



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

XỬ TRÍ CẮT CƠN HEN CẤP TRÊN TRẺ BÉO PHÌ

PGS.TS.BS. PHẠM THỊ MINH HỒNG
Trưởng Y – Đại học Y Dược TPHCM

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

NỘI DUNG CHÍNH

- 1** **Mối liên hệ giữa béo phì và hen**
- 2** **Quản lý hen trên bệnh nhi béo phì**
- 3** **Xử trí cắt cơn hen cấp trên bệnh nhi béo phì**

MỐI LIÊN HỆ GIỮA BÉO PHÌ VÀ HEN

**HRS
2026**

MỐI LIÊN HỆ GIỮA BÉO PHÌ VÀ HEN

- **Béo phì làm nặng thêm triệu chứng hen:** Cân nặng dư thừa gây áp lực lên đường thở, giảm dung tích phổi, khiến việc thở khó khăn hơn và dễ bị kích thích, dẫn đến khó thở, thở khò khè và các cơn hen cấp tính.
- **Béo phì gây tăng viêm:** Mô mỡ tiết ra các chất gây viêm, làm tăng phản ứng viêm ở đường thở, khiến hen trở nên trầm trọng hơn.

GINA-2025-Update-25_11_08-WMS.pdf

MỐI LIÊN HỆ GIỮA BÉO PHÌ VÀ HEN

- **Khó kiểm soát thuốc:** Trẻ béo phì bị hen có thể không đáp ứng tốt với thuốc điều trị hen thông thường.
- **Các bệnh đi kèm:** Béo phì tăng nguy cơ trầm cảm và ngưng thở khi ngủ do tắc nghẽn, cả hai đều làm trầm trọng thêm hen.
- **Vòng luẩn quẩn:** Hen có thể dẫn đến ít vận động, khó tập luyện, làm tăng nguy cơ béo phì. Béo phì lại làm hen nặng hơn, tạo thành vòng luẩn quẩn.

GINA-2025-Update-25_11_08-WMS.pdf

QUẢN LÝ HEN TRÊN TRẺ BÉO PHÌ

**HRS
2026**

QUẢN LÝ HEN TRÊN TRẺ BÉO PHÌ

- ICS cần thiết cho trẻ béo phì bị hen (B), dù đáp ứng với thuốc có thể bị giảm đi.
- Kế hoạch điều trị phải bao gồm giảm cân (B)
- Chỉ tăng cường vận động là không đủ (B)
- Chỉ có 5-15% các trường hợp giảm cân đưa đến cải thiện kiểm soát hen và chất lượng cuộc sống ở trẻ béo phì bị hen.

GINA-2025-Update-25_11_08-WMS.pdf

XỬ TRÍ CẮT CƠN HEN TRÊN TRẺ BÉO PHÌ

**HRS
2026**

XỬ TRÍ CẮT CƠN HEN NHẹ

- SABA 0,15 mg/kg/lần (2,5 – 5 mg) khí dung/lần¹
- Hoặc SABA 3- 4 kg/nhát/lần (2-4 nhát/lần) qua bình xịt định liều ± buồng đệm²
- Không tăng hoặc giảm liều ở trẻ béo phì.
- Nhắc lại sau mỗi 20 phút trong giờ đầu tiên, đánh giá lại sau mỗi lần khí dung.

1. Đồng thuận quốc gia về liệu pháp khí dung trong điều trị bệnh lý hô hấp thường gặp ở trẻ em-2020
2. Albuterol (Salbutamol): Drug information, Up to date 2026

XỬ TRÍ CẮT CƠN HEN NHẹ

Nếu có dấu hiệu cảnh báo cơn hen cấp nặng trong tương lai:

- Cần điều trị ngay từ đầu: SABA kết hợp Corticosteroid khí dung: 0,5-1mg/ lần hoặc Corticosteroid đường uống 1-2 mg/kg/ngày
- Đánh giá lại sau 1 giờ

Đồng thuận quốc gia về liệu pháp khí dung trong điều trị bệnh lý hô hấp thường gặp ở trẻ em-2020

DẤU HIỆU CẢNH BÁO CƠN HEN CẤP NẶNG

- Có tiền sử đặt nội khí quản và thở máy do cơn hen nặng.
- Nằm viện/cấp cứu vì hen trong 12 tháng qua.
- Hiện không sử dụng ICS, hoặc không tuân thủ điều trị với ICS.
- Hiện đang hoặc mới ngừng sử dụng corticosteroids đường uống.
- Sử dụng quá mức SABA > 1 bình xịt/tháng.
- Thiếu kế hoạch hành động hen.
- Có các vấn đề tâm lý xã hội.
- Dự ứng thức ăn được xác định.

Đồng thuận quốc gia về liệu pháp khí dung trong điều trị bệnh lý hô hấp thường gặp ở trẻ em-2020

XỬ TRÍ CẮT CƠN HEN TRUNG BÌNH

- SABA: 0,15 mg/kg/lần (2,5- 5mg) khí dung¹
- Hoặc SABA 3- 4 kg/nhát/lần (4-10 nhát/lần) qua bình xịt định liều ± buồng đệm²
- Nhắc lại mỗi 20 phút trong giờ đầu, đánh giá lại sau mỗi lần khí dung.
- Sau khí dung SABA lần 1 không cải thiện → SABA+ Ipratropium bromide (IB) + Prednisolone uống hoặc SABA + Ipratropium bromide + Corticosteroid khí dung liều cao 1mg
- Liều IB: < 20 kg 250 mcg, ≥ 20 kg 500mcg; Pred: 1-2 mg/kg/ngày (tối đa 60 mg/m²/ngày); không tăng hoặc giảm liều ở trẻ béo phì².

XỬ TRÍ CẮT CƠN HEN TRUNG BÌNH

Nếu có dấu hiệu cảnh báo lên cơn hen nặng:

- Cần điều trị ban đầu: SABA kết hợp Budesonide 1mg/lần khí dung hoặc Corticosteroid đường uống 1- 2mg/kg/ngày.
- Nhắc lại SABA + Budesonide 1 mg khí dung lần 2, sau 30- 60 phút nếu triệu chứng lâm sàng không cải thiện.
- Đánh giá lại bệnh nhân sau 1 giờ.

Đồng thuận quốc gia về liệu pháp khí dung trong điều trị bệnh lý hô hấp thường gặp ở trẻ em-2020

XỬ TRÍ CẮT CƠN HEN NẶNG

- Thở Oxy đảm bảo $SpO_2 > 94\%^1$.
- Phối hợp SABA + Ipratropium bromide khí dung mỗi 20 phút/ lần trong giờ đầu, đánh giá lại sau mỗi lần khí dung.
- Kết hợp Budesonide khí dung liều cao 1 mg.
- Nhắc lại SABA + Ipratropium bromide + Budesonide khí dung lần 2 sau 30-60 phút.
- Phối hợp Corticosteroid đường tĩnh mạch^{1,2,3}, Methyl pred. 1 mg/kg/6h.
- Khí dung SABA liên tục (10-20 mg/giờ)³.
- Magnesium sulfate TTM³, 25-75 mg/kg/lần

XỬ TRÍ CẮT CƠN HEN NẶNG – NGUY KỊCH

- Thở Oxy đảm bảo $SpO_2 > 94\%^1$.
- Phối hợp SABA + Ipratropium bromide khí dung mỗi 20 phút/ lần trong giờ đầu, đánh giá lại sau mỗi lần khí dung.
- Kết hợp Budesonide khí dung liều cao 1 mg.
- Nhắc lại SABA + Ipratropium bromide + Budesonide khí dung lần 2 sau 30-60 phút.
- Phối hợp Corticosteroid đường tĩnh mạch^{1,2,3}, Methyl pred. 1 mg/kg/6h.
- Khí dung SABA liên tục (10-20 mg/giờ)³.
- Magnesium sulfate TTM³, 25-75 mg/kg/lần



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