



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

CHIẾN LƯỢC KIỂM SOÁT HEN CẤP TRẺ EM VỚI ICS KHÍ DUNG

TS BS TRẦN ANH TUẤN
BV NHI ĐỒNG I
PCT Hội Hô hấp TPHCM

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

Được hỗ trợ bởi AstraZeneca cho mục đích cập nhật và giáo dục y khoa

NỘI DUNG

1 MỞ ĐẦU

2 ICS TRONG ĐIỀU TRỊ CƠN HEN CẤP

3 CÁC KHUYẾN CÁO SỬ DỤNG ICS
TRONG CƠN HEN CẤP

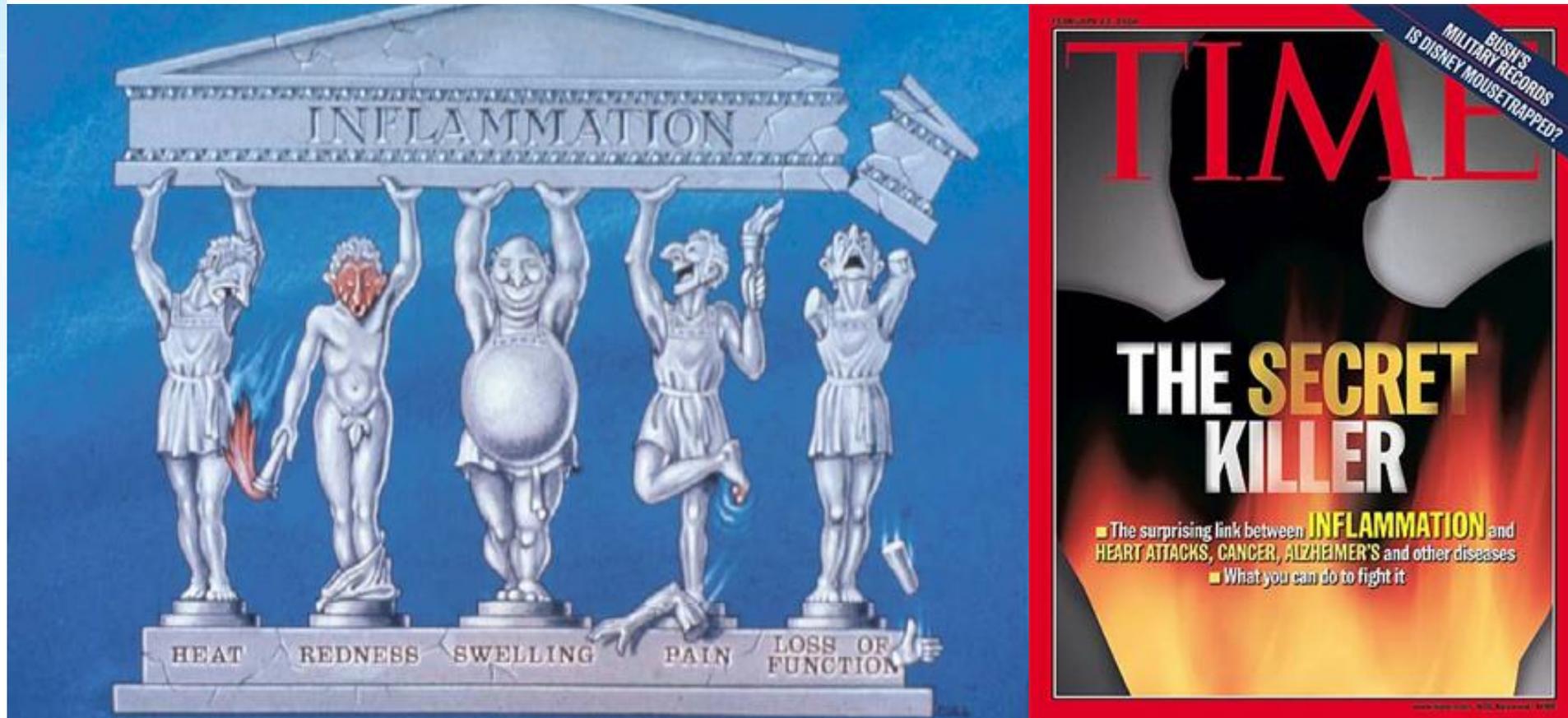
4 KẾT LUẬN

I. MỞ ĐẦU

**HRS
2026**

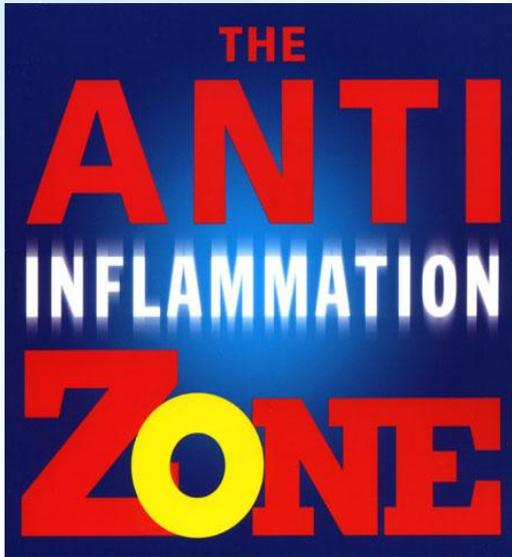
Inflammation

The Good, the Bad and the Deadly



- **Phản ứng viêm:** yếu tố quan trọng có liên quan đến bệnh tật & tử vong do bệnh hô hấp.

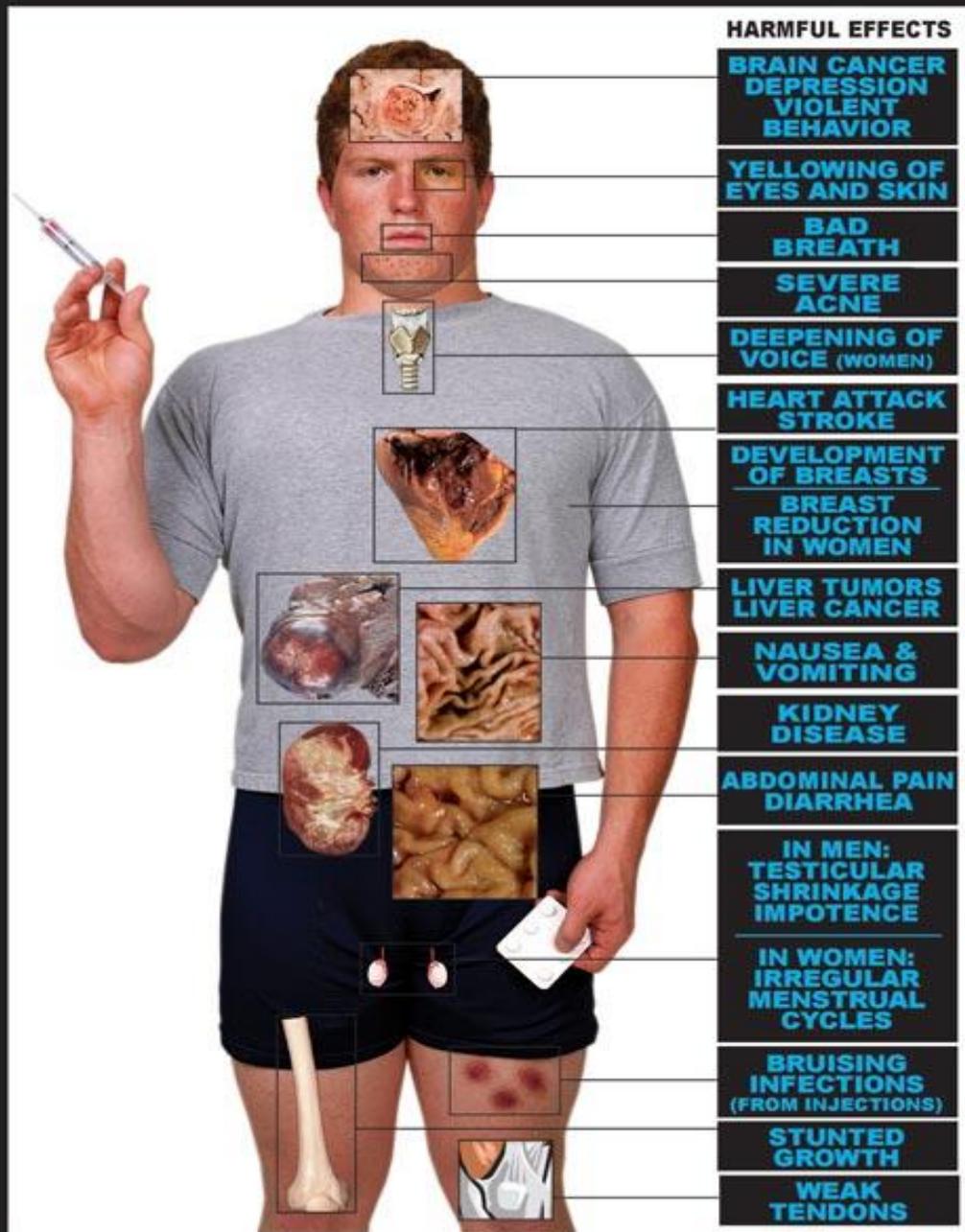
National Asthma Education and Prevention Program (NAEPP)



U.S. Department of Health and Human Services
National Institutes of Health
National Heart, Lung, and Blood Institute

- Expert Panel Report 3 (2007):
Corticosteroids: thuốc
kháng viêm có hiệu
năng và hiệu quả nhất hiện nay
(chứng cứ A)

STEROIDS



HARMFUL EFFECTS

- BRAIN CANCER
DEPRESSION
VIOLENT BEHAVIOR
- YELLOWING OF EYES AND SKIN
- BAD BREATH
- SEVERE ACNE
- DEEPENING OF VOICE (WOMEN)
- HEART ATTACK
STROKE
- DEVELOPMENT OF BREASTS
BREAST REDUCTION IN WOMEN
- LIVER TUMORS
LIVER CANCER
- NAUSEA & VOMITING
- KIDNEY DISEASE
- ABDOMINAL PAIN
DIARRHEA
- IN MEN:
TESTICULAR SHRINKAGE
IMPOTENCE
- IN WOMEN:
IRREGULAR MENSTRUAL CYCLES
- BRUISING
INFECTIONS (FROM INJECTIONS)
- STUNTED GROWTH
WEAK TENDONS



Corticoids đường toàn thân

Có thể có nhiều
tác dụng phụ
tùy thuộc
liều lượng &
thời gian sử dụng

CORTICOID HÍT

(ICS: Inhaled Corticosteroids)

- **ICS** : được đưa vào sử dụng từ 1970s
kỷ nguyên mới trong điều trị hen
(1972-1976).

Phân phối thuốc trực tiếp vào phổi
giảm thiểu độc tính toàn thân
cải thiện hiệu quả lâm sàng.

ICS

**NỀN TẢNG TRONG
ĐT DUY TRÌ HEN**

**VAI TRÒ TRONG
ĐT CẮT CỜN HEN?**

II. ICS TRONG ĐIỀU TRỊ CƠN HEN CẤP

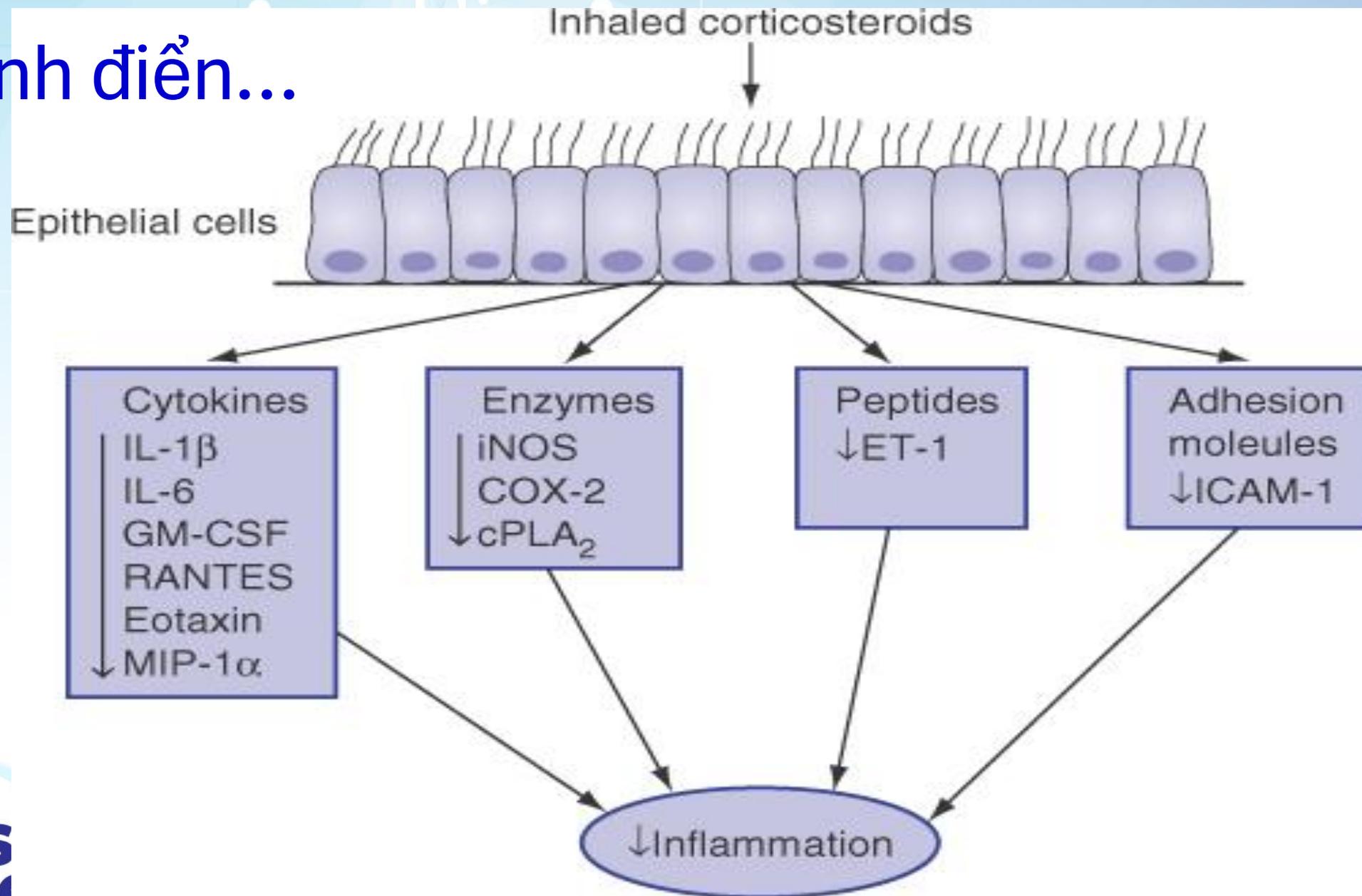
TẠI SAO CÓ THỂ SỬ DỤNG ICS TRONG CƠN HEN CẤP

**HRS
2026**

Từ lý thuyết ...

**HRS
2026**

Kinh điển...



Và hơn thế nữa...

**HRS
2026**

REVIEW

Open Access



The use of inhaled corticosteroids in pediatric asthma: update

Elham Hossny^{1*}, Nelson Rosario², Bee Wah Lee^{3,4}, Meenu Singh⁵, Dalia El-Ghoneimy¹, Jian Yi SOH^{3,4} and Peter Le Souef⁶

Table 1 Mechanism of actions of inhaled corticosteroids in asthma

	Genomic	Non-genomic
Action mediated through	Cytoplasmic glucocorticoid receptor- α [9].	Membrane-bound or cytoplasmic glucocorticoid receptor or direct interaction with airway vasculature [11].
Onset of action	Hours to days [11].	Seconds to minutes [11].
Effects	<ul style="list-style-type: none">- Selective switch off in multiple activated inflammatory genes (transrepression) by reversal of histone acetylation [9, 15, 16].- Increasing mRNA degradation and hence blocking production of pro-inflammatory cytokines [11].- Increasing the synthesis of anti-inflammatory proteins [9].	<ul style="list-style-type: none">- Suppressing the increased microvascular permeability and plasma leakage into the airway lumen [29–32].- Acutely suppressing airway hyperperfusion in a dose-dependent manner [27].- Inhibiting the remodeling process (only long-term therapy in a dose-dependent manner) [33, 34].

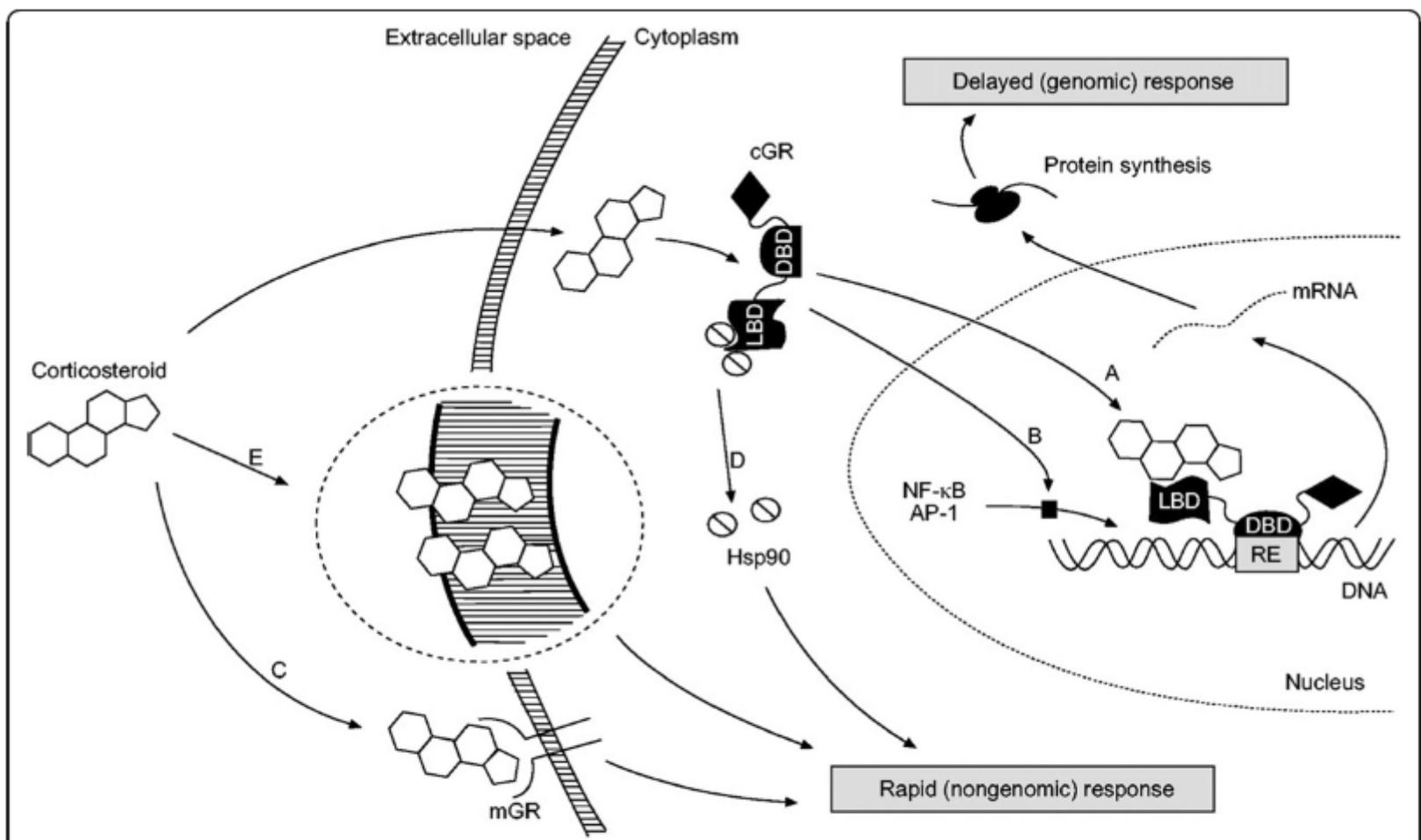
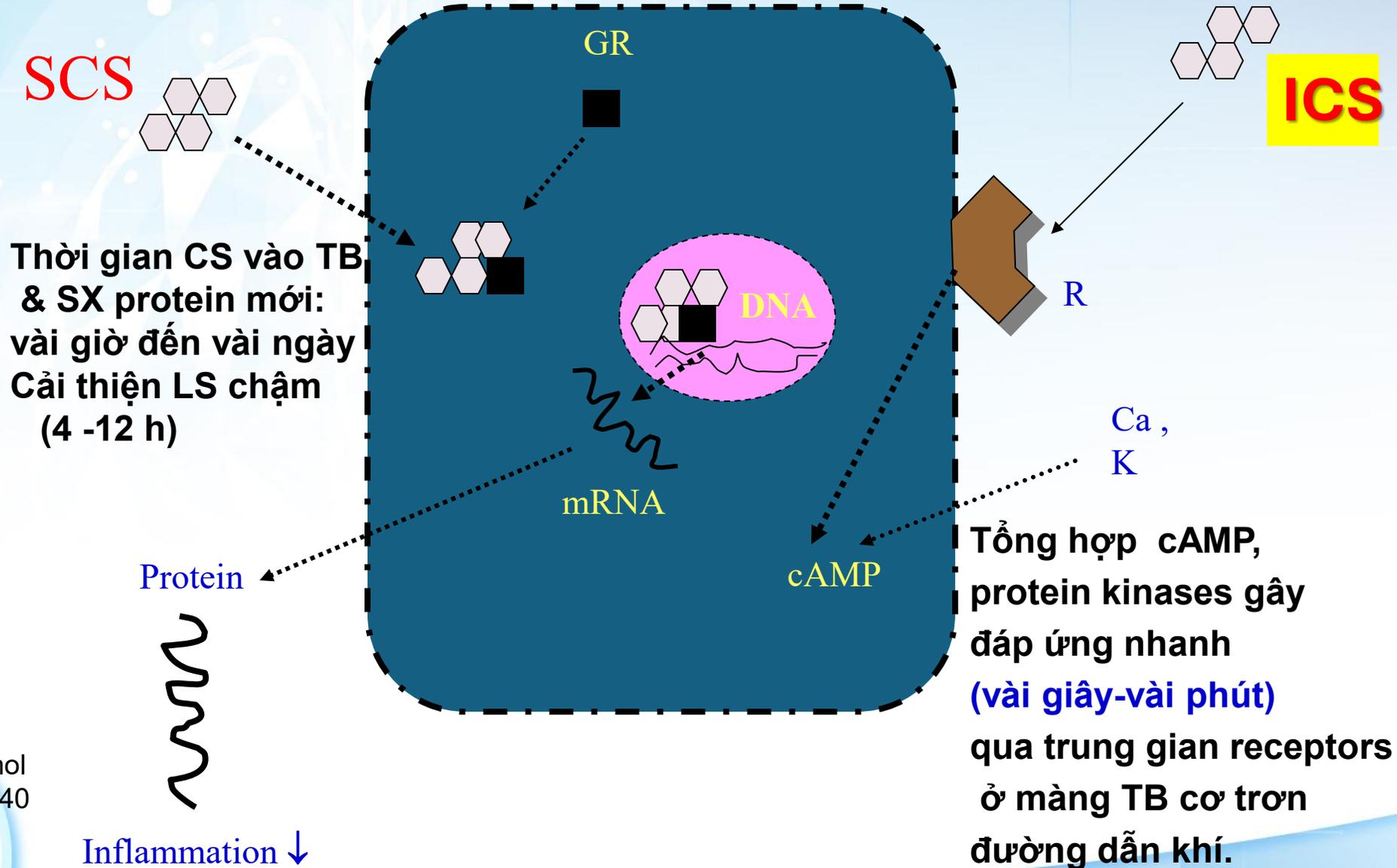


Fig. 1 Schematic diagram of the complex cellular actions of corticosteroids. Genomic actions are mediated by cytoplasmic receptors, which ultimately alter transcription through A direct DNA binding or B transcription factor inactivation. In contrast, nongenomic actions are mediated by C membrane-bound or D cytoplasmic receptors, or E nonspecific interactions with the cell membrane. cGR: cytoplasmic glucocorticoid receptor; mGR: membrane glucocorticoid receptor; LBD: ligand-binding domain; DBD: DNA-binding domain; Hsp90: heat-shock protein 90; RE: response element; NF-κB: nuclear factor-κB; AP-1: activating protein-1. Quoted with permission from: Horvath, G and Wanner, A. Eur Respir J 2006;27:172–87

GENOMIC EFFECT

NON-GENOMIC EFFECT



**LÝ DO
ICS CÓ
TÁC
DỤNG
NHANH**

SYNAPTIC SPACE

Sympathetic neuronal cell

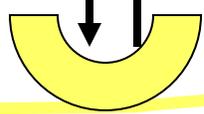
Neuronal uptake (re-use)

**CS ↓ lượng máu đến đường dẫn khí
bằng điều chỉnh kiểm soát giao cảm của trương lực mmáu,
thông qua noradrenergic**

ICS LIỀU CAO

Norepinephrin

Ức chế hấp thu NA



α adrenoreceptör

EMT

NA ↑

Extraneuronal uptake (metabolism)

**ICS gây
co mạch**

Vascular smooth muscle cell

Cơ chế tác động không qua gen của ICS

- Liều lượng và thời gian điều trị ICS là yếu tố quyết định của hiệu quả mạch máu của ICS.
- Tác động phụ thuộc liều lượng, cao hơn có ý nghĩa ở BN hen so với người BT.
- ICS liều cao, duy nhất:
 - Tác dụng tối đa sau 30 ph
 - Về bình thường sau 90 ph.

Cơ chế tác động không qua gen của ICS

- ICS có tác động:
 - Co mạch cấp tính
 - Ước chế cấp tính hiện tượng tăng tưới máu đường hô hấp kèm theo hen
 - Ước chế tăng tính thấm vi mạch và thất thoát huyết tương vào đường dẫn khí – giảm tắc nghẽn đường thở.
- Đã được chứng minh với beclomethasone dipropionate, budesonide, fluticasone.

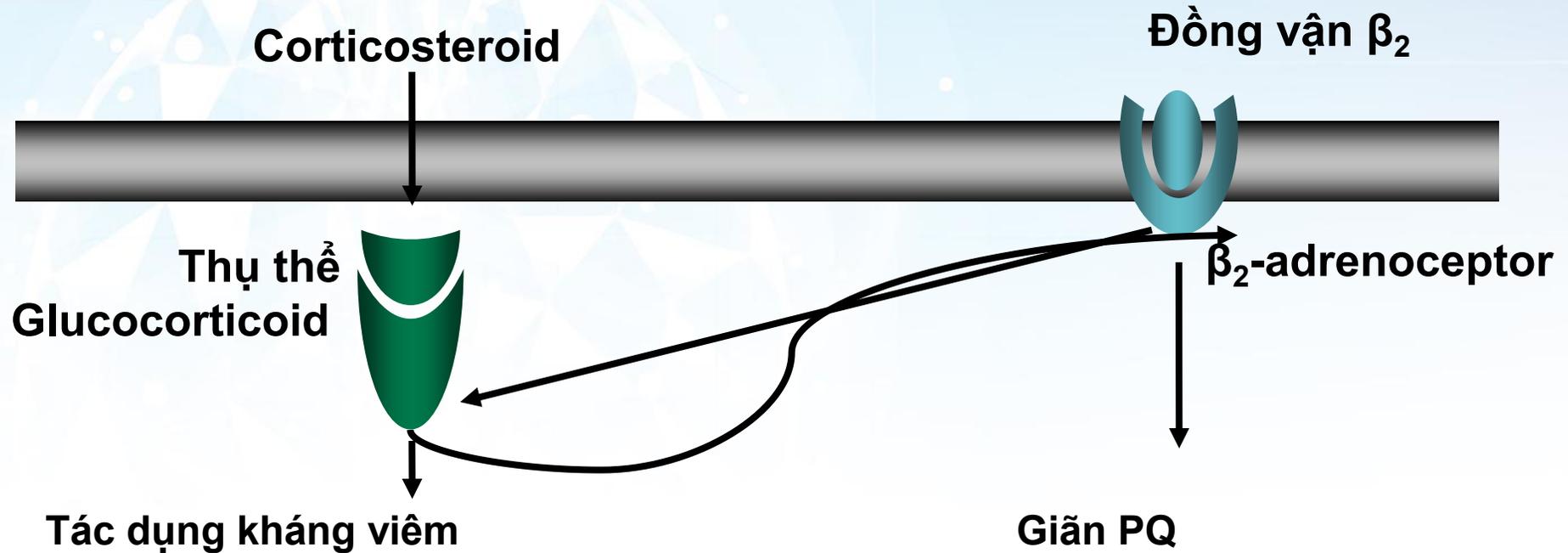
Cơ chế tác động không qua gen của ICS

- Liều lượng và thời gian điều trị ICS là yếu tố quyết định của hiệu quả mạch máu của ICS.
- Tác động phụ thuộc liều lượng, cao hơn có ý nghĩa ở BN hen so với người BT.
- ICS liều cao, duy nhất:
 - Tác dụng tối đa sau 30 ph
 - Về bình thường sau 90 ph.

Tác động qua lại của ICS với các thuốc điều trị hen

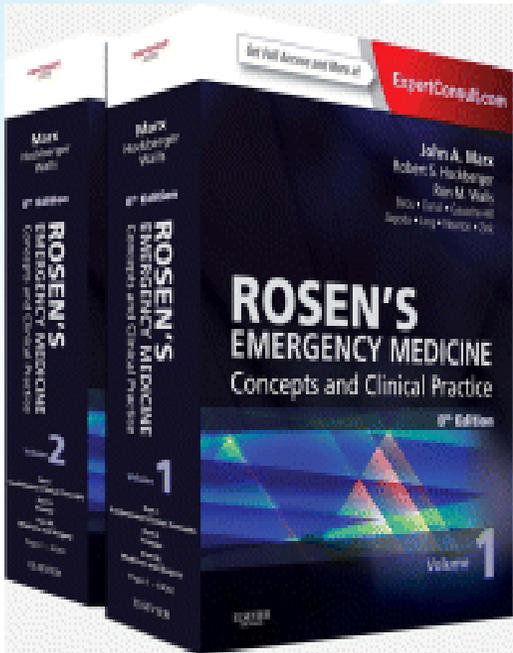
- Corticosteroids:
 - Làm tăng biểu hiện của β 2-adrenergic receptors tại phổi.
 - Làm tăng cường tác dụng của thuốc giãn PQ.
- β 2-agonists: tăng cường tác dụng của corticosteroids do làm tăng GRs ở TB *in vitro* và gia tăng ức chế các gen của phản ứng viêm.
- Vì TD cơ mạch do corticosteroid nhanh chóng đạt đỉnh (~30 ph sau KD), nên sử dụng đồng thời ICS & GPQ có nhiều hiệu quả có ý nghĩa trên LS.

ĐỒNG VẬN β_2 GIAO CẢM VÀ GLUCOCORTICOID CÓ TÁC DỤNG HỖ TƯƠNG



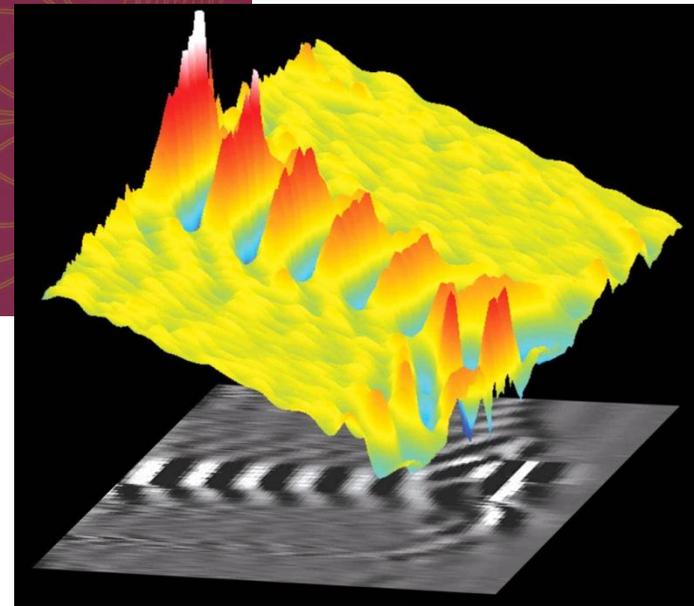
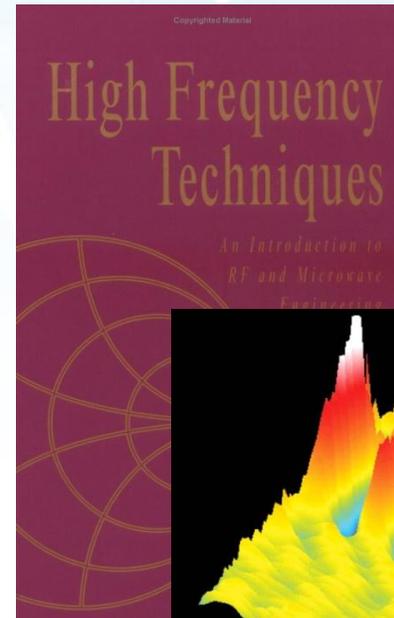
- ▶ Tác dụng của corticosteroid lên thụ thể β_2
- ▶ Tác dụng của đồng vận β_2 lên thụ thể glucocorticoid

ICS trong xử trí cấp cứu cơ hen cấp

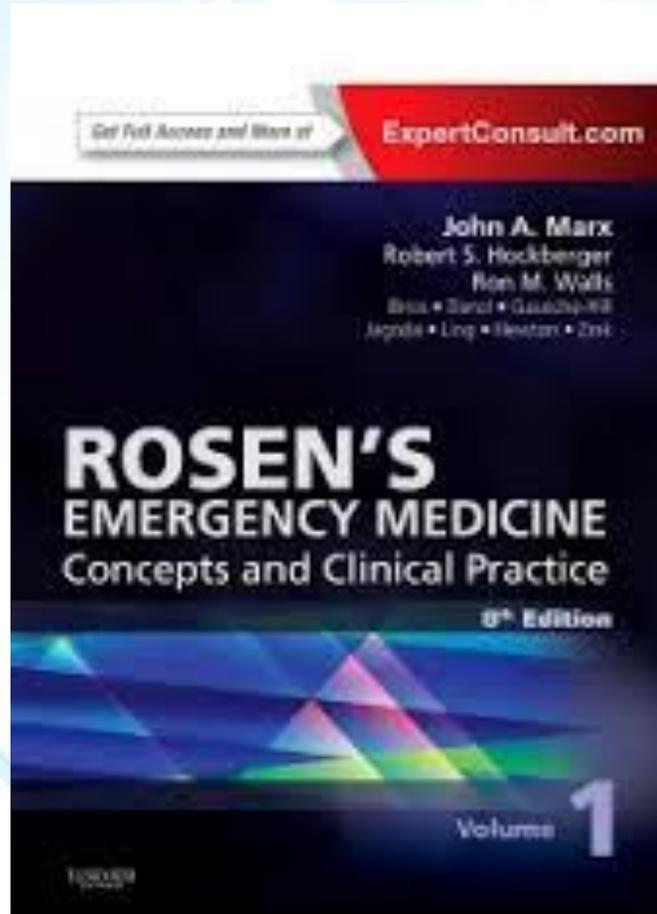


- Sử dụng **ICS**, đơn thuần hay phối hợp với SCS trong ĐT cơ hen cấp có lợi ích do giảm thiểu tác dụng phụ toàn thân, thuốc **phân bố trực tiếp** vào đường hô hấp, và giảm tính phản ứng PQ và giảm phù nề đường hô hấp hiệu quả hơn.

ICS TRONG ĐIỀU TRỊ CẮT CƠ'N



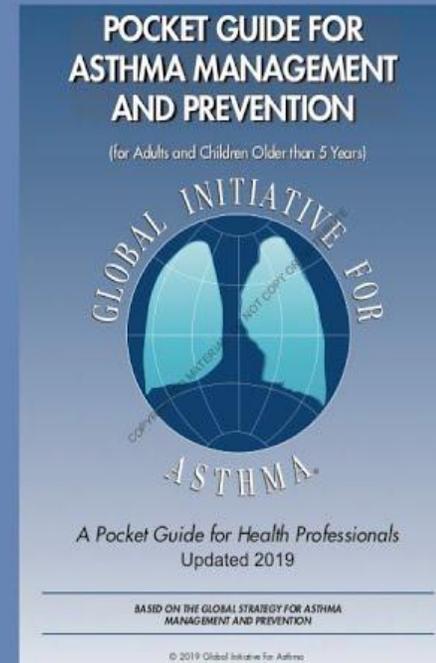
ICS trong xử trí cấp cứu cơn hen cấp



- BN điều trị ICS có cải thiện LS sớm ($<3g$) do ICS có tác dụng tại chỗ.
- Cần dùng **ICS** liều cao trong nhiều giờ để có hiệu quả.

Marx: Rosen's Emergency Medicine, 8th ed.
Copyright © 2014 Mosby, An Imprint of Elsevier

Radical changes in the 2019 Global Initiative for Asthma



ginasthma.org/wp-content/uploads/2019/04/GINA-2019-main-Pocket-Guide-wms.pdf

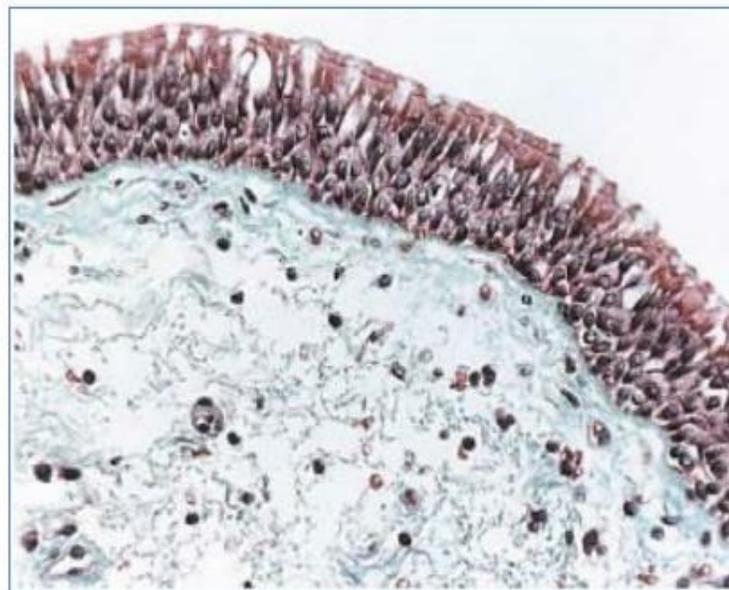
Điều trị SABA đơn thuần

- Không tác động trên **hiện tượng viêm** luôn có trong hen
 - Dự hậu lâu dài xấu hơn
 - CN hô hấp kém hơn
 - Không bảo vệ được BN tránh cơn kịch phát.
- BN chỉ ĐT SABA đơn thuần có nguy cơ khám cấp cứu vì hen, nguy cơ tử vong do hen cao hơn ngay cả khi được đánh giá là kiểm soát tốt các TC.
- BN có nguy cơ sử dụng SABA quá mức & không sử dụng ICS đúng mức.

Viêm đường
thở được
tìm thấy ở
hầu hết BN
hen,
ngay cả ở
những
người có
triệu chứng
không liên
tục hoặc
không
thường
xuyên

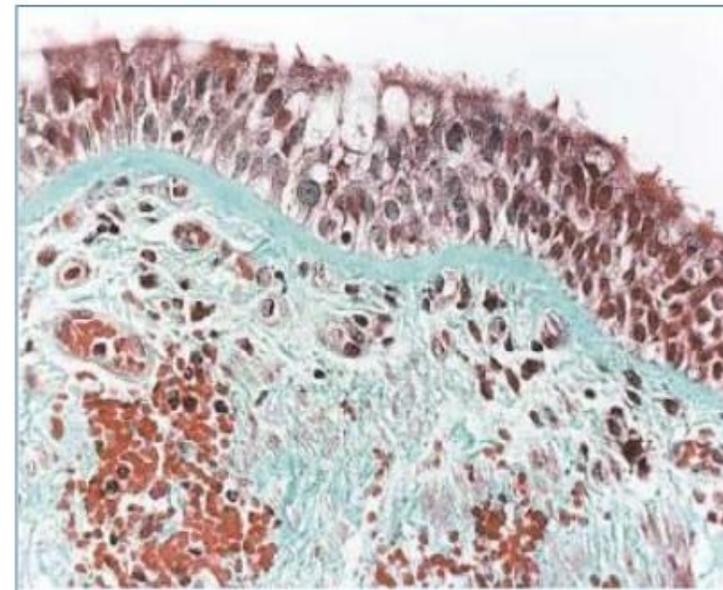
Asthma is a Chronic Inflammatory Disease: Pathophysiologic Changes

Normal Architecture



Bronchial Mucosa From a
Subject Without Asthma

Disrupted Architecture



Bronchial Mucosa From a
Subject With Mild Asthma

Hematoxylin and eosin stain.
Photographs courtesy of Nizar N. Jarjour, MD, University of Wisconsin.

Inflammatory signals
→

Corticosteroid particle

AIR concept: The Anti-inflammatory Reliever



↑ Gene transcription Gene repression

NHỮNG THAY ĐỔI CHỦ YẾU CỦA GINA TỪ 2019

- Từ 2019, để đảm bảo an toàn, GINA *không còn khuyến nghị bắt đầu với điều trị chỉ dùng SABA* ở người **trưởng thành** và **thanh thiếu niên**.
- GINA khuyến nghị: tất cả **người trưởng thành** và **thanh thiếu niên** mắc bệnh hen nên được điều trị kiểm soát bằng thuốc có chứa **ICS**, để giảm nguy cơ cơn kịch phát nghiêm trọng và kiểm soát các triệu chứng.

III. CÁC KHUYẾN CÁO SỬ DỤNG ICS TRONG ĐIỀU TRỊ CƠN HEN CẤP

Inflammatory signals
→

Corticosteroid particle

AIR concept: The Anti-inflammatory Reliever



↑ Gene transcription Gene repression

ĐT GIẢM TC KÈM KHÁNG VIÊM (AIR concept)

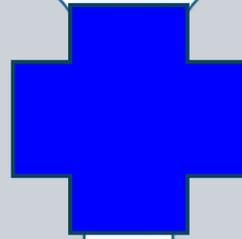
- Hiện là biện pháp điều trị ưa thích cho mọi BN hen với mọi mức độ nặng của hen.
- Có khả năng hiệu quả ở trẻ vị thành niên và kể cả ở trẻ em
- Hiện được khuyến cáo cho trẻ **≥ 6 tuổi** (GINA 2024) – trẻ **≥ 4 tuổi** (EPR-4)
 - Cần xác định tính an toàn, hiệu quả, liều lượng, thời gian ĐT tối ưu ở trẻ **< 5 tuổi**.

AIR CONCEPT

“Low dose ICS taken whenever SABA taken”

Giảm TC: Beta2

- SABA: salbutamol KD, MDI (buồng đệm)
- LABA khởi tác dụng nhanh: formoterol, (indacaterol)



Kháng viêm: ICS

- (budesonide, fluticasone, mometasone)
- MDI (buồng đệm)
 - Bột khô
 - Phun khí dung

Liệu pháp SMART (Single Maintenance And Reliever Therapy)

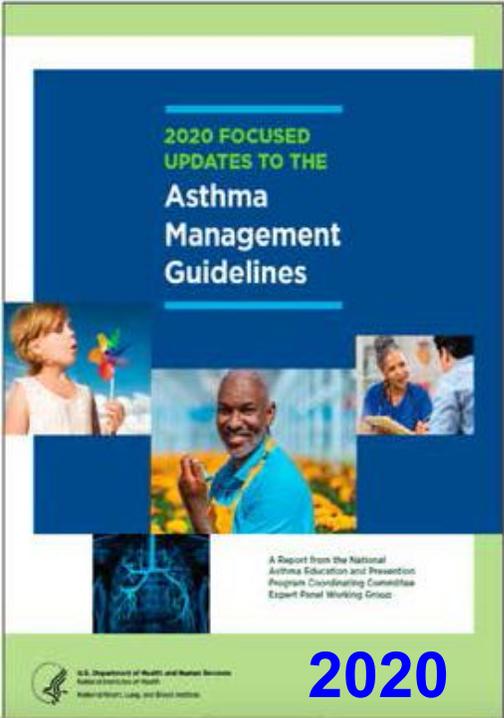


© CanStockPhoto.com

- Liệu pháp một bình hít kháng viêm - cắt cơn (**SMART**): LABA khởi tác dụng nhanh (**formoterol**) + ICS (**budesonide**) trong 1 ống hít = thuốc kiểm soát + giảm triệu chứng.

GINA 2016: chấp nhận ở người lớn, trẻ ≥ 12 tuổi

GINA 2022-2024: chấp nhận ở trẻ ≥ 6 tuổi



LIỆU PHÁP SMART

- Được khuyến cáo ở trẻ ≥ 4 tuổi không kiểm soát hen tốt
 - với ICS liều thấp – trung bình đơn thuần hàng ngày

**HRS
2026**



National Heart, Lung,
and Blood Institute

GINA - 2025



❖ Trẻ từ 12 tuổi trở lên:

- SMART (ngay từ step 1)
- Thay thế: Sử dụng ICS khi nào cần dùng SABA

❖ Trẻ 6- 11 tuổi:

- MART (từ step 1)
- Thay thế: Sử dụng ICS **liều thấp** khi nào cần dùng SABA
“*Low dose ICS taken whenever SABA taken*”

❖ Trẻ < 5 tuổi:

- SABA khi cần
- Xem xét ICS ngắt quãng, ngắn hạn khi khởi phát nhiễm virus.

SỬ DỤNG ICS TRONG CƠN HEN CẤP

**HRS
2026**

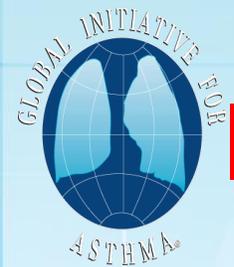


2025
Global Strategy for
Asthma Management
and Prevention

ĐIỀU TRỊ CƠN HEN

ICS liều cao

- **Tại khoa cấp cứu:** SD ICS liều cao trong giờ đầu tiên giảm nhu cầu nhập viện ở BN chưa ĐT OCS (Bảng chứng A).
- **Ở trẻ em:** ICS +/- SCS trong 1 giờ đầu đến khoa cấp cứu có thể giảm nguy cơ nhập viện và nhu cầu SCS (Bảng chứng B).
- Nhìn chung: thêm ICS dung nạp tốt



ICS TRONG CƠN HEN CẤP Ở TRẺ ≤ 5 TUỔI

- **BN chưa ĐT ICS:** có thể ĐT ICS liều trung bình trong vài tuần – vài tháng (Chứng cứ D).
- **ICS liều cao** (1600mcg/ng chia 4 lần x 5-10ng): có thể giảm nhu cầu sử dụng OCS
 - Lưu ý: tác dụng phụ
 - Chỉ áp dụng cho từng cas & cần theo dõi TD phụ (Chứng cứ D).
- **Phối hợp ICS+SCS** ở khoa cấp cứu: không giảm nguy cơ nhập viện nhưng giảm TG nằm viện và điểm số hen

ICS TRONG CƠN HEN CẤP Ở TRẺ ≤ 5 TUỔI

BN đã ĐT ICS:

- Vẫn duy trì trong và sau cơn
- Tăng gấp 2 liều ICS không hiệu quả
- Tăng gấp 5 liều ICS không hiệu quả ở trẻ tuân thủ ĐT tốt

Khuyến cáo của NHLBI/Expert Panel Report 3: Sử dụng ICS trong xử trí cơn hen cấp



U.S. Department of Health and Human Services
National Institutes of Health
National Heart, Lung, and Blood Institute

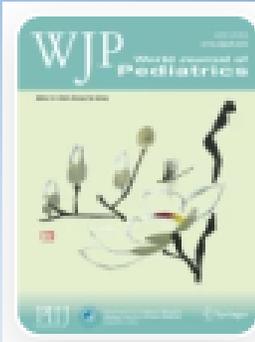
- Tăng gấp đôi liều ICS thông thường không hiệu quả trong giảm độ nặng hay phòng ngừa tiến triển của cơn hen cấp
- ICS **gấp 4** liều thông thường có thể có hiệu quả trong ĐT cơn hen cấp

(Chứng cứ B)

Effect of budesonide on hospitalization rates among children with acute asthma attending paediatric emergency department: a systematic review and meta-analysis

Meta-analysis Published: 07 April 2021

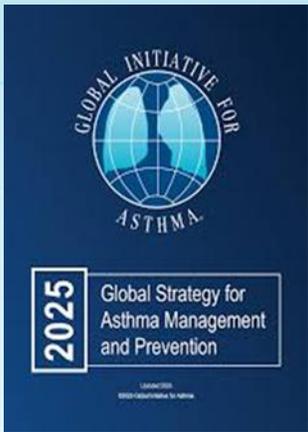
Volume 17, pages 152–163, (2021) Cite this article



- Systematic search in PubMed, Scopus, CENTRAL: 16 RCTs.
- Children receiving nebulized budesonide: **43% lower risk of hospitalization** (RR 0.57; 95% CI, 0.39; 0.85) & **66% lower risk** of requiring **systemic corticosteroids** (RR 0.34; 95% CI, 0.21; 0.55) compared with those receiving placebo.
- **No differences in LOS** (Hedges's g standardized mean difference - 1.53; 95% CI, - 3.64; 0.58) and **risk of adverse events** (RR 0.87, 95% CI; 0.65; 1.17) between the two groups.
- **Conclusion:** Findings of this meta-analysis **support the use of inhaled budesonide** in reducing risk of hospitalization and the need for SCS among children with acute moderate-to-severe asthma exacerbation.

**HRS
2026**

Li CY, Liu Z. Effect of budesonide on hospitalization rates among children with acute asthma attending paediatric emergency department: a systematic review and meta-analysis. WJP(2021); 17:152-163



GINA 2025 - Step 1

- Lựa chọn hàng đầu: **SABA khi cần**
- Lựa chọn khác: ở trẻ khò khè gián đoạn do nhiễm virus - không có TC giữa các cơn, đặc biệt trẻ có cơ địa dị ứng (mAPI+):
nếu *ĐT SABA hít không đủ hiệu quả*, có thể xem xét ICS liều cao, gián đoạn.
 - *Do nguy cơ tác dụng phụ của ICS nên chỉ xem xét nếu BS tin rằng ĐT này sẽ được dùng một cách phù hợp.*



GINA 2025 - Step 2

- Lựa chọn hàng đầu: ICS liều thấp + SABA khi cần
- Ở trẻ nhỏ khỏe khè tái phát, gián đoạn sau nhiễm virus:
các NC gần đây cho thấy
cả LTRA gián đoạn lần thường xuyên
không giúp giảm được cơn hen kịch phát cần
dùng OCS (CCỡ A).



GINA 2025 - Step 2

- Ở trẻ tiền học đường khò khè sau nhiễm virus thường xuyên & có TC giữa các cơn:
 - Có thể xem xét chỉ định ICS khi cần hay từng đợt, nhưng cần chỉ định ICS thường xuyên trước tiên.
 - Hiệu quả của ICS từng đợt liều cao hay ICS dùng đều đặn trên cơn hen kịch phát tương tự nhau.

SIGN 158

British guideline on the management of asthma

A national clinical guideline

First published 2003

Revised edition published July 2019

Children with chronic asthma not receiving regular preventative treatment will benefit from starting ICS as part of their long-term management. There is no evidence that increasing the dose of ICS is effective in treating acute symptoms, but it is good practice for children already receiving ICS to continue with their usual maintenance doses.



2025

Global Strategy for
Asthma Management
and Prevention

KHUYẾN CÁO

Phòng ngừa khò khè cấp do virus ở
trẻ tiền học đường khò khè tái phát do virus

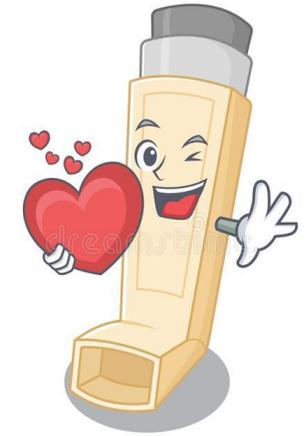
- Khuyến cáo **ICS liều cao gián đoạn**, bắt đầu ngay khi khởi phát VHHT, trước khi khò khè xảy ra, và liên tục đến **10 ngày** (Grade 2B):
 - Fluticasone propionate hít 750 mcg x 2/ng
 - hay Budesonide 1 mg KD x 2/ng.

**HRS
2026**



National Heart, Lung,
and Blood Institute

2020



- **Ở trẻ 0-4 tuổi hen gián đoạn:** có thể xem xét **1 đợt ĐT ICS ngắn (7–10 ngày)** kèm SABA khi cần khi bắt đầu nhiễm virus đường hô hấp ở trẻ có **≥ 3 đợt khò khè khởi phát do nhiễm virus trong cả thời gian hay ≥ 2 đợt trong năm qua và không có triệu chứng giữa các đợt.**

Question	Intervention	Comparator	Recommendation	Certainty Of evidence
4.1	Short-course daily ICS + as-needed SABA at start of RTI (Step 1)	As-needed SABA alone	Recommendation 9: Conditional, in favor of the intervention for ages 0-4 y	High

AGES 0-4 YEARS: STEPWISE APPROACH FOR MANAGEMENT OF ASTHMA

	Intermittent Asthma	Management of Persistent Asthma in Individuals Ages 0-4 Years				
Treatment	STEP 1	STEP 2	STEP 3	STEP 4	STEP 5	STEP 6
Preferred	PRN SABA and At the start of RTI: Add short course daily ICS▲	Daily low-dose ICS and PRN SABA	Daily low-dose ICS-LABA and PRN SABA▲ or Daily low-dose ICS + montelukast,* or daily medium-dose ICS, and PRN SABA	Daily medium-dose ICS-LABA and PRN SABA	Daily high-dose ICS-LABA and PRN SABA	Daily high-dose ICS-LABA + oral systemic corticosteroid and PRN SABA
Alternative		Daily montelukast* or Cromolyn,* and PRN SABA		Daily medium-dose ICS + montelukast* and PRN SABA	Daily high-dose ICS + montelukast* and PRN SABA	Daily high-dose ICS + montelukast* + oral systemic corticosteroid and PRN SABA

7-10 days

For children age 4 years only, see Step 3 and Step 4 on Management of Persistent Asthma in Individuals Ages 5-11 Years diagram.



National Heart, Lung,
and Blood Institute

2020

- **BN \geq 4 tuổi hen dai dẳng nhẹ - trung bình** có tuân thủ với việc sử dụng ICS hàng ngày đơn thuần, **không khuyến cáo việc tăng liều ICS ngắn hạn** (gấp 2, 3, 4 lần liều hàng ngày).
- Nhưng có thể xem xét ở BN ***không chắc có tuân thủ ĐT.***

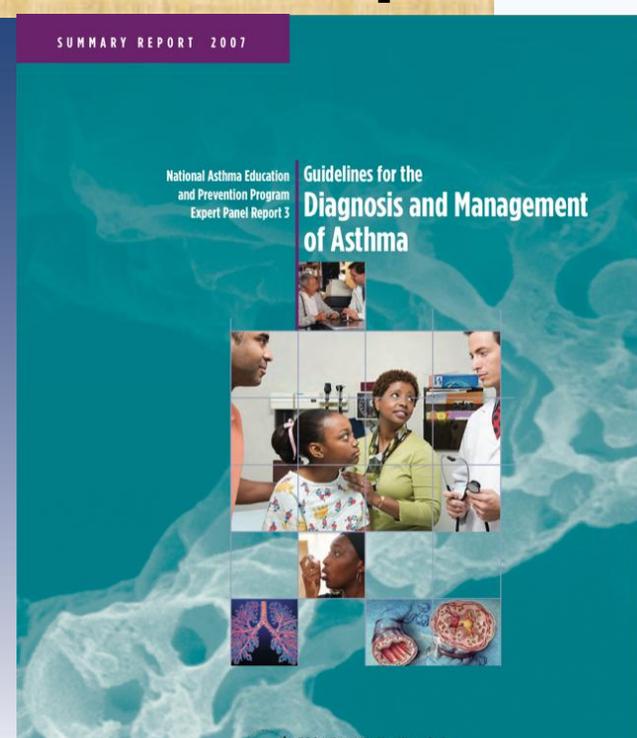
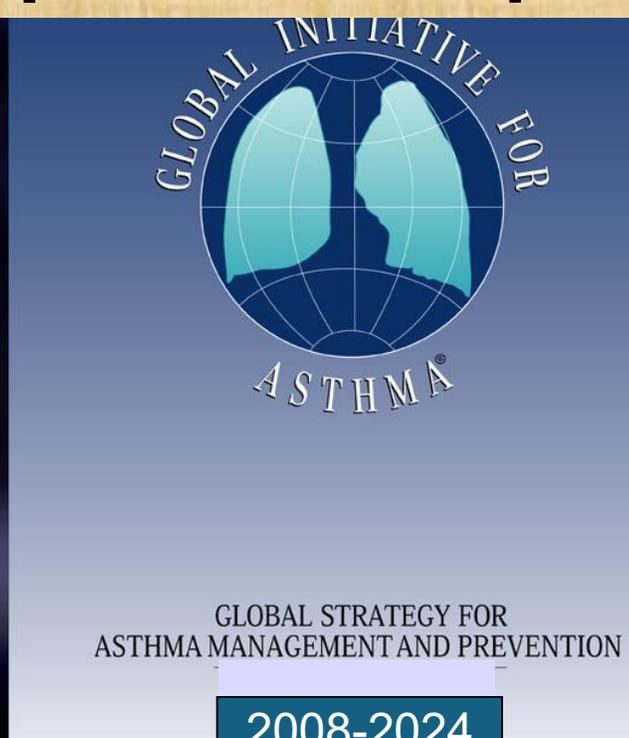
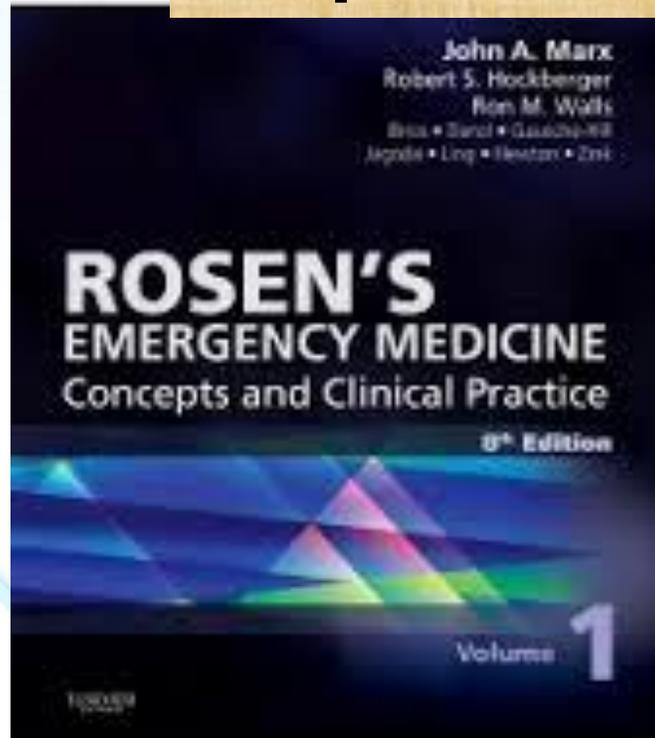


SỬ DỤNG ICS NHƯ THUỐC CẮT CƠN HEN

**HRS
2026**

ICS trong xử trí cấp cứu cơn hen cấp

ICS có hiệu quả như
một thành phần điều trị cơn hen cấp



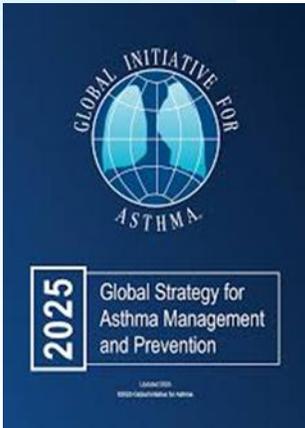
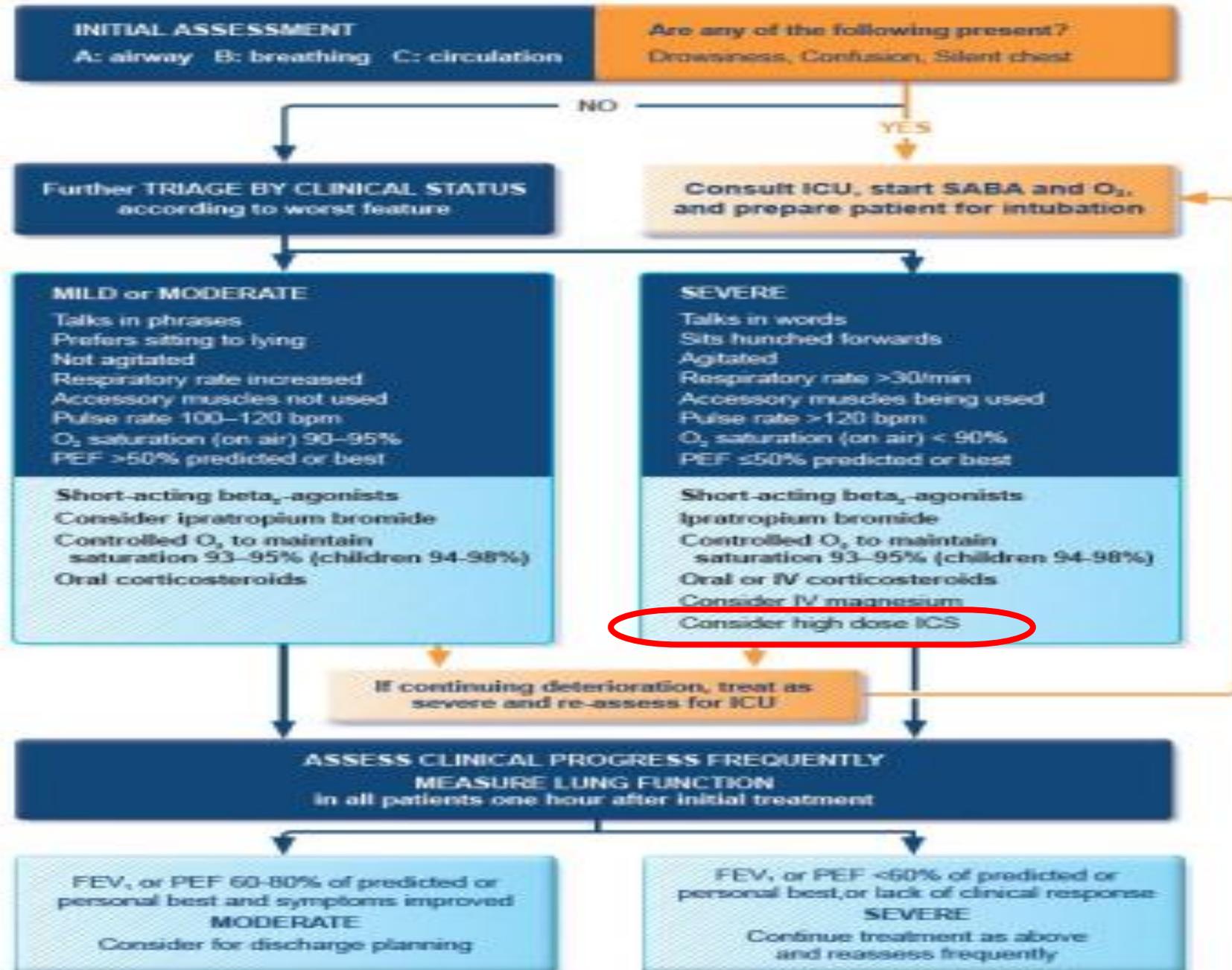
NHLBI/Expert Panel Report 3: Sử dụng ICS trong xử trí cơn hen cấp



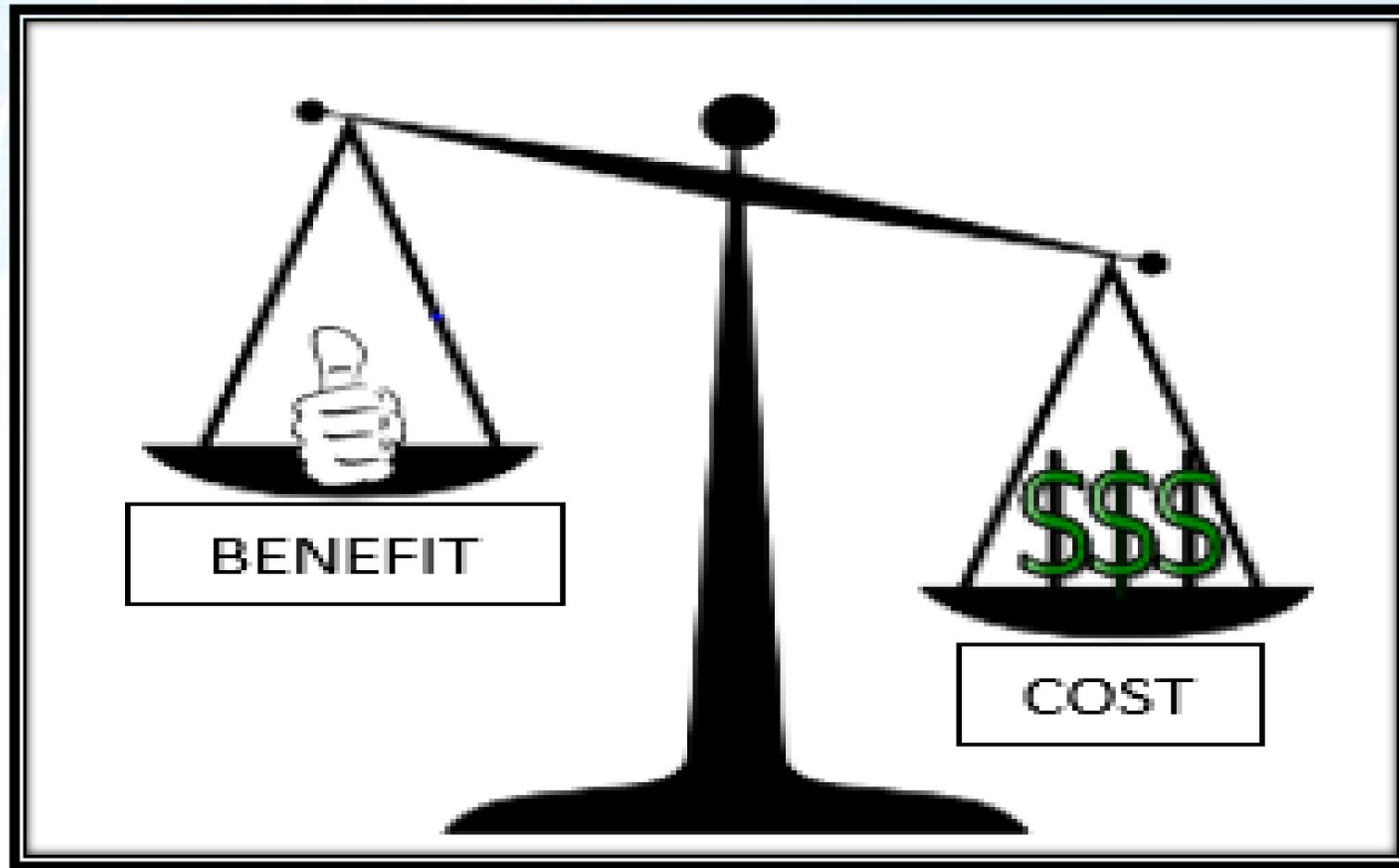
U.S. Department of Health and Human Services
National Institutes of Health
National Heart, Lung, and Blood Institute

- ▶ Ở BN có tác dụng phụ khi dùng corticoids đường toàn thân (thay đổi tính khí, tiểu đường xấu đi), ICS liều cao có thể là điều trị thay thế có hiệu quả trong xử trí cơn hen nhẹ - vừa.

Box 4-4. Management of asthma exacerbations in acute care facility, e.g. emergency department



VẤN ĐỀ





- Giá cả: yếu tố có ý nghĩa chi phối việc sử dụng ICS liều cao.
- Cần nhiều NC khác để đánh giá lợi ích, đặc biệt chi phí / hiệu quả trong cơn hen cấp.



**HỘI NGHỊ ỨNG DỤNG - MIỄN DỊCH NHI KHOA
MỞ RỘNG LẦN THỨ 6 - NĂM 2023**

**ỨNG DỤNG KINH TẾ Y TẾ TRONG
QUẢN LÝ HEN PHẾ QUẢN**

TS. Nguyễn Thị Quỳnh Nga
Khoa Dược - ĐHYD TP.HCM

✓ **Mục tiêu:** Phân tích chi phí hiệu quả của việc **bổ sung Budesonide** so với phương pháp điều trị thông thường

trong điều trị đợt cấp hen phế quản ở **người bệnh nhi (<12 tuổi)** tại Việt Nam

✓ **Quan điểm:** cơ quan chi trả tại Việt Nam

<i>Bổ sung Budesonide vs Điều trị thông thường</i>	N = 16.216	N = 1
Chi phí (VND)		
Chi phí thuốc tăng thêm	1.301.225.672	80.243
Tổng chi phí tăng thêm	- 352.470.133	- 21.735
Chỉ số hiệu quả		
QALY – Bổ sung budesonide	318,63	0,0196
QALY – Điều trị thông thường	313,51	0,0193
QALY tăng thêm	5,12	0,0003
ICUR	Vượt trội	

CÁC HƯỚNG DẪN ĐIỀU TRỊ, ĐỒNG THUẬN HIỆN NAY Ở VIỆT NAM

**HRS
2026**



CHỈ ĐỊNH ICS TRONG CƠN HEN CẤP

- ĐT thay thế khi không thể dùng SCS trong cơn hen TB.
 - Chống chỉ định SCS: Thủy đậu (bệnh, chủng ngừa), XHTH, nhiễm trùng nặng, lao, tiểu đường, cao HA, bệnh lý khác (HFMD)
 - BN/thân nhân không thích dùng SCS
- ĐT phối hợp trong cơn hen nặng.

Đồng thuận về

SỬ DỤNG LIỆU PHÁP KHÍ DUNG

Ở TRẺ EM

Hội Nhi khoa Việt Nam – Chi hội Hô hấp Nhi Việt Nam
2018

HRS
2026

Khuyến cáo điều trị cơn hen tại nhà



- Cần được cung cấp **bảng KHHĐ** chi tiết.
- Khi trẻ có dấu hiệu cơn hen hay các TC của VHHT: (C có B).
 - Tăng gấp đôi liều ICS qua pMDI với buồng đệm hay
 - **Khí dung Budesonide liều cao (1 mg x 2 lần/ng) x 1–2 tuần** (không kéo dài hơn 2 tuần) – sau đó giảm dần

Volovitz B (2001, 2008): Thực hiện theo các hướng dẫn trên, cha mẹ có thể kiểm soát được **83–94%** cơn hen của con tại nhà.

Khuyến cáo: Cơ hen cấp

Nhẹ

Khởi đầu điều trị với
SABA + Budesonide KD 0,5-1mg

Có thể cải thiện các triệu chứng nhanh hơn ở trẻ *từ chối hay không thể dung nạp OCS* (CCó: B).

Trung bình
– Nặng

- Kết hợp **SABA + KD budesonide liều cao**:
1mg mỗi 20–30 ph x 2 lần trong 60–90 ph đầu
- TC không được cải thiện trong **60-90ph đầu**:
thêm SCS càng sớm càng tốt
- Nhắc lại **budesonide KD 1mg mỗi 12 giờ** x ít nhất **3 – 5 ngày**

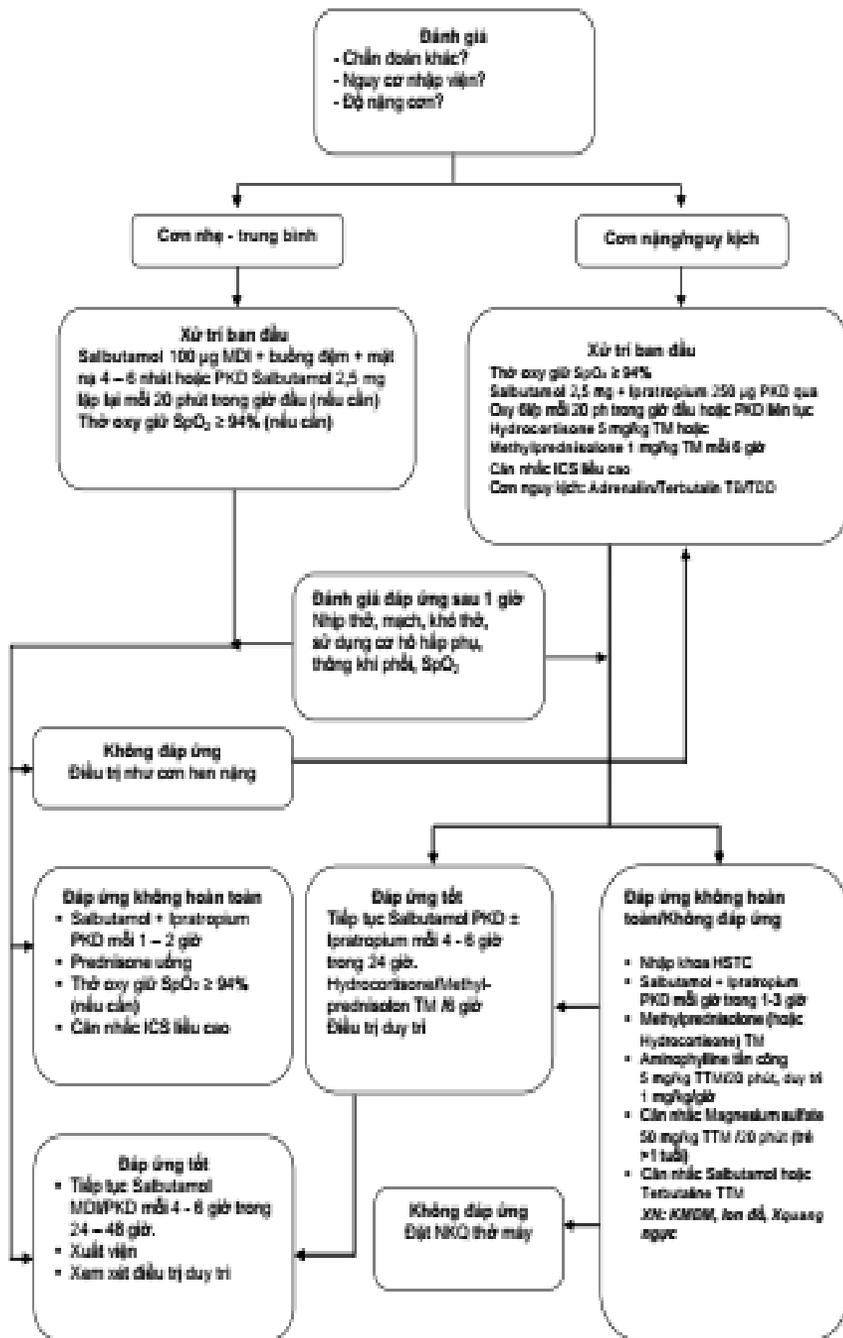
Phối hợp này có thể thay thế SCS hoàn toàn hay một phần cho cơ hen không nguy kịch (CCó: A).

Đe dọa
tính mạng

- SABA + **SCS** +/- **KD budesonide liều cao**
(1 mg mỗi 20–30ph, 2 lần trong 60–90 phút đầu)
- Lặp lại **KD budesonide 1 mg mỗi 6g** x ít nhất **3 – 5 ngày** (CCó A).

ĐT theo PĐ
chuẩn

Lưu đồ 4.2. Xử trí cơn hen tại bệnh viện. ^{14,20,41}



Chỉ định ICS liều cao trong điều trị cắt cơn

- **Điều trị thay thế** khi không thể dùng SCS.
- **Chống chỉ định:** mắc thủy đậu hoặc chủng ngừa thủy đậu trong vòng 2 tuần, tiếp xúc bệnh thủy đậu trong 3 tuần trước, bệnh tay chân miệng, nhiễm trùng nặng, lao, viêm loét dạ dày – tá tràng, xuất huyết tiêu hóa.
- **Điều trị phối hợp SCS:** cơn hen nguy kịch, cơn hen nặng, cơn hen trung bình có yếu tố nguy cơ diễn tiến nhanh tử vong, kém đáp ứng điều trị ban đầu.
- **Cha mẹ trẻ từ chối** dùng OCS.

HỘI NHỊ KHOA VIỆT NAM – LIÊN CHI HỘI HỒ HẤP THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

2024

HƯỚNG DẪN CHẨN ĐOÁN – XỬ TRÍ HEN NHỮ NHỊ

Thành phố Hồ Chí Minh - 2024
Tài liệu lưu hành nội bộ

HRS 2026

IV. KẾT LUẬN

ICS

- Hòn đá tảng trong phòng ngừa hen ở trẻ em.
- Hiệu quả trong cơn hen cấp,
nhất là với quan niệm điều trị mới.



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