm nang dành cho dược sĩ</li> <li>Đồng hành với cẩm nang hỗ trợ cai thuốc lá và điều trị nghiện thuốc lá FIP dành cho dược sĩ</li> </ul>
<p><b>GIÁO DỤC VÀ TỰ GIÁM SÁT BỆNH NHÂN</b></p> <p><b>HỎI NGƯỜI BỊ HEN SUYỄN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Bạn biết gì về bệnh hen suyễn?</li> <li>Bệnh hen suyễn của bạn ảnh hưởng đến cuộc sống hàng ngày của bạn như thế nào và bạn muốn thay đổi điều đó như thế nào?</li> <li>Gần đây có điều gì thay đổi có thể ảnh hưởng đến bệnh hen suyễn của bạn không: ví dụ: tiếp xúc với chất gây dị ứng, nhiễm virus, nghề nghiệp/sở thích/môn thể thao mới?</li> </ul> <p><b>LƯU Ý</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Thống nhất với bệnh nhân về danh sách kiểm tra các chủ đề cần đề cập trong mỗi lần khám để giúp họ chuẩn bị và lên kế hoạch cho những gì họ muốn thảo luận (ví dụ: các triệu chứng, chỉ số lưu lượng đỉnh).</li> <li>Giúp bệnh nhân tự theo dõi triệu chứng và điều chỉnh điều trị (MART).<sup>28</sup></li> <li>Khuyến khích những người gặp khó khăn trong việc theo dõi các triệu chứng của mình sử dụng kết quả đo lưu lượng đỉnh (nếu họ có đủ khả năng hoặc có thiết bị) để hướng dẫn điều chỉnh điều trị.</li> <li>Cung cấp kế hoạch hành động cá nhân cho bệnh nhân hen suyễn để khuyến khích việc tự theo dõi. Kế hoạch hành động sẽ thông báo cho bệnh nhân những gì họ nên làm nếu khả năng kiểm soát bệnh hen suyễn của họ xấu đi, đặc biệt là trong trường hợp khẩn cấp hoặc nếu các triệu chứng của họ không thuyên giảm. Trong trường hợp trẻ em và thanh thiếu niên, cũng cần có sự tham gia của người chăm sóc chúng.</li> <li>Đề nghị tập thở để cải thiện kiểu thở chức năng và giảm các triệu chứng.</li> <li>Chỉ định hoạt động thể chất cường độ cao như một phương pháp điều trị (2-3 lần mỗi tuần) nếu người đó ít vận động và/hoặc phục hồi sức khỏe là một yêu cầu.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Test đánh giá mức độ lệ thuộc thuốc cắt cơn</li> <li>Kế hoạch hành động cá nhân cho bệnh hen suyễn</li> <li>Video về lưu lượng đỉnh</li> <li>Video về cách chúng ta thở</li> <li>DH 11 - Tư vấn từ xa</li> <li>Rối loạn kiểu thở</li> <li>Bảng câu hỏi về hơi thở</li> <li>Sự đồng thuận PCRS về cách tính toán và giải thích sự biến thiên của lưu lượng đỉnh và test hồi phục phế quản trong chẩn đoán hen suyễn</li> </ul>

Tiếp tục ở trang kế...



CÁC YẾU TỐ TĂNG NẶNG VÀ KHỞI PHÁT	+ THÔNG TIN & NGUỒN LỰC
<p><b>HỎI NGƯỜI BỊ HEN SUYỄN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Bạn có nhận thấy điều gì làm cho bệnh hen suyễn của bạn trở nên trầm trọng hơn không (ở ngoài hoặc ở nhà)?</li> <li>Bạn có nghi lý do gì khiến bệnh hen suyễn của bạn trở nên trầm trọng hơn không (ví dụ: thú cưng, công việc, tập thể dục)?</li> <li>Bệnh hen suyễn của bạn có đỡ hơn hay nặng hơn vào cuối tuần, hay vẫn như cũ?</li> <li>Sở thích của bạn là gì?</li> <li>Bạn có thể tiếp xúc với nấm mốc, mặt bụi nhà hoặc gián không?<sup>29</sup></li> </ul> <p><b>LƯU Ý</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Bệnh hen suyễn có thể trầm trọng hơn do nhiều tác nhân hoặc chất gây dị ứng. Các yếu tố có thể tránh/loại bỏ: ô nhiễm không khí trong nhà (nấm mốc, mặt bụi nhà, đốt nhiên liệu sinh khối) và ô nhiễm không khí ngoài trời (khói hóa chất, khí và bụi).</li> <li>Ở trẻ nhỏ, cơ địa dị ứng và nhiễm trùng là những yếu tố khởi phát quan trọng cần cân nhắc.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>CARAT</li> <li>Hướng dẫn bỏ túi về viêm mũi dị ứng ở trẻ em (EUFOREA)</li> <li>IPCRG và biến đổi khí hậu</li> <li>Kế hoạch hành động cá nhân cho bệnh hen</li> <li>Kế hoạch hành động cho bệnh hen của bạn</li> </ul> 
<p><b>TRỊ LIỆU BẰNG THUỐC</b></p>	
<p><b>HỎI NGƯỜI BỊ HEN SUYỄN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Hiện tại bạn cảm thấy thế nào về thuốc điều trị hen suyễn của mình? Hãy chỉ cho tôi cách bạn sử dụng nó?</li> <li>Bạn có hiểu cách sử dụng và thời điểm sử dụng thuốc của mình không? Và mục đích của nó?</li> <li>Bạn có gặp bất kỳ tác dụng phụ nào từ thuốc không?</li> <li>Bạn có đang dùng bất kỳ loại thuốc nào khác hoặc liệu pháp thay thế nào không?</li> </ul> <p><b>LƯU Ý</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Kiểm tra hồ sơ kê đơn thuốc hen suyễn trong sáu tháng qua trong mỗi lần khám (ví dụ: ống hít được kê trong năm qua, và/hoặc số lần xịt mỗi ngày, nồng độ cortisol hoặc prednisolone trong huyết tương), nếu có.</li> <li>Đánh giá đáp ứng với liệu pháp hiện tại và xác định xem có cần điều chỉnh không.</li> <li>Thuốc chống viêm không steroid, aspirin và thuốc chẹn beta (kể cả thuốc nhỏ mắt) có thể gây ra cơn hen cấp.<sup>30-32</sup></li> <li>Nếu bệnh nhân không được kiểm soát với phương pháp điều trị hiện tại, trước khi tăng bậc điều trị, hãy đảm bảo rằng họ sử dụng ống hít đúng kỹ thuật và tuân thủ đúng, đồng thời tránh các tác nhân gây kích ứng và chất gây dị ứng.</li> <li>Kỹ thuật sử dụng ống hít loại MDI và DPI khác nhau. Tránh trộn lẫn các loại thiết bị vì điều này gây nhầm lẫn và dẫn đến kiểm soát hen suyễn kém.<sup>33</sup></li> <li>Khuyến nghị tiêm phòng cúm và COVID-19.</li> <li>Giới thiệu đến bác sĩ chuyên khoa và sử dụng thuốc sinh học (kháng thể đơn dòng) nếu có thể cải thiện đáng kể việc kiểm soát hen suyễn và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Tuy nhiên, sự thành công của các liệu pháp này phụ thuộc vào đặc điểm kiểu hình của từng người bệnh.<sup>34</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Thuốc trượt hen suyễn</li> <li>Chiến lược toàn cầu về quản lý và phòng ngừa hen suyễn (GINA)</li> <li>Chăm sóc bệnh hen suyễn chất lượng tốt trông như thế nào?</li> <li>ACQ</li> <li>ACT</li> <li>cACT cho trẻ em</li> <li>CARAT</li> <li>RCP3</li> </ul> 
<p><b>SỰ TUÂN THỦ VÀ KỸ THUẬT SỬ DỤNG ỨNG HÍT</b></p>	
<p><b>HỎI NGƯỜI BỊ HEN SUYỄN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Có điều gì ngăn cản bạn dùng thuốc không (ví dụ: thiếu kiến thức, sợ steroid, lo ngại tài chính)?</li> <li>Điều gì quan trọng đối với bạn về một dụng cụ hít (ví dụ: độ tiện lợi)?</li> <li>Bạn có thường mang theo ống hít khi đi ra ngoài không?</li> <li>Làm thế nào bạn biết còn thuốc trong ống hít của mình?</li> </ul> <p><b>LƯU Ý</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Khoảng 20% số người không có thuốc kiểm soát hen trong toa thuốc đầu tiên.<sup>35</sup></li> <li>Vấn đề sử dụng sai ống hít rất phổ biến trong thực hành lâm sàng<sup>36,37</sup> – lên đến 8 trong 10 người – và có thể dẫn đến việc kiểm soát hen kém.<sup>38,39</sup></li> <li>Hơn 80% số người không sử dụng ống hít ICS đều đặn, hoặc do họ quên hoặc do họ ngừng dùng khi cảm thấy tốt hơn.<sup>40</sup></li> <li>Đánh giá xem người bệnh có ống hít phù hợp với tình trạng của họ hay không.</li> <li>Quan sát người bệnh sử dụng ống hít để đảm bảo kỹ thuật đúng và khuyến khích họ kiểm tra kỹ thuật của mình bằng cách xem lại hướng dẫn sử dụng dụng cụ.</li> <li>Khi có thể, chỉ kê một loại ống hít (bột khô<sup>41</sup> hoặc ống hít định liều) để giảm thiểu sự nhầm lẫn về các kỹ thuật hít khác nhau.<sup>42</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>7 bước dễ có kỹ thuật sử dụng ống hít tốt</li> <li>Video hướng dẫn kỹ thuật sử dụng ống hít</li> <li>Cách sử dụng ống hít</li> <li>Thở đúng cách</li> <li>Ống hít hen suyễn và biến đổi khí hậu</li> <li>Tài liệu về tiêu chuẩn và năng lực sử dụng ống hít</li> <li>Các nhân viên y tế có đủ kiến thức về kỹ thuật sử dụng ống hít để hướng dẫn bệnh nhân một cách hiệu quả không?</li> </ul> 
<p><b>BÉO PHÌ</b></p>	
<p><b>HỎI NGƯỜI BỊ HEN SUYỄN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Bạn muốn tham gia loại hoạt động thể chất nào?</li> <li>Bạn có biết rằng giảm cân có thể giúp cải thiện bệnh hen suyễn của bạn không?</li> <li>Bạn có muốn thảo luận về các lựa chọn để giúp giảm cân không?</li> </ul> <p><b>LƯU Ý</b><sup>43</sup></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Thừa cân hoặc béo phì có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh hen suyễn lên 50%.</li> <li>Giảm cân góp phần cải thiện việc kiểm soát bệnh hen suyễn và chất lượng cuộc sống.</li> <li>Hướng dẫn khuyến nghị các biện pháp can thiệp đa phương thức để thúc đẩy quá trình giảm cân, được thực hiện bởi một nhóm đa ngành bao gồm cải thiện chế độ ăn uống (tránh thức ăn giàu năng lượng và tăng cường ăn chất xơ, trái cây và rau), tăng cường hoạt động thể chất và hỗ trợ thay đổi hành vi trong 6-12 tháng. Các biện pháp này có thể được thực hiện trực tiếp hoặc thông qua kỹ thuật số, miễn là giải pháp kỹ thuật số hỗ trợ đa phương thức thay vì chỉ một chức năng đơn lẻ.<sup>44-48</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tờ thông tin về hoạt động thể chất (WHO)</li> <li>Đánh giá có hệ thống về đặc điểm của các biện pháp can thiệp nhằm thúc đẩy hoạt động thể chất ở người lớn mắc bệnh hen suyễn</li> <li>Chọn bài tập để thực hiện</li> <li>Tập thể dục (NHS)</li> <li>Béo phì: nhận diện, đánh giá và quản lý</li> </ul> 

<b>HỖ TRỢ TÂM LÝ</b>						<b>+ THÔNG TIN &amp; NGUỒN LỰC</b>
<b>HỎI NGƯỜI BỆNH HEN SUYỄN</b> [xem bảng dưới]						<ul style="list-style-type: none"> <li>Trầm cảm ở người lớn: điều trị và quản lý</li> <li>Lo âu và trầm cảm</li> <li>Hen suyễn, lo âu và trầm cảm</li> <li>Tổ chức Phổi Châu Âu</li> <li>Hiệp hội Bệnh nhân Dự ứng và Bệnh Đường hô hấp Liên đoàn Châu Âu (EFA)</li> <li>PAQLQ: Bảng câu hỏi về chất lượng cuộc sống của trẻ em mắc bệnh hen suyễn</li> </ul>
<b>Trong hai tuần qua, bạn đã gặp phải các vấn đề sau đây với tần suất như thế nào?</b>	Không bao giờ	Vài ngày	Hơn một nửa số ngày	Hầu như mỗi ngày		
Cảm thấy lo lắng, bồn chồn hoặc căng thẳng	0	1	2	3	Thang đo lo âu	
Không thể ngủ hoặc kiểm soát được tình trạng lo lắng	0	1	2	3	Thang đo trầm cảm	
Ít hứng thú hoặc vui vẻ khi làm việc	0	1	2	3	Thang đo trầm cảm	
Cảm thấy buồn bã, chán nản hoặc vô vọng	0	1	2	3	Thang đo trầm cảm	
<b>TỔNG CỘNG</b>						
<p>PHQ-4: Công cụ sàng lọc chứng lo âu và trầm cảm đã được xác thực</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Bạn có bạn bè hoặc thành viên gia đình nào có thể nhắc nhở bạn sử dụng ống hít hoặc kiểm tra xem kỹ thuật của bạn có đúng không?</li> </ul> <p><b>LƯU Ý</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Lo âu và trầm cảm có thể làm tồi tệ thêm việc kiểm soát bệnh hen suyễn và tuân thủ điều trị.<sup>49</sup></li> <li>Tư vấn hoặc hỗ trợ có thể phù hợp với những người mà các yếu tố tâm lý đang ảnh hưởng đến việc kiểm soát bệnh hen suyễn.</li> <li>Các hiệp hội bệnh nhân có thể tạo cơ hội kết nối với những người mắc bệnh hen suyễn khác, những người hiểu được những gì họ đang trải qua.</li> <li>Đối với những người luôn hoặc thường xuyên mệt mỏi, hãy xem xét các khả năng chẩn đoán khác.</li> </ul>						
<b>GIỚI THIỆU ĐẾN CHUYÊN GIA ĐÁNH GIÁ</b>						
<p><b>LƯU Ý</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tất cả những người đang gặp khó khăn trong việc kiểm soát bệnh hen suyễn nên được đánh giá có hệ thống trước khi được xem xét chuyển tuyến.</li> <li>Nếu bệnh nhân vẫn gặp khó khăn trong việc kiểm soát bệnh hen suyễn sau: (1) một hoặc nhiều lần đánh giá; (2) thực hiện các bước giảm thiểu tất cả các nguyên nhân/tác nhân có thể; hoặc (3) đang được điều trị theo hướng dẫn; họ nên được giới thiệu đến một phòng khám chuyên khoa có kinh nghiệm về bệnh hen suyễn khó kiểm soát và hen nặng.</li> <li>Chuyển đổi từ chăm sóc sức khỏe trẻ em sang chăm sóc sức khỏe người lớn trong độ tuổi từ 16 đến 18 là một quá trình chuyển đổi quan trọng mà các bác sĩ chăm sóc ban đầu có thể hỗ trợ, mặc dù các phương pháp tiếp cận có thể khác nhau giữa các quốc gia.<sup>50</sup></li> </ul> <p><b>THƯ GIỚI THIỆU CHUYỂN TUYẾN CẦN GHI NHỮNG GÌ?<sup>51</sup></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Các triệu chứng chính và mức độ kiểm soát hen suyễn.</li> <li>Số đợt cấp trong 12 tháng qua.</li> <li>Phương pháp điều trị bằng thuốc và không dùng thuốc hiện nay.</li> <li>Việc sử dụng OCS được ghi lại và định lượng.</li> <li>Kiểm tra và hướng dẫn kỹ thuật hít (nếu cần).</li> <li>Đánh giá tuân thủ điều trị và mức chấp nhận được (<math>\geq 80\%</math> liều dự định).</li> <li>Thông tin về phơi nhiễm (nghề nghiệp, tiếp xúc với chất gây dị ứng đang diễn ra, các phơi nhiễm khác).</li> <li>Bệnh đi kèm: đặc biệt là viêm mũi, béo phì, rối loạn cách thở.</li> <li>Thông tin về xét nghiệm chức năng phổi, dữ liệu xét nghiệm (bạch cầu ái toan, bạch cầu trung tính, IgE đặc hiệu), chụp X-quang ngực.</li> <li>Thông tin về các bệnh dị ứng đã biết.</li> <li>Sử dụng thuốc lá.</li> </ul>						<ul style="list-style-type: none"> <li>Thư giới thiệu đối với bệnh hen suyễn khó kiểm soát (bên nội địa Anh)</li> <li>Thư giới thiệu về bệnh hen suyễn khó kiểm soát (bên ngoài Vương quốc Anh)</li> </ul>

Tài liệu tham khảo

Các tài nguyên bổ sung và tài liệu tham khảo đầy đủ có thể truy cập qua phiên bản trực tuyến của Bản hướng dẫn đề bản tại [www.ipcr.org/dth2](http://www.ipcr.org/dth2)



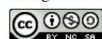
Tác giả: Jaime Correia de Sousa, Dermot Ryan, Garry McDonald, Hanna Sandelowsky, Katarina Stavric, Liam G Heaney, Luís Carvalho, Siân Williams.  
 Đánh giá viên: Steve Moritz, Vibeke Backer  
 Biên tập viên: Ian Wright

Được chứng nhận bởi Diễn đàn Châu Âu về Nghiên cứu và Giáo dục các Bệnh Dị ứng và Đường thở (EUFORA)

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

Nhà tài trợ: Bản hướng dẫn này được tài trợ từ nguồn tài trợ giáo dục của GSK plc. đã cung cấp nguồn tài trợ để hỗ trợ phát triển, định dạng, in ấn, dịch thuật và các chi phí liên quan nhưng không đóng góp vào ý tưởng hoặc nội dung của tài liệu này.

Bản hướng dẫn này có tính chất tư vấn; nó dành cho mục đích sử dụng chung và không nên được coi là áp dụng cho trường hợp cụ thể. Thông tin chi tiết có thể xem tại: [www.ipcr.org/dth2](http://www.ipcr.org/dth2)



Giấy phép Creative Commons Licence Attribution-NonCommercial-ShareAlike

IPCRG là một tổ chức từ thiện đăng ký [SC No 035056] và một công ty hữu hạn bảo đảm (Company No 256268).  
 Địa chỉ liên lạc: 19 Armour Mews, Larbert, FK5 4FF, Scotland, Vương quốc Anh

## Tài liệu tham khảo

- Venkatesan P. 2023 GINA report for asthma. *Lancet Respir Med*. 2023 Jul;11(7):589. doi: 10.1016/S2213-2600(23)00230-8. Epub 2023 Jun 8.
- Ryan D, Heatley H, Heaney LG, Jackson DJ, Pfeffer PE, Busby J, Menzies-Gow AN, Jones R, Tran TN, Al-Ahmad M, Backer V, Belhassen M, Bosnic-Anticevich S, Bourdin A, Bulathsinhala L, Carter V, Chaudhry I, Eileangovan N, FitzGerald JM, Gibson PG, Hosseini N, Kaplan A, Murray RB, Rhee CK, Van Ganse E, Price DB. Potential Severe Asthma Hidden in UK Primary Care. *J Allergy Clin Immunol Pract*. 2021 Apr;9(4):1612-1623.e9. doi: 10.1016/j.jaip.2020.11.053. Epub 2020 Dec 9. Erratum in: *J Allergy Clin Immunol Pract*. 2021 Nov;9(11):4182.
- João C, Jácóme C, Brito D, Teixeira P, Quelhas-Santos J, Amorim L, Barbosa MJ, Bulhões C, Lopes F, Pardal M, Bernardo F, Fonseca JA, Correia de Sousa J. Prevalence and Characterisation of Patients with Asthma According to Disease Severity in Portugal: Findings from the EPI-ASTHMA Pilot Study. *J Asthma Allergy*. 2022 Oct 19;15:1441-1453. doi: 10.2147/JAA.S381716.
- Bary LE, Sweeney J, O'Neill C, Price D, Heaney LG. The cost of systemic corticosteroid-induced morbidity in severe asthma: a health economic analysis. *Respir Res*. 2017 Jun 26;18(1):129. doi: 10.1186/s12931-017-0614-x.
- Inoue H, Kozawa M, Milligan KL, Funakubo M, Igarashi A, Loeffroth E. A retrospective cohort study evaluating healthcare resource utilization in patients with asthma in Japan. *NPJ Prim Care Respir Med*. 2019 Apr 29;29(1):13. doi: 10.1038/s41533-019-0128-8.
- Flórez-Tamás Á, Parra D, Zakzuk J, Caraballo L, Alvis-Guzmán N. Health care costs and resource utilization for different asthma severity stages in Colombia: a claims data analysis. *World Allergy Organ J*. 2018 Nov 12;11(1):26. doi: 10.1186/s40413-018-0205-4.
- O'Neill S, Sweeney J, Patterson CC, Menzies-Gow A, Niven R, Mansur AH, Bucknall C, Chaudhuri R, Thomson NC, Brightling CE, O'Neill C, Heaney LG; British Thoracic Society Difficult Asthma Network. The cost of treating severe refractory asthma in the UK: an economic analysis from the British Thoracic Society Difficult Asthma Registry. *Thorax*. 2015 Apr;70(4):376-8. doi: 10.1136/thoraxjnl-2013-204114. Epub 2014 Jun 10.
- Zhang Q, Wu WW, Li L, McDonald VM, Chen YC, Wang G, Gibson PG. Workup of difficult-to-treat asthma: implications from treatable traits. *Precis Clin Med*. 2023 Feb 24;6(1):pbad003. doi: 10.1093/pccmedi/pbad003.
- Aaron SD, Vandemheen KL, FitzGerald JM, Ainslie M, Gupta S, Lemière C, Field SK, McIvor RA, Hernandez P, Mayers I, Mulpuru S, Alvarez GG, Pakhale S, Mallick R, Boulet LP; Canadian Respiratory Research Network. Reevaluation of Diagnosis in Adults With Physician-Diagnosed Asthma. *JAMA*. 2017 Jan 17;317(3):269-279. doi: 10.1001/jama.2016.19627.
- Heffler E, Pizzimenti S, Guida G, Bucca C, Rolla G. Prevalence of over-/misdiagnosis of asthma in patients referred to an allergy clinic. *J Asthma*. 2015;52(9):931-4. doi: 10.3109/02770903.2015.1026442. Epub 2015 Aug 18.
- Heaney LG, Robinson DS. Severe asthma treatment: need for characterising patients. *Lancet*. 2005 Mar 12;365(9463):974-6. doi: 10.1016/S0140-6736(05)71087-4.
- Gillis RME, van Litsenburg W, van Balkom RH, Muris JW, Smeenk FW. The contribution of an asthma diagnostic consultation service in obtaining an accurate asthma diagnosis for primary care patients: results of a real-life study. *NPJ Prim Care Respir Med*. 2017 May 19;27(1):35. doi: 10.1038/s41533-017-0027-9.
- Starron ES, Roberts NJ, Tahir M, O'Byrne L, Haffenden R, Patel IS, Partridge MR. A centralised respiratory diagnostic service for primary care: a 4-year audit. *Prim Care Respir J*. 2012 Jun;21(2):180-6. doi: 10.4104/pcrj.2012.00013.
- Hashimoto S, Bel EH. Current treatment of severe asthma. *Clin Exp Allergy*. 2012 May;42(5):693-705. doi: 10.1111/j.1365-2222.2011.03936.x. Epub 2012 Jan 18.
- Redmond C, Heaney LG, Chaudhuri R, Jackson DJ, Menzies-Gow A, Pfeffer P, Busby J; UK Severe Asthma Registry. Benefits of specialist severe asthma management: demographic and geographic disparities. *Eur Respir J*. 2022 Dec 15;60(6):2200660. doi: 10.1183/13993003.00660-2022.
- Global Initiative for Asthma. GINA Severe Asthma Guide 2023 [Internet]. 2023. Available from: <https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2023/09/GINA-Severe-Asthma-Guide-2023-WEB-WMS.pdf>
- McDonald VM, Hiles SA, Godbout K, Harvey ES, Marks GB, Hew M, Peters M, Bardin PG, Reynolds PN, Upham JW, Baraket M, Bhikoo Z, Bowden J, Brockway B, Chung LP, Cochrane B, Foxley G, Garrett J, Jayaram L, Jenkins C, Katalaris C, Katsoulotas G, Koh MS, Kritikos V, Lambert M, Langton D, Lara Rivero A, Middleton PG, Nanguzgambo A, Radhakrishna N, Reddel H, Rimmer J, Southcott AM, Sutherland M, Thien F, Wark PAB, Yang IA, Yap E, Gibson PG. Treatable traits can be identified in a severe asthma registry and predict future exacerbations. *Respirology*. 2019 Jan;24(1):37-47. doi: 10.1111/resp.13389. Epub 2018 Sep 19.
- Zhang Q, Wu WW, Li L, McDonald VM, Chen YC, Wang G, Gibson PG. Workup of difficult-to-treat asthma: implications from treatable traits. *Precis Clin Med*. 2023 Feb 24;6(1):pbad003. doi: 10.1093/pccmedi/pbad003.
- McDonald VM, Clark VL, Cordova-Rivera L, Wark PAB, Baines KJ, Gibson PG. Targeting treatable traits in severe asthma: a randomised controlled trial. *Eur Respir J*. 2020 Mar 5;55(3):1901509. doi: 10.1183/13993003.01509-2019. PMID: 31806719.
- Simpson AJ, Hekking PP, Shaw DE, Fleming LJ, Roberts G, Riley JH, Bates S, Sousa AR, Bansal AT, Pandis I, Sun K, Bakke PS, Caruso M, Dahlén B, Dahlén SE, Horvath I, Krug N, Montuschi P, Sandstrom T, Singer F, Adcock IM, Wagers SS, Djukanovic R, Chung KF, Sterk PJ, Fowler SJ; U-BIOPRED Study Group. Treatable traits in the European U-BIOPRED adult asthma cohorts. *Allergy*. 2019 Feb;74(2):406-411. doi: 10.1111/all.13629. Epub 2018 Nov 12.
- Tay TR, Hew M. Comorbid "treatable traits" in difficult asthma: Current evidence and clinical evaluation. *Allergy*. 2018 Jul;73(7):1369-1382. doi: 10.1111/all.13370. Epub 2017 Dec 15.
- Global Initiative for Asthma. Global Strategy for Asthma Management and Prevention 2023 [Internet]. 2023. Available from: <https://ginasthma.org/2023-gina-main-report/>
- Ryan D, Murphy A, Ställberg B, Baxter N, Heaney LG. 'SIMPLES': a structured primary care approach to adults with difficult asthma. *Prim Care Respir J*. 2013 Sep;22(3):365-73. doi: 10.4104/pcrj.2013.00075.
- Global Initiative for Asthma. Global Strategy for Asthma Management and Prevention 2023 [Internet]. 2023. Available from: <https://ginasthma.org/2023-gina-main-report/>
- Borrego LM, Fonseca JA, Pereira AM, Pinto VR, Linhares D, Morais-Almeida M. Development process and cognitive testing of CARATkids - Control of Allergic Rhinitis and Asthma Test for children. *BMC Pediatr*. 2014 Feb 6;14:34. doi: 10.1186/1471-2431-14-34.
- Tiotiu A, Ioan I, Wirth N, Romero-Fernandez R, González-Barcala FJ. The Impact of Tobacco Smoking on Adult Asthma Outcomes. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Jan 23;18(3):992. doi: 10.3390/ijerph18030992.
- To T, Daly C, Feldman R, McLimont S. Results from a community-based program evaluating the effect of changing smoking status on asthma symptom control. *BMC Public Health*. 2012 Apr 20;12:293. doi: 10.1186/1471-2458-12-293.
- Jenkins CR, Bateman ED, Sears MR, O'Byrne PM. What have we learnt about asthma control from trials of budesonide/formoterol as maintenance and reliever? *Respirology*. 2020 Aug;25(8):804-815. doi: 10.1111/resp.13804. Epub 2020 Mar 31. Erratum in: *Respirology*. 2020 Oct;25(10):1103-1104.
- Kumar M, Gupta RK, Kumar R, Spalgais S, Mavi AK, Singh K. Cockroach exposure and its allergy sensitization in asthma patients. *Monaldi Arch Chest Dis*. 2021 May 11;91(3). doi: 10.4081/monaldi.2021.1685.
- Völmer T, Effenberger T, Trautner C, Buhl R. Consequences of long-term oral corticosteroid therapy and its side-effects in severe asthma in adults: a focused review of the impact data in the literature. *Eur Respir J*. 2018 Oct 25;52(4):1800703. doi: 10.1183/13993003.00703-2018.
- Blakey J, Chung LP, McDonald VM, Ruane L, Gornall J, Barton C, Bosnic-Anticevich S, Harrington J, Hew M, Holland AE, Hopkins T, Jayaram L, Reddel H, Upham JW, Gibson PG, Bardin P. Oral corticosteroids stewardship for asthma in adults and adolescents: A position paper from the Thoracic Society of Australia and New Zealand. *Respirology*. 2021 Dec;26(12):1112-1130. doi: 10.1111/resp.14147. Epub 2021 Sep 29.
- Robert Schellenberg, Jonathan D R Adachi, Dennis Bowie, Jacques Brown, Lyn Guenther, Tina Kader, Graham E Trope, "Oral Corticosteroids in Asthma: A Review of Benefits and Risks", *Canadian Respiratory Journal*, vol. 14, Article ID 160691, 7 pages, 2007. <https://doi.org/10.1155/2007/160691>
- Levy ML, Hardwell A, McKnight E, Holmes J. Asthma patients' inability to use a pressurised metered-dose inhaler (pMDI) correctly correlates with poor asthma control as defined by the global initiative for asthma (GINA) strategy: a retrospective analysis. *Prim Care Respir J*. 2013 Dec;22(4):406-11. doi: 10.4104/pcrj.2013.00084.
- Severe Asthma Toolkit. Monoclonal Antibodies [Internet]. [cited 2024 Feb 20]. Available from: <https://toolkit.severeasthma.org.au/medications/monoclonal-antibodies/>
- Wu AC, Butler MG, Li L, Fung V, Kharbanda EO, Larkin EK, Vollmer WM, Miroshnik I, Davis RL, Lieu TA, Soumerai SB. Primary adherence to controller medications for asthma is poor. *Ann Am Thorac Soc*. 2015 Feb;12(2):161-6. doi: 10.1513/AnnalsATS.201410-459OC.
- Plaza V, Giner J, Rodrigo GJ, Dolovich MB, Sanchis J. Errors in the Use of Inhalers by Health Care Professionals: A Systematic Review. *J Allergy Clin Immunol Pract*. 2018 May-Jun;6(3):987-995. doi: 10.1016/j.jaip.2017.12.032. Epub 2018 Jan 31.
- Virchow JC, Crompton GK, Dal Negro R, Pedersen S, Magnan A, Seidenberg J, Barnes PJ. Importance of inhaler devices in the management of airway disease. *Respir Med*. 2008 Jan;102(1):10-9. doi: 10.1016/j.rmed.2007.07.031. Epub 2007 Oct 17.
- Global Initiative for Asthma. GINA Severe Asthma Guide 2023 [Internet]. 2023 [cited 2024 Feb 20]. Available from: <https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2023/09/GINA-Severe-Asthma-Guide-2023-WEB-WMS.pdf>
- Jahedi L, Downie SR, Saini B, Chan HK, Bosnic-Anticevich S. Inhaler Technique in Asthma: How Does It Relate to Patients' Preferences and Attitudes Toward Their Inhalers? *J Aerosol Med Pulm Drug Deliv*. 2017 Feb;30(1):42-52. doi: 10.1089/jamp.2016.1287. Epub 2016 Sep 27.
- Albassam A, Alharbi A, Awaisu A. Assessing Adherence to Inhaled Corticosteroids Among Adults with Asthma in Kuwait Using the Medication Adherence Report Scale for Asthma. *Patient Prefer Adherence*. 2020 Jun 9;14:963-970. doi: 10.2147/PPA.S248655.
- Selroos O, Borgström L, Ingelf J. Use of dry powder inhalers in acute exacerbations of asthma and COPD. *Ther Adv Respir Dis*. 2009 Apr;3(2):81-91. doi: 10.1177/1753465809103737. Epub 2009 May 14.
- Price DB, Román-Rodríguez M, McQueen RB, Bosnic-Anticevich S, Carter V, Gruffydd-Jones K, Haughney J, Henriksen S, Hutton C, Infantino A, Lavorini F, Law LM, Lisspers K, Papi A, Ryan D, Ställberg B, van der Molen T, Chrystym H. Inhaler Errors in the CRITIKAL Study: Type, Frequency, and Association with Asthma Outcomes. *J Allergy Clin Immunol Pract*. 2017 Jul-Aug;5(4):1071-1081.e9. doi: 10.1016/j.jaip.2017.01.004. Epub 2017 Mar 9.
- Althoff MD, Ghinicea A, Wood LG, Holguin F, Sharma S. Asthma and Three Comorbidities: Obesity, OSA, and GERD. *J Allergy Clin Immunol Pract*. 2021 Nov;9(11):3877-3884. doi: 10.1016/j.jaip.2021.09.003. Epub 2021 Sep 8.
- Toennesen LL, Meteran H, Hostrup M, Wiium Geiker NR, Jensen CB, Porsbjerg C, Astrup A, Bangsbo J, Parker D, Backer V. Effects of Exercise and Diet in Nonobese Asthma Patients-A Randomized Controlled Trial. *J Allergy Clin Immunol Pract*. 2018 May-Jun;6(3):803-811. doi: 10.1016/j.jaip.2017.09.028. Epub 2017 Nov 10.
- Walsted ES, Famokunwa B, Andersen L, Rubak SL, Buchvald F, Pedersen L, Dodd J, Backer V, Nielsen KG, Getzin A, Hull JH. Characteristics and impact of exercise-induced laryngeal obstruction: an international perspective. *ERJ Open Res*. 2021 Jun 28;7(2):00195-2021. doi: 10.1183/23120541.00195-2021.
- Pitzner-Fabricsius A, Dall CH, Henriksen M, Hansen ESH, Toennesen LL, Hostrup M, Backer V. Effect of High-Intensity Interval Training on Inhaled Corticosteroid Dose in Asthma Patients: A Randomized Controlled Trial. *J Allergy Clin Immunol Pract*. 2023 Jul;11(7):2133-2143.e8. doi: 10.1016/j.jaip.2023.04.013. Epub 2023 May 31.
- Semlitsch T, Stigler FL, Jeitler K, Horvath K, Siebenhofer A. Management of overweight and obesity in primary care-A systematic overview of international evidence-based guidelines. *Obes Rev*. 2019 Sep;20(9):1218-1230. doi: 10.1111/obr.12889. Epub 2019 Jul 8.
- Gemesi K, Winkler S, Schmidt-Tesch S, Schedecker F, Hauner H, Holzapfel C. Efficacy of an app-based multimodal lifestyle intervention on body weight in persons with obesity: results from a randomized controlled trial. *Int J Obes (Lond)*. 2024 Jan;48(1):118-126. doi: 10.1038/s41366-023-01415-0. Epub 2023 Nov 28.
- Stubbs MA, Clark VL, Gibson PG, Yorke J, McDonald VM. Associations of symptoms of anxiety and depression with health-status, asthma control, dyspnoea, dysfunction breathing and obesity in people with severe asthma. *Respir Res*. 2022 Dec 12;23(1):341. doi: 10.1186/s12913-022-02266-5.
- Withers AL, Green R. Transition for Adolescents and Young Adults With Asthma. *Front Pediatr*. 2019 Jul 23;7:301. doi: 10.3389/fped.2019.00301.
- Porsbjerg C, Ulrik C, Skjold T, Backer V, Laerum B, Lehman S, Janson C, Sandström T, Bjerner L, Dahlen B, Lundbäck B, Ludviksdottir D, Björnsdóttir U, Altraja A, Lehtimäki L, Kauppi P, Karjalainen J, Kankaanranta H. Nordic consensus statement on the systematic assessment and management of possible severe asthma in adults. *Eur Clin Respir J*. 2018 Mar 6;5(1):1440868. doi: 10.1080/20018525.2018.1440868.