1. Chiến lược mới trong điều trị COPD theo GOLD 2023

Báo cáo chiến lược toàn cầu về bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (GOLD) năm 2023 xác định những thay đổi chính trong điều trị COPD, cụ thể là thay đổi phân loại bệnh nhân COPD và khuyến cáo điều trị bằng thuốc giãn phế quản ban đầu tích cực hơn.

Về phân nhóm bệnh nhân COPD:

- Nhóm A: Ít triệu chứng, nguy cơ tái phát thấp trong tương lai:

•mMRC: 0 đến 1 hoặc điểm CAT <10

•0 – 1 đợt cấp mỗi năm mà không cần nhập viện

- Nhóm B: Có nhiều triệu chứng hơn, nguy cơ trầm trọng hơn trong tương lai:

•mMRC ≥ 2 hoặc điểm CAT ≥10

• 0 - 1 đợt cấp mỗi năm mà không cần nhập viện

- Nhóm E: Nguy cơ cao về các đợt cấp trong tương lai:

•≥2 đợt cấp mỗi năm hoặc ≥1 lần nhập viện vì đợt cấp

Về khuyến cáo điều trị ban đầu (Hình 1):

• Liệu pháp điều trị bằng thuốc giãn phế quản tác dụng kéo dài với các triệu chứng ít nghiêm trọng hơn và nguy cơ trầm trọng thấp (Nhóm A).

•Liệu pháp giãn phế quản tác dụng kéo dài kép cho các triệu chứng nghiêm trọng hơn và nguy cơ đợt cấp thấp (Nhóm B).

•Liệu pháp giãn phế quản tác dụng kéo dài kép đối với nguy cơ đợt cấp cao, bất kể triệu chứng (Nhóm E, thay thế các Nhóm C và D trước đây).

GOLD 2023 cũng định nghĩa lại đợt cấp COPD được đặc trưng bởi khó thở và/hoặc ho và đờm nặng hơn ≤ 14 ngày, có thể kèm theo thở nhanh và/hoặc nhịp tim nhanh, gây ra do nhiễm trùng đường thở, ô nhiễm hoặc các tổn thương đường hô hấp khác. Định nghĩa mới này tách biệt các đợt cấp khỏi việc điều trị, vốn đã gây khó khăn cho các phương pháp tiếp cận trước đó.

2. Dùng thuốc hạ huyết áp một lần mỗi ngày vào buổi sáng so với buổi tối

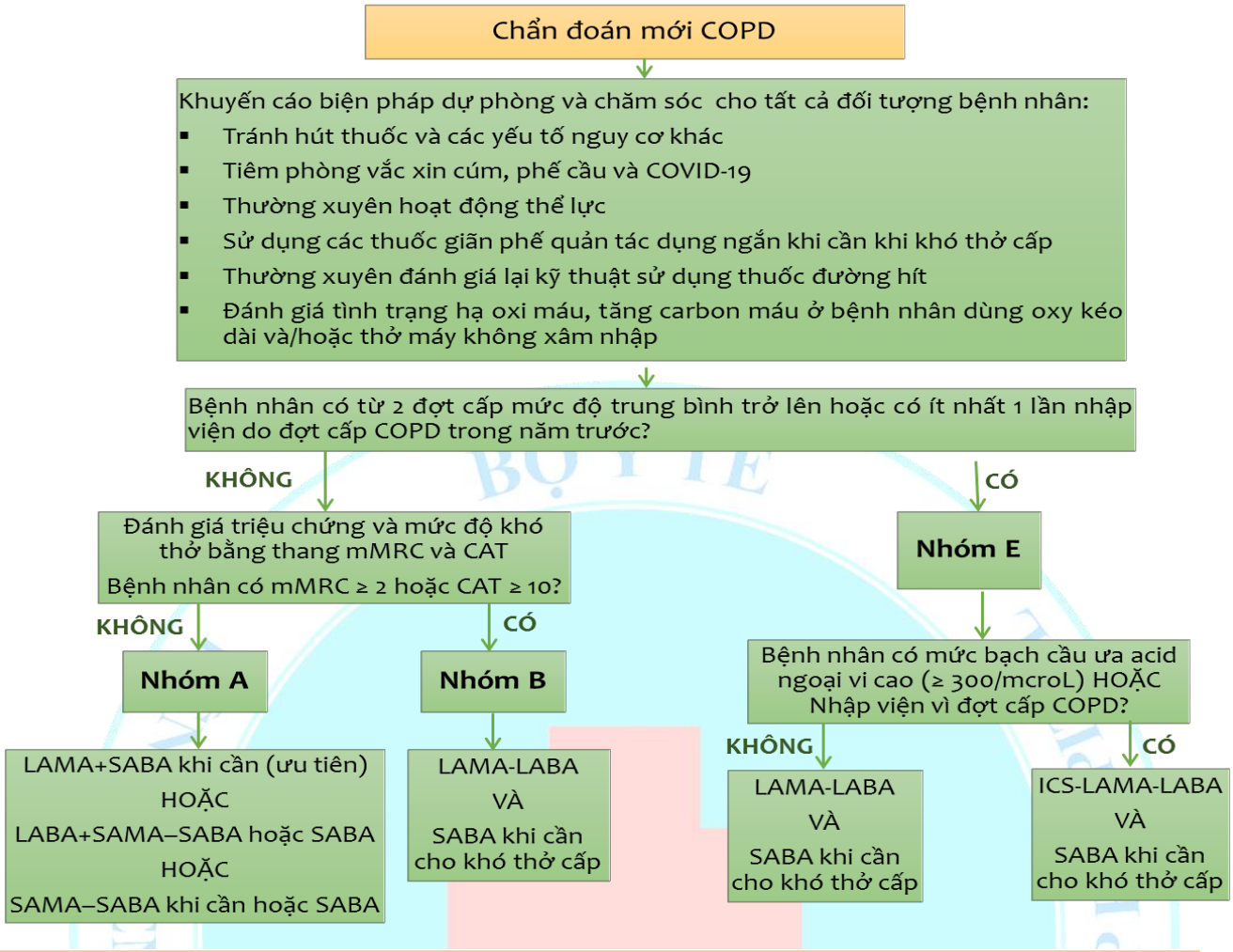
Thời điểm tốt nhất trong ngày để uống thuốc hạ huyết áp một lần mỗi ngày trước đây đã gây tranh cãi, và một số nghiên cứu cho thấy rằng uống thuốc trước khi đi ngủ làm giảm huyết áp ban đêm và cải thiện kết cục tim mạch. Trong thử nghiệm lớn nhất và nghiêm ngặt nhất (TIME), hơn 21.000 người trưởng thành bị tăng huyết áp được chỉ định ngẫu nhiên dùng thuốc hạ huyết áp vào buổi sáng hoặc buổi tối. Sau khoảng 5 năm, tỷ lệ kết cục tim mạch giữa các nhóm cũng như các biến cố bất lợi là tương tự nhau. Nghiên cứu này chỉ ra rằng bệnh nhân có thể dùng thuốc hạ huyết áp ngày một lần vào thời điểm mà họ thấy phù hợp nhất. Không có sự khác biệt quan trọng về độ an toàn khi so sánh liều dùng vào buổi sáng và buổi tối.

Mặc dù không được thiết kế đặc biệt để so sánh liều dùng buổi sáng với buổi tối, thử nghiệm Colchicin phòng ngừa viêm mạch máu trong đột quỵ không do tim mạch (CONVINCE) đã so sánh verapamil phóng thích kéo dài (dùng trước khi đi ngủ) với một chất so sánh có hoạt tính (hoặc hydrochlorothiazid hoặc atenolol, được dùng vào buổi sáng); không có sự khác biệt về tỷ lệ biến cố tim mạch giữa các nhóm.

Những dữ liệu này mâu thuẫn với hai thử nghiệm khác (nghiên cứu MAPEC và Hygia), kết luận rằng dùng thuốc buổi tối dẫn đến ít biến cố tim mạch hơn và tỷ lệ tử vong thấp hơn so với dùng thuốc buổi sáng. Tuy nhiên, cả hai thử nghiệm này đều được công bố bởi cùng một nhóm nghiên cứu và cả hai thử nghiệm đều báo cáo những lợi ích rất lớn từ việc chuyển một hoặc nhiều loại thuốc hạ huyết áp từ buổi sáng sang giờ đi ngủ (ví dụ: giảm ≥ 50% nguy cơ đột quỵ, nhồi máu cơ tim, và tử vong do tim mạch). Các tác động ở mức độ này hiếm khi được quan sát thấy trong các thử nghiệm tim mạch nghiêm ngặt; Ngoài ra, lý do sinh học (giảm nhẹ huyết áp vào ban đêm mà không có sự khác biệt lớn về huyết áp trong 24 giờ) không ủng hộ những tác động lớn như vậy.

Nguồn: uptodate.com

Hình 1: Phác đồ điều tri COPD theo GOLD 2023



DANH MỤC MỘT SỐ THUỐC GIÃN PHẾ QUẢN DẠNG XỊT – HÍT SỬ DỤNG TẠI BỆNH VIỆN		
Biệt Dược	**Hoạt chất**	**Nhóm**
Pulmicort Respules, 500mcg/2ml	Budesonid	ICS
Symbicort Turbuhaler, 160mcg+4.5mcg	Budesonid + Formoterol fumarate dihydrate	ICS + LABA
Seretide Accuhaler 50/500mcg, 50/250mcg	Salmeterol+ fluticason propionat	LABA + ICS
Seretide Evohaler DC 25/250 mcg	Salmeterol+ fluticason propionat	LABA + ICS
Spiriva 18mcg	Tiotropium	LAMA
Ultibro Breezhaler 50/110 mcg	Glycopyrronium + Indacaterol	LAMA + LABA
Anoro Ellipta 62.5mcg+ 25mcg	Umeclidinium+ Vilanterol	LAMA + LABA
Ventolin Nebules, 5mg/ 2,5ml	Salbutamol	SABA
Berodual, 0,05mg+0,02mg/ nhát xịt	Fenoterol Hydrobromide + Ipratropium bromide khan	SABA + SAMA
Combivent, 2,5mg + 0,5mg	Salbutamol + Ipratropium bromide anhydrous	SABA + SAMA

Chú thích:

- mMRC: modified Medical Research Council/ thang đo triệu chứng khó thở của Hội đồng Nghiên cứu Y khoa
- CAT: COPD Assessment Test/ Test đánh giá COPD
- LABA - long-acting beta2-agonists/Thuốc cường beta-2 tác dụng dài,
- LAMA - Long-acting muscarinic antagonists/Thuốc kháng muscarinic tác dụng dài
- ICS - Inhaled corticosteroids/ Corticoid dạng hít
- SABA: Short-Acting Beta 2 Agonist/ Thuốc chủ vận Beta 2 tác dụng ngắn
- SAMA: Short-acting muscarinic antagonist/ Thủ đối kháng muscarini tác dụng ngắn