



HỘI HÔ HẤP
THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

HỘI NGHỊ THƯỜNG NIÊN HỘI HÔ HẤP - HRS 2026
THE ANNUAL CONFERENCE OF THE HO CHI MINH RESPIRATORY SOCIETY

Chứng cứ mới về giải pháp điều trị bộ ba cho trong COPD

PGS.TS. BS. Nguyễn Văn Thọ
Bộ môn Lao và Bệnh Phổi, Đại Học Y Dược TPHCM

VŨNG TÀU, TP.HCM - NGÀY 21 THÁNG 3 NĂM 2026

NỘI DUNG TRÌNH BÀY

1

Cập nhật phác đồ điều trị COPD theo các hướng dẫn quốc tế

2

Chứng cứ mới về liệu pháp bộ 3 BUD/GLY/FORM Aerosphere® cho bệnh nhân COPD

3

Kết luận

Khởi trị cho bn COPD chưa điều trị duy trì theo GOLD 2026

Tiền căn đợt cấp

≥ 1 đợt cấp trung bình hoặc nặng (nhập viện)

SABA hoặc SABA/SAMA cắt cơn khi cần

Nhóm E

LABA + LAMA

Xem xét LABA + LAMA + ICS

nếu BCAT/máu $\geq 300/\mu\text{L}$

0 đợt cấp trung bình hoặc nặng (nhập viện)

Nhóm A

1 thuốc giãn phế quản hít

mMRC 0-1
CAT < 10

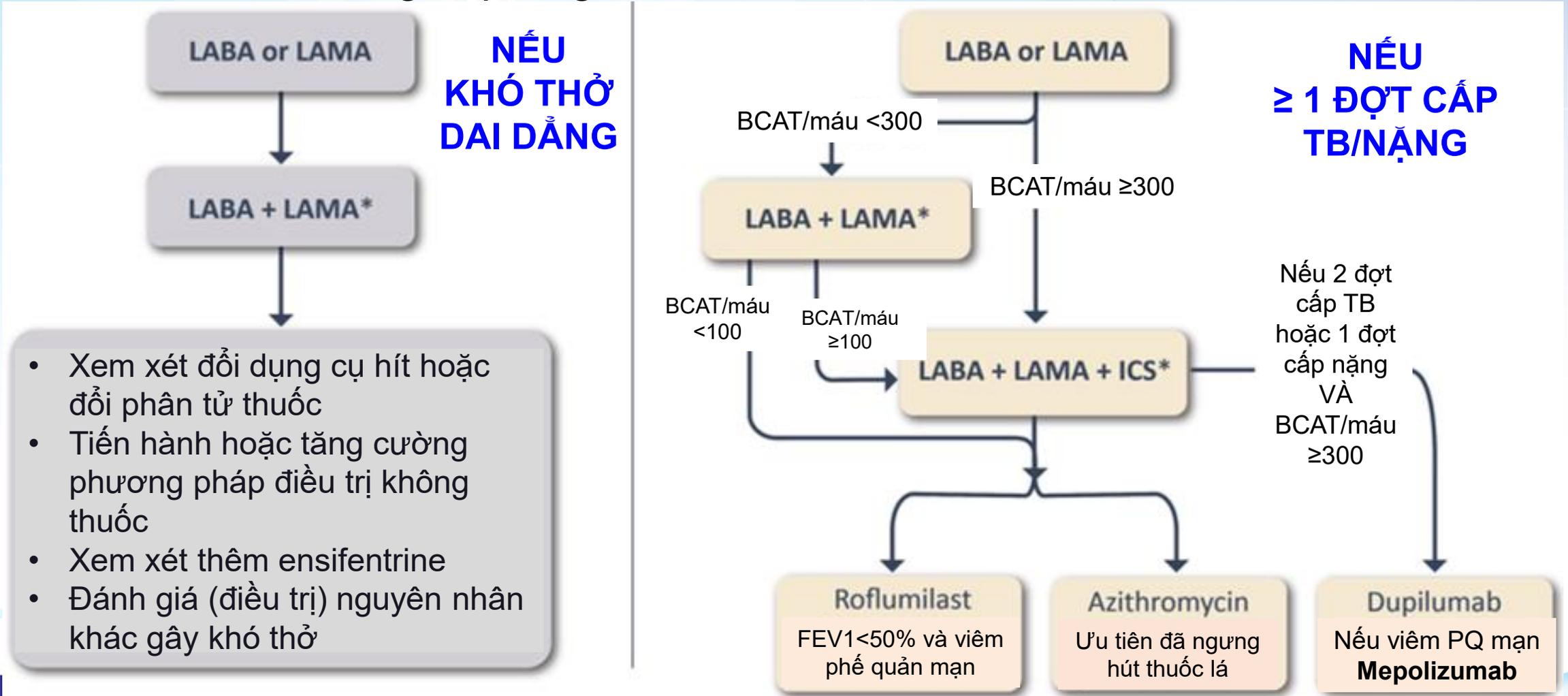
Nhóm B

LABA + LAMA

mMRC ≥ 2
CAT ≥ 10

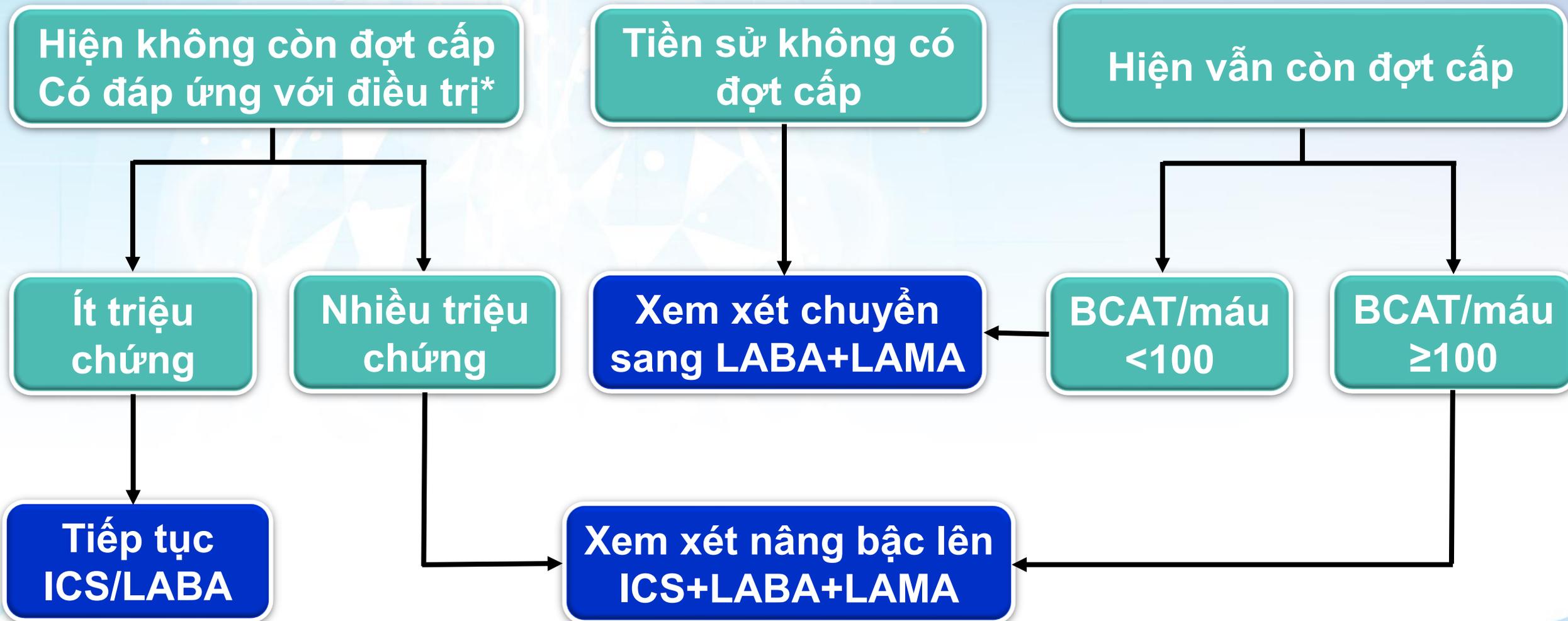
Điều chỉnh phác đồ điều trị theo GOLD 2026

Nếu bệnh nhân không đáp ứng với điều trị trước đó



*Một bình hít thì tiện lợi và hiệu quả hơn nhiều bình hít. **Xem xét rút ICS nếu có viêm phổi hoặc tác dụng phụ đáng kể khác. Nếu BCAT/máu ≥ 300 μL , rút ICS có thể gây tăng đợt cấp.

Tiếp cận bn COPD đang sử dụng ICS/LABA



Phác đồ điều trị COPD theo hướng dẫn của NICE

NICE khuyến cáo liệu pháp bộ ba là điều trị tiếp nối cho những bệnh nhân **còn triệu chứng** khi điều trị bộ đôi LABA/LAMA hoặc ICS/LABA

Khuyến cáo NICE về điều trị COPD ¹



Bệnh nhân đang dùng SABA hoặc SAMA có đợt cấp hoặc triệu chứng

Không có đặc điểm hen hoặc các đặc điểm gợi ý đáp ứng với steroid^a

Khuyến cáo
LABA + LAMA

Đặc điểm hen hoặc gợi ý đáp ứng với steroid^a

Cân nhắc
LABA + ICS^b

Bệnh nhân có 1 đợt cấp nặng hoặc 2 đợt cấp trung bình trong 1 năm

Cân nhắc
LABA + LAMA + ICS^{b,c}

Bệnh nhân có triệu chứng hàng ngày ảnh hưởng xấu tới chất lượng cuộc sống

Cân nhắc thử 3 tháng với
LABA + LAMA + ICS^{b,c}
Nếu không cải thiện, quay lại LABA + LAMA

Bệnh nhân có triệu chứng hàng ngày ảnh hưởng xấu tới chất lượng cuộc sống, hoặc có 1 đợt cấp nặng hoặc 2 đợt cấp trung bình trong 1 năm

Khuyến cáo
LABA + LAMA + ICS^{b,c}

Xem xét các lựa chọn điều trị khác nếu vẫn thấy khó thở hoặc đợt cấp thường xuyên

(xem chi tiết tại khuyến cáo NICE)

Đánh giá thường xuyên điều trị thuốc, kỹ thuật hít, tuân thủ điều trị

**HRS
2026**

^ađược chẩn đoán hen hoặc cơ địa dị ứng, BCAT/máu cao, FEV1 dao động ≥ 400 ml theo thời gian hoặc PEF sáng-chiều $\geq 20\%$; ^bchú ý gia tăng tác dụng phụ (gồm viêm phổi) khi dùng ICS; ^cghi vào bệnh án lý do tiếp tục dùng ICS.

1. National Institute for Clinical Excellence (NICE). 2019. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng115/resources/chronic-obstructive-pulmonary-disease-in-over-16s-diagnosis-and-management-pdf-66141600098245> [Last accessed September 2023]

Đồng thuận Hội Hô hấp và Hội Tim mạch học Việt Nam: Khuyến cáo điều trị COPD ở người bệnh đồng mắc bệnh tim mạch

Liệu pháp điều trị dùng thuốc trên người bệnh BPTNMT có bệnh tim mạch mắc kèm

Người bệnh KHÔNG CÓ NGUY CƠ ĐỢT CẤP
hoặc NGUY CƠ ĐỢT CẤP THẤP

LAMA hoặc LABA
LAMA/LABA

Mục tiêu:

Giảm đợt cấp
Cải thiện chức năng phổi
Kiểm soát triệu chứng

NGƯỜI BỆNH CÓ BỆNH TIM MẠCH MẮC KÈM:
người bệnh có đợt cấp
hoặc bạch cầu ái toan ≥ 300 tế bào

LAMA/LABA/ICS

Mục tiêu:

Giảm đợt cấp
Phòng ngừa nhập viện
Giảm nguy cơ tim phổi
Giảm tử vong tim mạch và tử vong
do mọi nguyên nhân

Khuyến cáo điều trị bằng một dụng cụ hít:

Thuận tiện và hiệu quả hơn nhiều dụng cụ hít; cải thiện tuân thủ điều trị và hiệu quả lâm sàng

Đánh giá sự tuân thủ, tác dụng phụ và kỹ thuật sử dụng dụng cụ hít tại mỗi lần tái khám

NỘI DUNG TRÌNH BÀY

1

Cập nhật phác đồ điều trị COPD theo các hướng dẫn quốc tế

2

Chứng cứ mới về liệu pháp bộ 3 BUD/GLY/FORM Aerosphere® cho bệnh nhân COPD

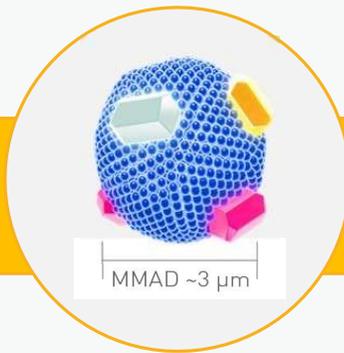
3

Kết luận

BUD/GLY/FORM Aerosphere® phân phối liều thuốc ổn định tới cả đường dẫn khí lớn và dẫn khí nhỏ



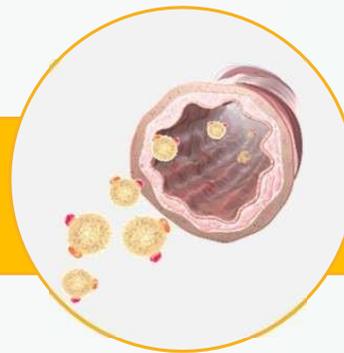
Dụng cụ MDI quen thuộc với bệnh nhân¹



Chất mang có kích thước tối ưu²⁻⁴



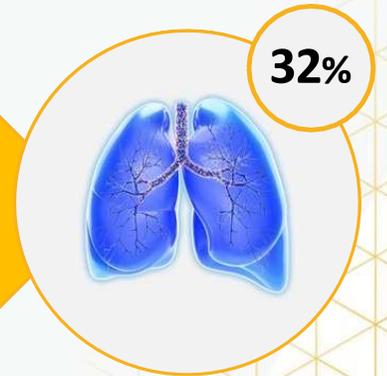
Công nghệ đồng hỗn dịch giảm thiểu sai sót khi lắc thuốc và phân phối liều thuốc ổn định^{1,5}



Tỉ lệ hạt mịn cao giảm lắng đọng thuốc ở miệng và tăng phân phối thuốc tới phổi với đòi hỏi lực hít thấp^{1,5,6}



Cả 3 thành phần thuốc¹ đều được phân phối tới cả đường dẫn khí lớn và nhỏ ở bn BPTNMT⁷

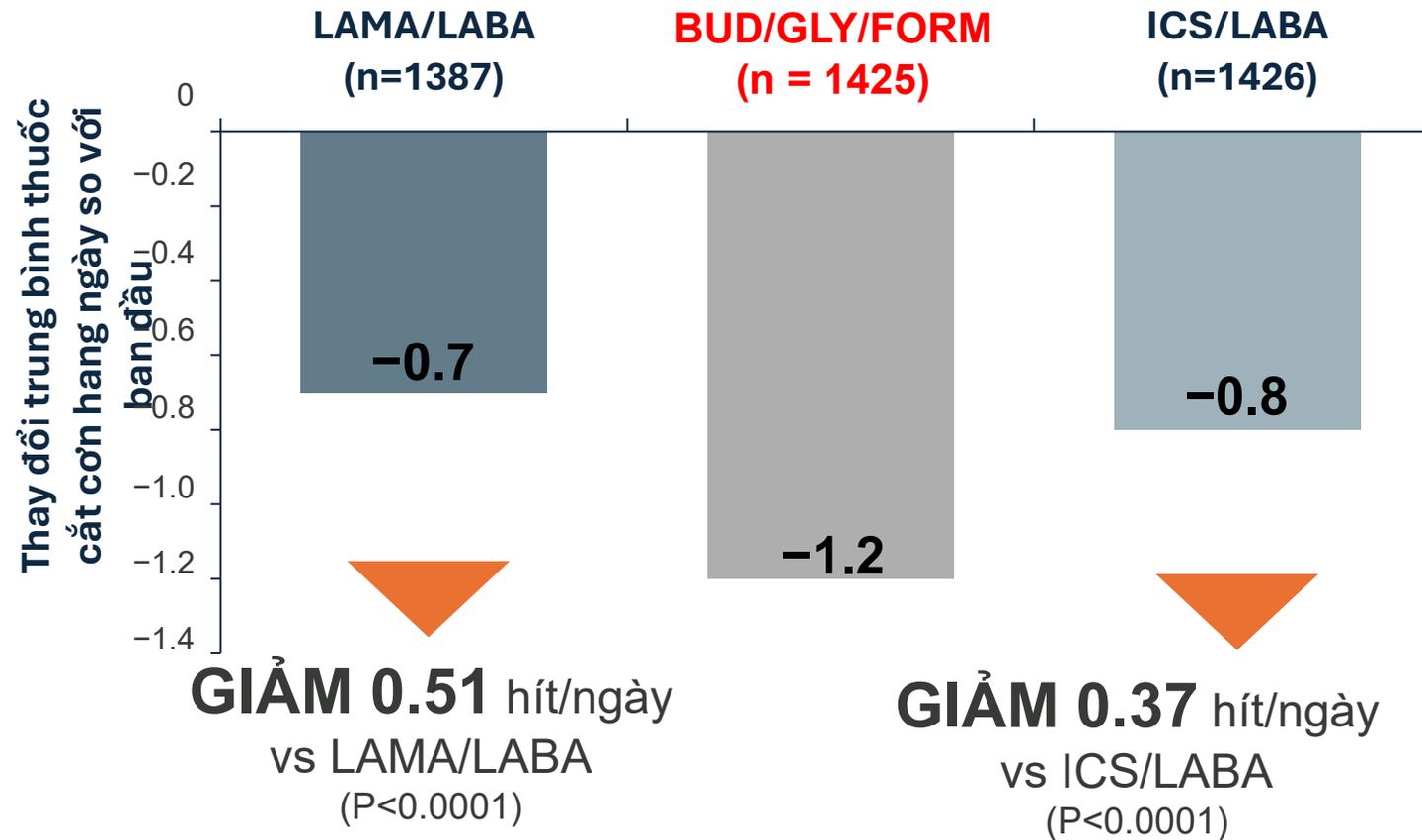


Tỉ lệ lắng đọng thuốc tại toàn bộ phổi lên tới 32%⁷

KRONOS: BUD/GLY/FORM Aerosphere: FEV₁ khởi phát tác dụng trong vòng 5 phút

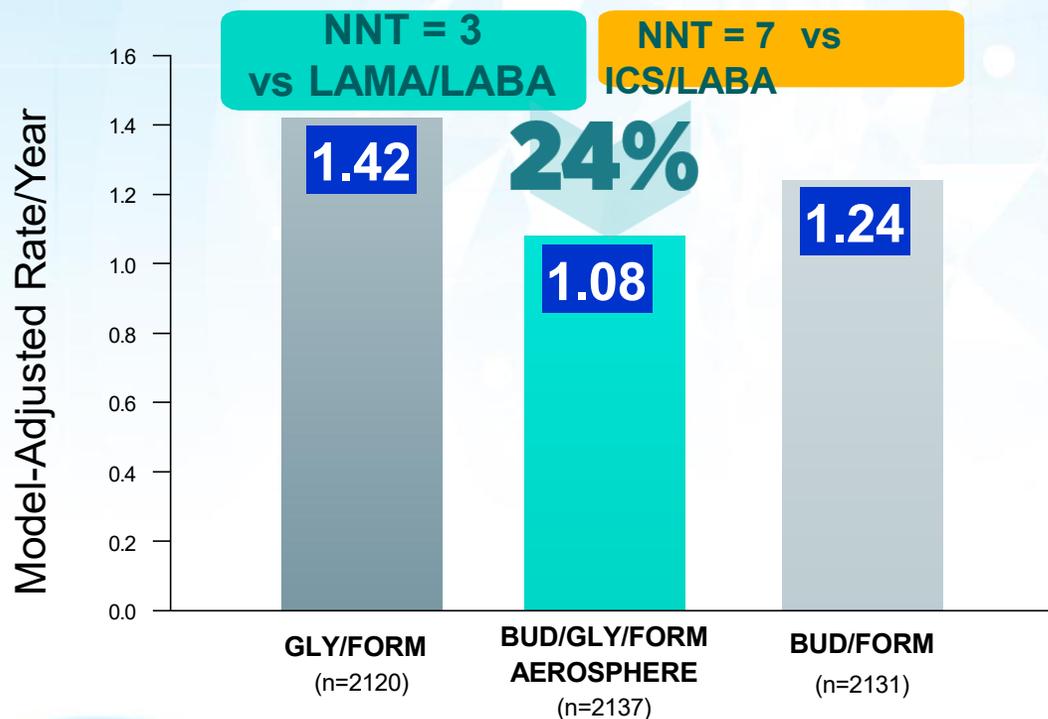
FEV ₁ so với thời điểm ban đầu	BGF MDI 320/18/9.6 µg	GFF MDI 18/9.6 µg	BFF MDI 320/9.6 µg	BUD/FORM DPI 400/12 µg
5 phút sau hít thuốc	n=429	n=417	n=220	n=210
Trung bình (mL)	175	180	160	164
Độ lệch chuẩn (mL)	122	131	116	122
FEV₁ đỉnh trong vòng 4 giờ	n=501	n=485	n=245	n=248
Trung bình (mL)	381	364	275	291
Sai số chuẩn (SE)	8.8	8.9	12.2	12.0
Khác biệt		17 (-6; 40) p=0.1425	105 (78; 133) p<0.0001	90 (62; 118) p<0.0001

ETHOS: BUD/GLY/FORM giảm sử dụng thuốc cắt cơn so với các liệu pháp bộ đôi trong 24 tuần

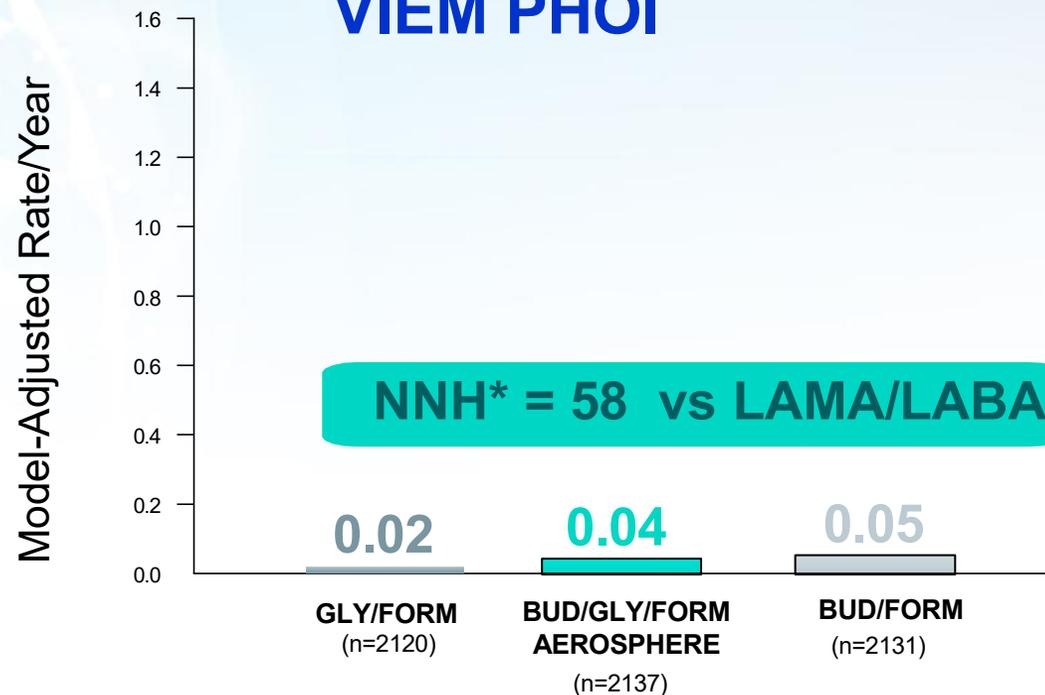


BUD/GLY/FORM aerosphere: lợi ích giảm đợt cấp lớn hơn nguy cơ viêm phổi với ICS

ĐỢT CẤP TRUNG BÌNH/NẶNG



VIÊM PHỔI



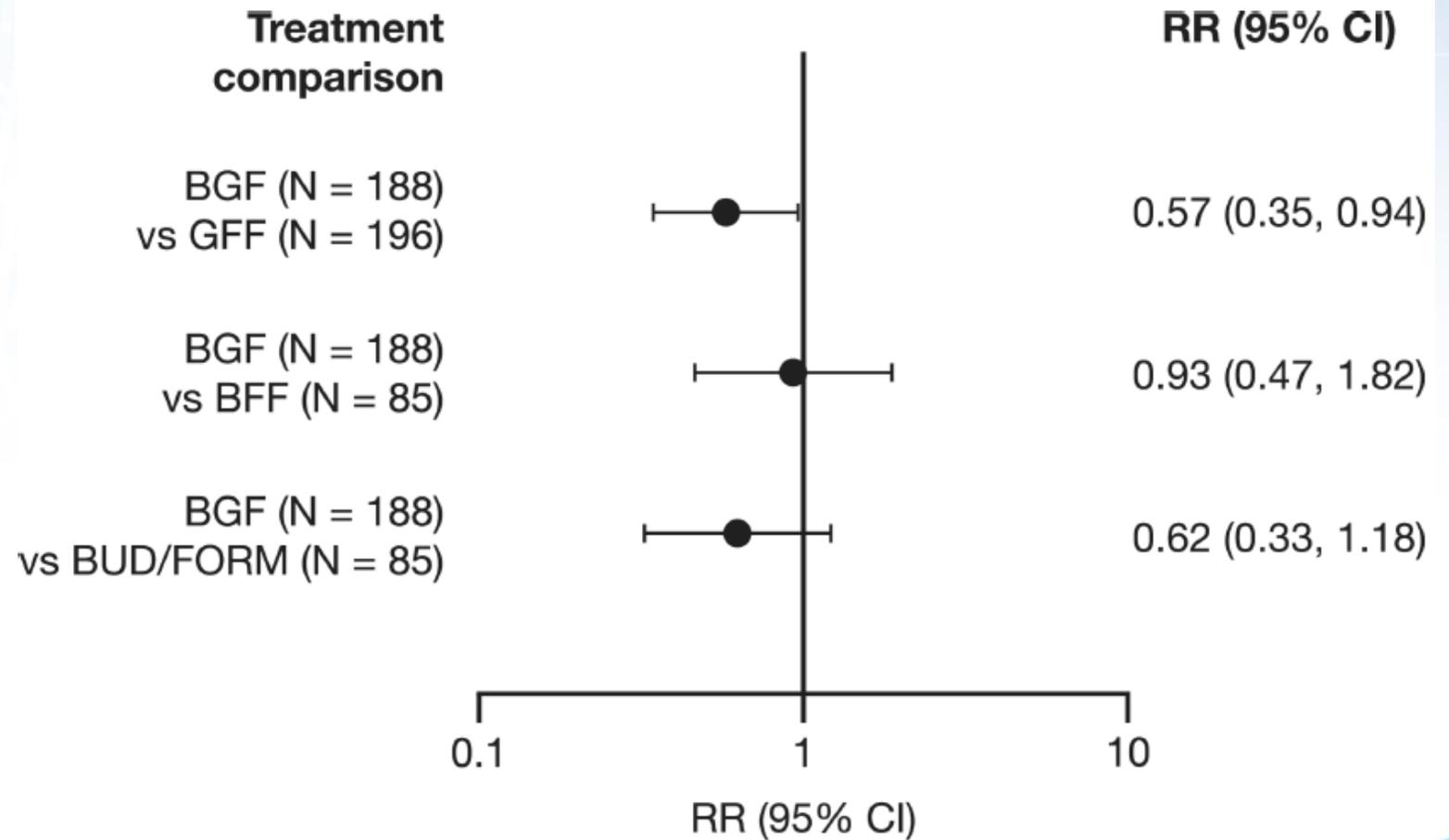
CI, confidence interval; ICS, inhaled corticosteroid; LABA, long-acting beta₂-agonist; LAMA, long-acting muscarinic antagonist; NNH, number needed to harm; NNT, number needed to treat.

*NNH for BREZTRI vs ICS/LABA not shown as rate was lower vs LAMA/LABA than vs ICS/LABA.¹

References: 1. Rabe KF, et al. *Eur Respir J*. 2020;56:5230. 2. Bourbeau J, et al. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*. 2021;16:499–517.

Nâng lên BUD/GLY/FORM: giảm đợt cấp tốt hơn chuyển sang LABA/LAMA ở bn ICS/LABA

Bn COPD đang dùng ICS/LABA ít nhất 30 ngày trước thu dung, nhưng vẫn còn khó thở (CAT > 10), không có đợt cấp trong vòng 12 tháng trước
Nâng bậc lên bộ 3, hoặc chuyển LABA/LAMA hoặc tiếp tục ICS/LABA dạng aerosphere hoặc turbuhaler

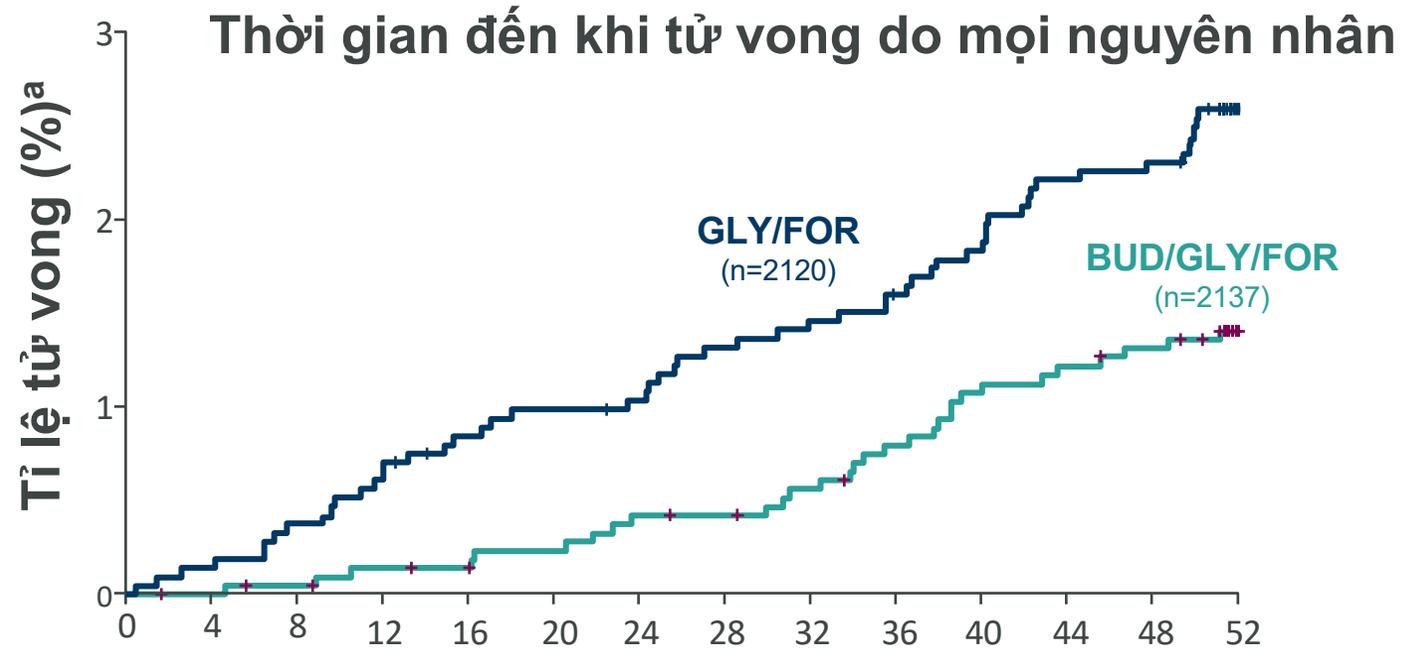


0.1 1 10

RR (95% CI)

← Favours BGF

Tỉ lệ tử vong của BUD/GLY/FORM 320/18/9.6µg Aerosphere thấp hơn so với LABA/LAMA



**GIẢM
49%**

NNT: 80

so với **LAMA/LABA**
(HR 0.51, 95% CI 0.33-0.80;
unadjusted $p=0.0035$)^{1*}

Dữ liệu sống còn vào tuần lễ 52 của 99,6% dân số nhận bất kỳ liều thuốc nghiên cứu

Tỷ lệ tử vong tại tuần lễ 52: BUD/GLY/FOR: 1,4%; GLY/FOR: 2,6% ^{1†}

The P-value is considered unadjusted owing to an endpoint in the Type I error control testing hierarchy not reaching significance

BUD/GLY/FORM: Budesonide/Glycopyrronium/Formoterol

ETHOS: Hiệu quả giảm tử vong ở BUD/GLY/FORM chủ yếu đến từ giảm tử vong do tim mạch

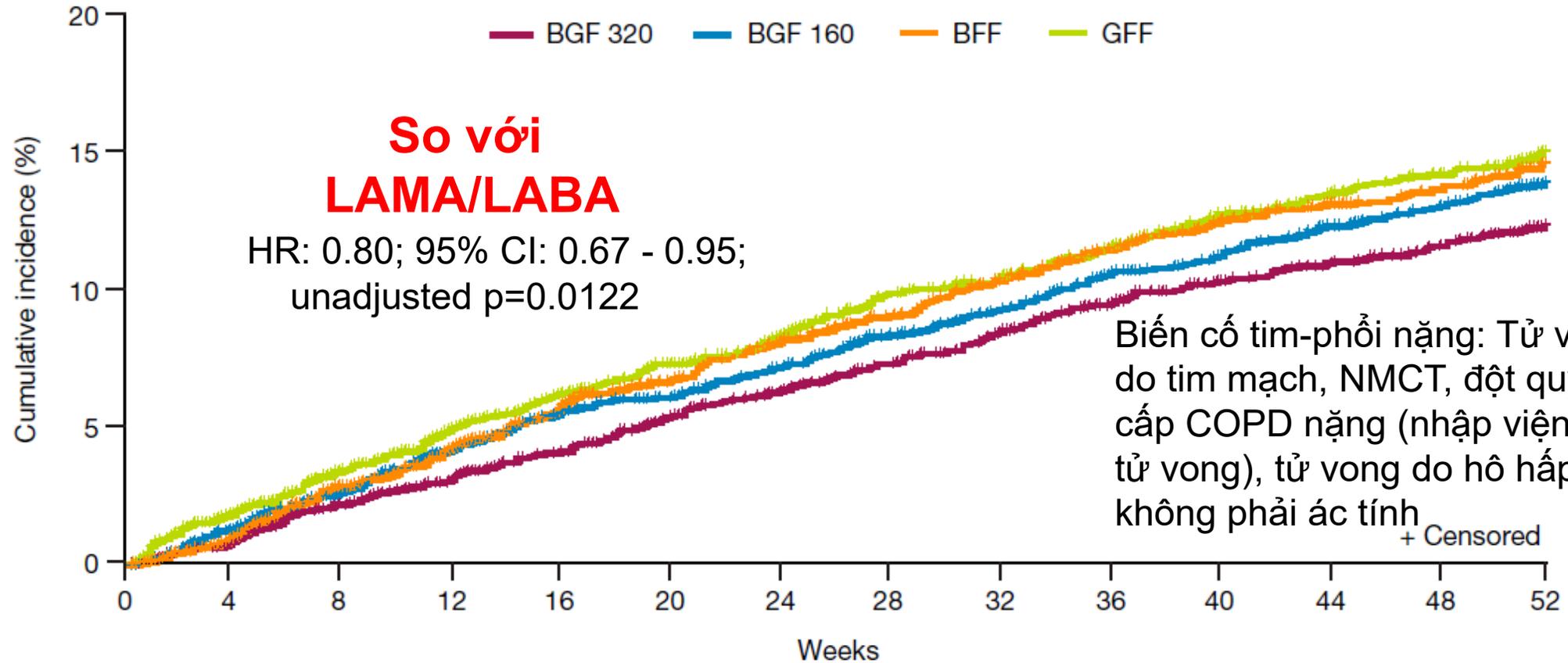
ETHOS

TỔNG HỢP CÁC NGUYÊN NHÂN TỬ VONG¹

SO VỚI LABA/LAMA

	BUD/GLY/FORM AEROSPHERE (n=2137)	GLY/FORM 14.4/10 µg (n=2120)	BUD/FORM [†] 320/10 µg (n=2131)	TẤT CẢ (N=8509)	
TỬ VONG, n (%)[‡]					
Số liệu chính thức [§]					
Tim mạch	11 (0.5)	29 (1.4)	11 (0.5)	67 (0.8)	42.9%
Hô hấp	7 (0.3)	8 (0.4)	6 (0.3)	34 (0.4)	21.8%
COPD	5 (0.2)	5 (0.2)	5 (0.2)	22 (0.3)	
Viêm phổi	2 (<0.1)	3 (0.1)	1 (<0.1)	9 (0.1)	
Bệnh hô hấp khác	0	0	0	3 (<0.1)	
Ung thư	2 (<0.1)	3 (0.1)	7 (0.3)	18 (0.2)	
Khác	8 (0.4)	10 (0.5)	11 (0.5)	37 (0.4)	

ETHOS: BUD/GLY/FORM 320/18/9.6µg giảm biến cố tim phổi nặng tốt hơn LABA/LAMA

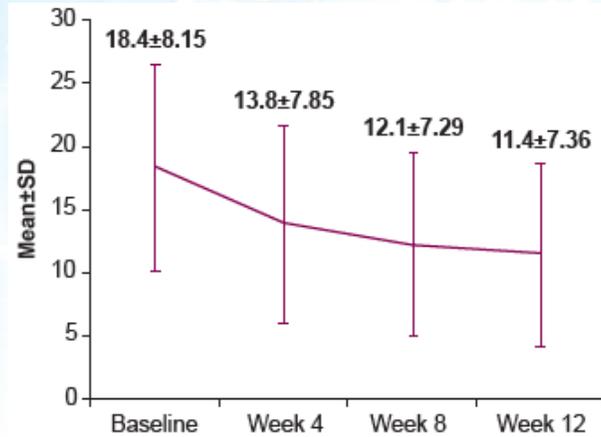


Patients at risk:

BGF 320	2137	2084	2006	1958	1905	1849	1808	1762	1724	1685	1636	1608	1576	1296
BGF 160	2121	2056	1990	1932	1872	1834	1798	1750	1712	1673	1638	1601	1576	1271
BFF	2131	2051	1957	1886	1817	1770	1730	1686	1641	1597	1561	1533	1508	1217
GFF	2120	2015	1903	1827	1753	1704	1658	1602	1579	1549	1511	1484	1458	1182

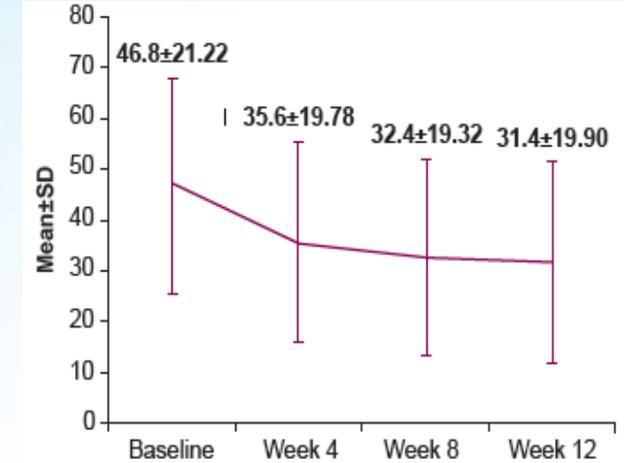
Nghiên cứu TORES: BUD/GLY/FORM liên quan cải thiện triệu chứng và chất lượng cuộc sống bệnh nhân COPD

Sự thay đổi điểm CAT (dân số chung), N=3017¹



	Baseline	Change from baseline		
Mean	18.4	-4.5	-5.7	-6.3
SD	8.15	6.61	7.17	7.00

Sự thay đổi điểm SGRQ (dân số chung), N=3009¹



	Baseline	Change from baseline		
Mean	46.8	-10.8	-12.9	-14.2
SD	21.22	16.43	17.02	17.94

- Tại tuần 4, BUD/GLY/FORM MDI giảm đáng kể điểm CAT (-4.5) và SGRQ (-10.8), và được duy trì 12 tuần
- Tại tuần 4, lần lượt 68.3% và 62.7% bệnh nhân đạt cải thiện điểm CAT và SGRQ có sự khác biệt lâm sàng tối thiểu, tỉ lệ này tiếp tục tăng trong 12 tuần

Nghiên cứu đời thực MITOS EROS + CP về đợt cấp, biến cố tim phổi

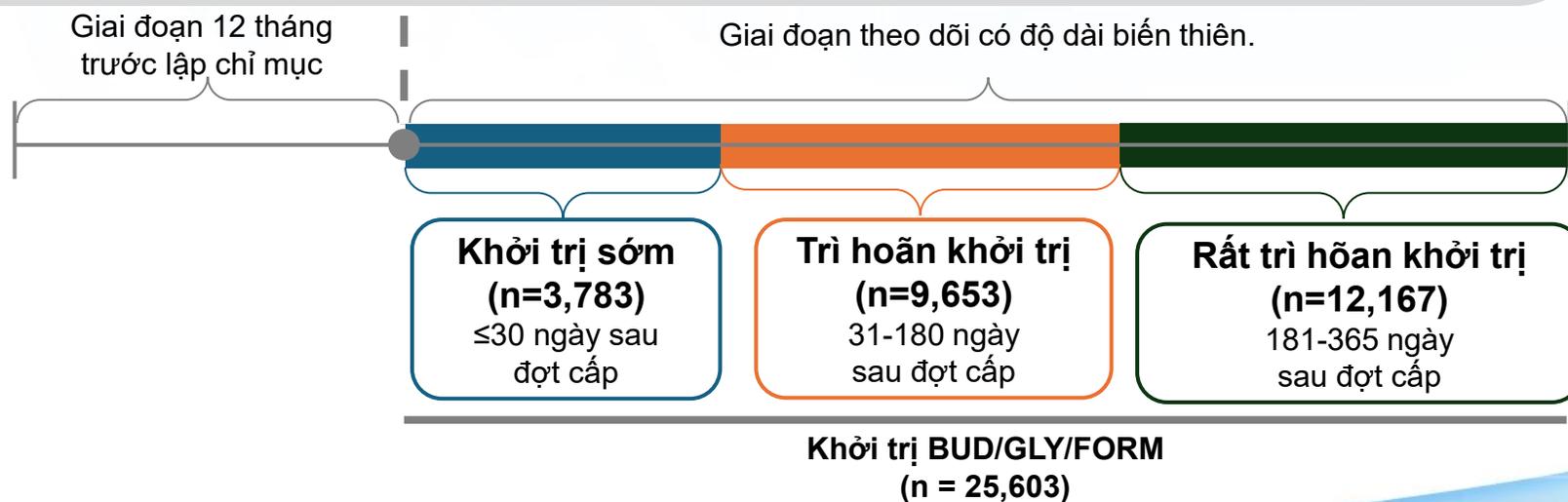
Phân tích hồi cứu trên bệnh nhân COPD nhằm đánh giá liệu việc khởi trị BUD/GLY/FORM sớm sau một đợt cấp có làm giảm nguy cơ đợt cấp trong tương lai và các biến cố tim-phổi so với việc trì hoãn khởi trị và rất trì hoãn khởi trị không?

Đợt cấp đủ điều kiện tại thời điểm chọn bệnh

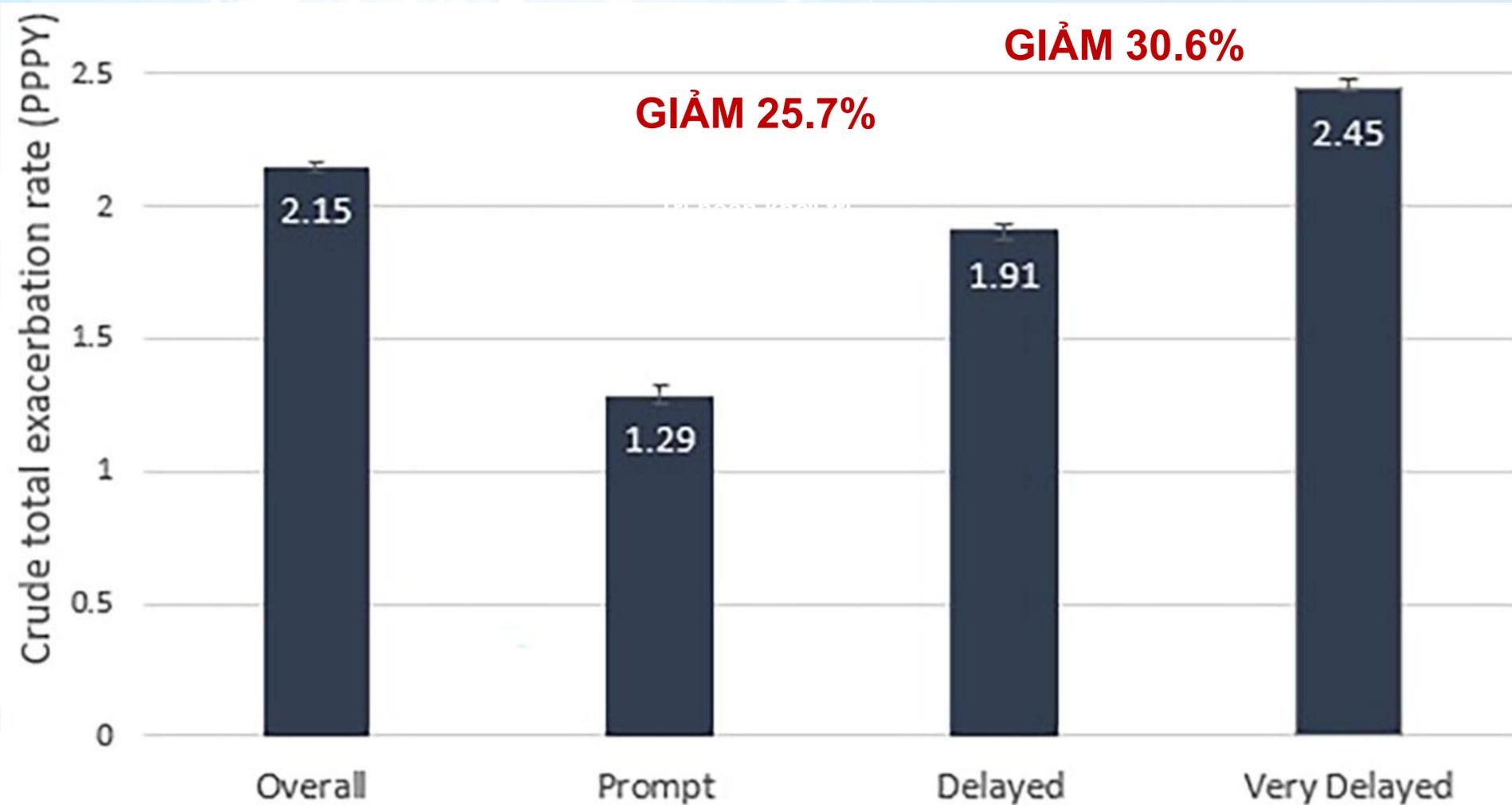
- 1 đợt cấp nặng
Hoặc
- 2 đợt cấp trung bình
Hoặc
- ≥ 1 đợt cấp trung bình khi đang được điều trị bằng liệu pháp duy trì khác

Tiêu chí lựa chọn

- ≥ 40 tuổi
- ≥ 1 lần kê nhận thuốc BUD/GLY/FORM trong vòng 12 tháng sau đợt cấp được lập chỉ mục
- Tham gia liên tục ≥ 12 tháng trước và ≥ 1 ngày sau đợt cấp được lập chỉ mục
- Không sử dụng bộ ba đóng trong 12 tháng trước thời điểm lập chỉ mục



Khởi trị sớm với BUD/GLY/FORM liên quan đến giảm đợt cấp tương lai so với trì hoãn

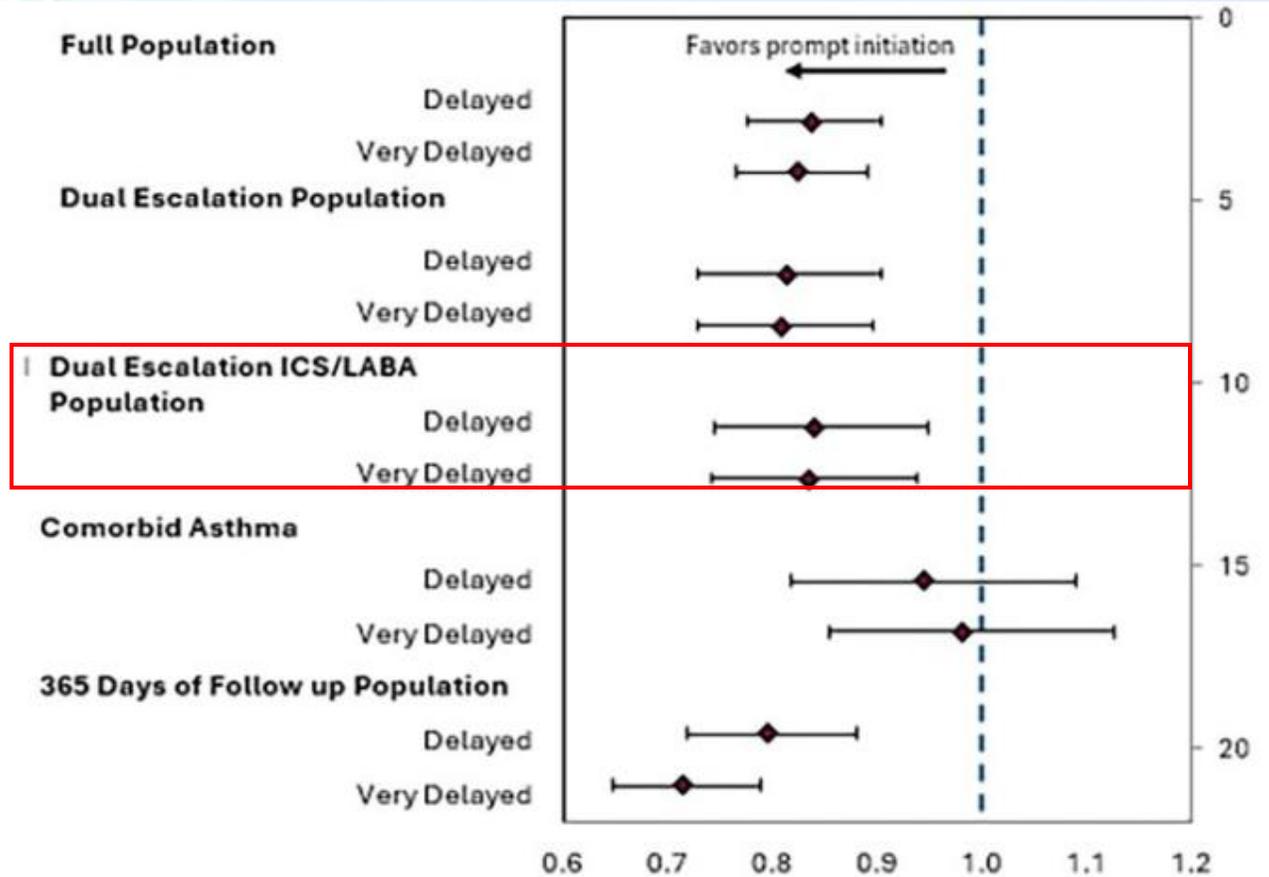
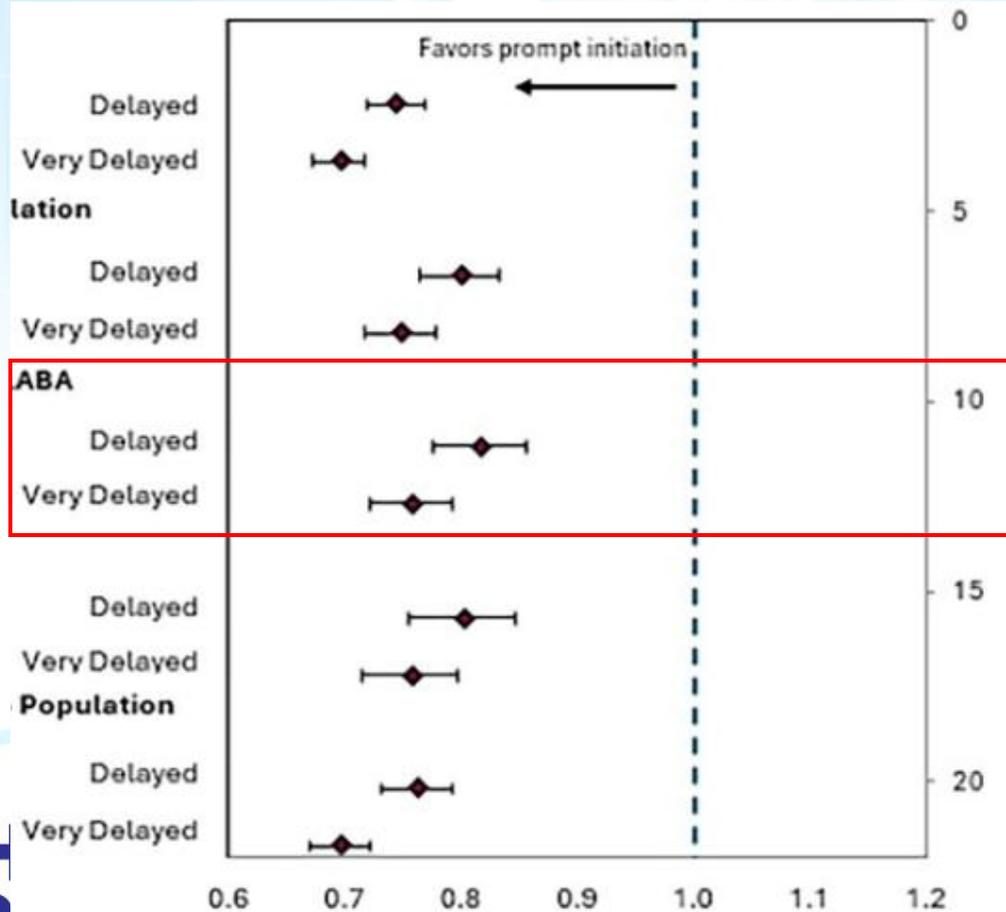


Pollack M et al. Curr Med Res Opin. 2025;41:1373-1384

Khởi trị sớm với BUD/GLY/FORM giảm đợt cấp và biến cố tim phổi cho các nhóm bệnh nhân

Đợt cấp tiếp theo: RR (KTC 95%)

Biến cố tim phổi: RR (KTC 95%)



Kết luận

24%

GIẢM ĐỢT CẤP TRUNG BÌNH/NẶNG

vs LABA/LAMA trong nghiên cứu ETHOS ở bệnh nhân nhiều đợt cấp^{1,2}

20%

GIẢM BIẾN CỐ TIM PHỔI NẶNG

vs LABA LAMA²

49%

GIẢM TỬ VONG DO MỌI NGUYÊN NHÂN so với LABA/LAMA

(tỉ lệ tử vong 1.4% vs 2.6%; HR 0.51, 95% CI: 0.33 to 0.80; unadjusted p=0.0035)^{2,3}

BUD/GLY/FORM AEROSPHERE cải thiện FEV₁ và giảm sử dụng thuốc cắt cơn vs. các liệu pháp bộ đôi²

Điều trị sớm BUD/GLY/FORM cho bệnh nhân COPD chưa được kiểm soát với **ICS/LABA** hoặc LABA/LAMA, giúp giảm đợt cấp và biến cố tim phổi nặng



HỘI HÔ HẤP
THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

HỘI NGHỊ THƯỜNG NIÊN HỘI HÔ HẤP - HRS 2026
THE ANNUAL CONFERENCE OF THE HO CHI MINH RESPIRATORY SOCIETY

CẢM ƠN QUÝ ĐỒNG NGHIỆP ĐÃ CHÚ Ý LẮNG NGHE

VŨNG TÀU, TP.HCM - NGÀY 21 THÁNG 3 NĂM 2026