



HO CHI MINH CITY
RESPIRATORY SOCIETY

HỘI HỒ HẤP
THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

GSK

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

Những điểm cần cân nhắc khi nâng bậc lên liệu pháp bộ ba cho bệnh nhân 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 Phác đồ điều trị COPD theo GOLD 2026

2 Những điểm cần cân nhắc khi nâng bậc lên liệu pháp bộ 3

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 ≥ 300/μL

0 đợt cấp trung bình hoặc nặng (nhập viện)

Nhóm A

1 thuốc giãn phế quản hít

mMRC 0-1
CAT < 10

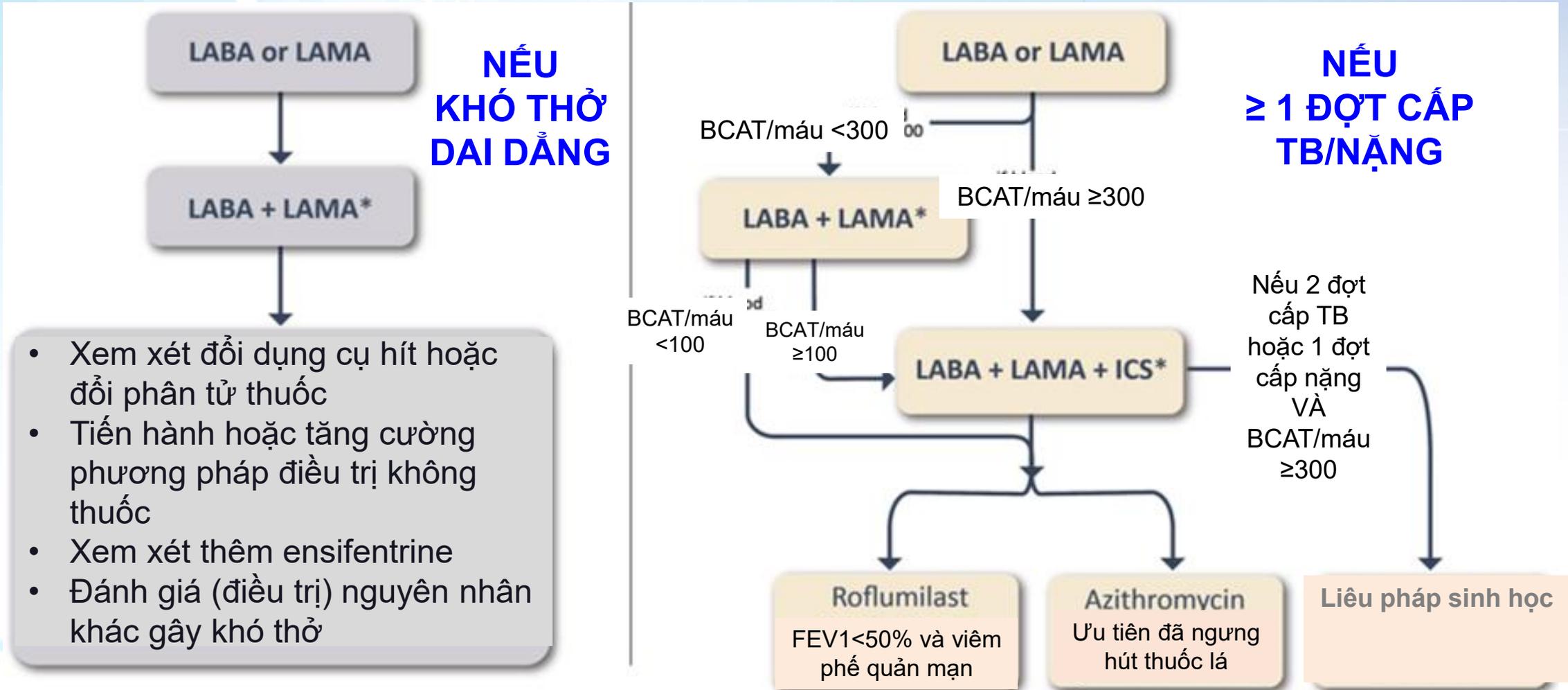
Nhóm B

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

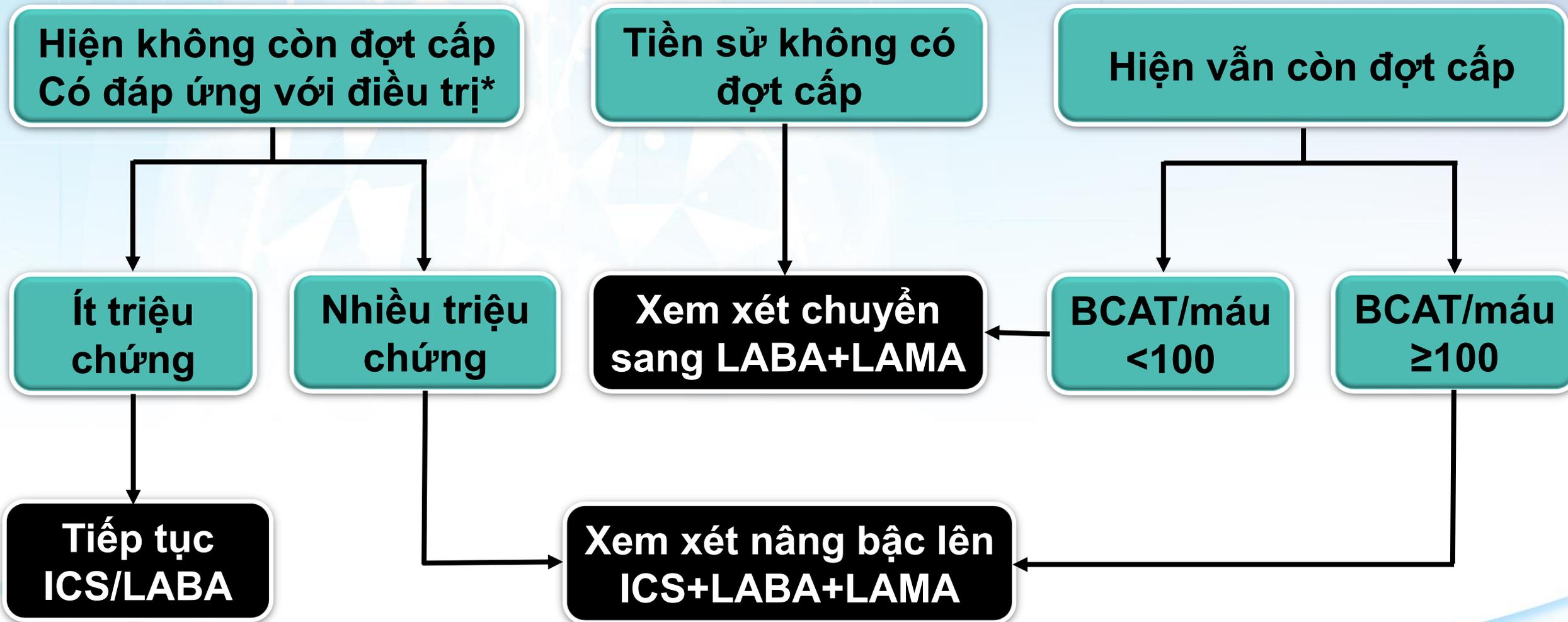


**HRS
2026**

*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.

Một số hoạt chất/thuốc được đề cập có thể chưa lưu hành ở nước sở tại. Nhân viên y tế vui lòng tham khảo thông tin kê toa được Bộ Y tế Việt Nam phê duyệt

Tiếp cận bn COPD đang sử dụng ICS/LABA



*Trước điều trị ICS/LABA có đợt cấp và hiện không còn đợt cấp

NỘI DUNG TRÌNH BÀY

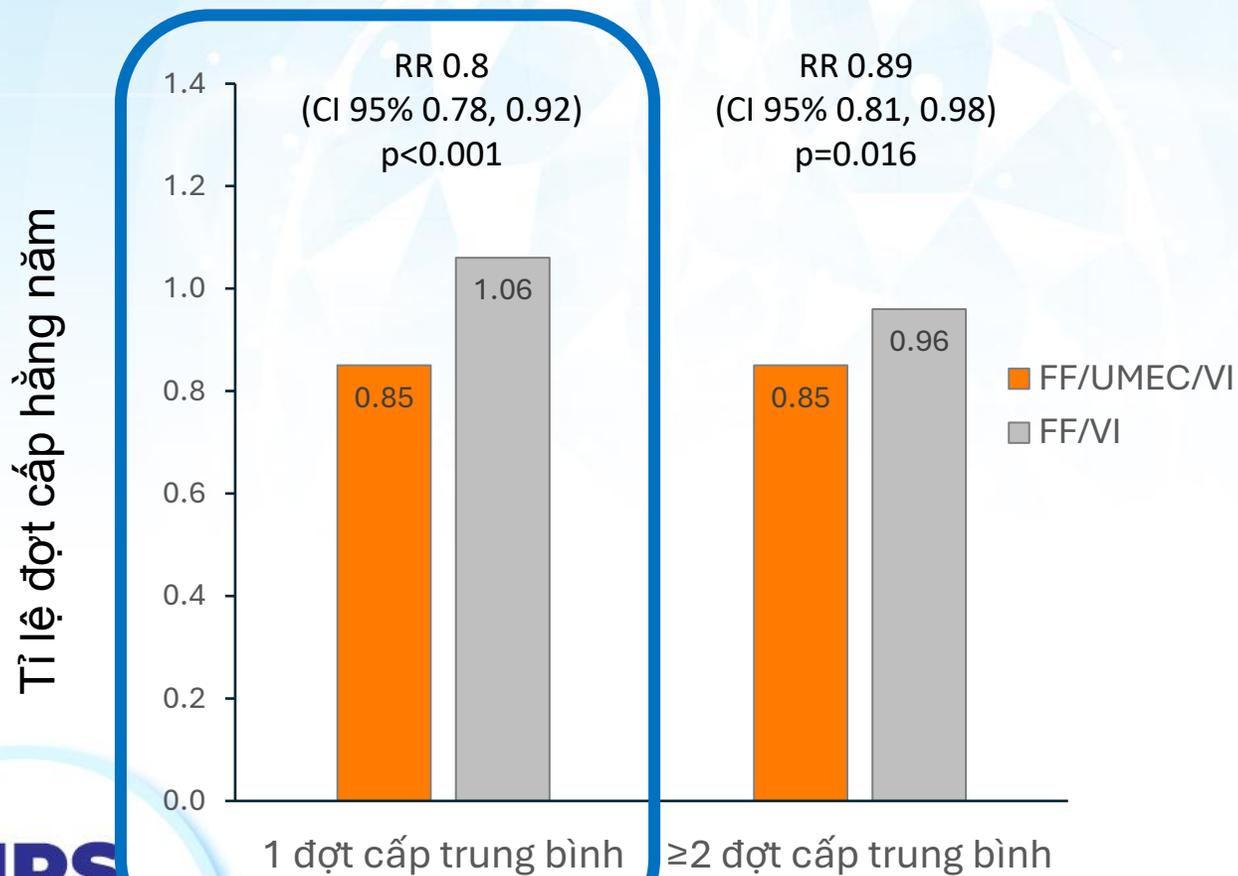
1 Phác đồ điều trị COPD theo GOLD 2026

2 Những điểm cần cân nhắc khi nâng bậc lên liệu pháp bộ 3

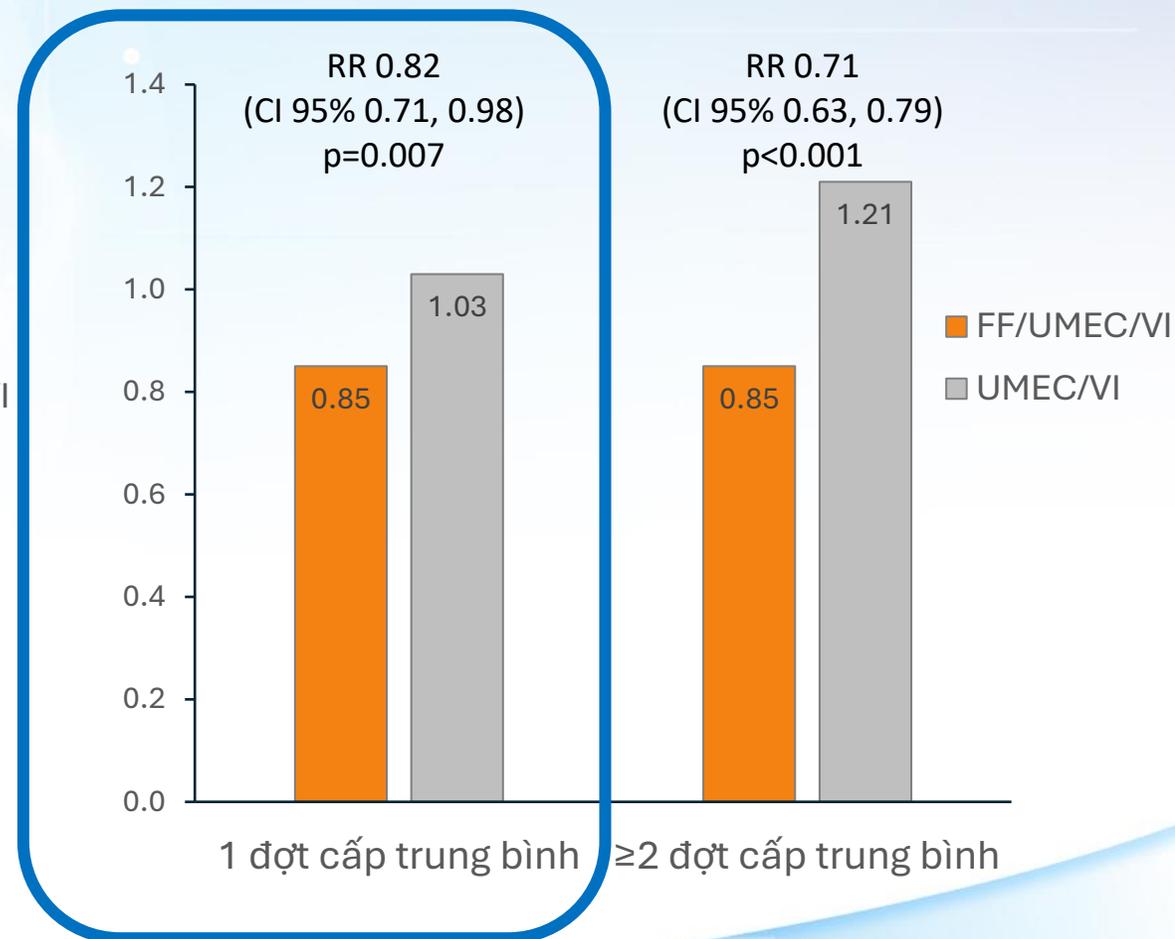
3 Kết luận

IMPACT: FF/UMEC/VI so với ICS/LABA hoặc LAMA/LABA ở bệnh nhân COPD với các tần suất đợt cấp khác nhau

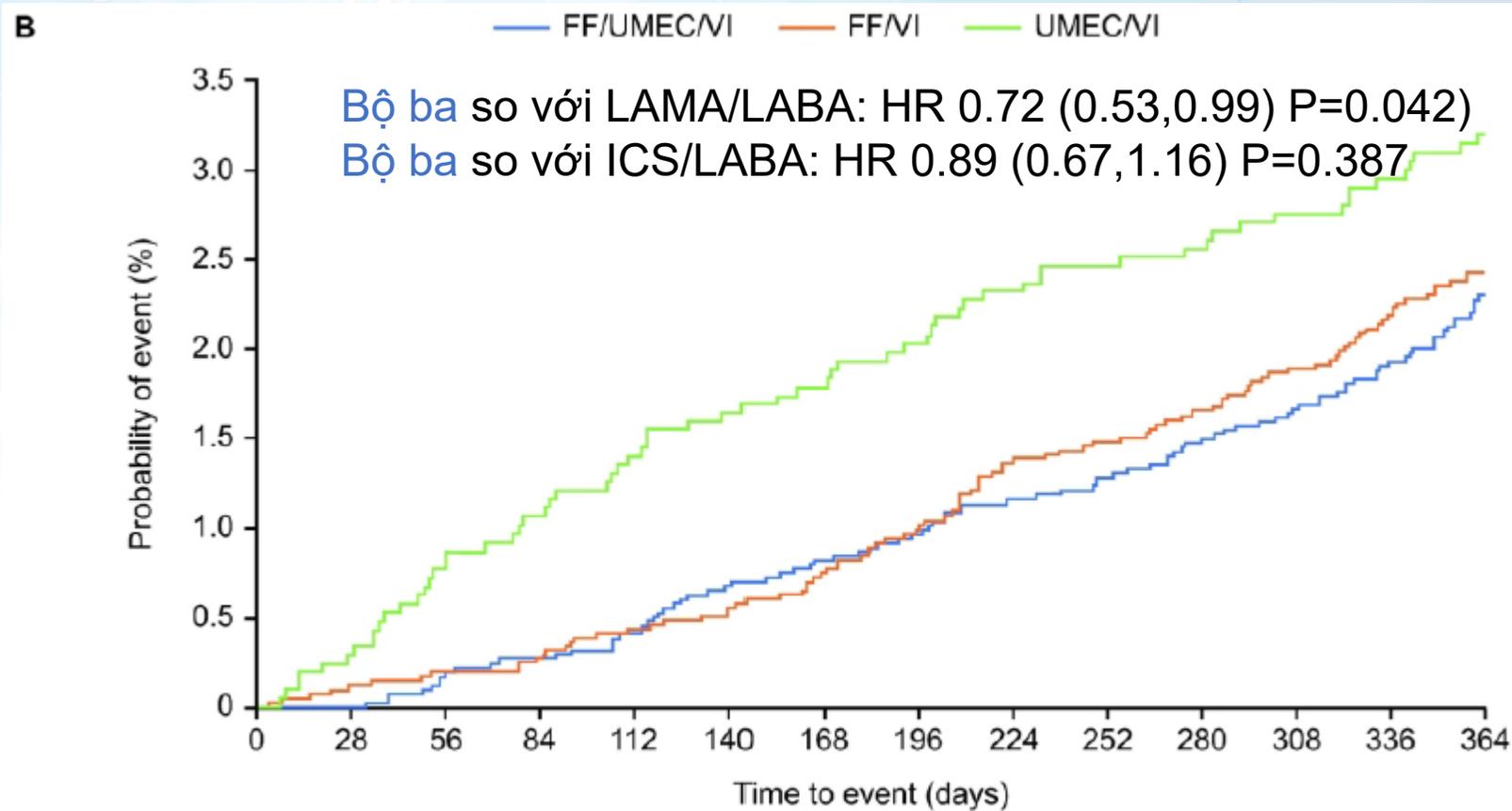
FF/UMEC/VI so với FF/VI (thêm LAMA)



FF/UMEC/VI so với UMEC/VI (thêm ICS)



IMPACT: Giảm tử vong do mọi nguyên nhân ở bn COPD* FF/UMEC/VI so với UMEC/VI

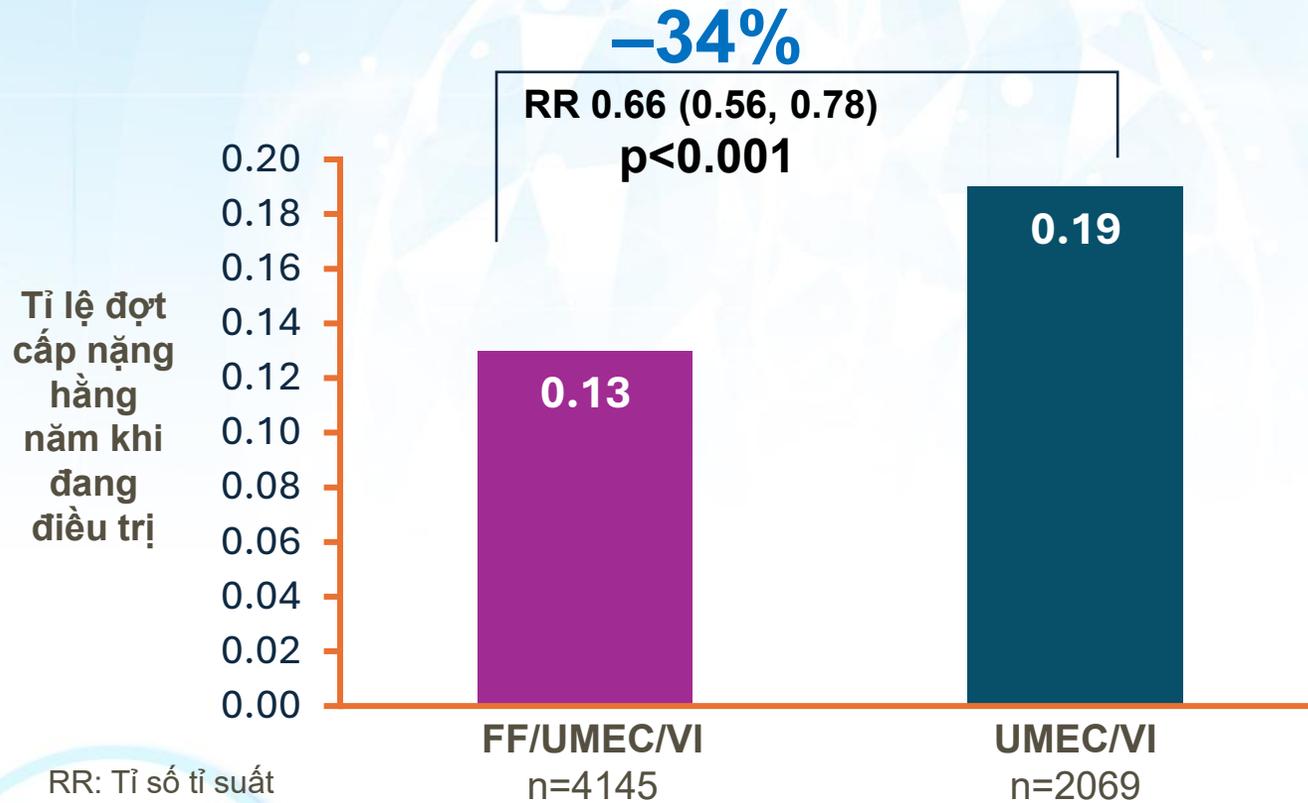


FF/UMEC/VI	4151	4150	4142	4137	4131	4119	4113	4107	4097	4092	4082	4073	4062	3919
FF/VI	4134	4129	4123	4118	4111	4106	4095	4082	4065	4060	4050	4040	4027	3848
UMEC/VI	2070	2063	2052	2045	2037	2030	2027	2021	2013	2008	2004	1999	1995	1914

*BN COPD có CAT>10 và có tiền sử đợt cấp

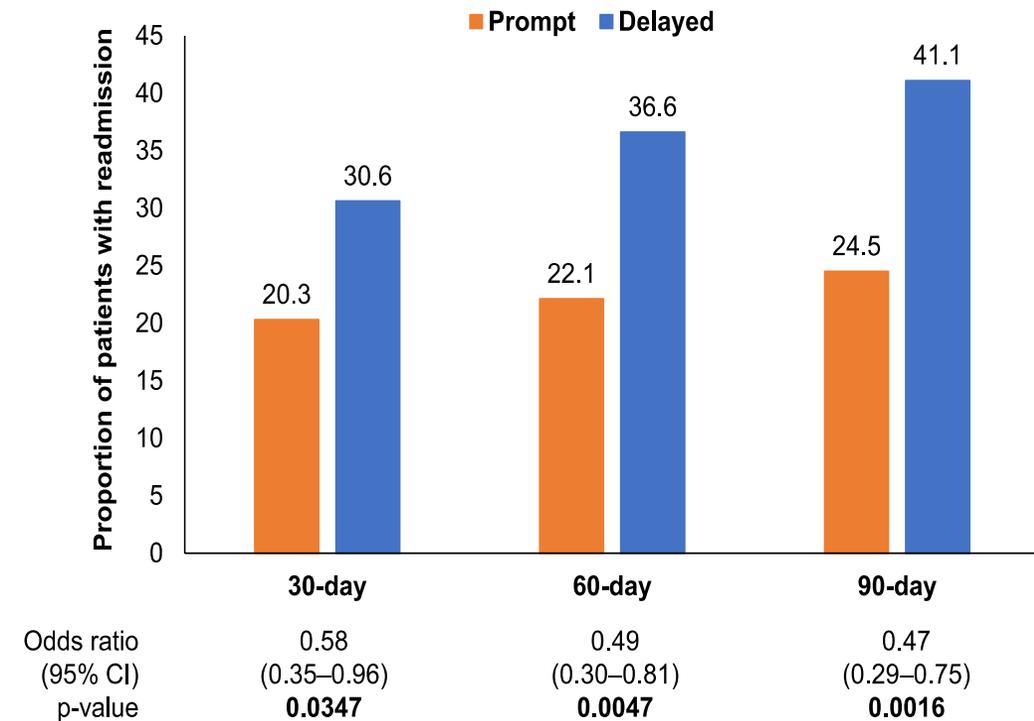
Giảm đợt cấp nặng nhập viện - FF/UMEC/VI so với LAMA/LABA

NC IMPACT- FF/UMEC/VI vs UMEC/VI¹



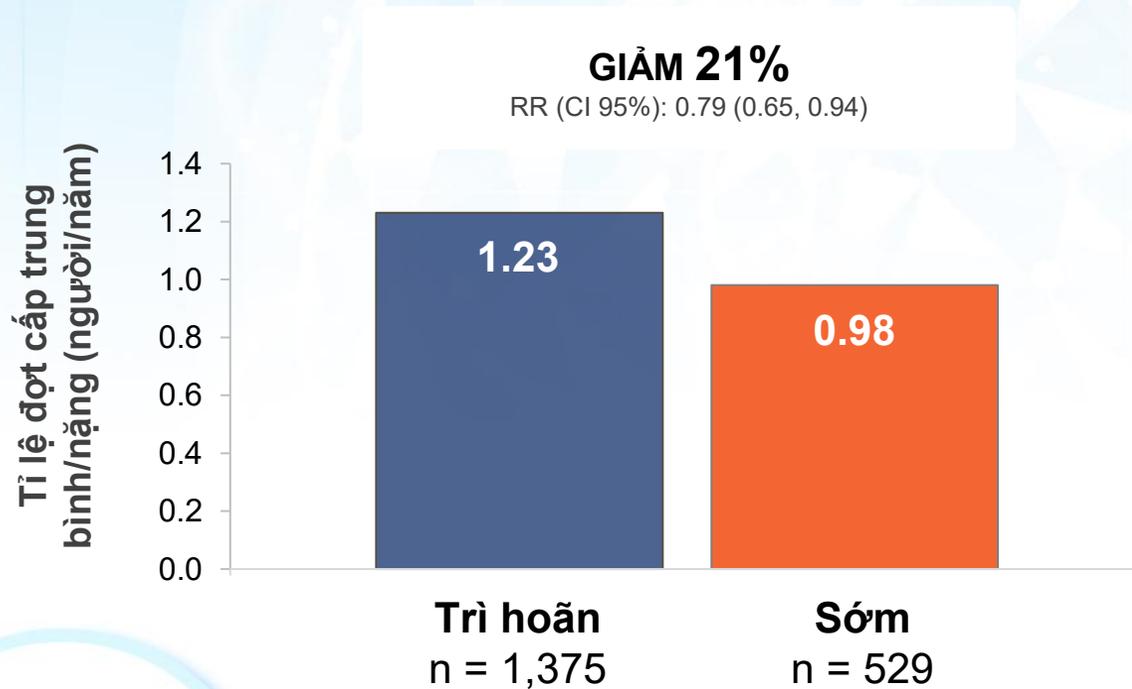
Giảm tái nhập viện do đợt cấp COPD khi khởi trị sớm FF/UMEC/VI

b) COPD-related

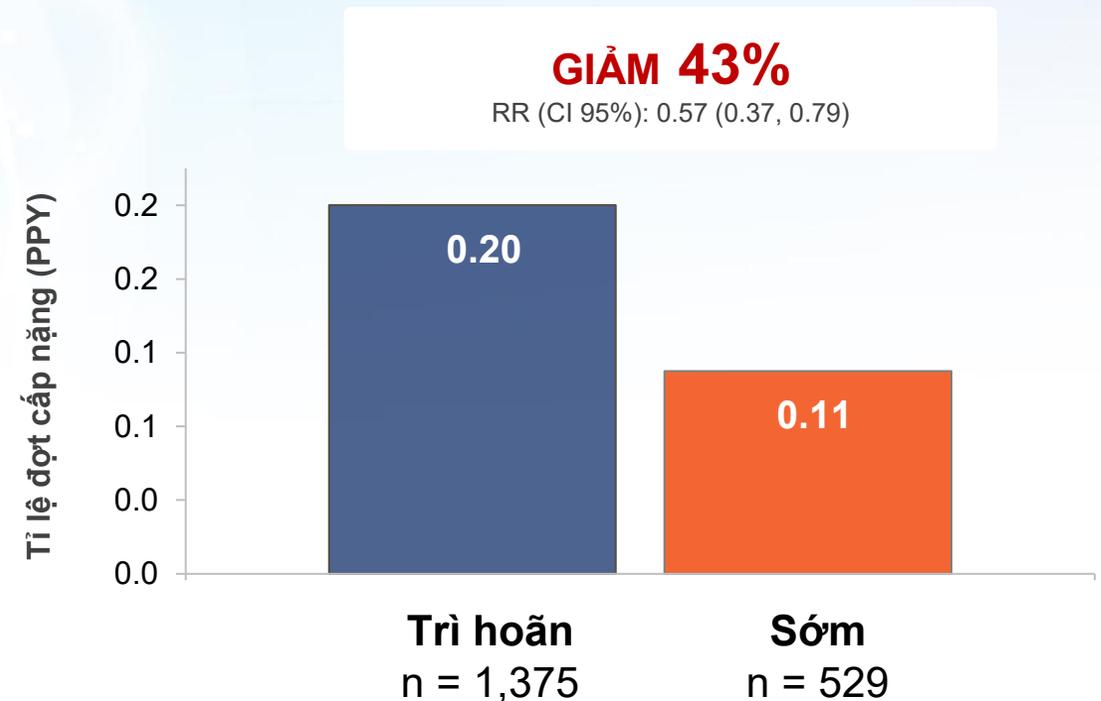


Nghiên cứu đời thực: Bắt đầu FF/UMEC/VI sớm (0-30 ngày) so với trì hoãn điều trị (31-180 ngày) sau khi xảy ra một đợt cấp COPD

Tỉ lệ đợt cấp trung bình/nặng



Tỉ lệ đợt cấp nặng (phải nhập viện)



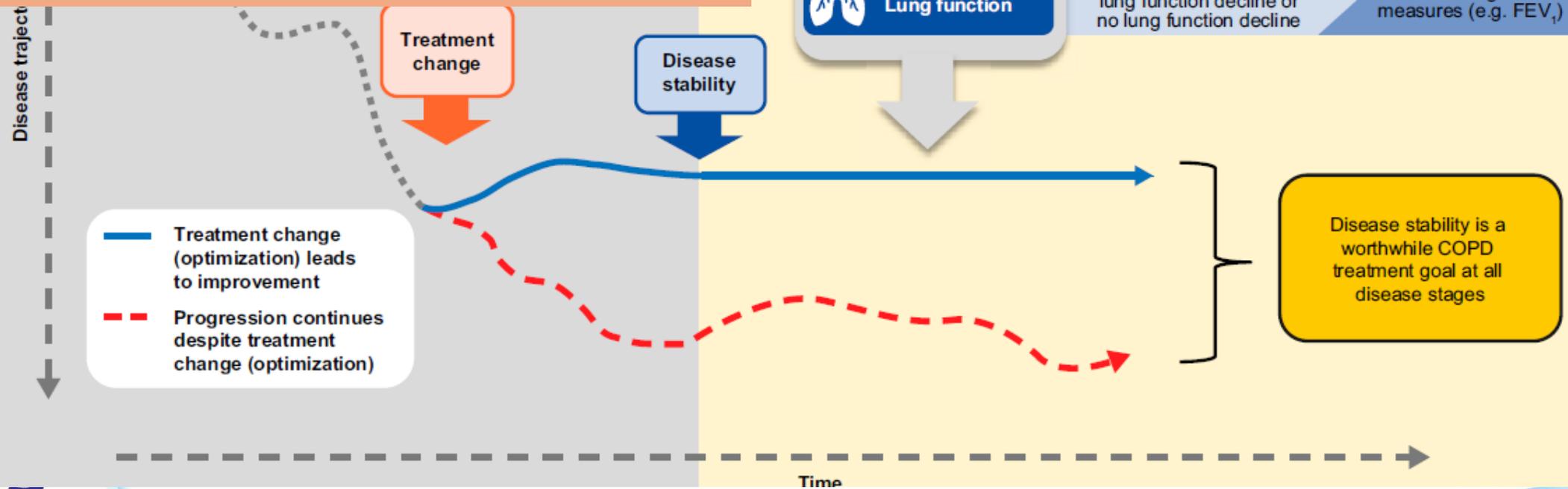
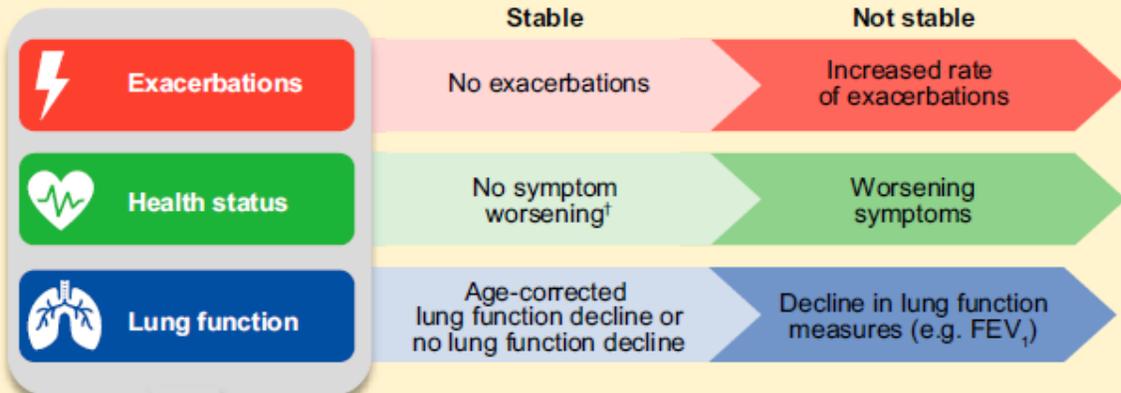
Tối ưu hóa điều trị COPD để hướng đến tình trạng ổn định bệnh *

GOLD 2026 describe the clinical state: disease stability – a low disease activity state with**

- No exacerbation
- No worsening of symptom
- No accelerated loss of lung function

Optimize therapy to achieve improvements to the highest degree possible

Establish and maintain disease stability in addition to seeking improvements in clinical status



— Treatment change (optimization) leads to improvement
 - - - Progression continues despite treatment change (optimization)

Disease stability is a worthwhile COPD treatment goal at all disease stages

Đề xuất đánh giá tình trạng ổn định bệnh*



Không có các đợt cấp trung bình/nặng¹

Không có ghi nhận nào vào hoặc trước Ngày 168*

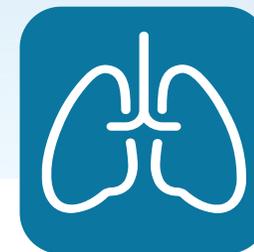


Tổng trạng không xấu đi¹

Không giảm quá 4 điểm SGRQ so với ban đầu (có định nghĩa về SGRQ)

HOẶC

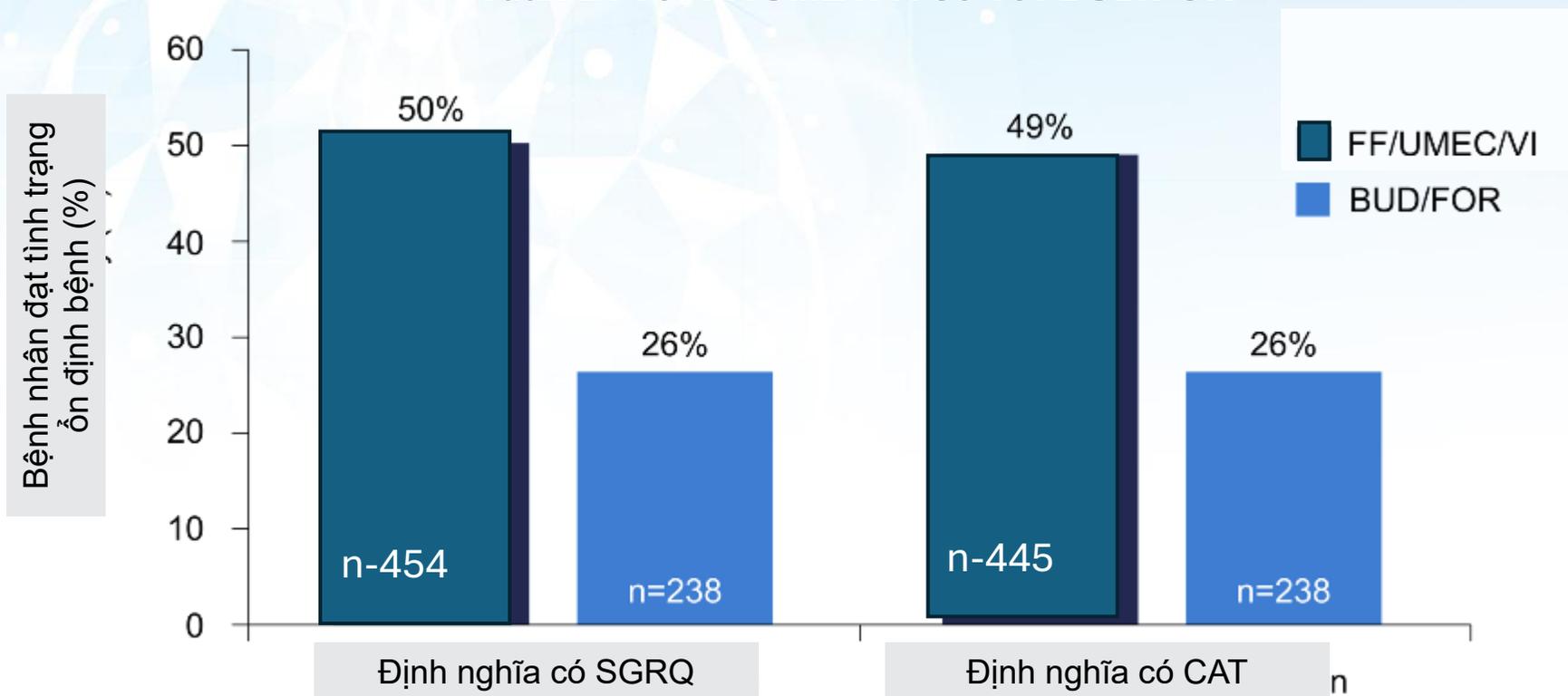
Không giảm quá 2 điểm CAT so với ban đầu (có định nghĩa về CAT)



Chức năng phổi không giảm quá **100 mL ở FEV1 đáy** so với ban đầu

Phân tích hậu kiểm nghiên cứu FULFIL, số lượng bệnh nhân dùng FF/UMEC/VI cải thiện **Ổn định bệnh*** nhiều **gấp ~2 lần** so với BUD/FOR¹

Tỉ lệ bệnh nhân đạt tình trạng ổn định bệnh tại Tuần 24 với FF/UMEC/VI so với BUD/FOR¹



Biểu đồ được tạo lại từ Singh D, et al. American Thoracic Society Meeting 2024. Poster P630. với sự cho phép của Giáo sư Dave Singh.

*Định nghĩa về ổn định bệnh trong COPD chưa được chứng thực trên lâm sàng. Định nghĩa diễn giải về ngưỡng ổn định bệnh bao gồm: không có các đợt cấp trung bình hoặc nặng, giảm dưới 100 mL ở FEV₁ đáy so với ban đầu, và tăng dưới 4 điểm so với ban đầu trong điểm SGRQ (định nghĩa SGRQ) hoặc tăng dưới 2 điểm so với ban đầu trong điểm CAT (định nghĩa CAT).

BUD: Budesonide; CAT: Bộ câu hỏi đánh giá COPD; CFB: Thay đổi so với ban đầu; FEV₁: Thể tích thở ra gắng sức trong giây đầu tiên; FF: Fluticasone furoate; FOR: Formoterol; SGRQ: Bộ câu hỏi đánh giá triệu chứng hô hấp Saint George; UMEC: Umeclidinium; VI: Vilanterol.

1. Singh D, et al. American Thoracic Society Meeting 2024. Poster P630. Available at: <https://presentations.gsk.com/posters/9385/> Accessed September 2024.

Đợt cấp COPD được báo cáo dưới mức

- Tỷ lệ mắc các đợt cấp COPD hiện đang ở mức cao, trong nhiều nghiên cứu dài hạn từ 3 năm trở lên: hơn 50% bệnh nhân COPD có đợt cấp.¹
- Bệnh nhân thường đánh giá thấp các triệu chứng của mình và gặp khó khăn trong việc diễn đạt liệu họ có đang trải qua một đợt cấp hay không.²
- Các bác sĩ có thể không biết bệnh nhân đang bị đợt cấp, vì có tới 40% đợt cấp không được báo cáo đầy đủ.³
- Đánh giá dưới mức đợt cấp → trì hoãn hoặc bỏ sót liệu pháp điều trị hiệu quả

1. Jones PW, et al. Characterisation and impact of reported and unreported exacerbations: results from ATTAIN. *Eur Respir J.* 2014;44(5):1156-65.

2. Kessler R, Ståhl E, Vogelmeier C, et al. Patient understanding, detection, and experience of COPD exacerbations: an observational, interview-based study. *Chest.* 2006 Jul;130(1):133-42.

3. Kim V, Aaron SD. What is a COPD exacerbation? Current definitions, pitfalls, challenges and opportunities for improvement. *Eur Respir J.* 2018 Nov 15;52(5):1801261

CERT (COPD Exacerbation Recognition Tool) – Phiên bản tiếng Việt

Hãy chọn mô tả chính xác nhất cho trạng thái ngày hôm nay của bạn so với trạng thái thường ngày.

				
Ho nặng hơn	Lượng đờm nhiều hơn	Hụt hơi	Thờ nặng nhọc	Hạn chế hoạt động
Như thường lệ <input type="radio"/>	Như thường lệ <input type="radio"/>	Như thường lệ <input type="radio"/>	Như thường lệ <input type="radio"/>	Như thường lệ <input type="radio"/>
Nhẹ <input type="radio"/>	Nhẹ <input type="radio"/>	Nhẹ <input type="radio"/>	Nhẹ <input type="radio"/>	Nhẹ <input type="radio"/>
Trung bình <input type="radio"/>	Trung bình <input type="radio"/>	Trung bình <input type="radio"/>	Trung bình <input type="radio"/>	Trung bình <input type="radio"/>
Nặng <input type="radio"/>	Nặng <input type="radio"/>	Nặng <input type="radio"/>	Nặng <input type="radio"/>	Nặng <input type="radio"/>

Nếu bạn chọn **ít nhất 2 mục trong ô màu đỏ** thì có thể bạn đang gặp phải đợt kịch phát của bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD) và nên đến gặp bác sĩ.

Trademarks are owned by or licensed to the GSK group of companies.
© 2023 The GSK group of companies or its licensor.

GSK31121 - Vietnam/Vietnamese - Version of 04 Apr 2025 - ICON.
ID0018-TR-0170 / CERT_v1.0_Trans_Paper_VN_Vietnamese_04Apr2025

Jones P, et al. COPD.2024;21(1):2316594

KẾT LUẬN

1. GOLD 2026 thay đổi tiêu chí phân nhóm điều trị khởi đầu¹:

Nhóm A và B: không có đợt cấp trong năm qua

Nhóm E: ≥ 1 đợt cấp trung bình hoặc nặng

2. Liệu pháp bộ ba FF/UMEC/VI giảm có ý nghĩa thống kê² :

- Đợt cấp trung bình/nặng hàng năm so với FF/VI và UMEC/VI
- Đợt cấp nặng nhập viện và tử vong do mọi nguyên nhân so với UMEC/VI
- Tỷ lệ đạt tình trạng ổn định bệnh* cao hơn so với BUD/FOR

3. CERT giúp bệnh nhân nhận diện sớm đợt cấp COPD → tránh bỏ sót và điều trị sớm đợt cấp³



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

Dữ liệu an toàn Fluticasone furoate (FF)/umeclidinium (UMEC)/vilanterol (VI)*

- Chống chỉ định dùng FF/UMEC/VI Ellipta cho các bệnh nhân dị ứng nặng với protein-sữa hoặc đã biết quá mẫn với fluticasone furoate, umeclidinium, vilanterol hoặc bất kỳ thành phần tá dược nào của thuốc.
- FF/UMEC/VI Ellipta không nên được sử dụng để điều trị đợt kịch phát cấp tính COPD mà cần được điều trị bằng thuốc giãn phế quản tác dụng ngắn.

Tác dụng không mong muốn:

Rất phổ biến: Viêm mũi – họng; **Phổ biến:** viêm phổi, nhiễm trùng đường hô hấp trên, viêm phế quản, viêm họng, viêm mũi, viêm xoang, cúm, nhiễm nấm Candida miệng và họng, nhiễm trùng đường tiết niệu, viêm đường hô hấp gây ra bởi vi rút, đau đầu, ho, đau miệng – họng, chứng khó đọc, táo bón, đau khớp, đau lưng.

Chi tiết liên hệ về Báo cáo Thông tin An toàn trên người và Biến cố bất lợi của thuốc

Cung cấp thông tin trực tiếp cho nhân viên của GSK hoặc liên hệ với bộ phận phụ trách An Toàn Thuốc của GSK theo hình thức sau:

Địa chỉ

Công ty TNHH DƯỢC PHẨM GSK VIỆT NAM

Phòng 701, Lầu 7, Tòa nhà Metropolitan Tower, số 235 đường Đồng Khởi, Phường Sài Gòn, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

Link báo cáo

<https://gskvn.live/BaocaoAE>

Hoặc Bác sĩ có thể quét mã QR sau:



Điện thoại bàn

028 3824 8744 (trong giờ làm việc: 8:30 sáng – 5:30 chiều từ thứ Hai đến thứ Sáu, ngoài giờ làm việc nhấn phím # để lại lời nhắn thoại)

Điện thoại di động

0963 905235 (trong giờ làm việc: 8:30 sáng – 5:30 chiều từ thứ Hai đến thứ Sáu, ngoài giờ làm việc vui lòng để lại lời nhắn thoại sau tiếng ‘beep’)

E-mail

antoanthuoc.vn@gsk.com