



LÀM THẾ NÀO ĐỂ NHẬN DIỆN

BỆNH NHÂN BPTNMT CÓ NGUY CƠ ĐỢT CẤP?

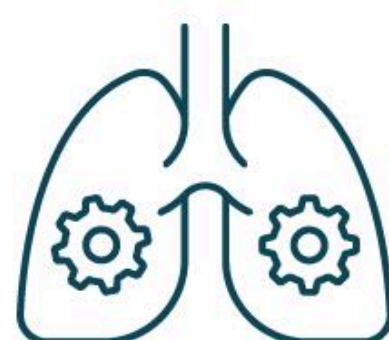
BPTNMT: Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính

Đợt cấp BPTNMT thường không được báo cáo đầy đủ và bị điều trị dưới mức¹⁻⁴. Các yếu tố thường gặp giúp nhận diện bệnh nhân có nguy cơ đợt cấp, bao gồm:



MỨC ĐỘ TRIỆU CHỨNG

Tăng triệu chứng liên quan đến tăng nguy cơ đợt cấp⁵⁻⁶



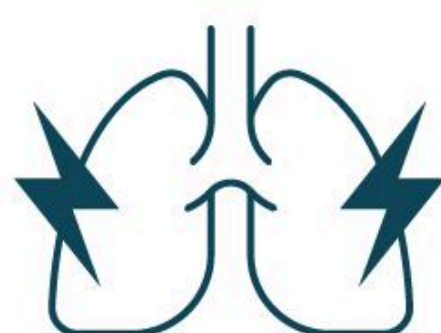
CHỨC NĂNG HÔ HẤP

Chức năng hô hấp kém (ví dụ FEV1) liên quan đến nguy cơ bị đợt cấp cao hơn. Sau đợt cấp, bệnh nhân với FEV1 cao hơn (GOLD 1 – mức độ nhẹ) có thể suy giảm chức năng hô hấp nhiều hơn so với bệnh nhân BPTNMT nặng hơn⁷⁻⁸



BỆNH ĐỒNG MẮC

Bệnh nhân có bệnh đồng mắc như ung thư, suy tim, và hen thì có nguy cơ bị đợt cấp cao hơn⁹



TIỀN SỬ ĐỢT CẤP

Tiền sử đợt cấp là yếu tố dự đoán nguy cơ đợt cấp quan trọng nhất. Nguy cơ tái nhập viện hoặc tử vong cũng tăng lên đáng kể sau đợt cấp BPTNMT nặng đầu tiên cũng như mỗi biến cố sau đó⁶



CÁC CHỈ DẤU SINH HỌC

Bệnh nhân BPTNMT có viêm tăng eosinophil mà không được điều trị với liệu pháp chứa ICS có nguy cơ bị đợt cấp cao hơn¹⁰

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hurst JR, et al. N Engl J Med. 2010;363(12):1128-1138; 2. ClinicalTrials.gov. NCT00292552. Last date of access: December 2021; 3. Wallace AE, et al. J Manag Care Spec Pharm. 2019;25(2):205-217; 4. Koblizek V, et al. Eur Respir J. 2017;49(5):1601446; 5. Lindberg A et al. Respir Med. 2015;109:88-95; 6. Müllerová H, et al. BMJ Open. 2014;4(12):e006171; 7. Dransfield MT, et al. Am J Respir Crit Care Med. 2017;195(3):324-330. 8. Watz H, et al. Respir Res. 2018;19(1):251; 9. Westerik JAM, et al. Respir Res. 2017;18:31; 10. Bafadhel M, et al. Lancet Respir Med. 2018;6:117-126