

Hội nghị khoa học kỹ thuật ngành Y tế, tỉnh Đồng Nai

# Lựa chọn điều trị để nâng cao kiểm soát hen



Đồng Nai, 25/5/2019

**TS BS LÊ THỊ THU HƯƠNG**  
**TRƯỞNG KHOA NỘI HÔ HẤP**  
**BV NHÂN DÂN GIÀ ĐỊNH**

# Nội dung trình bày

## Liệu pháp SMART vs Liệu pháp truyền thống

- ❖ Cơ sở khoa học và Chỉ định
- ❖ Bằng chứng về hiệu quả
- ❖ Hiệu quả kinh tế
- ❖ Thực trạng áp dụng



# Tại sao chọn liệu pháp SMART ?



- ❖ Dựa trên cơ sở khoa học chắc chắn
- ❖ Chỉ định trong các khuyến cáo quốc tế
- ❖ Nhiều bằng chứng về hiệu quả và an toàn
- ❖ Hiệu quả kinh tế - y tế
- ❖ Dễ áp dụng trong thực hành với 1 ống hít


# **Cơ sở khoa học và chỉ định của liệu pháp SMART**





# Triệu chứng hen là bề nổi của tảng băng chìm





# Tỉ lệ bệnh nhân vẫn sử dụng SABA hằng ngày

Bao nhiêu % bệnh nhân đã dùng ICS/LABA vẫn dùng SABA hằng ngày?

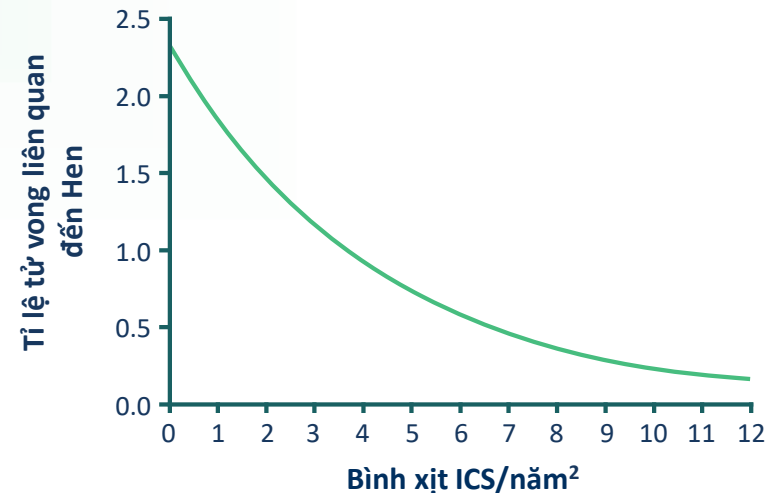
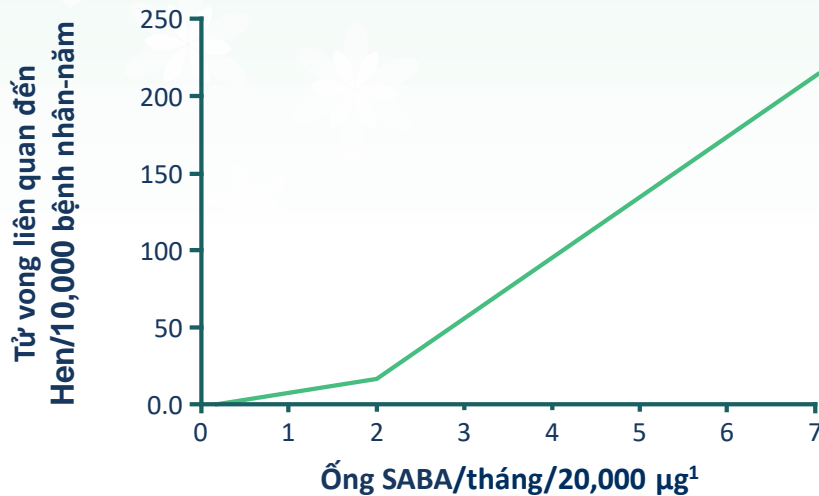
- A. < 50%
- B. 50% - 60%
- C. 60% - 70%
- D. > 70%

Khảo sát tại UK, France, Italy, Spain, Netherlands, Belgium, Sweden, Denmark,  
USA, Canada, Australia (n=3,415)



# Liên quan giữa việc phụ thuộc SABA và tỷ lệ tử vong

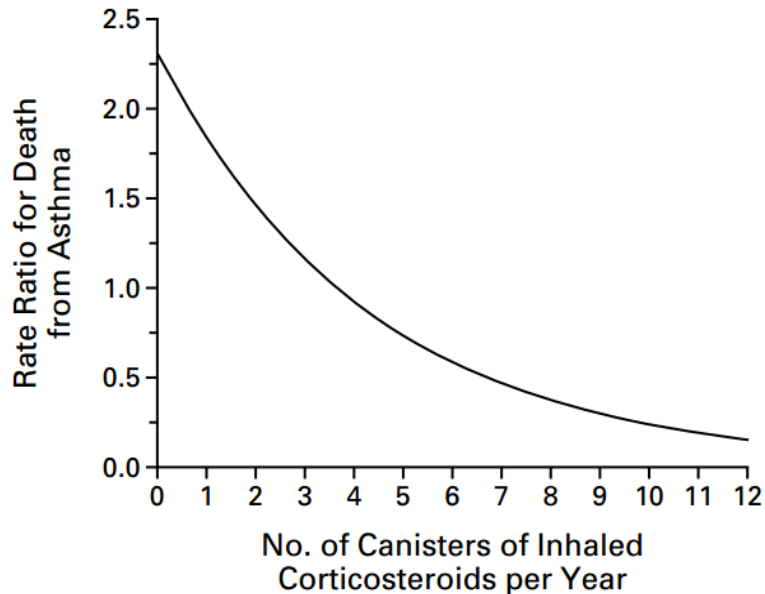
- Theo GINA, bệnh nhân lạm dụng SABA mà không dùng liệu duy trì ICS có mối liên hệ với tăng nguy cơ tử vong do Hen, hậu quả của nền viêm không được kiểm soát tốt



- Ngoài ra, những giai đoạn bệnh nhân cần sử dụng nhiều SABA là một tiên lượng cho sự tăng nguy cơ kịch phát

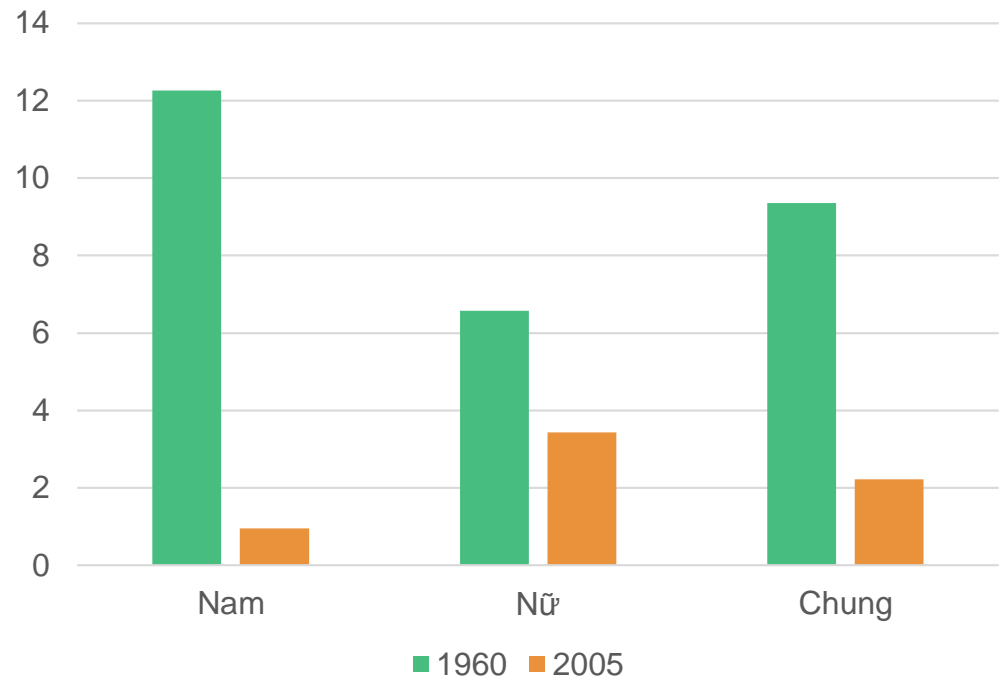
1. Suissa S et al. *Am J Respir Crit Care Med* 1994; 149: 604–10;  
2. Suissa S et al. *N Engl J Med* 2000; 343: 332–6;  
3. Buhl R et al. *Respir Res* 2012; 13: 59. 4. . Global Initiative for Asthma. 2015

# Corticoid hít giảm tử vong do hen



**Figure 1.** Fitted Rate Ratio for Death from Asthma as a Function of the Number of Canisters of Inhaled Corticosteroids Used during the Year before the Index Date.

## Tử suất hen Tây Ban Nha / 100 000





# Thay đổi chính của GINA 2019

The 2019 GINA strategy report represents the most important change in asthma management in 30 years.

**Vì lý do an toàn,**

**GINA không khuyến cáo điều trị SABA một mình**

treatment, although providing short-term relief of asthma symptoms, does not protect patients from severe exacerbations, and that regular or frequent use of SABAs increases the risk of exacerbations.

**GINA khuyến cáo tất cả BN hen người lớn & vị thành niên nên điều trị công thức có ICS liều thấp, hoặc giảm triệu chứng ( hen nhẹ) hoặc kiểm soát hàng ngày, để giảm nguy cơ của đợt cấp nặng**



# Liệu pháp SMART và cách sử dụng

**Duy trì**

1 x 2 hoặc 2 x 2

**Cắt triệu chứng**

Dùng khi cần

**Liệu pháp  
truyền thống  
(LPTT)**



**SMART**  
**Single Maintenance  
& Reliever Treatment**



ICS: budesonide  
hoặc beclometasone

Vui lòng tham khảo thông tin về liệu pháp SMART của budesonide/formoterol tại Việt Nam



# Liệu pháp SMART và cách sử dụng

**Duy trì**

1 x 2 hoặc 2 x 2

**Cắt triệu chứng**

Dùng khi cần

**Liệu pháp  
truyền thống  
(LPTT)**



**SMART**  
**Single Maintenance  
& Reliever Treatment**

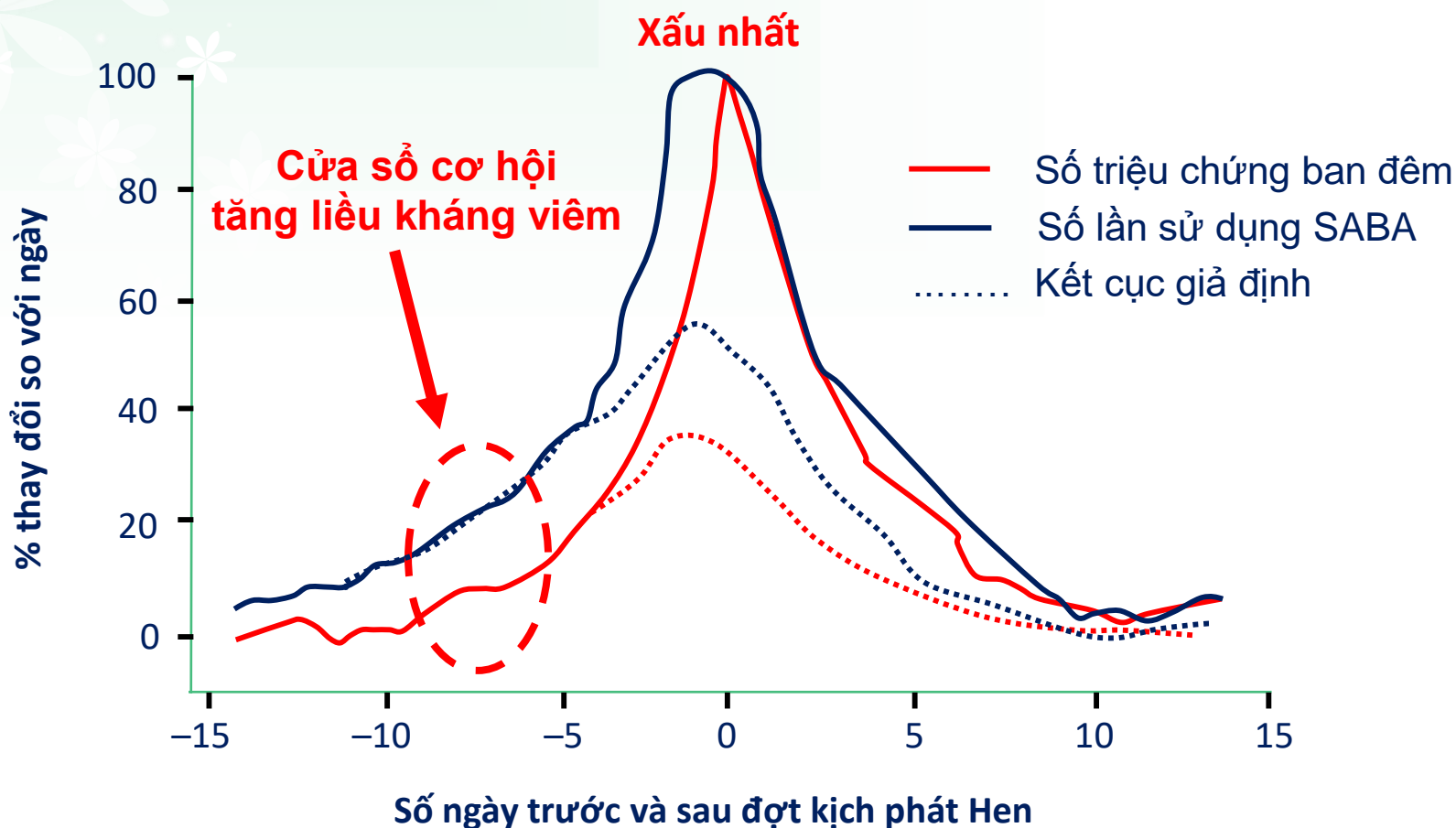


ICS: budesonide  
hoặc beclometasone

Vui lòng tham khảo thông tin về liệu pháp SMART của budesonide/formoterol tại Việt Nam

# Cửa sổ cơ hội: Kiểm soát nền viêm ngăn đợt kịch phát

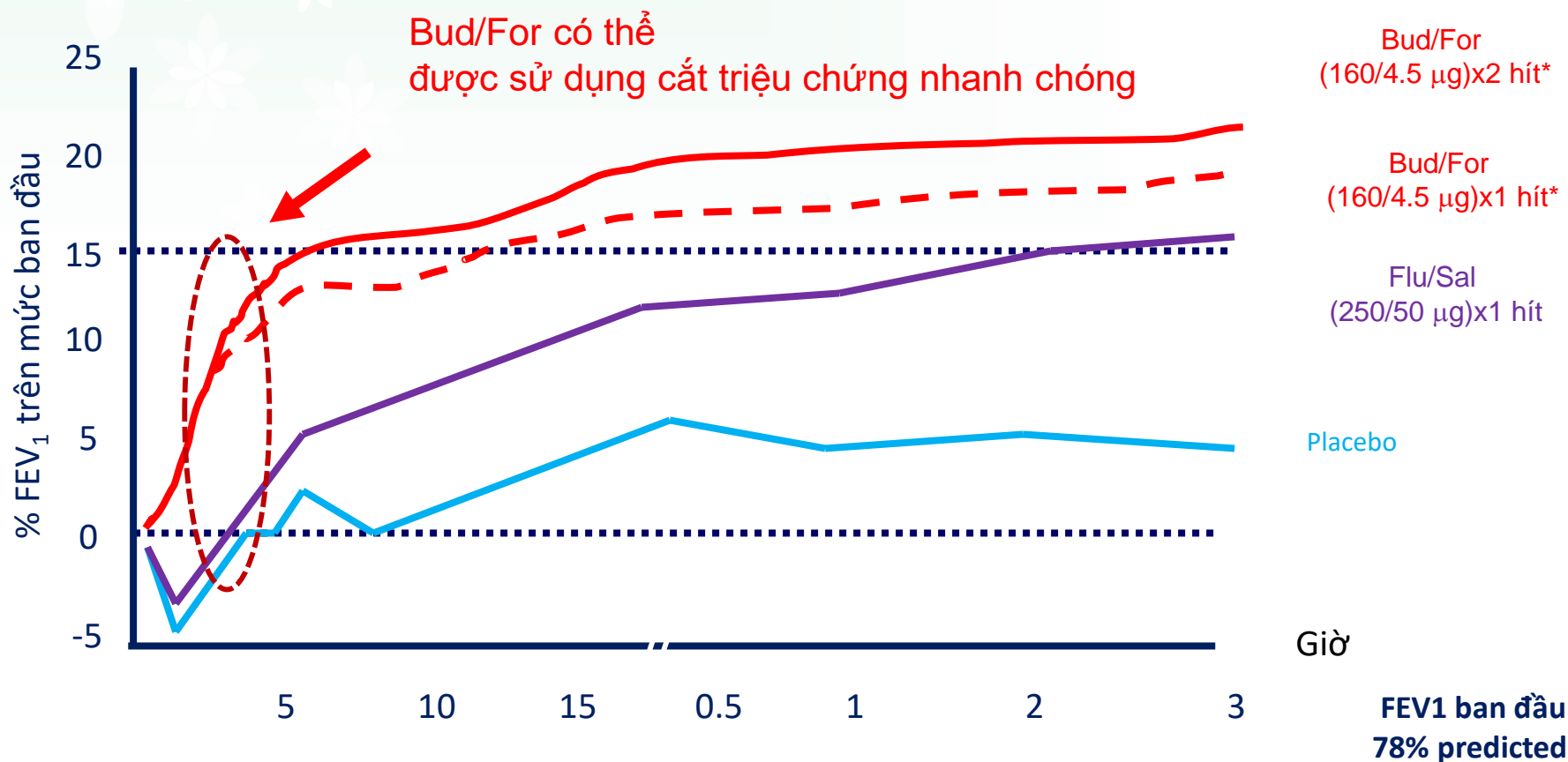
## Diễn tiến lâm sàng của 425 cơn hen cấp





# Formoterol khởi phát tác dụng nhanh & tác dụng kéo dài

- Khởi phát tác dụng của Formoterol (chủ vận toàn phần): 1–3 phút
- Khởi phát tác dụng của Salmeterol (chủ vận bán phần): 10–30 phút





# Liệu pháp SMART với budesonide/formoterol

## KHI CẦN kháng viêm budesonide

- Kháng viêm hiệu quả trng vài giờ
- Giảm viêm TB ái toan
- Ngăn ngừa đợt kịch phát

## KHI CẦN giãn phế quản formoterol

- Cắt nhanh triệu chứng
- Giảm viêm TB đa nhân
- Ngăn ngừa đợt kịch phát

Budesonide  
+ Formoterol  
**SMART**

## DUY TRÌ kháng viêm budesonide

## DUY TRÌ giãn phế quản formoterol

Balanag, et al. Pulm Pharmacol Ther. 2006;19(2):139-47.  
Maneechotesuwan, et al. Chest. 2005;128(4):1936-42.  
Gibson et al. Am J Respir Crit Care Med. 2001;163(1):32-6.



# LP SMART được khuyến cáo bởi GINA 2018



➔ cho hen bậc 3 - bậc 5

THUỐC  
KIỂM SOÁT  
ưa thích

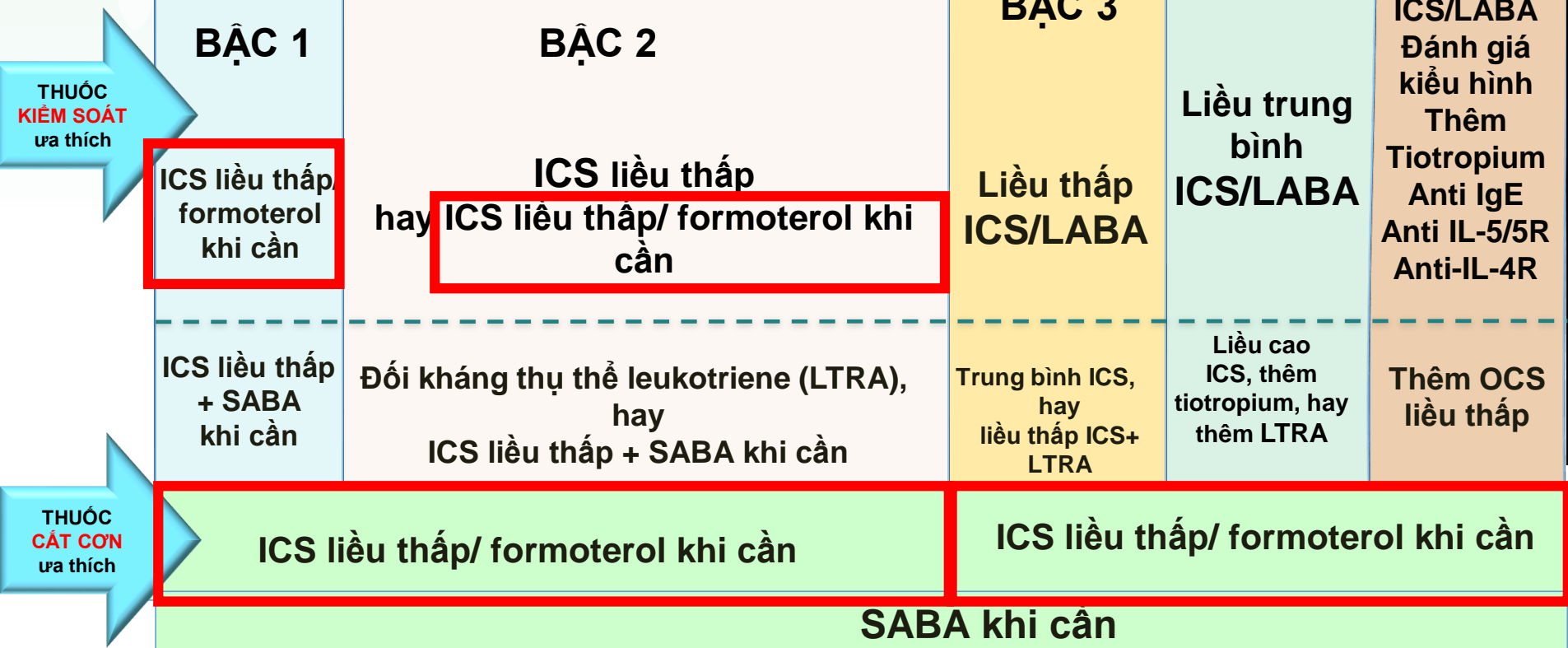
| BẬC 1                 | BẬC 2  | BẬC 3  | BẬC 4  | BẬC 5                                      |
|-----------------------|--|--|--|--|
|                       | ICS liều thấp  | Liều thấp ICS/LABA                                   | Liều trung bình/cao ICS/LABA                             | Xem xét thêm Tiotropium Anti IgE Anti IL-5 |
| Xem xét ICS liều thấp | Đối kháng thụ thể leukotriene (LTRA), hay liều thấp theophylline | Trg bình/cao ICS, liều thấp ICS+ LTRA (hay+ theoph.) | Thêm tiotropium, Trung bình/cao ICS +LTRA(hay + theoph.) | Thêm OCS liều thấp                         |
| SABA khi cần          |  |  | ICS liều thấp/ formoterol khi cần                        |  |

THUỐC  
CẮT CÓN  
ưa thích

# ICS/formoterol được khuyến cáo bởi GINA 2019




**➔ cho hen bậc 1 - bậc 5**



Global Initiative for Asthma. Updated 2019

Hiện tại, budesonide/formoterol đang được sử dụng điều trị duy trì và giảm triệu chứng ở bệnh nhân hen ( $\geq 12$  tuổi) GINA bậc 3-5 tại Việt Nam. Vui lòng tham khảo thông tin kê toa của sản phẩm đã được phê duyệt bởi BYT




# Khuyến cáo của GINA về LP SMART trong bậc điều trị 3



- Người trưởng thành/ vị thành niên: chọn lựa ưa thích là kết hợp ICS liều thấp / LABA duy trì + SABA khi cần, HOẶC phối hợp **ICS liều thấp/ formoterol duy trì & cắt cơn\***
  - Thêm LABA giảm triệu chứng và đợt kịch phát và tăng FEV<sub>1</sub>, trong khi cho phép liều ICS thấp hơn
  - **Ở BN nguy cơ cao, chế độ điều trị duy trì và cắt cơn giảm đáng kể đợt kịch phát với mức độ kiểm soát triệu chứng tương tự và lượng ICS thấp hơn so với các chế độ điều trị khác**
- Trẻ em 6-11 tuổi: lựa chọn ưa thích là liều trung bình ICS & SABA khi cần
- Chọn lựa khác
  - Người lớn / vị thành niên: tăng liều ICS hoặc thêm LTRA hoặc theophylline (hiệu quả thấp hơn ICS/LABA).
  - Người lớn: xem xét thêm SLIT
  - Trẻ em 6-11 tuổi - thêm LABA (hiệu quả tương tự như tăng ICS).



\*Chỉ được chấp thuận cho beclometasone liều thấp / formoterol và budesonide liều thấp/ formoterol



# Khuyến cáo của GINA về LP SMART trong bậc điều trị 4



- Người lớn hoặc vị thành niên: lựa chọn được ưa thích là phối hợp **liều thấp ICS/formoterol duy trì & cắt cơn\***,  
HOẶC kết hợp liều trung bình ICS / LABA với SABA khi cần
- Trẻ em 6-11 tuổi: lựa chọn ưa thích tham khảo ý kiến chuyên gia
- Các lựa chọn khác (người lớn hoặc vị thành niên)
  - Tiotropium hít có thể được sử dụng như là liệu pháp bổ sung cho bệnh nhân  $\geq 12$  tuổi có tiền sử đợt kịch phát
  - Người lớn: xem xét thêm SLIT
  - Thử kết hợp liều cao ICS / LABA, nhưng ít thêm lợi ích mà tăng nguy cơ tác dụng phụ
  - Tăng tần suất dùng thuốc (đối với ống hít chứa budesonide)
  - Thêm LTRA hoặc liều thấp theophylline



\*Chỉ được chấp thuận cho beclometasone liều thấp / formoterol và budesonide liều thấp/ formoterol



# Khuyến cáo của GINA về LP SMART trong giảm cơn kịch phát hen



**“Đối với bệnh nhân hen trưởng thành có  $\geq 1$  cơn kịch phát trong năm vừa qua, liệu pháp duy trì & cắt triệu chứng với ICS/Formoterol hiệu quả hơn ICS/LABA cùng mức liều duy trì hoặc ICS liều cao hơn trong việc giảm số cơn kịch phát”**

**Chứng cứ A**



# LP SMART được khuyến cáo bởi BTS, NICE



## SIGN 153 • British guideline on the management of asthma

A

In adults over the age of 18, combined maintenance and reliever therapy can be considered for patients who have a history of asthma attacks on medium dose ICS or ICS/LABA

**NICE** National Institute for Health and Care Excellence

NICE guideline

Published: 29 November 2017

[nice.org.uk/guidance/ng80](https://www.nice.org.uk/guidance/ng80)

NICE

guideline

- 1.6.6 If asthma is uncontrolled in adults (aged 17 and over) on a low dose of ICS and a LABA, with or without an LTRA, as maintenance therapy, offer to change the person's ICS and LABA maintenance therapy to a **MART regimen** with a low maintenance ICS dose.
- 1.6.7 If asthma is uncontrolled in adults (aged 17 and over) on a **MART regimen** with a low maintenance ICS dose, with or without an LTRA, consider increasing the ICS to a moderate maintenance dose (either continuing on a MART regimen or changing to a fixed-dose of an ICS and a LABA, with a SABA as a reliever therapy).



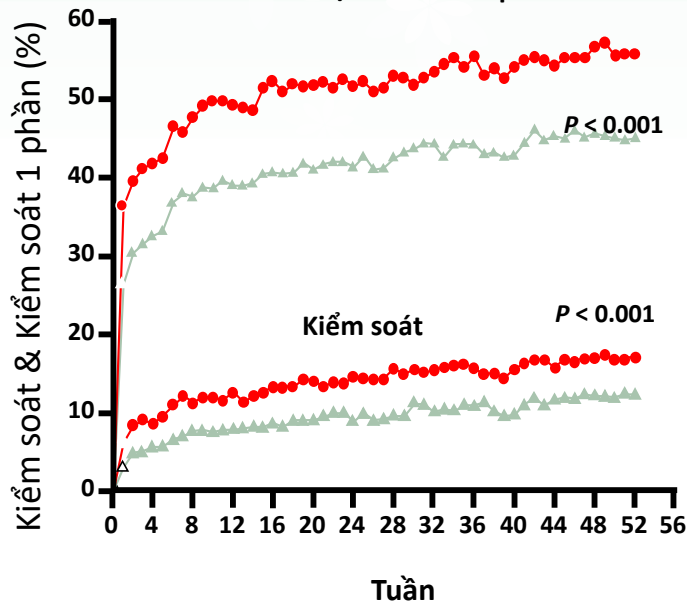
# Bảng chứng về hiệu quả của liệu pháp SMART



# LP SMART tương đương LP truyền thống trong kiểm soát hen hiện tại

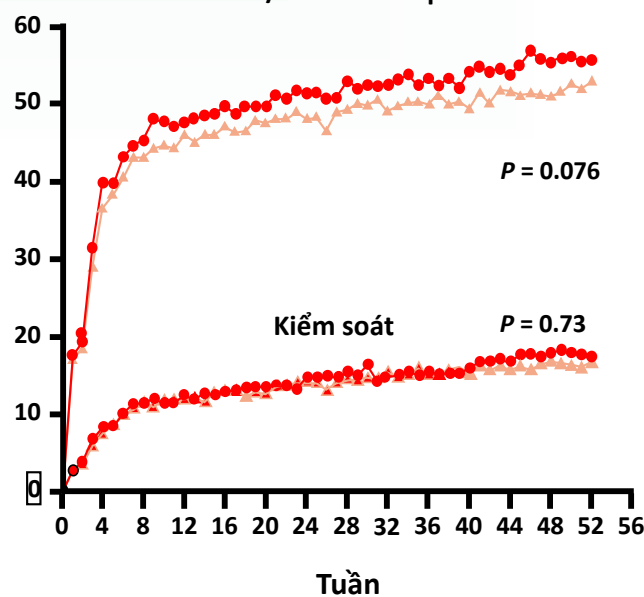
Liều duy trì cao hơn  
ICS + SABA

Kiểm soát/Kiểm soát 1 phần



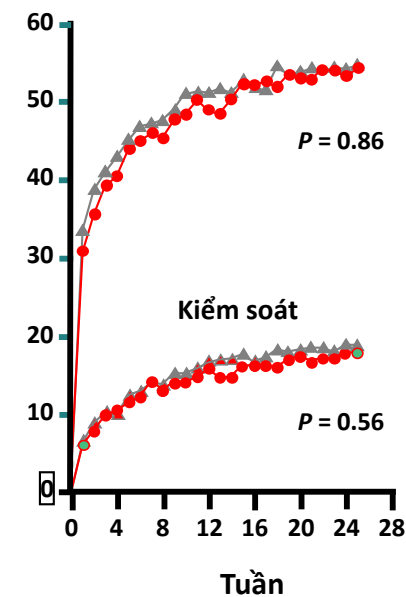
Cùng mức liều duy trì  
ICS/LABA + SABA

Kiểm soát/Kiểm soát 1 phần



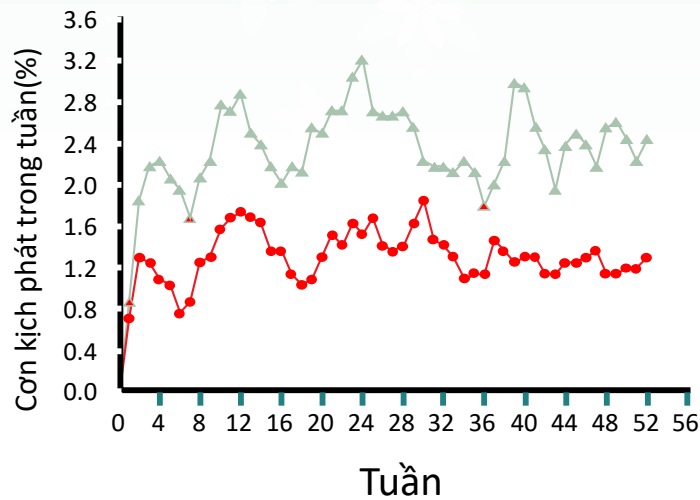
Liều duy trì cao hơn  
ICS/LABA + SABA

Kiểm soát/Kiểm soát 1 phần

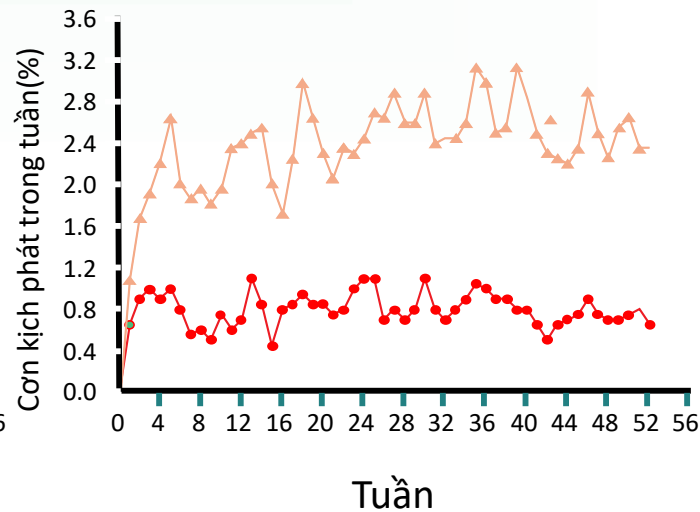


# LP SMART vượt trội LP truyền thống về giảm số cơn kịch phát

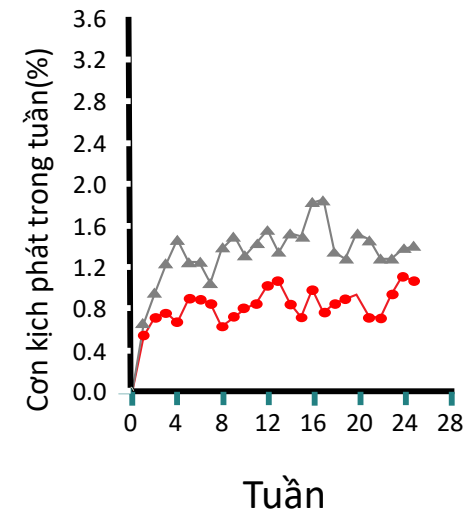
ICS liều duy trì cao hơn  
+ SABA



Cùng mức liều ICS/LABA  
+ SABA



ICS/LABA liều duy trì cao hơn  
+ SABA



—●— Bud/For SMART  
—▲— ICS liều duy trì cao hơn<sup>1</sup> + SABA

—●— Bud/For SMART  
—▲— Cùng mức liều ICS/LABA + SABA

—●— Bud/For SMART  
—▲— ICS/LABA liều duy trì cao hơn + SABA



# LP SMART vượt trội LP truyền thống trong giảm số cơn kịch phát nặng

6 thử nghiệm ngẫu nhiên mù đôi  
(n = 14 351)

**Cơn hen cấp**

[/100 bệnh nhân/năm]

BUD + SABA

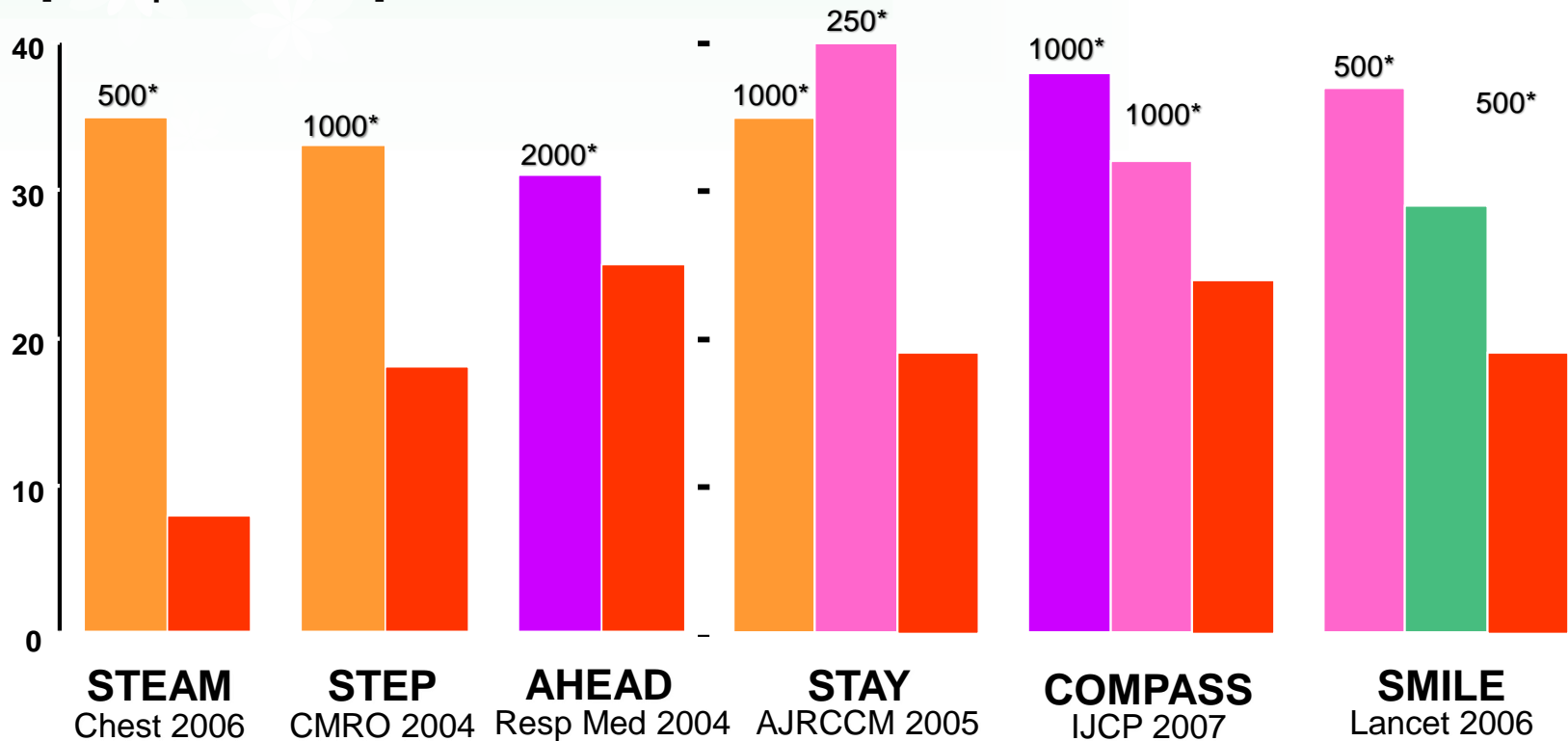
Bud-Form + SABA

Bud-Form + formoterol

Salm-FP + SABA

Bud-Form SMART

\*ICS dose of comparator  
(BDP equivalents)

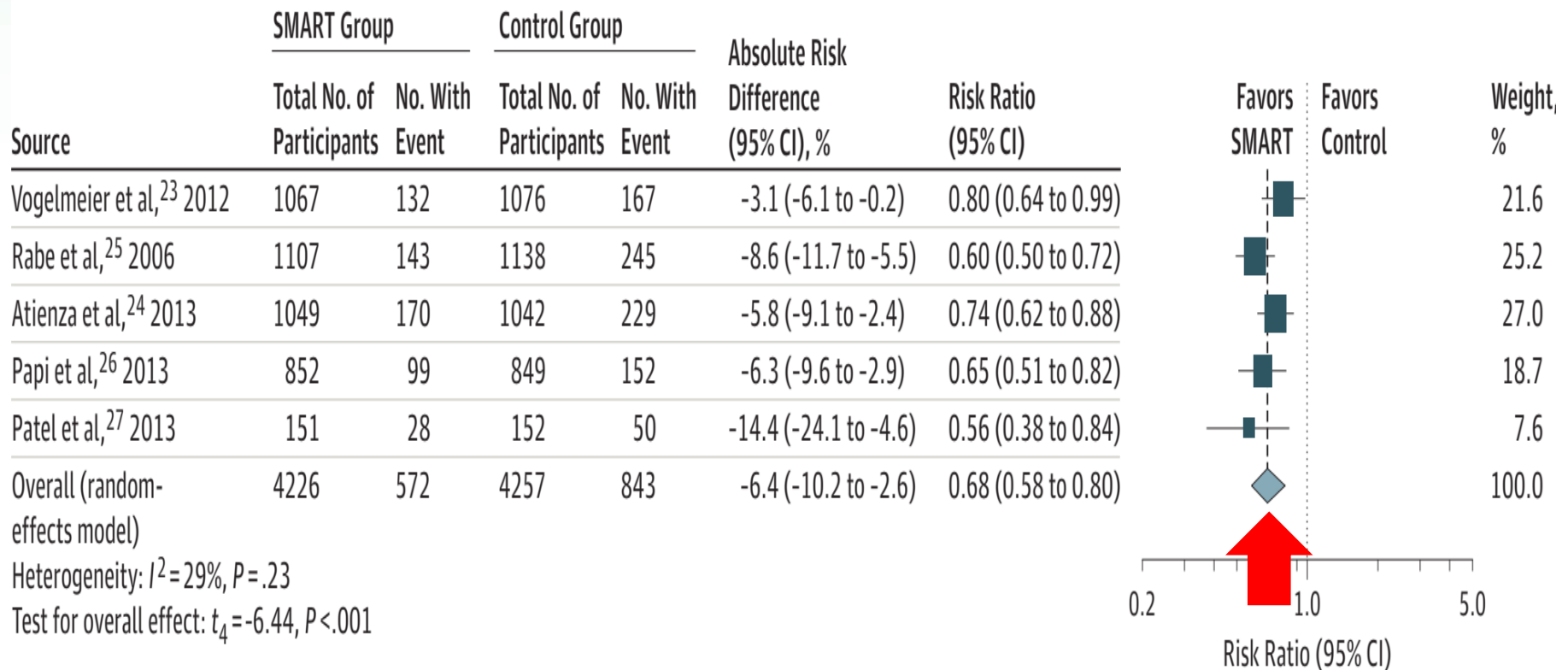


# Association of Inhaled Corticosteroids and Long-Acting $\beta$ -Agonists as Controller and Quick Relief Therapy With Exacerbations and Symptom Control in Persistent Asthma

## A Systematic Review and Meta-analysis

16 RCT, N = 22 748

**LP SMART ưu thế hơn LP truyền thống liều tương đương ICS/LABA về giảm đợt kịch phát cần OCS, nhập viện, khám cấp cứu**

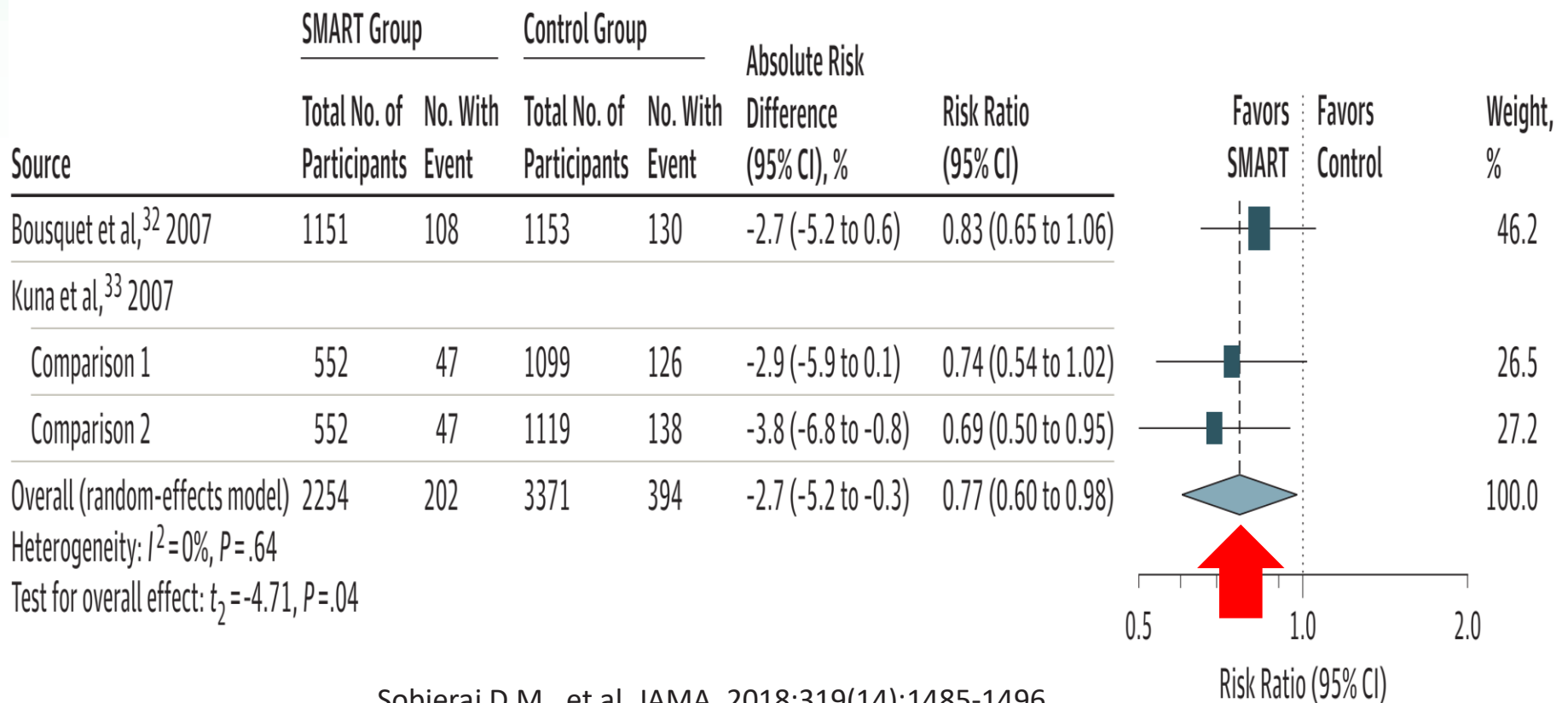


# Association of Inhaled Corticosteroids and Long-Acting $\beta$ -Agonists as Controller and Quick Relief Therapy With Exacerbations and Symptom Control in Persistent Asthma

## A Systematic Review and Meta-analysis

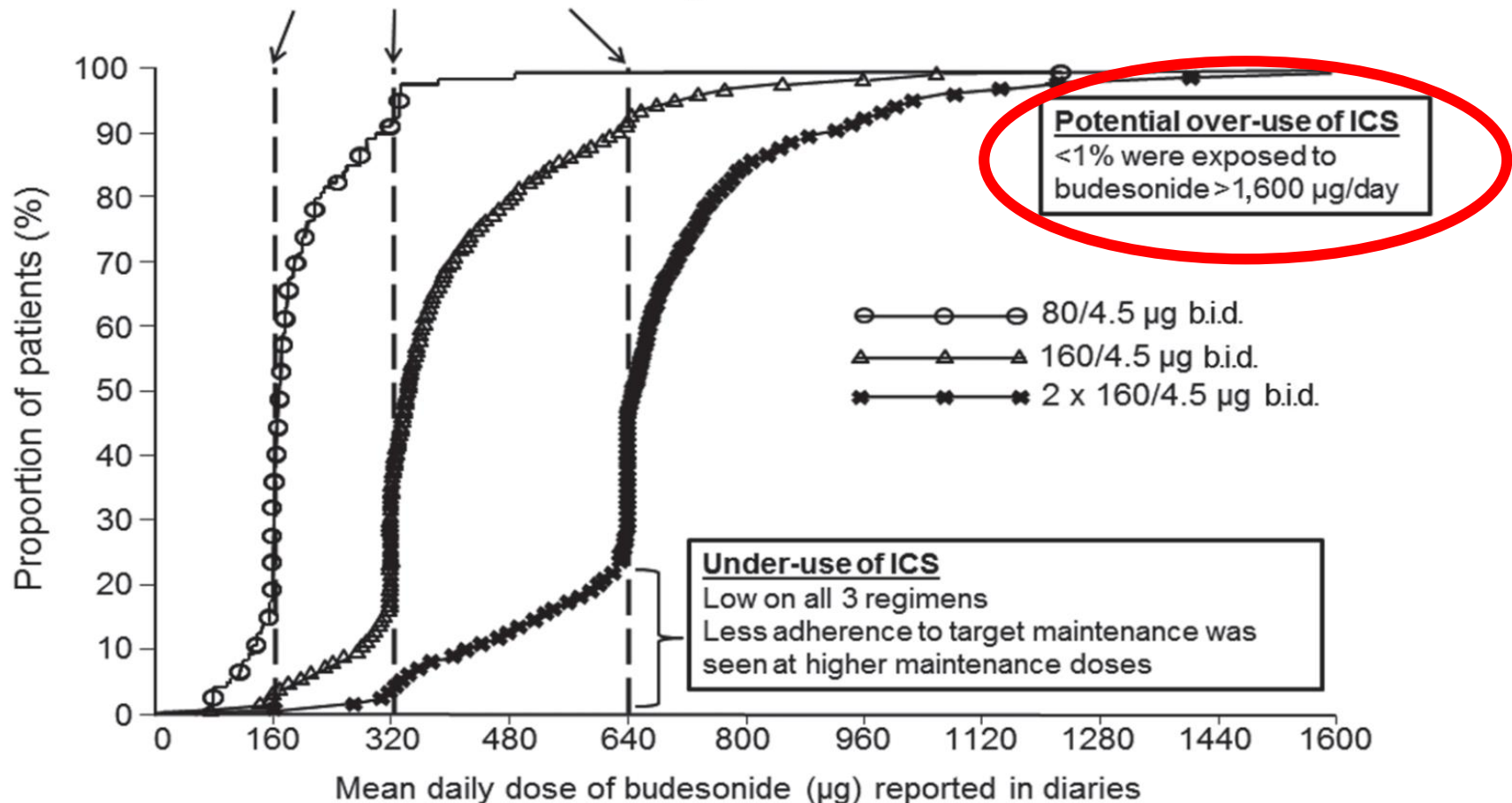
16 RCT, N = 22 748

**LP SMART ưu thế hơn LP truyền thống liều cao hơn ICS/LABA về giảm đợt kịch phát cần OCS, nhập viện, khám cấp cứu**



# Tích lũy của tổng sử dụng budesonide (cả duy trì và cắt cơn)

Target maintenance dose on each budesonide/formoterol maintenance and reliever regimen

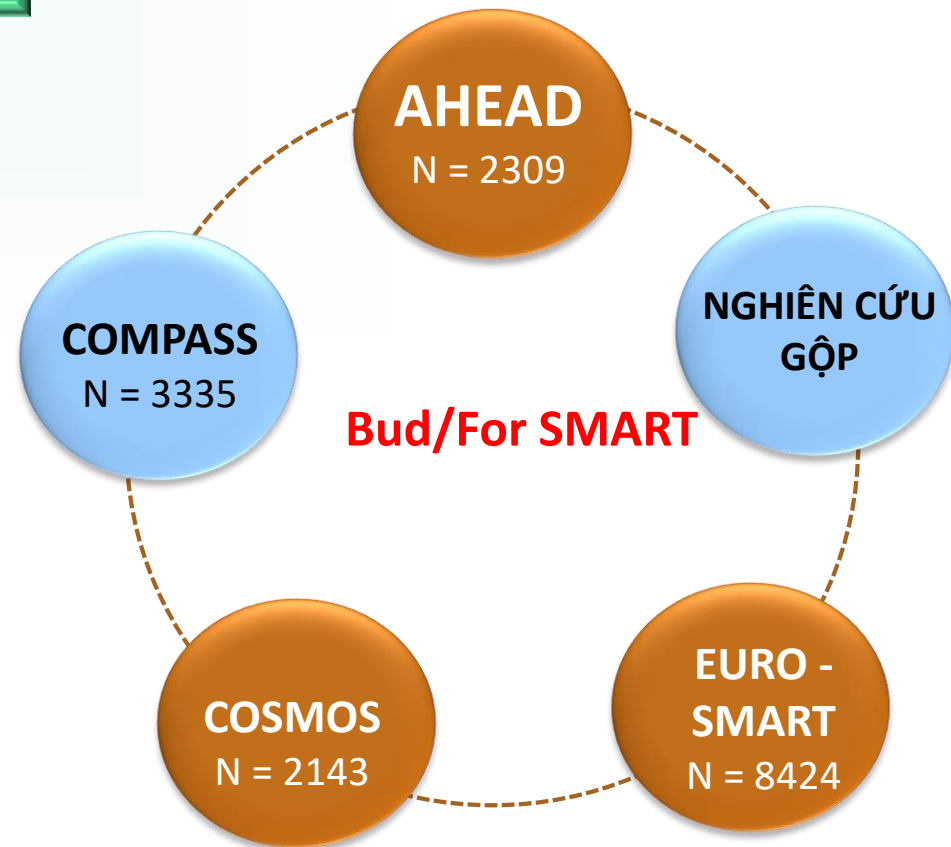




# LP SMART đạt được các mục tiêu kiểm soát hen

Kết luận từ các dữ liệu lâm sàng then chốt > 15 000 bệnh nhân

- Bud/For SMART kiểm soát tốt tình trạng hiện tại
- Bud/For SMART giảm nguy cơ tương lai tốt hơn
- Bud/For SMART cho phép sử dụng mức liều ICS & OCS thấp hơn
- Bud/For SMART giúp bệnh nhân tiết kiệm chi phí điều trị





# LP SMART đạt được kiểm soát hen ở các bước điều trị khác nhau theo GINA

Bateman *et al. Respiratory Research* 2011, **12**:38  
<http://respiratory-research.com/content/12/1/38>



## RESEARCH

## Open Access

### Overall asthma control achieved with budesonide/formoterol maintenance and reliever therapy for patients on different treatment steps

Eric D Bateman<sup>1\*</sup>, Tim W Harrison<sup>2</sup>, Santiago Quirce<sup>3</sup>, Helen K Reddel<sup>4</sup>, Roland Buhl<sup>5</sup>, Marc Humbert<sup>6</sup>,

**Results:** At each GINA treatment step, the proportion of patients achieving target levels of current clinical control were similar or higher with BUD/FORM maintenance and reliever therapy compared with the same or a higher fixed maintenance dose of inhaled corticosteroid/long-acting  $\beta_2$ -agonist (ICS/LABA) (plus short-acting  $\beta_2$ -agonist [SABA] as reliever), and rates of exacerbations were lower at all treatment steps in BUD/FORM maintenance and

Budesonide/formoterol duy trì và cắt cơn là chọn lựa ưa chuộng cho BN hen bước 2 - 4 cần điều trị hiệu quả hơn, và so với liệu pháp liều cố định khác, là hiệu quả nhất ở bước điều trị cao hơn

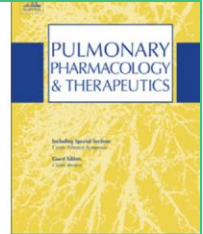
**Conclusions:** BUD/FORM maintenance and reliever therapy may be a preferable option for patients on Steps 2 to 4 of asthma guidelines requiring a more effective treatment and, compared with other fixed dose alternatives, is most effective in the higher treatment steps.

# LP SMART hiệu quả hơn LP truyền thống trên viêm đường thở & chỉ số đường thở nhỏ

Contents lists available at [ScienceDirect](#)

## Pulmonary Pharmacology & Therapeutics

journal homepage: [www.elsevier.com/locate/ypupt](http://www.elsevier.com/locate/ypupt)



Comparison of the effects of budesonide/formoterol maintenance and reliever therapy with fluticasone/salmeterol fixed-dose treatment on airway inflammation and small airway impairment in patients who need to step-up from inhaled corticosteroid monotherapy



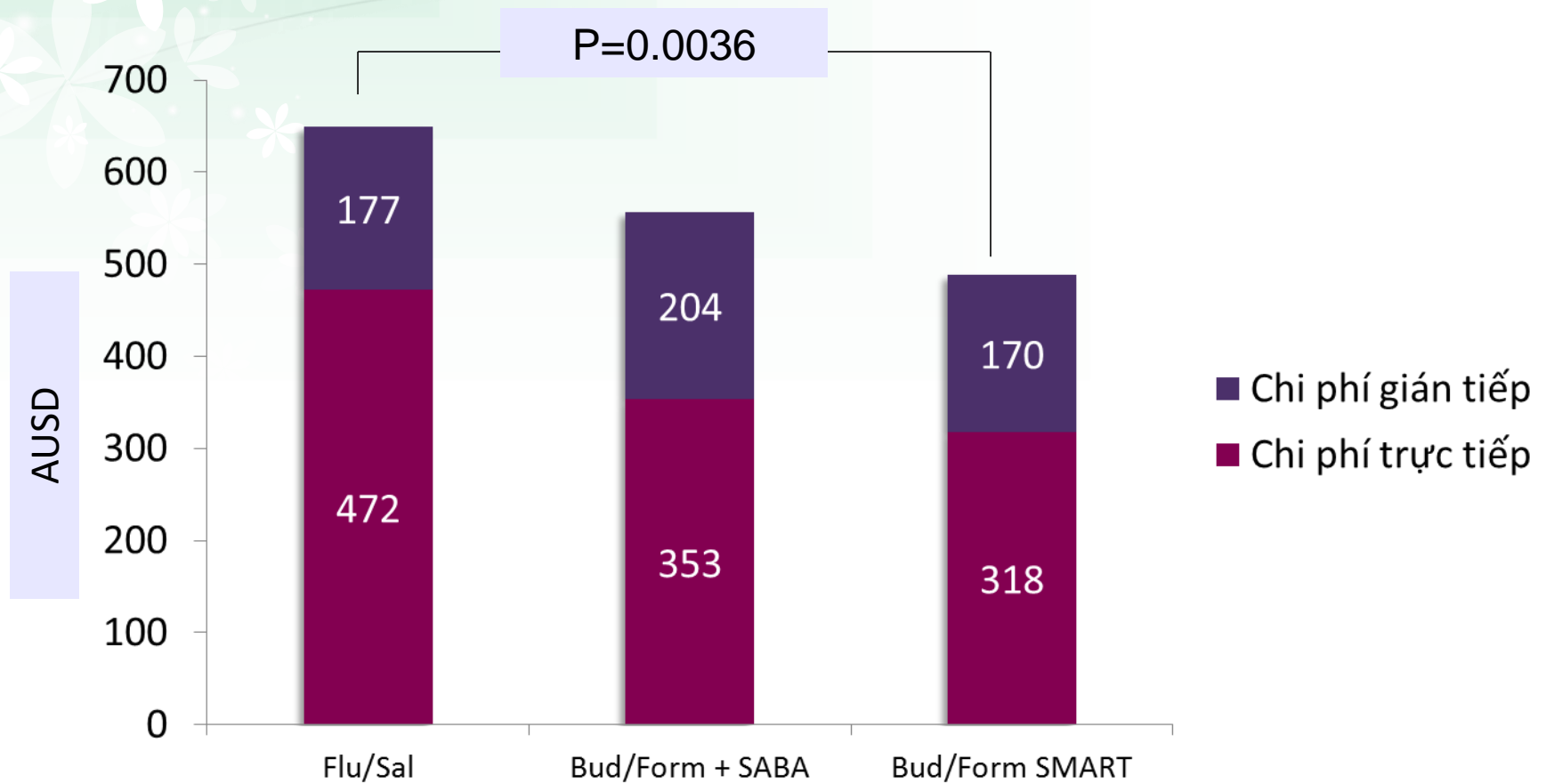
Soichiro Hozawa\*, Michikazu Terada, Maki Hozawa

*Conclusion:* For stepping up treatment from ICS alone to an ICS/LABA combination, **SMART is preferable for controlling asthma symptoms by suppressing airway inflammation and improving small airway impairment compared with a fixed dose of FP/SM.** It may be achieved by the property of BUD/FM itself and as-needed use, but the degree of each contribution must be investigated further.


# Hiệu quả kinh tế của liệu pháp SMART



# LP SMART giảm so với LP truyền thống về tổng chi phí quản lý hen



Chi phí quản lý hen đối với từng liệu pháp điều trị trên mỗi BN/6 tháng



# Tổng chi phí quản lý hen giữa SMART và LP truyền thống

Chi phí trung bình (€) và chi phí chênh lệch (giữa budesonide/formoterol liệu pháp duy trì và cắt cơn, so với fluticasone/sabmeterol và budesonide/formoterol + terbutaline khi cần)

|  | Budesonid<br>e/formote<br>rol liệu<br>pháp duy<br>trì và cắt<br>cơn | Fluticason<br>e/salmeter<br>ol và<br>terbutaline<br>khi cần | Khác biệt so<br>với<br>budesonide/<br>formoterol<br>liệu pháp<br>duy trì và cắt<br>cơn (95% CI) | <i>p</i> -value | Budesonide<br>/formoterol<br>và<br>terbutaline<br>khi cần | Khác biệt so<br>với<br>budesonide/<br>formoterol liệu<br>pháp duy trì và<br>cắt cơn (95%<br>CI) | <i>p</i> -<br>value |
|--|---|---|---|-----------------|---|---|---------------------|
| Tổng chi phí                             | 496   | 574   | -78 (-165, 22)  | 0.128           | 597   | -101.0 (-190, -1)   | 0.049               |
| Chi phí gián tiếp<br>(chi phí nghỉ ốm)   | 97  | 101   | -4 (-51, 46)  | 0.870           | 116   | -19 (-69, 36)   | 0.464               |
| Chi phí trực tiếp                        | 400   | 473   | -74 (-140, 7)   | 0.070           | 482   | -82 (-147, 2)   | 0.056               |
| Tổng chi phí cho sử dụng<br>thuốc        | 300   | 357   | -57 (-64, -50)  | 0.000           | 387   | -87 (-94, -79)  | 0.000               |
| Tổng chi phí sử dụng cho<br>dịch vụ y tế | 100   | 117   | - 17 (-81, 63)  | 0.577           | 95  | 5 (-58, 88)   | 0.990               |

# Liệu pháp SMART có chi phí hiệu quả

Pharmacoeconomics

<https://doi.org/10.1007/s40273-018-0668-8>



CrossMark

## SYSTEMATIC REVIEW

### Cost Effectiveness of Pharmacological Treatments for Asthma: A Systematic Review

Carlos E. Rodriguez-Martinez<sup>1,2</sup>  · Monica P. Sossa-Briceño<sup>3</sup> · Jose A. Castro-Rodriguez<sup>4</sup>

#### RESULTS:

A total of **72 studies** were included in the review, classified as follows: medications for acute asthma treatment (n = 5, 6.9%); inhaled corticosteroids (ICS) administered alone or in conjunction with long-acting  $\beta$ -agonists (LABA) or tiotropium for chronic

Ở bệnh nhân hen kiểm soát không đủ với ICS, bổ sung LABA đã được chứng minh là **hiệu quả về chi phí, đặc biệt khi kết hợp ICS / formoterol bằng liệu pháp SMART**

forms of the disease. The quality of reporting in the studies, according to the CHEERS checklist, was very uneven. The main cost-effectiveness drivers identified were the cost or rate of asthma exacerbations, the cost or rate of the use of asthma medications, the asthma mortality risk, and the rate of utilization of health services for asthma.


#### CONCLUSIONS:

The present findings are in line with the pharmacological recommendations for stepwise management of asthma given in the most recent evidence-based clinical practice guidelines for the disease. The identified reporting quality of the available health economic evidence is useful for identifying aspects where there is room for improvement in future asthma cost-effectiveness studies.

# Thực trạng áp dụng liệu pháp SMART







# Các câu hỏi từ lâm sàng về LP SMART

- LP SMART sử dụng ở đời thực có khác trong thử nghiệm lâm sàng không ?
- Có dễ thực hành không ?
- Có quá liều ICS hay LABA không ?



# LP SMART trong đời thực

HÀN QUỐC THỤY ĐIỂN -PHẦN LAN- NAUY ÚC -CANADA-TRUNG QUỐC- PHÁP, ĐỨC- NHẬT

Read this article for free at <https://doi.org/10.1186/s12890-017-0492-5> | The Clinical Respiratory Journal | ORIGINAL ARTICLE

**The Burden and Management of Asthma in Six Countries: The Global Asthma Physician Survey (GAPS).**

<sup>1</sup>Department of Respiratory Medicine, <sup>2</sup>Department of Allergy and Immunology, <sup>3</sup>Department of Respiratory Medicine, <sup>4</sup>AstraZeneca, <sup>5</sup>AstraZeneca, <sup>6</sup>Department of Respiratory Medicine, <sup>7</sup>Department of Respiratory Medicine, <sup>8</sup>Department of Respiratory Medicine, <sup>9</sup>Department of Respiratory Medicine, <sup>10</sup>Department of Respiratory Medicine

**Author information**

**Abstract**

**BACKGROUND:** Despite recognition of asthma as a growing global issue and development of global guidelines, asthma treatment practices vary between countries. Several studies have reported patients' perspectives on asthma control. This study presents physicians' perspectives and strategies for asthma management.

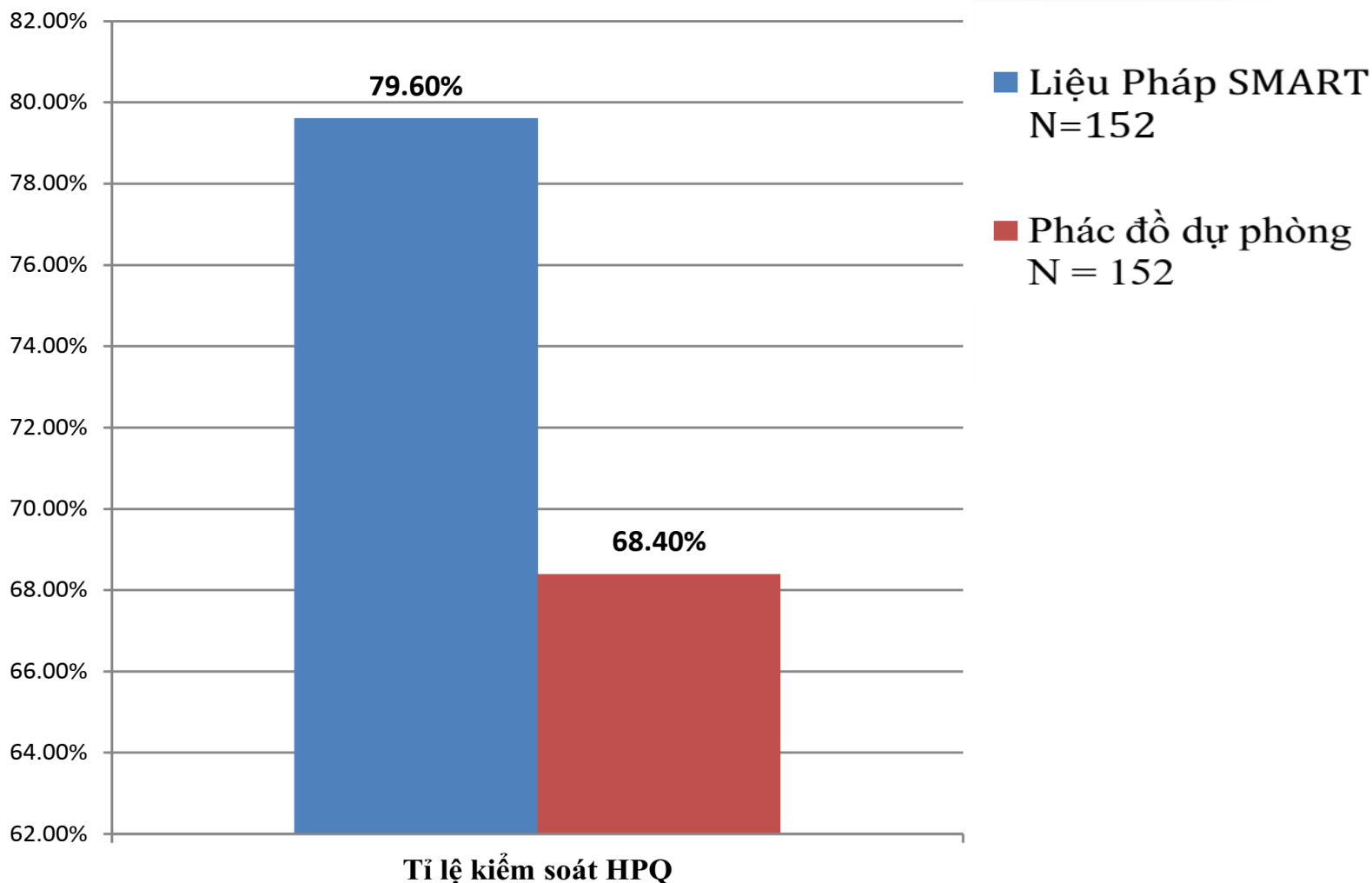
**METHODS:** Physicians seeing  $\geq 4$  adult patients with asthma per month in Australia, Canada, China, France, Germany, and Japan were surveyed (N=1809;  $\approx 300$  per country). A standardised questionnaire was developed for this study and administered by telephone, online or face-to-face. Statistics were weighted to account for the sampling scheme.

**RESULTS:** Physicians estimated that 71% of their adult patients received maintenance medication, with adherence monitored by 76-97% of physicians. Perceived major barriers to patient adherence included: patients taking treatment as needed; acceptance of symptoms; and patients not perceiving treatment benefits. Written action plans (37%) and technology (15%) were seldom employed by physicians to aid patients' asthma management. Physicians rarely (10%) used validated patient-reported questionnaires to monitor asthma control, instead monitoring selected symptoms, exacerbations, and/or lung function measurements. Awareness of single maintenance and reliever therapy (SMART/MART) varied among countries (56-100%); although most physicians (72%) had prescribed SMART/MART, the majority (91%) co-prescribed a short-acting bronchodilator at least some of the time.

**CONCLUSIONS:** These results show that physicians generally do not employ standardised tools to monitor asthma control or to manage its treatment and that despite high awareness of SMART/MART, the strategy appears to be commonly misapplied. Better education for patients and physicians is required to improve asthma management and resulting patient outcomes.

# LNghiên cứu tại Việt Nam:

LP SMART tốt hơn LP truyền thống về tỷ lệ kiểm soát hen



Dương Thị Thu Cúc và cs.

Kỷ yếu Hội Nghị Khoa học Bệnh viện An giang – Số tháng 10/2013



# LP SMART trên trẻ vị thành niên

ORIGINAL ARTICLE  
ASTHMA & PAEDIATRIC PULMONOLOGY

## Budesonide/formoterol maintenance and reliever therapy in adolescent patients with asthma

This *post hoc* analysis assessed the efficacy and safety of budesonide/formoterol (BUD/FORM) maintenance and reliever therapy (MART) for treatment of persistent asthma in adolescent (age 12–17 years) subgroups within six randomised, double-blind trials. The primary end-point was time to first severe exacerbation. Secondary end-points included number of severe exacerbations, asthma-related symptoms, night-time awakenings, morning peak expiratory flow, forced expiratory volume in 1 s, as-needed medication use and five-item asthma control questionnaire scores.

In adolescents (n=1847), BUD/FORM MART was similar to or more effective than comparators across each of the studies in reducing the risk of a first severe exacerbation (hazard ratios (HR) BUD/FORM MART *versus* comparators 0.15–1.01; pooled HR 0.49, 95% CI 0.34–0.70), with comparable outcomes to the adult subgroups (n=12 197). Similar treatment benefits for BUD/FORM MART were observed for secondary end-points. As-needed medication use was lower with BUD/FORM MART than comparators, and BUD/FORM as-needed use was lower in adolescents than adults. Treatment was well tolerated.

This analysis supports the use of BUD/FORM MART in adolescents with persistent asthma, its efficacy and safety being consistent with that reported for adults.



# Vấn đề thực hành LP SMART ở bệnh nhân hen lớn tuổi

Drugs Aging (2017) 34:321–330  
DOI 10.1007/s40266-017-0449-7



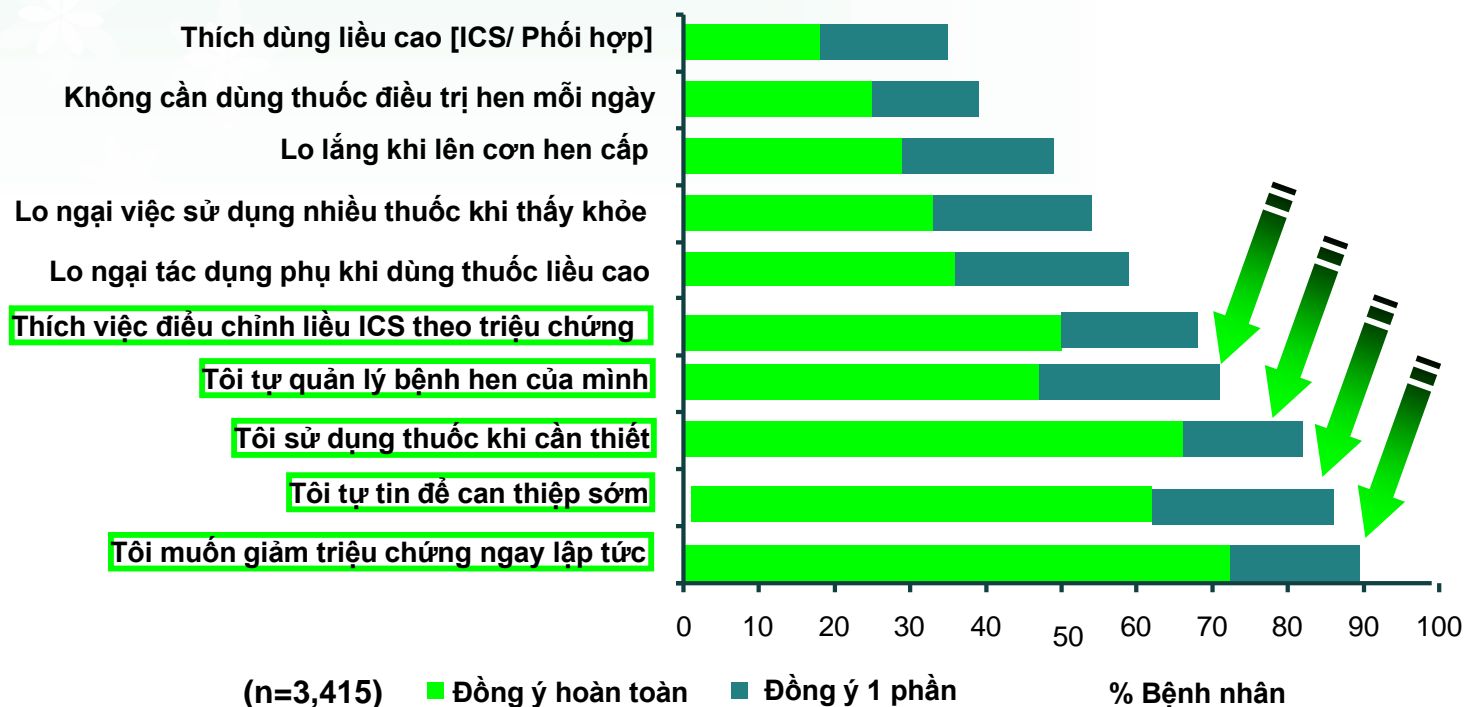
## THERAPY IN PRACTICE

- **Quản lý hen tối ưu vẫn đạt được với budesonide/formoterol liều cố định qua turbuhaler**
- **Sử dụng được liệu pháp SMART ở bệnh nhân hen lớn tuổi**

# LP SMART phù hợp với thói quen đời thực của bệnh nhân

Thái độ của BN đối với việc kiểm soát hen:  
Đa số thích tự điều chỉnh việc điều trị

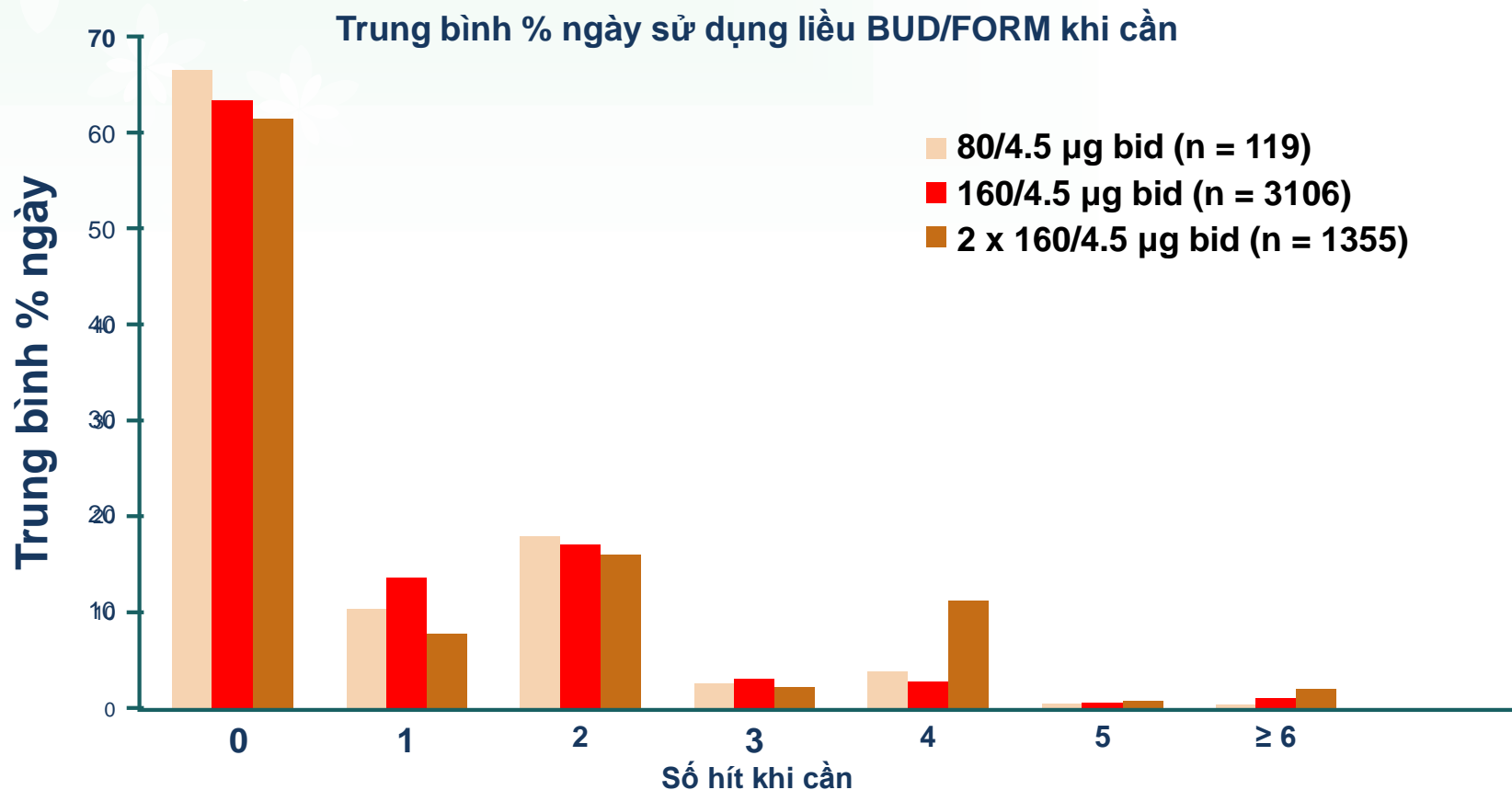
Tỉ lệ bệnh nhân đồng ý với mỗi nhận định



# Đánh giá việc sử dụng liều khi cần của LP SMART

## Nghiên cứu SATURN

Đa số bệnh nhân kiểm soát hen tốt và không cần dùng thêm 1 liều “khi cần” trong khoảng 2/3 thời gian nghiên cứu





# Kết luận

- **Liệu pháp SMART được khuyến cáo bởi GINA cho điều trị duy trì và cắt triệu chứng ở bệnh nhân hen từ bậc 3- 5<sup>9,10</sup>**
- **Lợi ích lâm sàng của liệu pháp SMART:**
  - Kiểm soát Hen hiện tại tương đương với LP truyền thống<sup>3-8</sup>
  - Giảm cơn kịch phát Hen và các gánh nặng liên quan tốt hơn LP truyền thống<sup>3-8</sup>
  - Tăng tuân trị của BN với ICS và giảm lạm dụng SABA<sup>3,11</sup>

GINA, Global Initiative for Asthma; ICS, inhaled corticosteroid; LABA, long-acting  $\beta_2$ -agonist; SABA, short-acting  $\beta_2$ -agonist; SMART, budesonide/formoterol maintenance and reliever therapy.

1. Seberova E et al. *Respir Med* 2000; 94: 607–11; 2. Bud/For SmPC 2013; 3. Rabe KF et al. *Chest* 2006; 129: 245–56;
4. Scicchitano R et al. *Curr Med Res Opin* 2004; 20: 1403–18; 5. O'Byrne PM et al. *Am J Respir Crit Care Med* 2005; 171: 129–36;
6. Rabe KF et al. *Lancet* 2006; 368: 744–53; 7. Kuna P et al. *Int J Clin Pract* 2007; 61: 725–36; 8. Bousquet J et al. *Respir Med* 2007; 101: 2437–46;
9. Global Initiative for Asthma. 2015 GINA report. 10. Reddel HK et al. *Eur Respir J* 2015; 46: 622–39; 11. Sovani MP et al. *Br J Gen Pract* 2008; 58: 37–43.



# Chân thành cảm ơn



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