

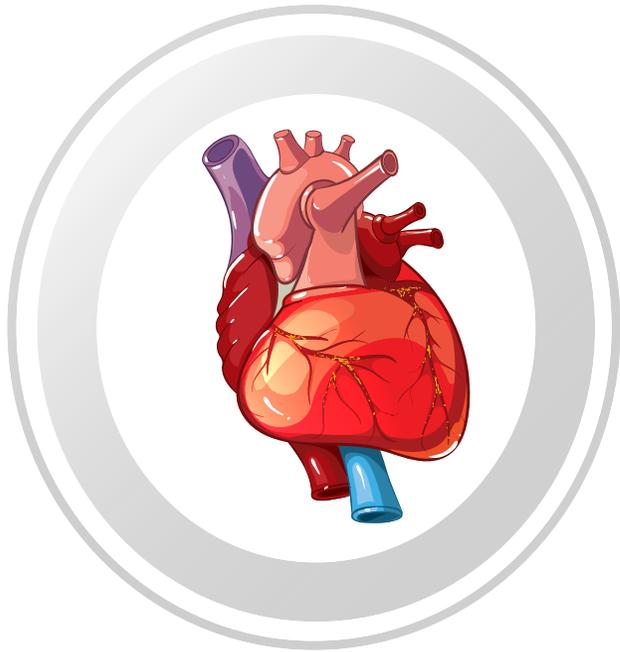
CHIẾN LƯỢC QUẢN LÝ COPD ĐỒNG MẮC BỆNH TIM MẠCH

ThS. Nguyễn Trường Duy

Bộ Môn Nội – Đại Học Y Dược

Trung Tâm Tim Mạch – BV. Chợ Rẫy

NỘI DUNG



1

Liên quan giữa COPD và bệnh tim mạch

2

Cân bằng điều trị COPD – bệnh tim mạch

3

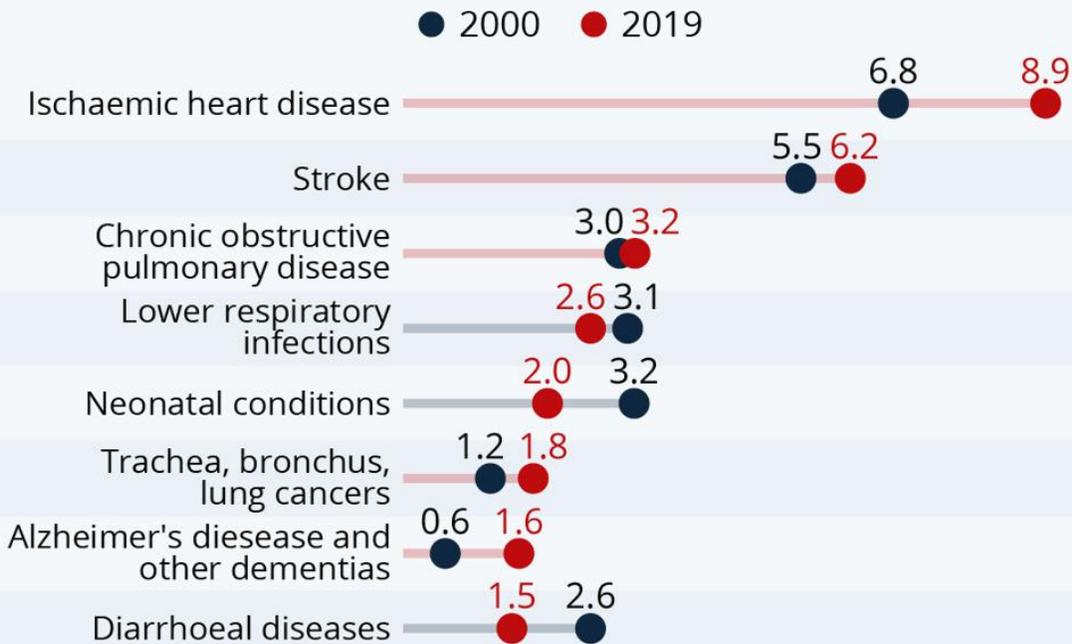
Cập nhật quản lý COPD + bệnh tim mạch

COPD và bệnh tim mạch: nguyên nhân gây tử vong hàng đầu

Trên thế giới

The World's Leading Causes Of Death

Total number of people who died from the following conditions (in millions)



Source: World Health Organization

Tại Việt Nam

10 nguyên nhân gây tử vong hàng đầu

○ 2000 ● 2019



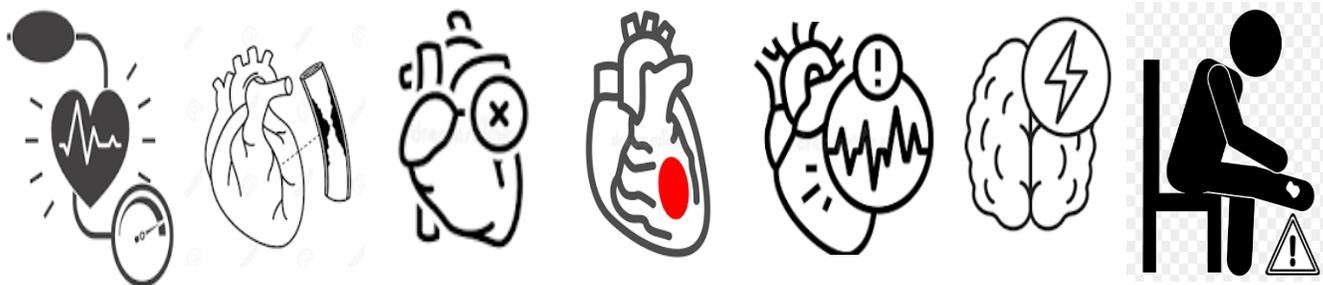
10 nguyên nhân gây tử vong hàng đầu

Nguồn: WHO

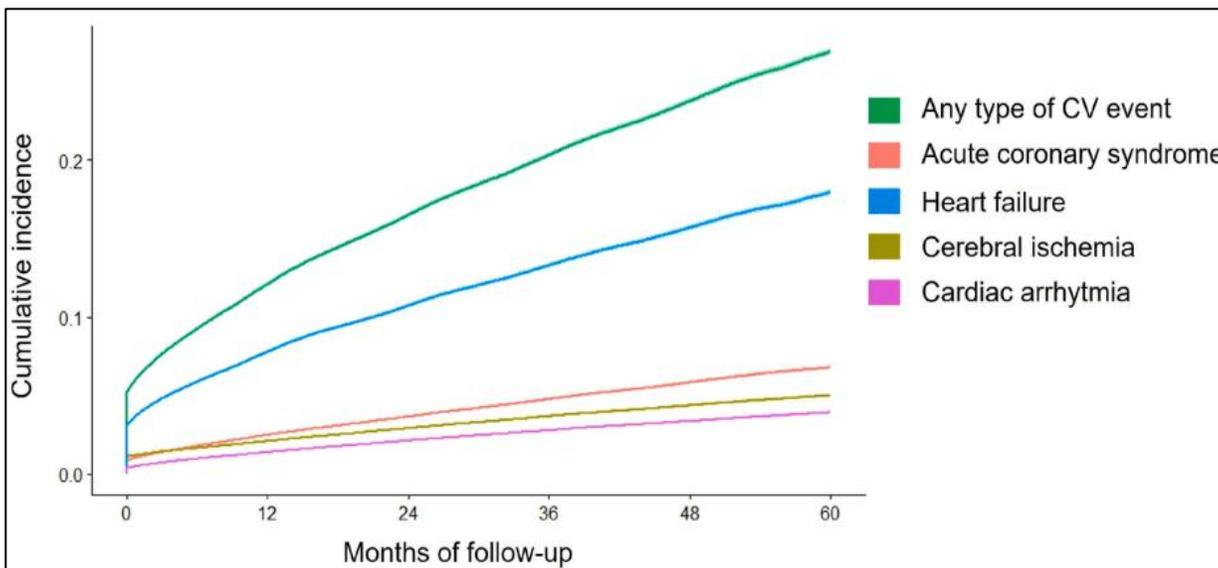
Mối liên quan chặt chẽ giữa bệnh tim mạch và COPD

Trên thế giới

THA BMV Suy tim NMCT Rung nhĩ Đột quỵ ĐM ngoại biên

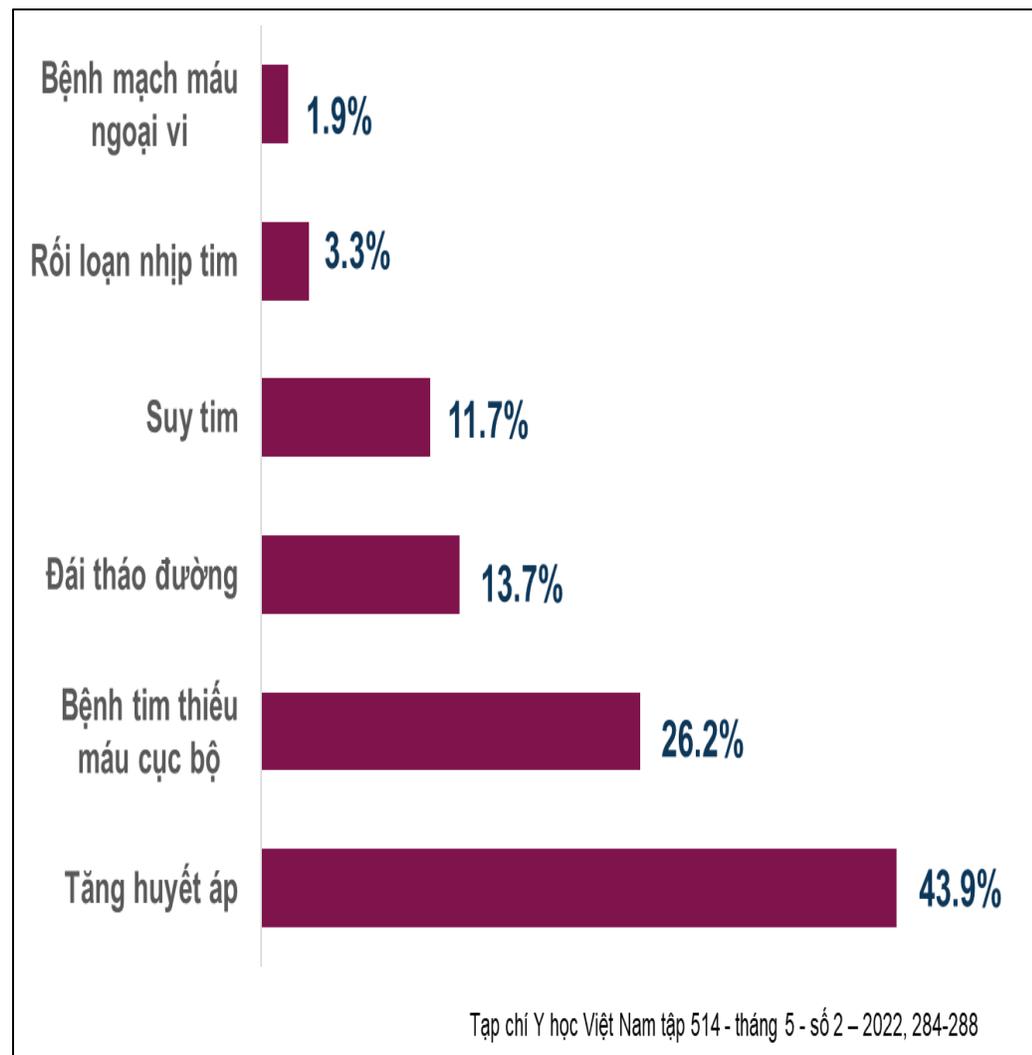


46.6% 40% 20.3% 13.5% 9.9% 10% 8.8%



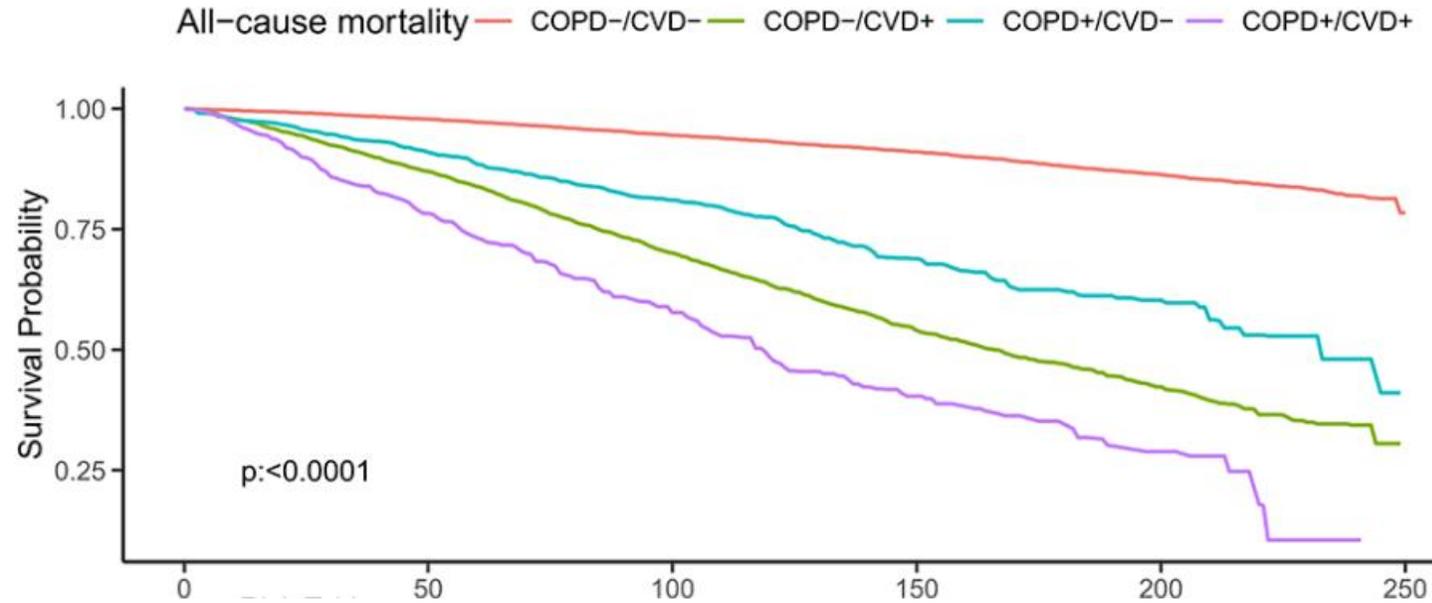
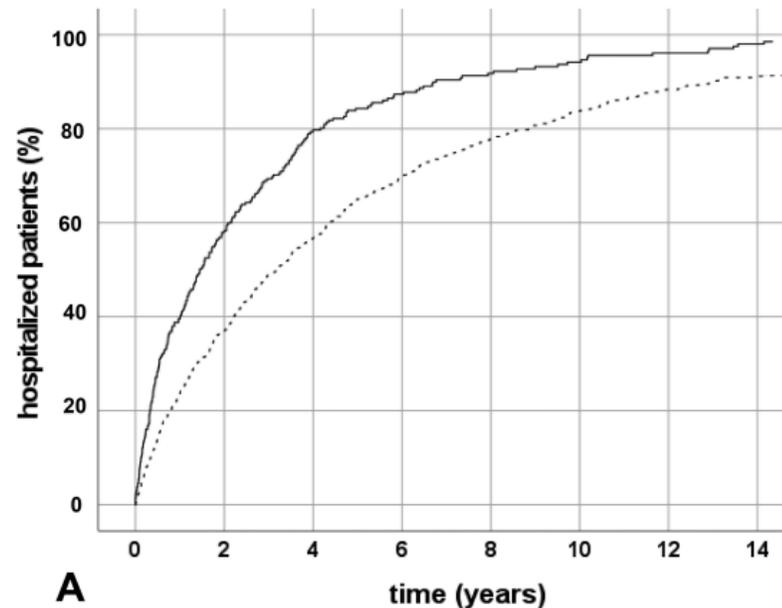
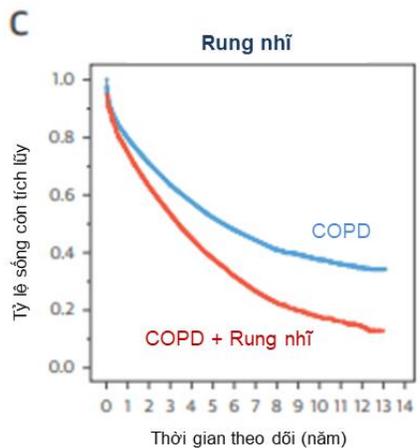
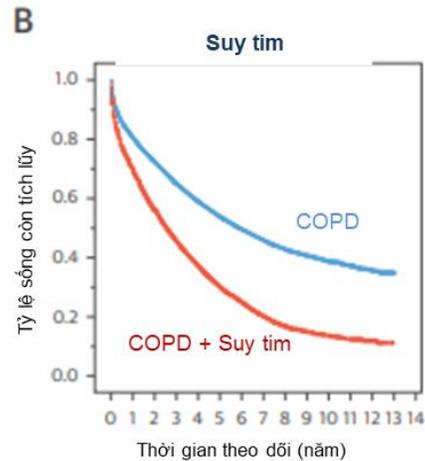
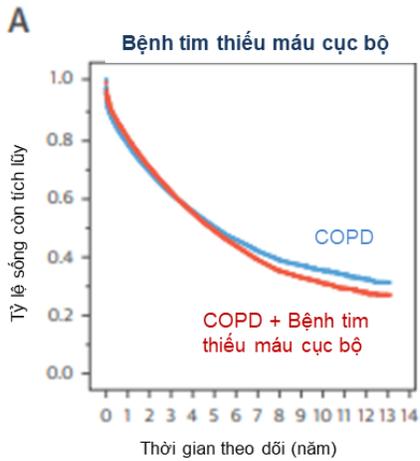
1. Calabria S. et al. *Eur J Intern Med.* 2024;127:97-104

Việt Nam



2. Tap chí Y học Việt Nam tập 514 - tháng 5 - số 2022, 284-288

Sự cộng gộp “nguy hiểm” của COPD và bệnh tim mạch

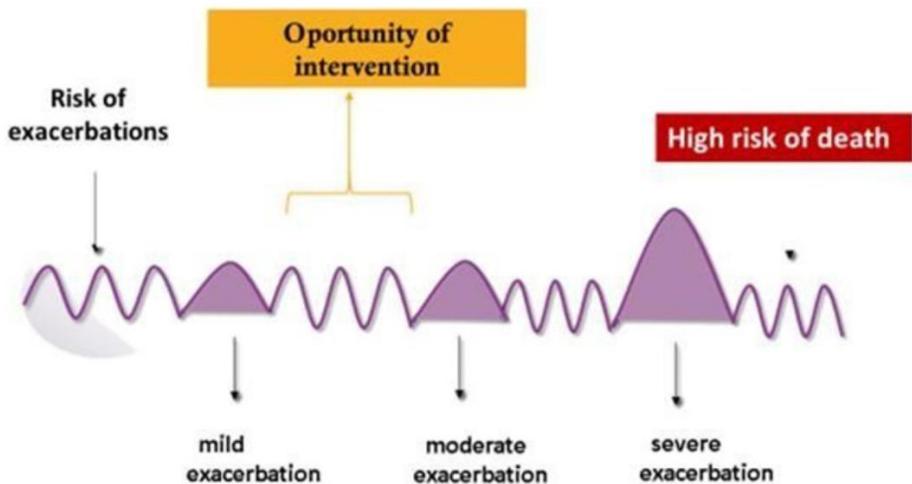


COPD + bệnh tim mạch:

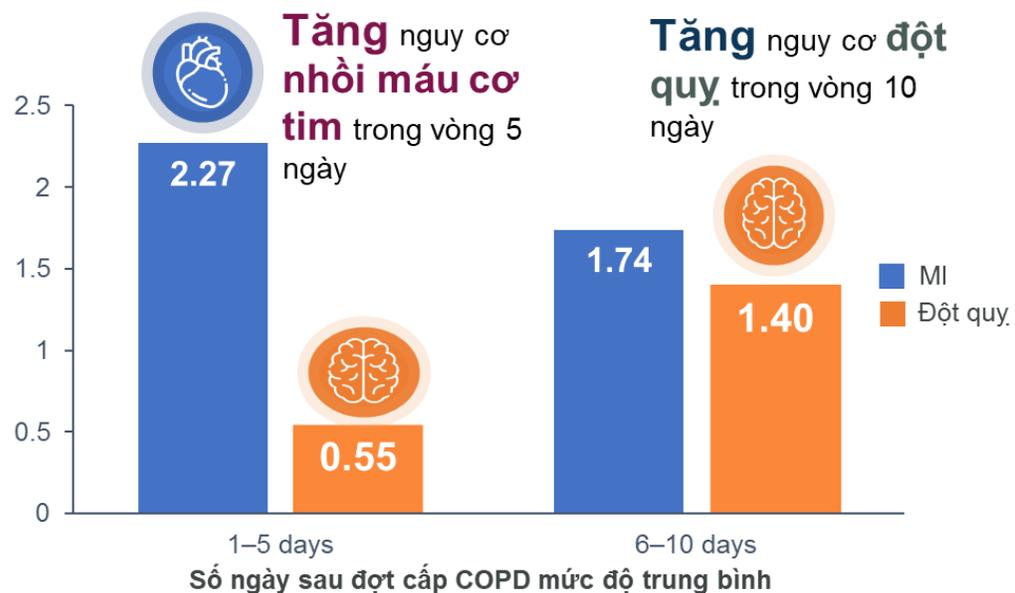
- Tăng **nhập viện** (\uparrow 58%)
- Tăng **tử vong tim mạch** (X 2.5)
- Tăng **tử vong chung** (X 2)

1. Giezeman M. et al. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis.* 2023;18:11-21
2. Li et al. *BMC Pulmonary Medicine* (2025) 25:275
3. Huiart L. et al. *Chest.* 2005;128(4):2640-2646
4. Carter P. et al. *J Am Coll Cardiol.* 2019 May, 73 (17) 2166–2177

Tử vong tim mạch tăng theo **TẦN SUẤT** và **MỨC ĐỘ NẶNG** của đợt cấp COPD

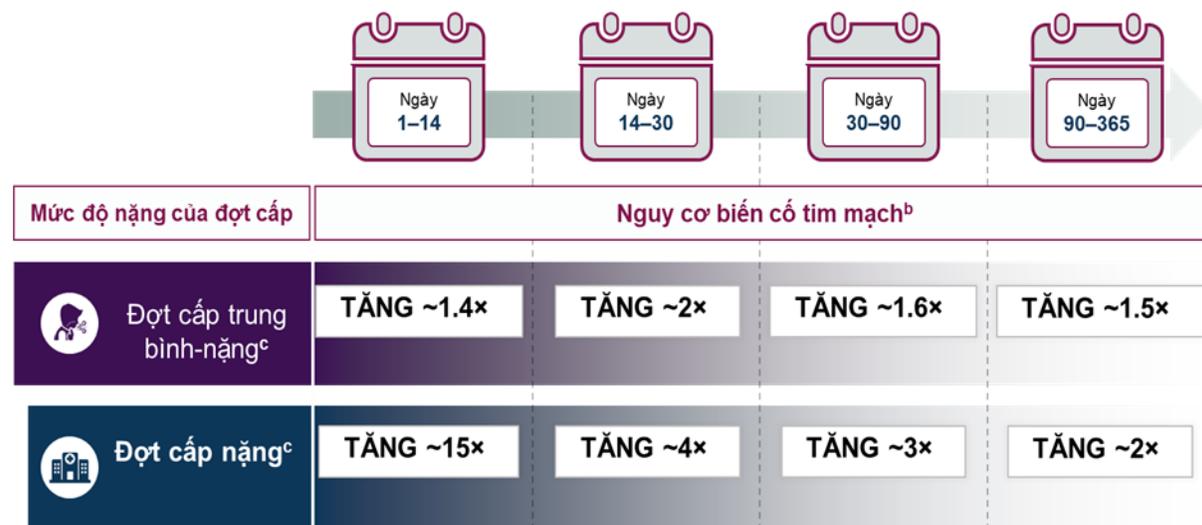


Nguy cơ **nhồi máu cơ tim** và **đột quỵ** **TĂNG** trong 10 ngày đầu tiên sau đợt cấp



Nguy cơ tim mạch tăng **SỚM** và **KÉO DÀI** sau đợt cấp COPD

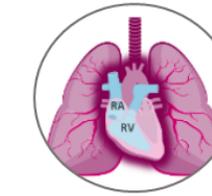
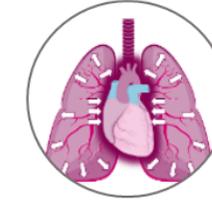
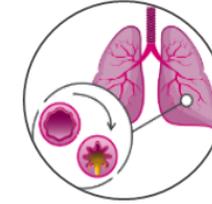
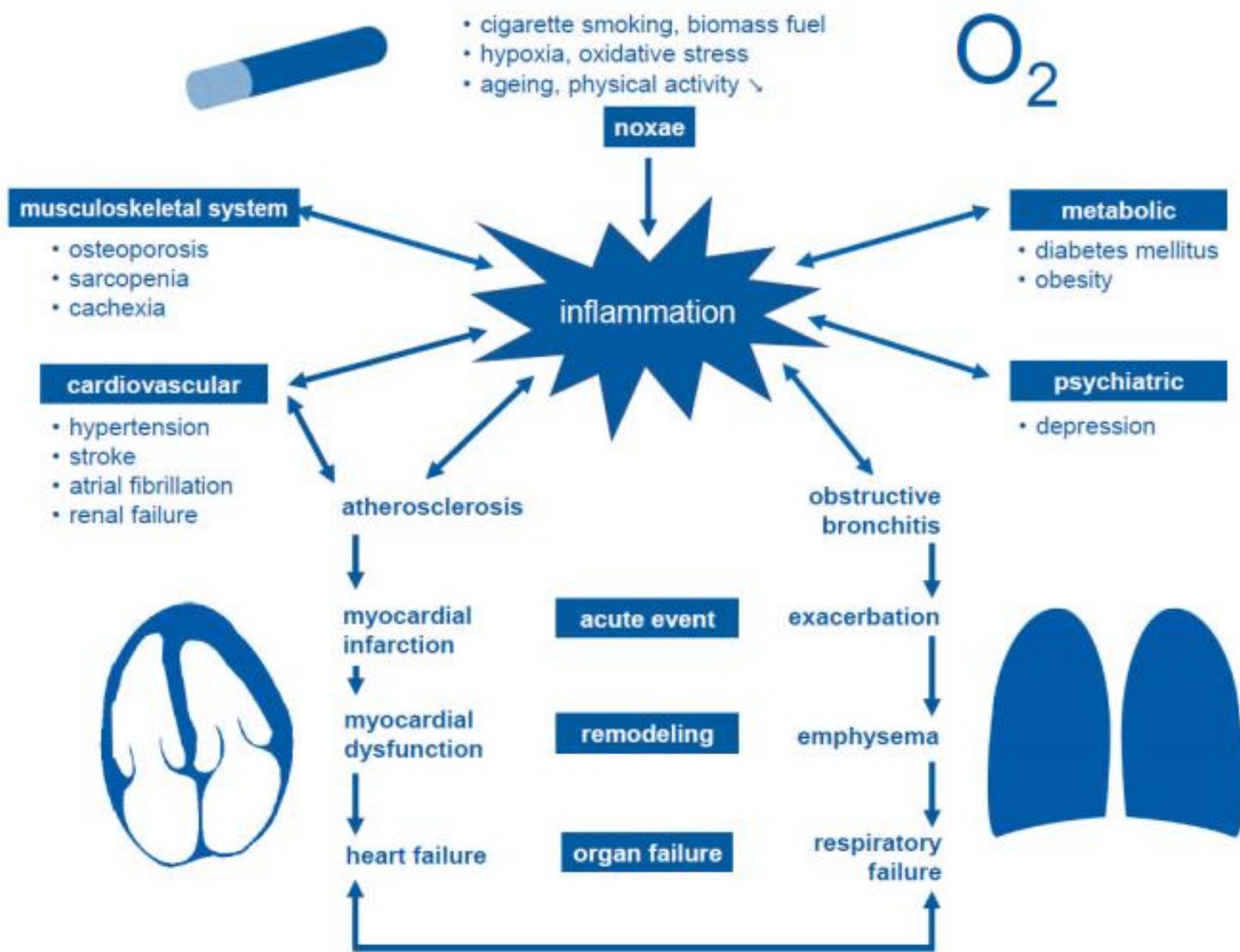
Nghiên cứu EXACOS-CV: tăng nguy cơ biến cố tim mạch có thể **kéo dài tới 1 năm sau đợt cấp**



Biến cố tim mạch: nhồi máu cơ tim, đau thắt ngực không ổn định, loạn nhịp tim, đột quỵ thiếu máu cục bộ và tăng áp phổi

1. Alberto et al. *Interv. Cardiol.* (2023) 15,S16: 407-412
2. Donaldson GC, et al. *Chest* 2010;137:1091-1097

Cơ chế tổn thương tim + phổi trong COPD



Viêm

Viêm tại phổi có thể kích hoạt **viêm toàn thân**, dẫn tới **huyết khối xơ vữa** ở tim và mạch máu

Căng phòng phổi quá mức

Căng phòng phổi quá mức **chèn ép tim**, cản trở quá trình **bơm máu** và oxy hóa

Thiếu oxy máu

Cơ mạch do thiếu oxy ở phổi có thể gây **tăng áp phổi**, có thể dẫn tới suy tim phải và giảm cung lượng tim

Khó thở khi gắng sức

giảm hoạt động thể chất (là một yếu tố nguy cơ của bệnh tim mạch)

Khuyến cáo về đánh giá tình trạng bệnh mắc kèm

GOLD khuyến cáo làm ECG và NT-proBNP để đánh giá bệnh mắc kèm ban đầu

GOLD khuyến cáo làm ECG và NT-proBNP hàng năm theo dõi định kỳ bệnh mắc kèm

Tiếp cận bổ sung để phát hiện các bệnh mắc kèm thường gặp ở tất cả bệnh nhân COPD – Đánh giá ban đầu

Tiếp cận bổ sung nhằm phát hiện các bệnh mắc kèm thường gặp ở bệnh nhân COPD – Theo dõi định kỳ

Bảng đánh giá đa bệnh lý ban đầu

- Khai thác bệnh sử và khám thực thể
- Kiểm tra thuốc đang sử dụng
- Đo chức năng hô hấp, X-quang phổi, HRCT ngực, đo thể tích phổi, DLco, SpO₂

- PHQ-2
- GAD-2
- MMSE

- Điện tâm đồ
- NT-proBNP



- mMRC
- CAAT™
- Thang buồn ngủ ban ngày Epworth hoặc STOP-BANG (sàng lọc ngưng thở khi ngủ)

- 6MWD
- SARC-F
- DXA scan

- Công thức máu và bạch cầu
- Đường huyết & HbA1c
- GFR (độ lọc cầu thận)
- Xét nghiệm chức năng gan

Bảng đánh giá đa bệnh lý trong lần tái khám (theo dõi hàng năm hoặc mỗi 3-5 năm)

- Hàng năm**
- Khai thác bệnh sử và khám thực thể
 - Kiểm tra thuốc đang dùng
 - Đo chức năng hô hấp, X-quang ngực, HRCT (tầm soát ung thư)
 - SpO₂
- Mỗi 3-5 năm**
- Đo thể tích phổi, DLco

- Yearly**
- PHQ-2
 - GAD-2

- Điện tâm đồ
- NT-proBNP



- Hàng năm**
- mMRC
 - CAAT™
- Mỗi 3-5 năm**
- Thang buồn ngủ ban ngày Epworth hoặc STOP-BANG (sàng lọc ngưng thở khi ngủ)

- Hàng năm**
- 6MWD
- Mỗi 3-5 năm**
- DXA scan

- Mỗi 3-5 năm**
- Glucose & HbA1c
 - Creatinine
 - GFR
 - Xét nghiệm chức năng gan

Cân bằng lợi ích – nguy cơ trong điều trị

Kiểm soát + cải thiện
COPD + CVD

Không làm nặng
thêm CVD

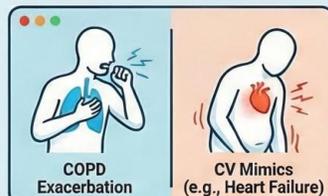


Hướng đến chủ động giảm nguy cơ tim-phổi nhằm thay đổi tiêu chuẩn điều trị và cải thiện các kết cục lâm sàng

Nguy cơ tim phổi: Nguy cơ các biến cố hô hấp và/hoặc tim mạch nghiêm trọng ở bệnh nhân COPD, bao gồm, nhưng không giới hạn, đợt cấp COPD, nhồi máu cơ tim, đột quỵ, suy tim mất bù, loạn nhịp và tử vong do các biến cố này

Managing Cardiovascular Risk During COPD Exacerbations

DIAGNOSTIC PRECISION



Differentiate Mimics from Exacerbations

Distinguish COPD exacerbations from conditions like heart failure that can mimic or aggravate symptoms.

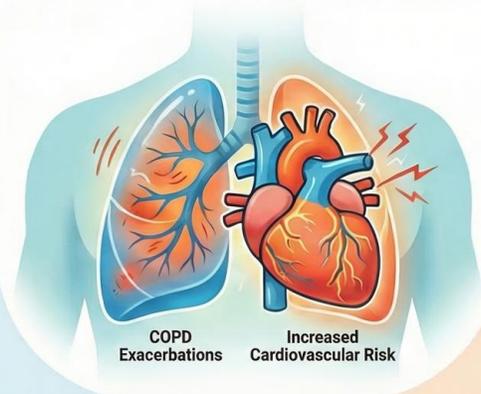


Measure Cardiac Biomarkers Routinely



Follow-up on Abnormal Markers

If cardiac markers are abnormal, immediately initiate investigations and treatment following CV guidelines.



MEDICATION & PREVENTION STRATEGY



Do Not Deny Beta-Blockers

Patients must continue or start beta-blockers and statins if they have a valid cardiovascular indication.



Avoid Routine Preventive Aspirin

Current evidence does not support using aspirin solely to prevent CV events during COPD exacerbations.



Prevention as a CV Strategy

Preventing COPD exacerbations is a primary clinical argument for reducing a patient's overall cardiovascular risk.



COPD làm tăng độc lập **nguy cơ tim phổi**¹⁻³



Nhận diện sớm bệnh nhân **có nguy cơ biến cố tim phổi cao nhất** rất quan trọng nhằm tích cực quản lý COPD⁴



Tối ưu hóa quản lý COPD không chỉ giảm đợt cấp⁴, mà còn **giảm biến cố tim mạch**³ và **tử vong sớm**⁵

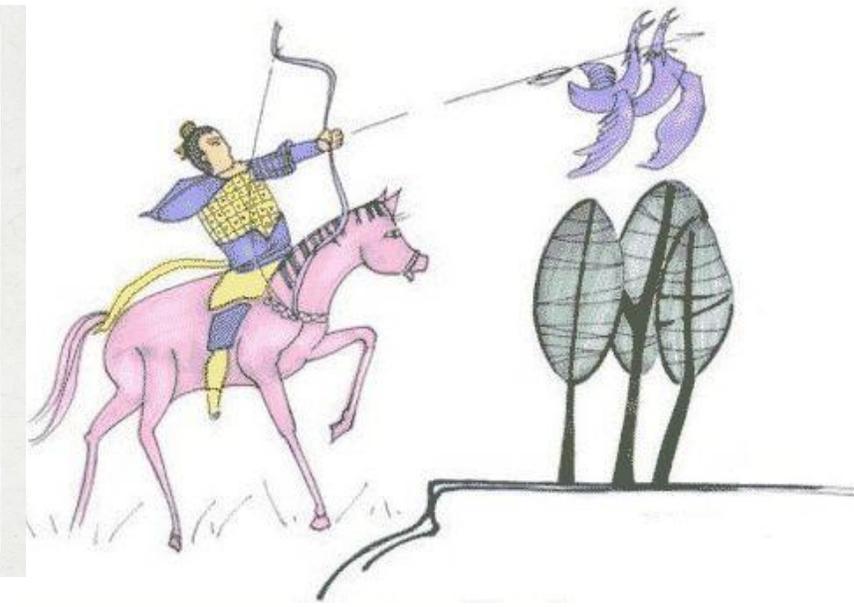
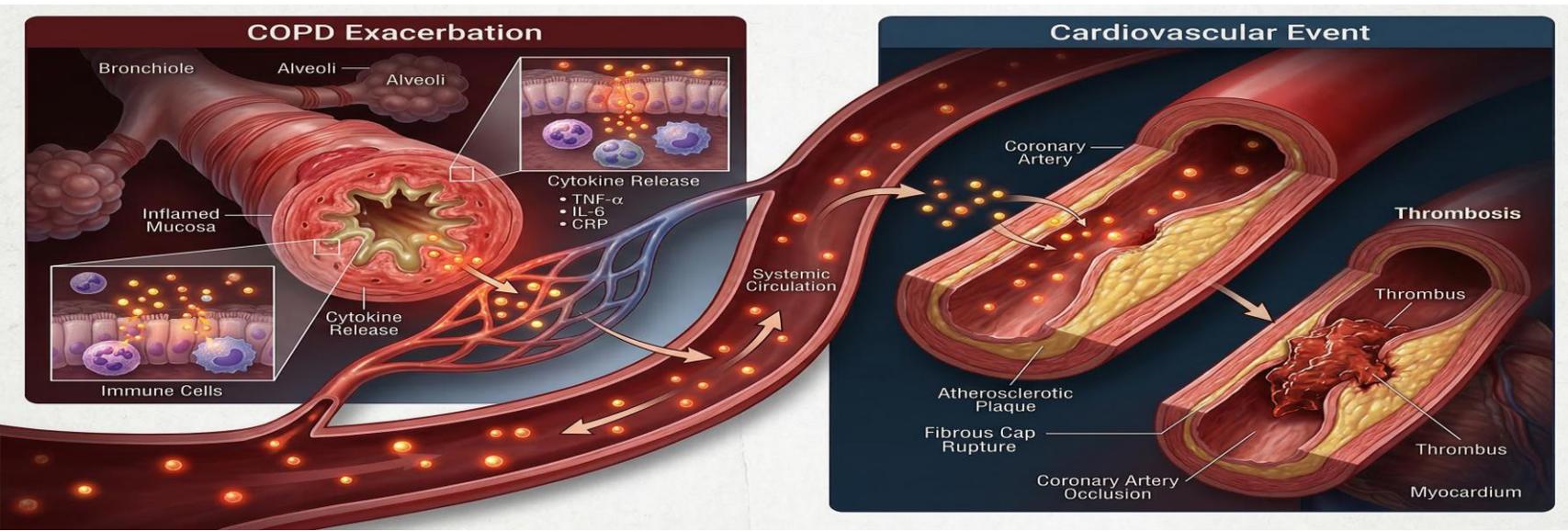
GOLD 2026

→ Ngăn ngừa đợt cấp + đánh giá nguy cơ tim mạch trong và sau giai đoạn cấp tính

1. Hurst JR, et al. N Engl J Med 2010;363:1128–1138; 2. Graul EL, et al. Am J Respir Crit Care Med 2023; doi: 10.1164/rccm.202307-1122OC: Dec 21 [Epub ahead of print]; 3. Maclagan LC, et al. Eur Respir J 2023;62:2202364; 4. Pullen R, et al. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis 2021;16:2301–2322; 5. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD). Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of COPD (2024 report) (Accessed 16 April 2024). 6. Singh D, et al. Adv Ther 2024

Nhất tiễn song điều

Each COPD exacerbation opens a window of acute cardiovascular risk



Giải pháp nào....

- Ngăn ngừa đợt cấp
- Giảm nguy cơ xuất hiện biến cố và tử vong tim mạch

GOLD 2026: điều trị dùng thuốc – Khởi Trị



Nhóm E:

- LABA/LAMA*

Cân nhắc **ICS/LABA/LAMA** nếu Eosinophil máu ≥ 300 TB/uL *

**1 dụng cụ hít có thể thuận tiện và hiệu quả hơn với nhiều dụng cụ cũng như cải thiện tuân thủ điều trị → “Bộ 3 đóng”*

Bệnh nhân COPD chẩn đoán với tiền sử TỪ 1 ĐỢT CẤP TRUNG BÌNH có EOS ≥ 300 , khuyến cáo khởi trị với liệu pháp bộ ba **ICS + LAMA + LABA**

Vai trò của ICS/LABA/LAMA theo cập nhật các khuyến cáo mới nhất

GOLD 2026: bộ ba ICS/LABA/LAMA: giảm triệu chứng, giảm đợt cấp & tử vong cho bệnh nhân COPD

GOLD 2026
KEY UPDATES
COPD Guidelines
Explained



- **ICS/LABA/LAMA được khuyến cáo là liệu pháp điều trị nối tiếp cho BN vẫn có đợt cấp khi đang điều trị:**
- LABA hoặc LAMA nếu eosinophil ≥ 300 TB/mcL
 - LAMA/LABA nếu eosinophil ≥ 100 TB/mcL
 - ICS/LABA nếu eosinophil ≥ 100 TB/mcL
 - ICS/LABA còn nhiều triệu chứng

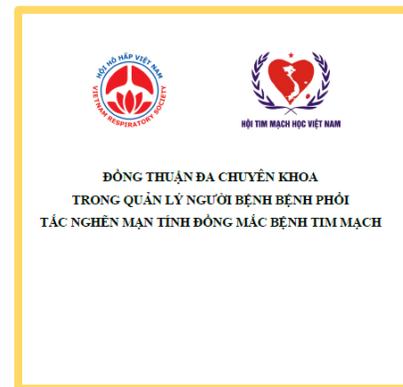
Không khuyến khích sử dụng phối hợp **ICS/LABA đơn thuần** trong điều trị COPD (Bảng chứng A)

Hội Hô Hấp 2025 – BHYT 2026

• COPD với tiền sử **TỪ 1 ĐỢT CẤP TRUNG BÌNH có Eos ≥ 300** , khuyến cáo khởi trị với liệu pháp bộ ba ICS/LAMA/LABA

• 1 dụng cụ hít có thể thuận tiện và hiệu quả hơn với nhiều dụng cụ cũng như cải thiện tuân thủ điều trị

Đồng thuận Hội Hô hấp và Hội Tim mạch học Việt Nam 2026



Liệu pháp bộ ba **nên được cân nhắc** ở người bệnh **COPD có bệnh tim mạch** mắc kèm, đặc biệt ở người bệnh có đợt cấp

BUD/GLY/FORM giảm đáng kể đợt cấp trung bình – nặng so với các liệu pháp bộ đôi

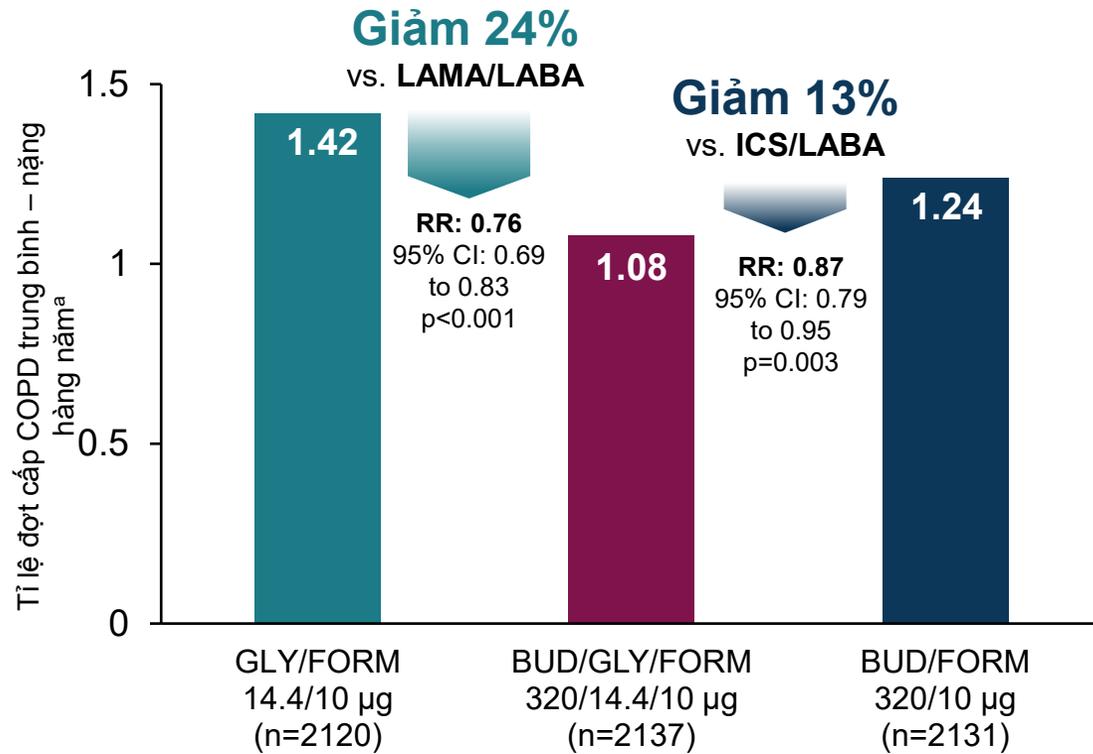
Tại tuần 52, BUD/GLY/FORM chứng minh:

ETHOS

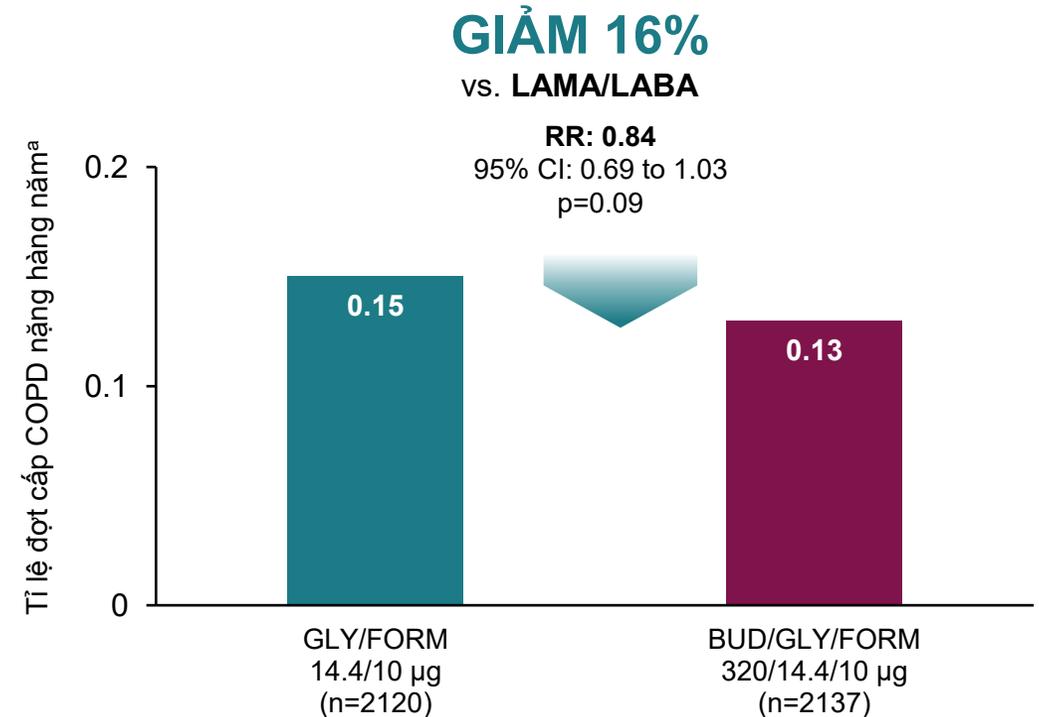
NNT = 3 vs. LAMA/LABA
(95% CI: 3 to 5)

NNT^{2,b} = 7 vs. ICS/LABA
(95% CI: 4 to 18)

Đợt cấp trung bình – nặng



Đợt cấp nặng

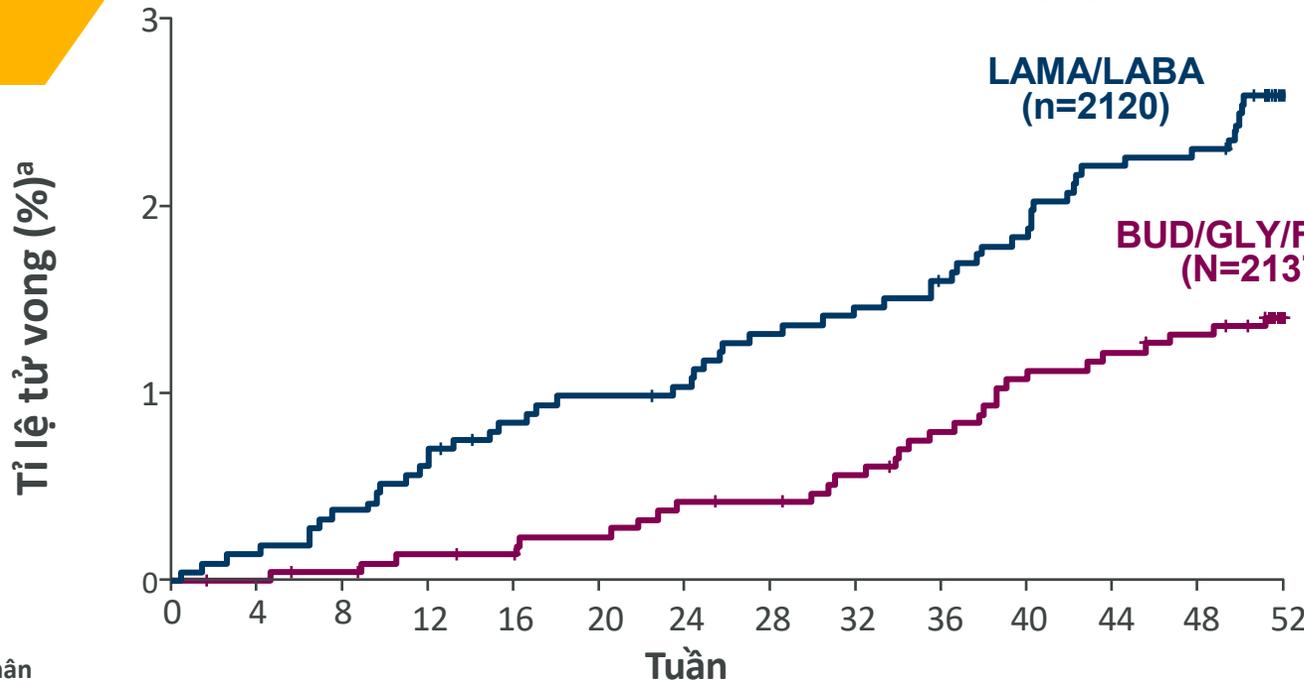


1. Rabe KF et al. Article and supplementary appendix. *N Engl J Med.* 2020;383:35-48; 2. Rabe KF et al. Abstract. *Eur Respir J.* 2020;56(64):5230.

Nguy cơ tử vong do mọi nguyên nhân của BUD/GLY/FORM so với LAMA/LABA

ETHOS

Thời gian đến khi tử vong do mọi nguyên nhân



49%

GIẢM

So với LAMA/LABA
(HR 0.51, 95% CI: 0.33 to 0.80;
unadjusted P=0.0035)

NNT 80

Phòng ngừa 1 ca tử vong khi điều trị cho mỗi 80 bệnh nhân trong 1 năm **BUD/GLY/FORM** vs. LAMA/LABA (95% CI: 58 to 198)

Số bệnh nhân có nguy cơ:

BUD/GLY/FORM	2137	2136	2134	2131	2130	2127	2123	2122	2118	2112	2106	2103	2100	2075
LAMA/LABA	2120	2117	2112	2106	2100	2097	2095	2089	2086	2082	2077	2069	2067	2045

% Tỷ lệ tử vong
1.4 (n=30)
2.6 (n=56)

1. Martinez FJ, et al. *Am J Respir Crit Care Med* 2021;203:553–564
2. Rabe KF, et al. *N Engl J Med* 2020;383:35–48
3. Rate ratiobe KF, et al. *Respir Med* 2019;158:59–66

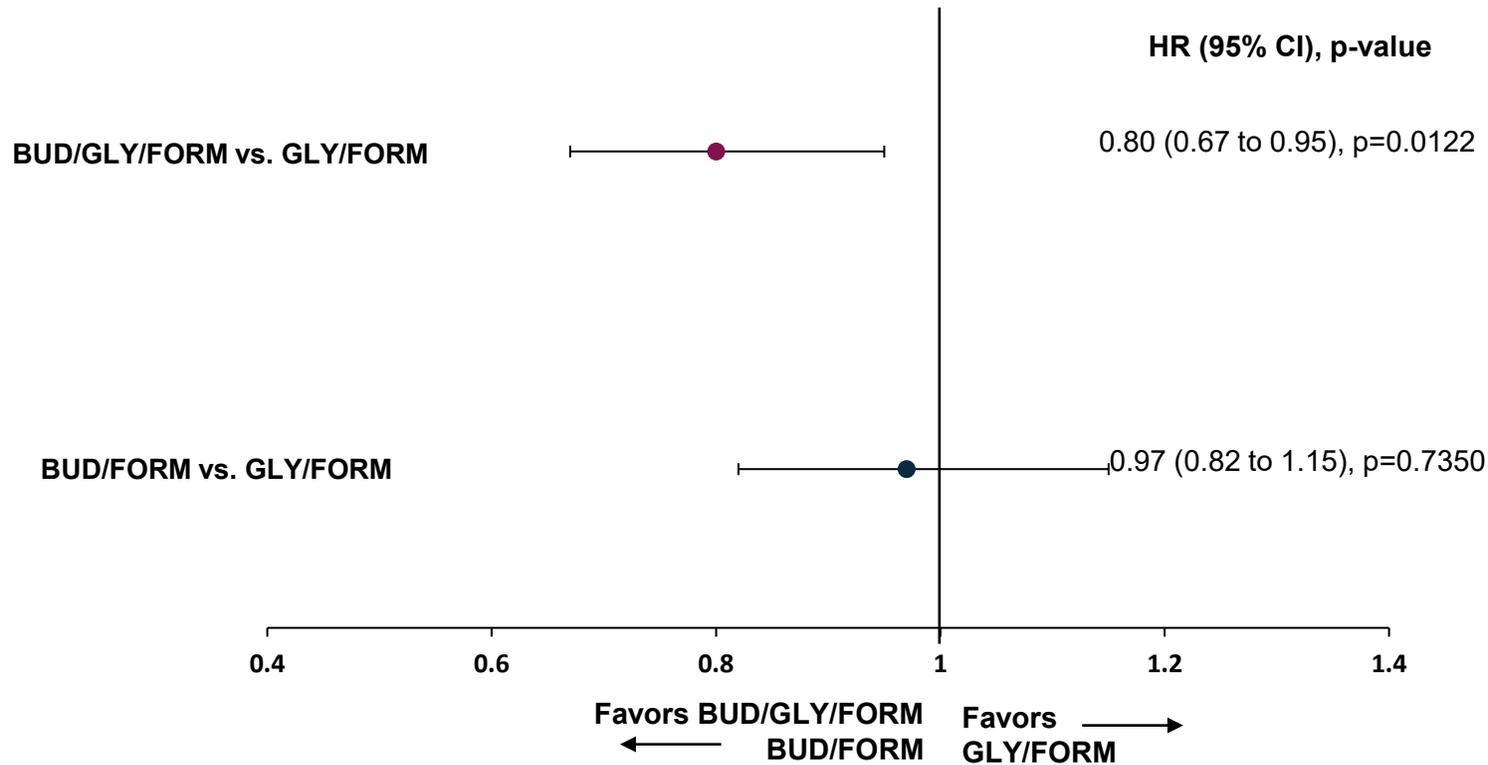
BUD/GLY/FORM: Budesonide/Glycopyrronium/Formoterol

Nguy cơ biến cố tim phổi nặng ở nhóm BUD/GLY/FORM thấp hơn so với LAMA/LABA

ETHOS
Post Hoc
Analysis

Thời gian đến biến cố tim phổi nặng đầu tiên

BUD/GLY/FORM 320/14.4/10 µg

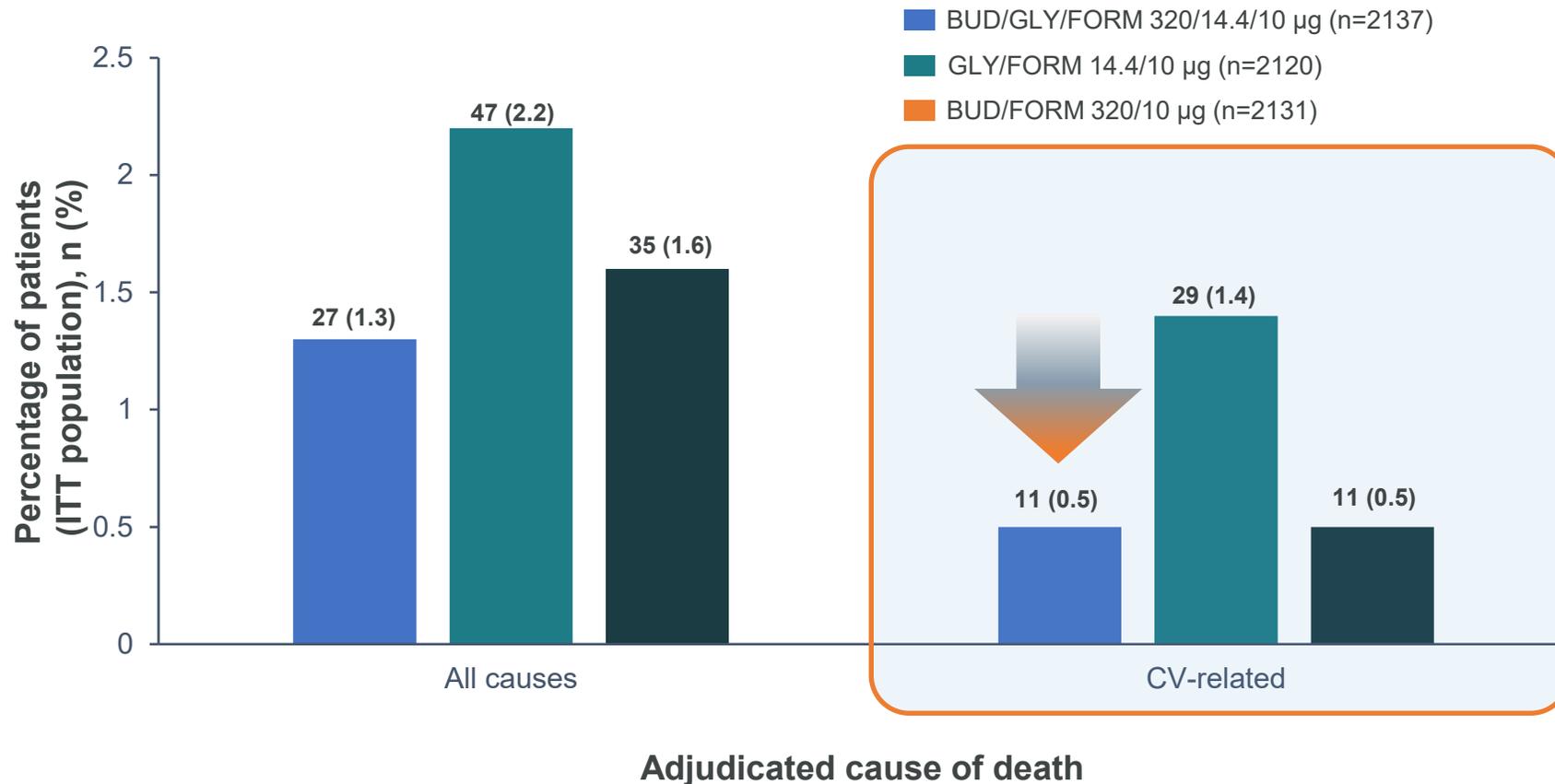


20%

vs. LAMA/LABA
HR: 0.80; 95% CI: 0.67 to 0.95;
unadjusted p=0.0122

BUD/GLY/FORM: Budesonide/Glycopyrronium/Formoterol

Tử vong do mọi nguyên nhân giữa BUD/GLY/FORM vs. LABA/LAMA chủ yếu đến từ nguyên nhân tim mạch



• Trong nghiên cứu **ETHOS**, ~70% bệnh nhân **≥1 yếu tố nguy cơ tim mạch** tại thời điểm ban đầu

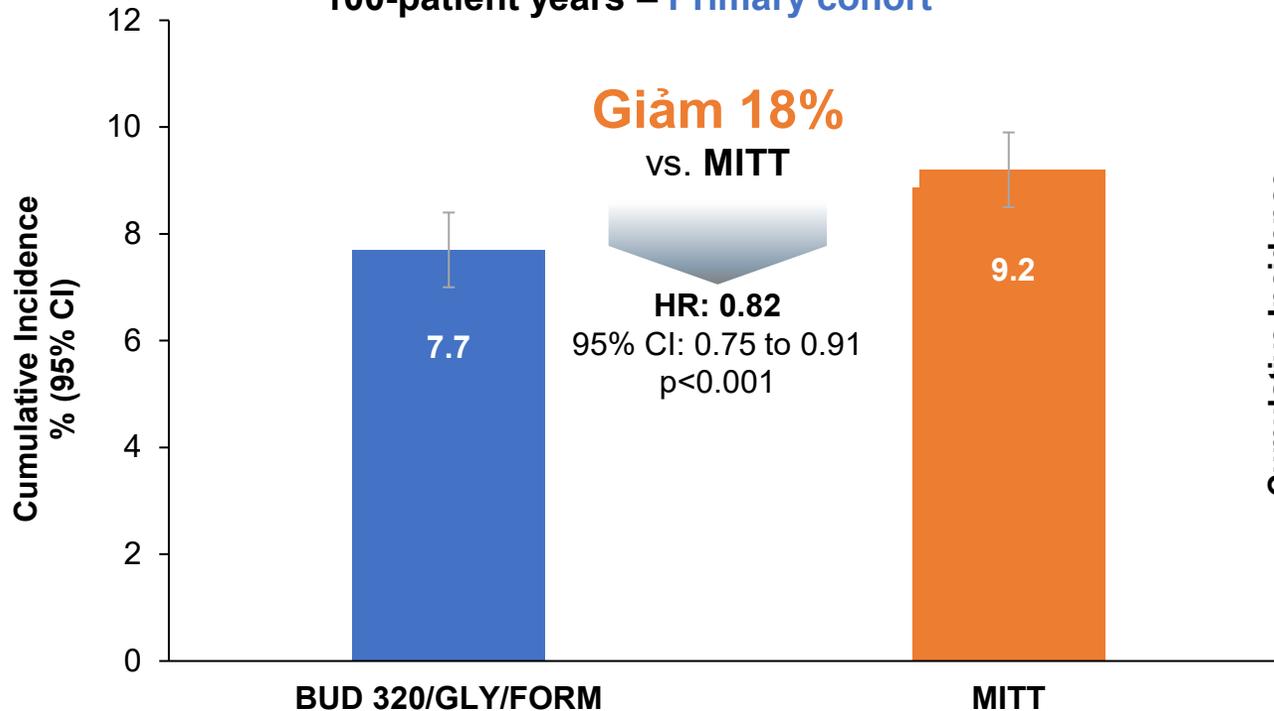


1. Martinez FJ, et al. *Am J Respir Crit Care Med* 2021;203:553–564
2. Rabe KF, et al. *N Engl J Med* 2020;383:35–48
3. Rate ratio KF, et al. *Respir Med* 2019;158:59–66

Tử vong do mọi nguyên nhân và biến cố tim phổi nặng khi sử dụng BUD/GLY/FORM thấp hơn vs liệu pháp bộ ba mỡ (MITT)

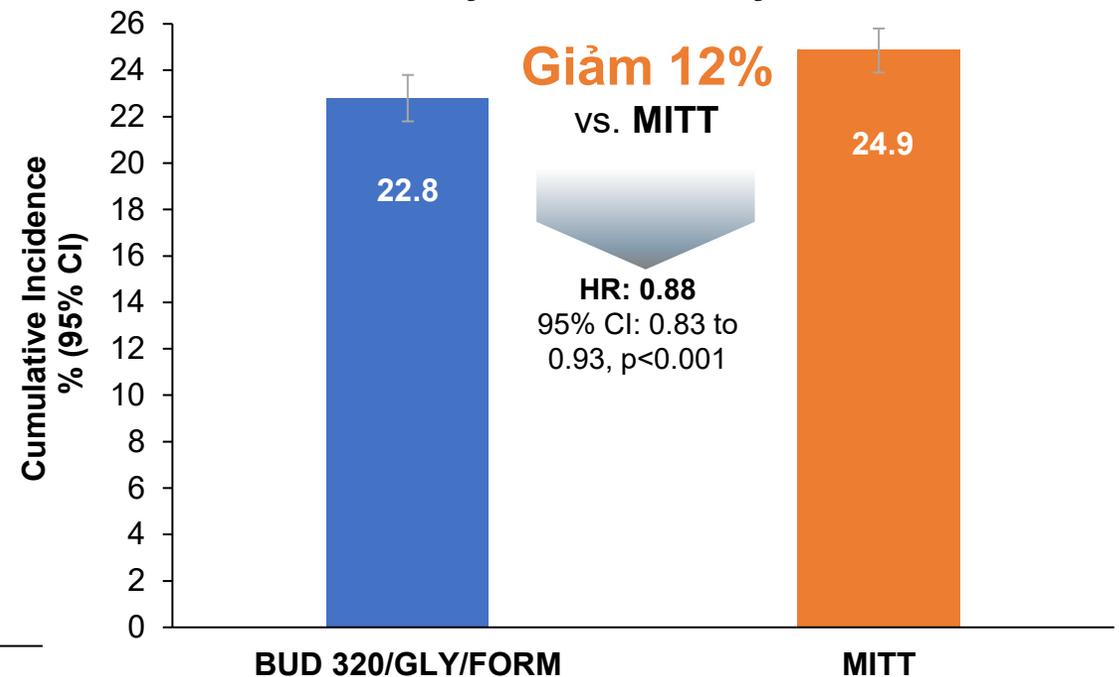
Tử vong do mọi nguyên nhân

1-year cumulative ACM incidence per 100-patient years – Primary cohort



Biến cố tim phổi nặng

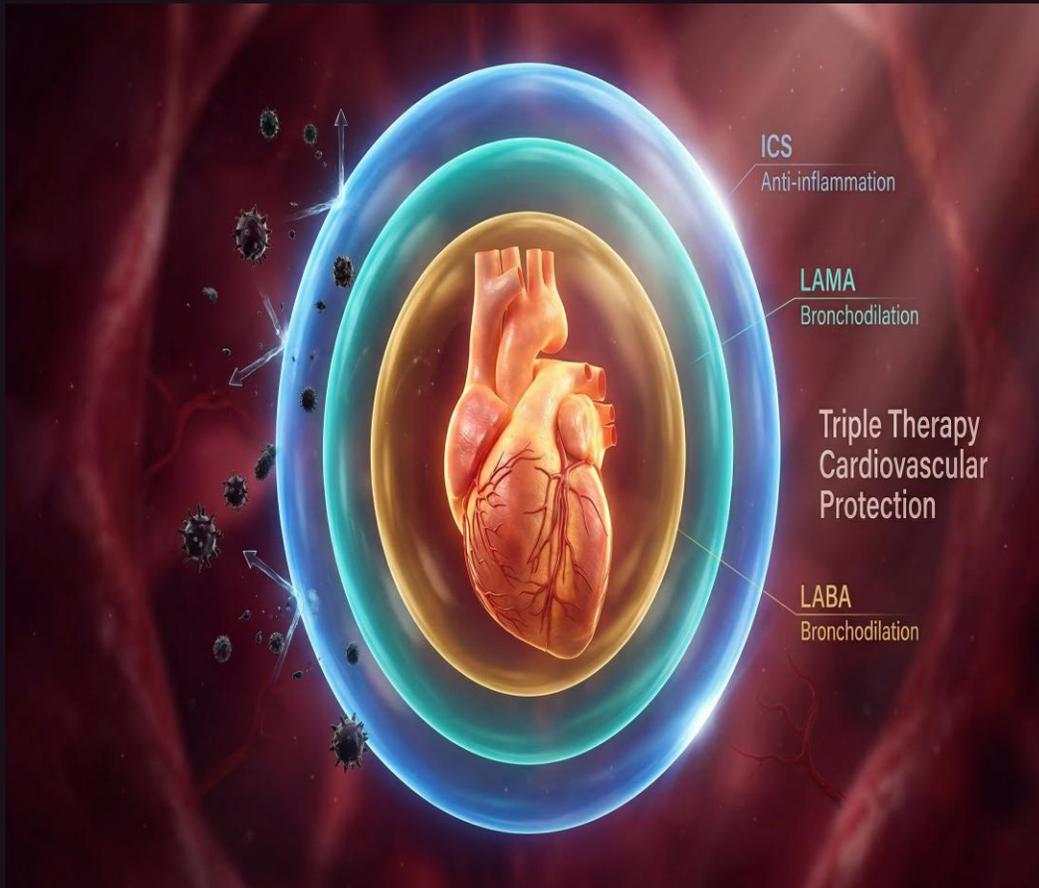
1-year cumulative incidence per 100-patient years
Primary cohort; Primary definition^a



There are no head-to-head clinical studies comparing the effects of BUD 320/GLY/FORM and MITT on ACM. Data do not imply superior efficacy or safety of one regimen over the other. Data are descriptive only.

Triple Therapy: Three Lines of CV Defense

Mỗi thành phần của BUD/GLY/FORM đều nhắm đến các con đường riêng biệt dẫn đến nguy cơ tim mạch.



ICS (Budesonide)

Lá chắn kháng viêm

Ức chế CRP và IL-6, chậm quá trình xơ vữa động mạch. Sinh khả dụng toàn thân thấp nhờ phương pháp phối trộn thuốc giúp giảm thiểu tác dụng phụ.

LAMA (Glycopyrronium)

Giãn phế quản + tác động trên huyết động

Giảm sức cản mạch máu phổi và áp lực lên thất phải. Giảm tình trạng giãn phế nang quá mức, cải thiện tiền tải.

LABA (Formoterol)

Giãn phế quản + cải thiện trao đổi khí

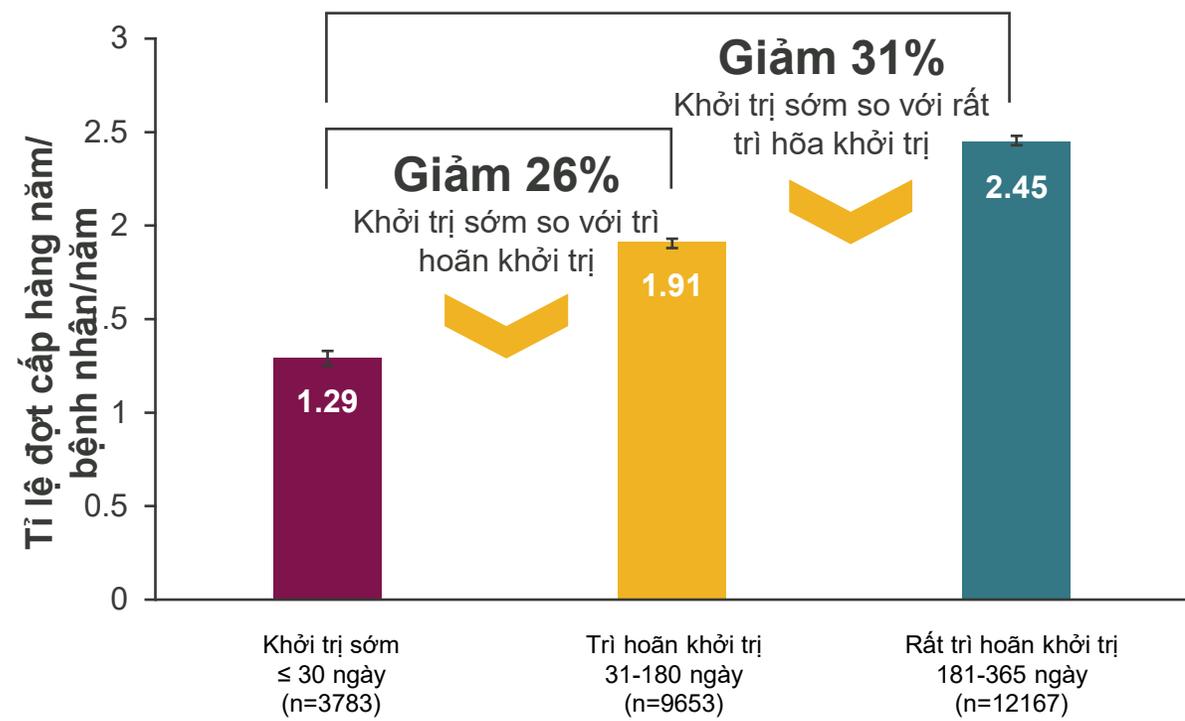
Cải thiện khả năng cung cấp oxy, giảm kích hoạt thần kinh giao cảm do thiếu O₂ và giảm nguy cơ rối loạn nhịp thông qua việc kiểm soát tốt hơn tình trạng ứ khí.

Ngăn ngừa đợt cấp phá vỡ vòng luẩn quẩn: mỗi đợt cấp được ngăn ngừa = tránh được nguy cơ tim mạch cấp tính

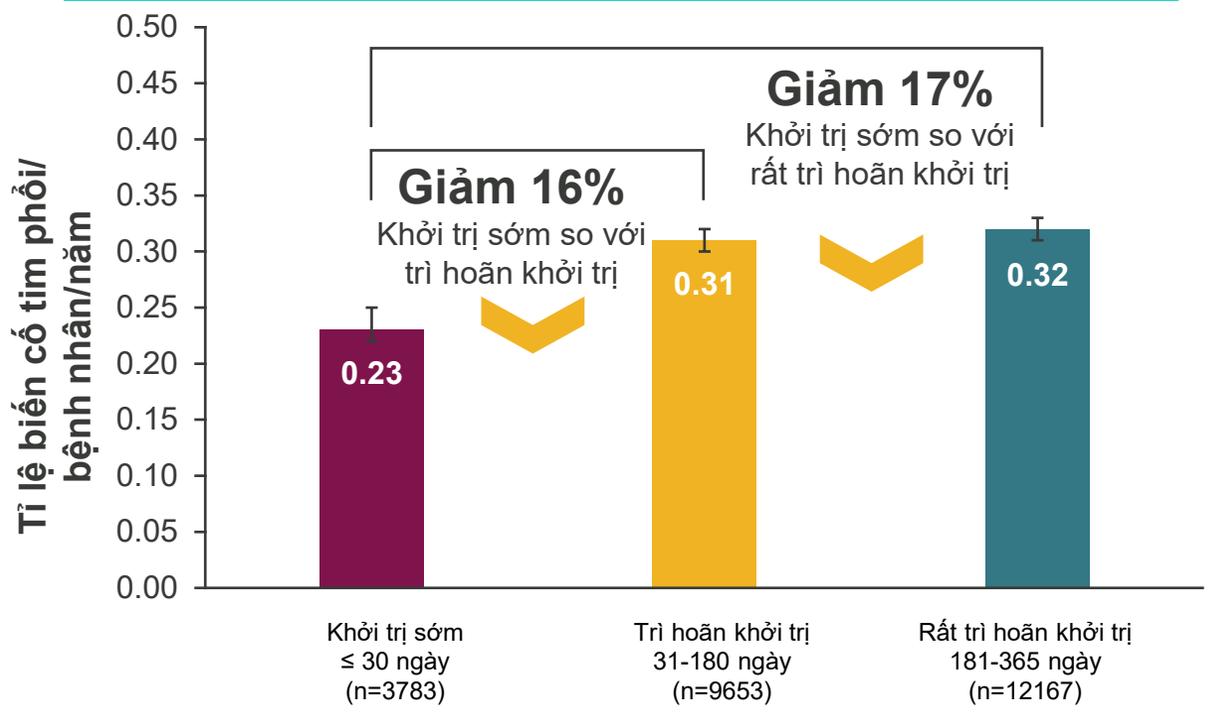
1. Shin J. et al. Sci Rep. 2020;10(1):18973. Published 2020 Nov 4
2. Lee HW. et al. Sci Rep. 2022;12(1):15698. Published 2022 Sep 20

Khởi trị sớm với BUD/GLY/FORM sau đợt cấp: giảm đợt cấp tương lai và biến cố tim phổi nặng so với trì hoãn khởi trị

Đợt cấp trung bình – nặng



Biến cố tim phổi nặng không đe dọa tính mạng



63% trong số 10,630 biến cố tim phổi có liên quan đến tim mạch

Khởi trị sớm BUD/GLY/FORM sau đợt cấp giúp giảm tỷ lệ đợt cấp tiếp theo so với trì hoãn điều trị

KẾT LUẬN

1. COPD: top 3 gây tử vong, gánh nặng y tế lớn
2. Bệnh tim mạch: bệnh đồng mắc thường gặp trong COPD
3. Tối ưu hóa liệu pháp điều trị COPD có thể **bảo vệ Phổi và Tim** cho BN
4. Liệu pháp bộ ba **BUD/GLY/FORM**:
 - Giảm đáng kể **tỷ lệ đợt cấp** và **tử vong tim mạch** so với LABA/LAMA
 - Can thiệp kịp thời **SỚM** với liệu pháp bộ ba: phòng ngừa đợt cấp → giảm nguy cơ tim phổi ở bệnh nhân COPD

Hãy bảo vệ tim & phổi – 2 cỗ máy trọng yếu của cơ thể!!!

Bỏ hút thuốc

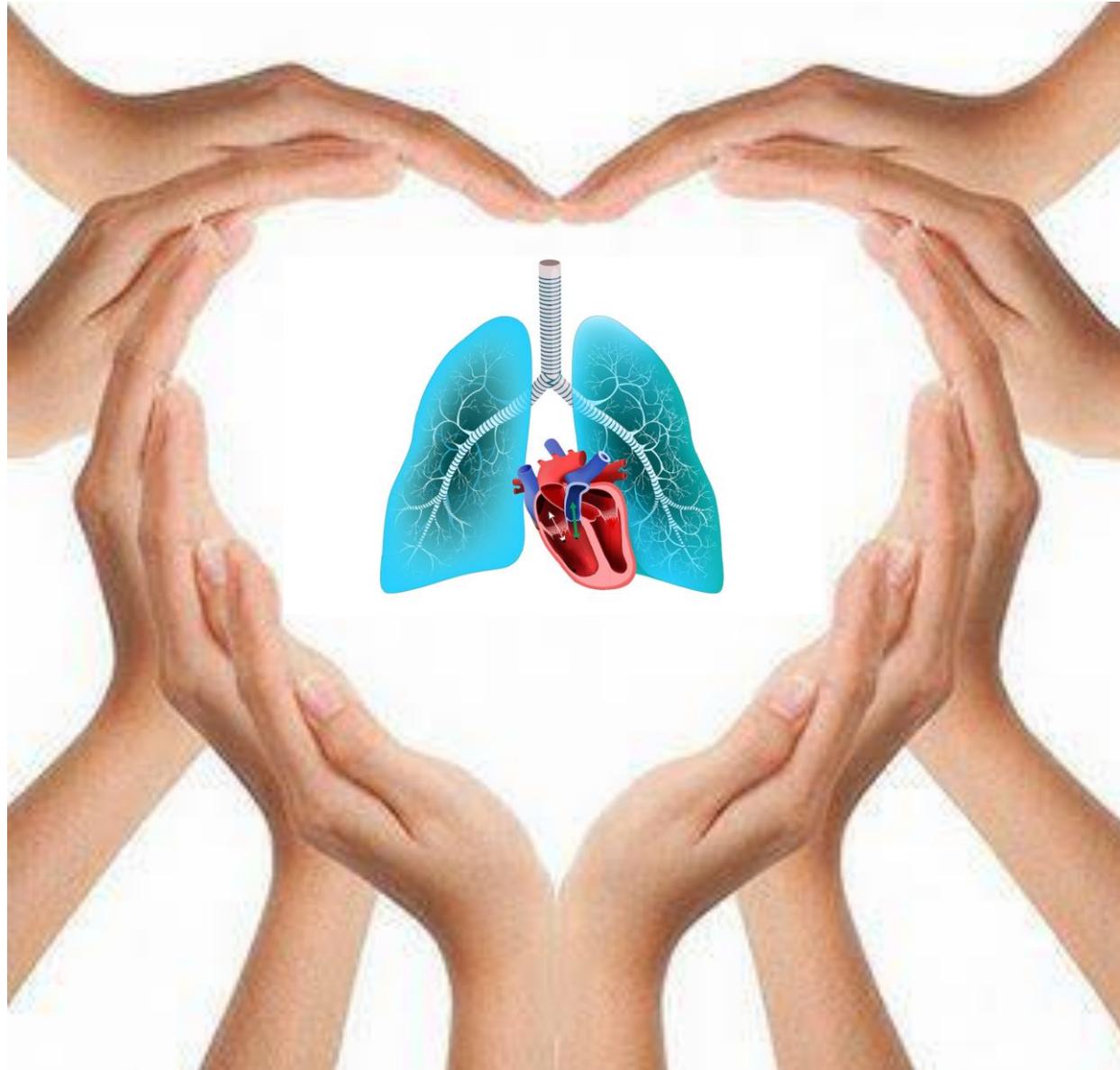
Kiểm soát lipid

BP < 130/80 mmHg

HbA1c < 7%

Giảm cân

Tiêm ngừa vaccine



BUD

GLY

FORM

Thank
you

