

LIỆU PHÁP KHÁNG SINH TRONG ĐỢT CẤP BỆNH PHỔI TẮC NGHẼN MẠN TÍNH

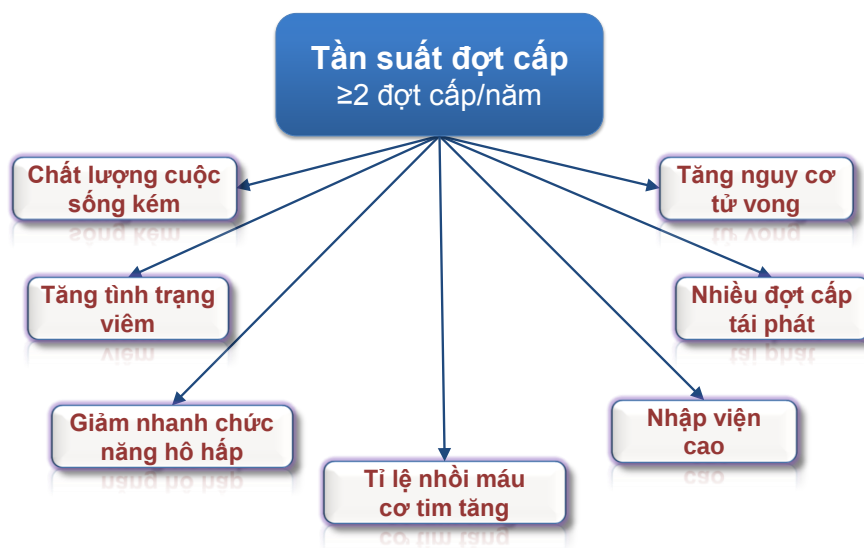
PGS.TS. Phan Thu Phương
Trung tâm Hô hấp Bệnh viện Bạch Mai

ĐỢT CẤP COPD LÀ GÌ?

Là một tình trạng biến đổi từ giai đoạn ổn định của bệnh trở nên xấu đột ngột vượt quá những giao động hàng ngày của các triệu chứng: ho, khó thở, khạc đờm, đòi hỏi phải thay đổi điều trị thường quy của bệnh nhân COPD

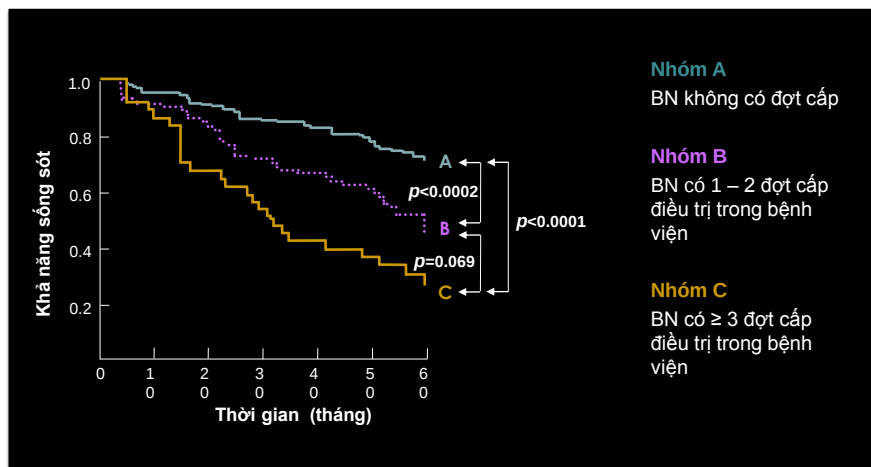
GOLD 2015

TIỀN LƯỢNG KÉM CỦA ĐỢT CẤP COPD



TIỀN LƯỢNG KÉM CỦA ĐỢT CẤP COPD

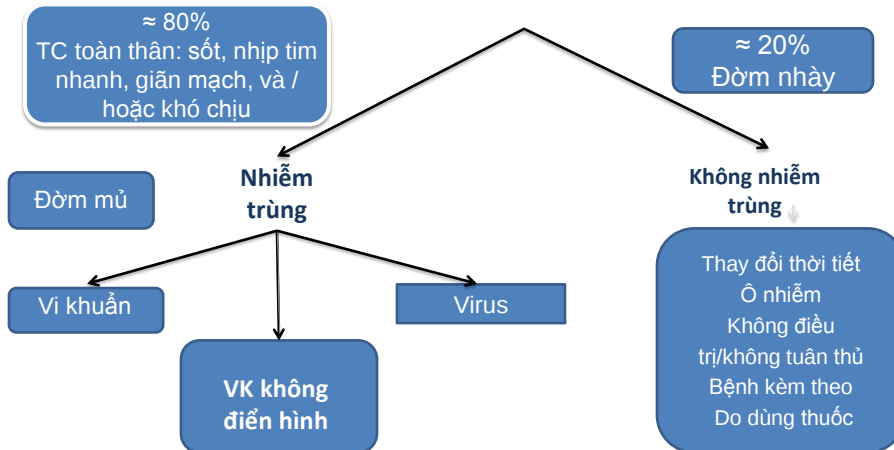
≥ 3 đợt cấp phải nhập viện/năm làm tăng tử vong gấp 3 lần
BN đợt cấp không nhập viện



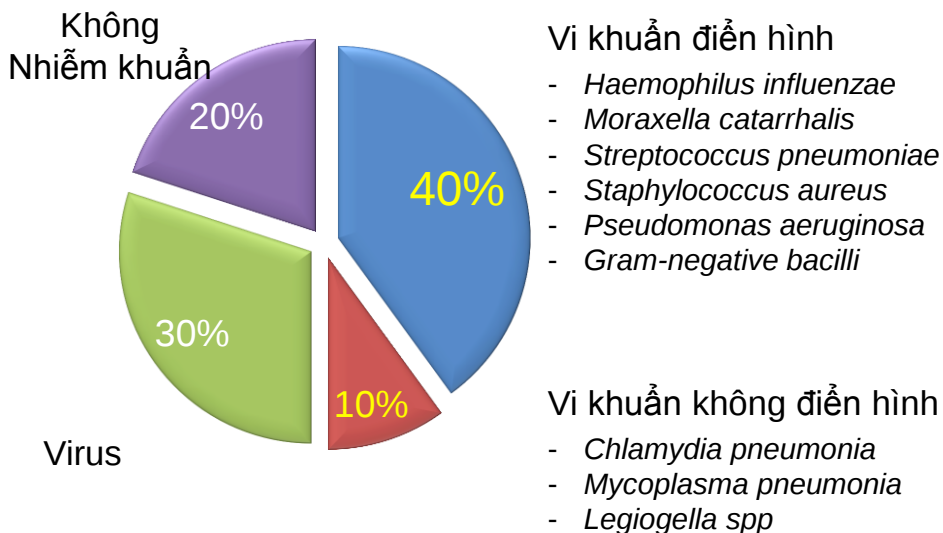
NGUYÊN NHÂN ĐỢT CẤP

- 1/3 đợt cấp COPD không rõ nguyên nhân

Nguyên nhân của đợt cấp COPD



NGUYÊN NHÂN ĐỢT CẤP COPD



Sanjay Sethi- Chest 2000;117;380S-385S

CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH ĐỢT CẤP COPD

- Theo tiêu chuẩn Anthonisen: BN được chẩn đoán COPD đợt nhien xuất hiện **một hoặc nhiều triệu chứng** sau:
 - Khó thở tăng
 - Khạc đờm tăng
 - Thay đổi màu sắc của đờm
 - Có hoặc không có các triệu chứng toàn thân khác (sốt, mệt, RL nhịp, ý thức ...)

CHẨN ĐOÁN ĐỢT CẤP COPD

Anthonisen và cs (1987)

BỆNH NHÂN COPD

- Type 1 (Nặng): Tăng khó thở, tăng lượng đờm, tăng đờm mủ
- Type 2 (Trung bình): Có hai trong ba triệu chứng trên
- Type 3 (Nhẹ): Có một trong ba triệu chứng trên và có một trong các triệu chứng phụ sau:
 - Nhiễm trùng hô hấp trên trong vòng 5 ngày trước
 - Sốt không do nguyên nhân khác
 - Tăng ho hoặc khò khè
 - Tăng nhịp tim hay nhịp thở 20% so với bình thường

Phân loại mức độ nặng của đợt cấp theo ATS/ERS sửa đổi

- **Mức độ nhẹ:** kiểm soát bằng việc tăng liều các thuốc điều trị hàng ngày
- **Mức độ trung bình:** Cần điều trị corticoid toàn thân hoặc kháng sinh
- **Mức độ nặng:** Cần nhập viện hoặc khám cấp cứu

PHÂN LOẠI MỨC ĐỘ NẶNG ĐỢT CẤP COPD

Phân nhóm	Vi sinh phổ biến
Nhóm A Nhẹ Không có yếu tố nguy cơ Không nhập viện	H. influenzae S. pneumoniae M. Catarrhalis Chlamydia pneumoniae Virus
Nhóm B Trung bình Có yếu tố nguy cơ Nhập viện	Giống nhóm A nhưng có khả năng nhiễm vi khuẩn kháng thuốc: sản xuất β lactamase, S. pneumoniae kháng penicillin, Enterobacteriaceae (K. pneumoniae, E. coli, Proteus, Enterobacter, ect)
Nhóm C Nặng Có nguy cơ nhiễm pseudomonas Nhập viện	Giống nhóm B , P. aeruginosa.

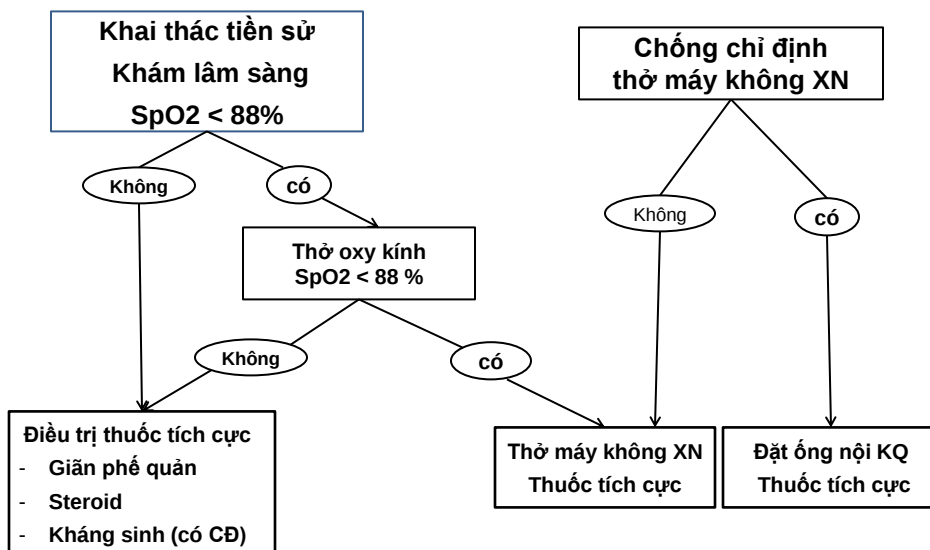
GOLD 2010

ĐIỀU TRỊ

ĐIỀU TRỊ ĐỢT CẤP COPD

1. Tất cả BN đợt cấp COPD cần điều trị kháng sinh?
2. Tất cả BN đợt cấp COPD cần điều trị cùng nhóm kháng sinh?
3. Tất cả BN đợt cấp COPD cần điều trị corticoid đường toàn thân?
4. Nếu cần điều trị: liều và thời gian điều trị bao lâu?

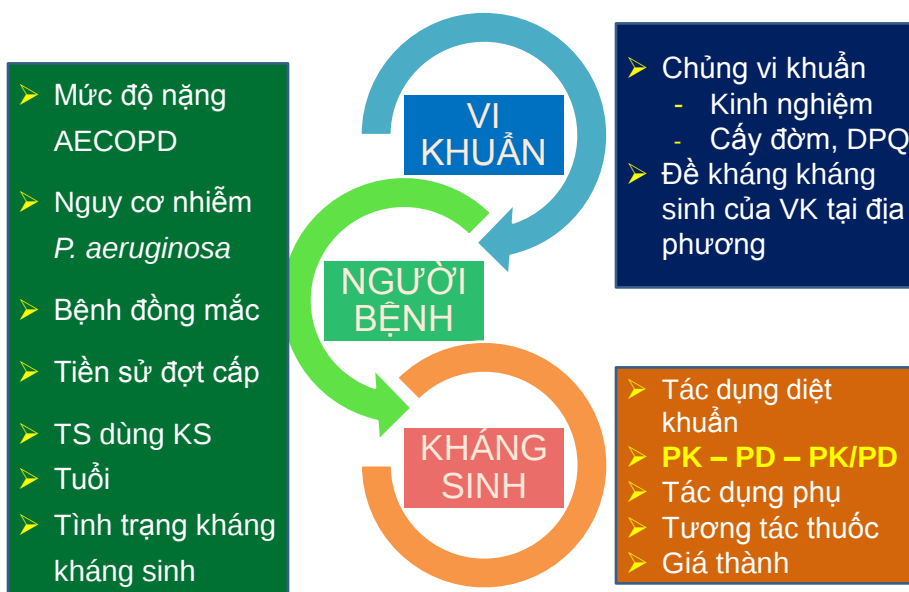
ĐIỀU TRỊ ĐỢT CẤP BỆNH PHỔI TẮC NGHỀN MẠN TÍNH



CHỈ ĐỊNH DÙNG KHÁNG SINH TRONG ĐỢT CẤP COPD

1. Có cả 3 TC cơ bản Anthonisen (khó thở tăng, tăng đờm và tăng đờm mủ)
2. Có 1 hoặc 2 trong các TC trên, tăng đờm mủ, và có TC toàn thân (sốt cao và CRP > 50mg/l)
3. Cần thông khí cơ học: xâm lấn hay không xâm lấn
4. Bệnh nặng: FEV1 < 50%, nhiều đợt cấp (≥4 lần/năm), tuổi cao, bệnh đồng phát nặng hoặc cần nhập ICU

LỰA CHỌN KHÁNG SINH

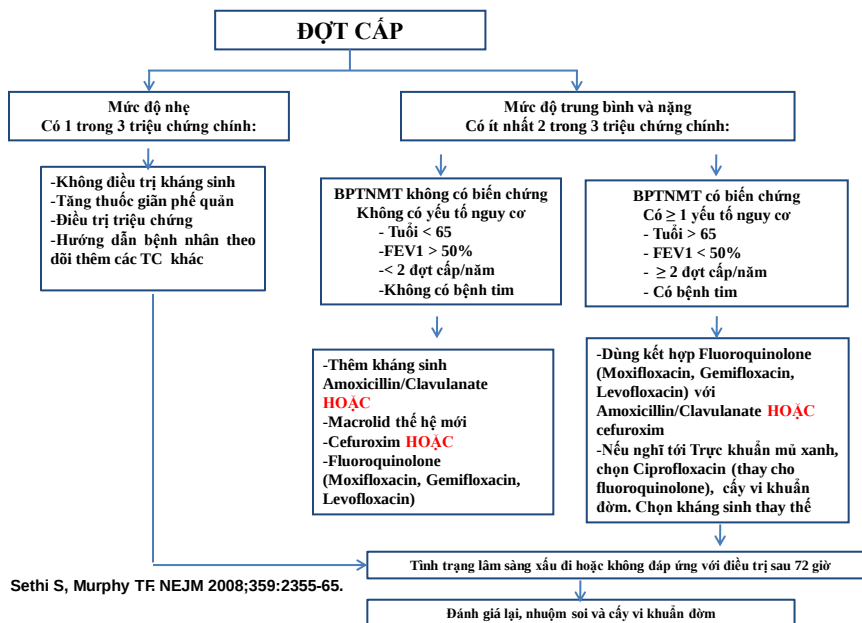


NGUY CƠ NHIỄM TRỰC KHUẨN MỦ XANH

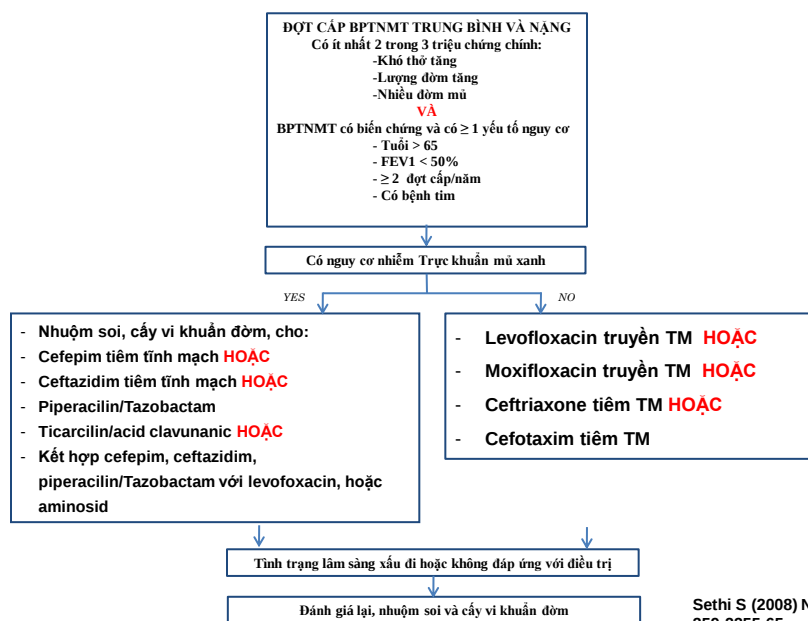
(GOLD 2007)

- Mới nhập viện gần đây
- Thường xuyên điều trị kháng sinh (4 đợt/năm)
- COPD giai đoạn D
- Tìm thấy trực khuẩn mủ xanh trong đợt cấp trước hoặc cư trú trong giai đoạn ổn định

HƯỚNG DẪN ĐIỀU TRỊ KHÁNG SINH CHO ĐỢT CẤP COPD NGOẠI TRÚ



HƯỚNG DẪN ĐIỀU TRỊ KHÁNG SINH CHO ĐỢT CẤP COPD NỘI TRÚ

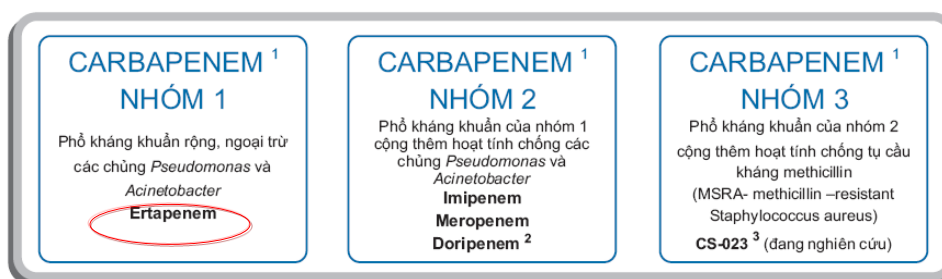


THUỐC LỰA CHỌN CHO ENTEROBACTERIACEA SINH ESBL (*Klebsiella pneumoniae*, *Escherichia coli*)

Carbapenem

- Ertapenem
- Imipenem
- Meropenem
- Doripenem

Beta/betalactamase inhibitor.



THUỐC CHỌN ĐIỀU TRỊ P.AERUGINOSA

Monotherapy with any first-line antimicrobial is inadequate

Core antimicrobial

Ceftazidime
Cefepime

Piperacillin-tazobactam
Meropenem
Doripenem
Imipenem

Combined with only one agent

Ciprofloxacin
Levofloxacin
Amikacin
Colistin

Fosfomycin

In MDR era

Meropenem, Doripenem
Imipenem

Colistin
Amikacin

ANTIBIOTICS FOR MDR- ACINETOBACTER INFECTION

1. Colistin + other agents (Carbapenem)
2. Cefoperazone/sulbactam +/- other agents
3. Tigecycline + other agents

Combinations of multiple agents

ASIAN HAP WORKING GROUP, 10 countries
China, Hong Kong, Thailand, S Korea, Taiwan...
Am J Infect Control 2008; Yu S. 2004

PHÒNG NGỪA ĐỢT CẤP

- Tuân thủ điều trị
- Cai nghiện thuốc lá
- Tiêm ngừa và sử dụng thuốc điều hòa miễn dịch:
 - Tiêm ngừa cúm mỗi năm một lần.
 - Tiêm ngừa viêm phổi do phế cầu
 - Sử dụng thuốc điều hòa miễn dịch: chiết xuất từ một số dòng vi khuẩn

PHÒNG NGỪA ĐỢT CẤP

- Phục hồi chức năng hô hấp:
 - Cải thiện chất lượng cuộc sống
 - Nâng cao khả năng gắng sức của BN
- Đảm bảo vệ sinh: đeo khẩu trang, tránh lạnh đột ngột, vệ sinh răng miệng, chế độ ăn uống đầy đủ

KẾT LUẬN

- Đợt cấp COPD: tiên lượng kém, hậu quả nặng nề
- Đợt cấp phải được chẩn đoán sớm, nguyên nhân và điều trị kịp thời
- Chẩn đoán đợt cấp COPD do nhiễm trùng: đặc điểm đờm và xét nghiệm
- Đánh giá phân tầng BN để lựa chọn KS
- Cần thực hiện các biện pháp để phòng đợt cấp

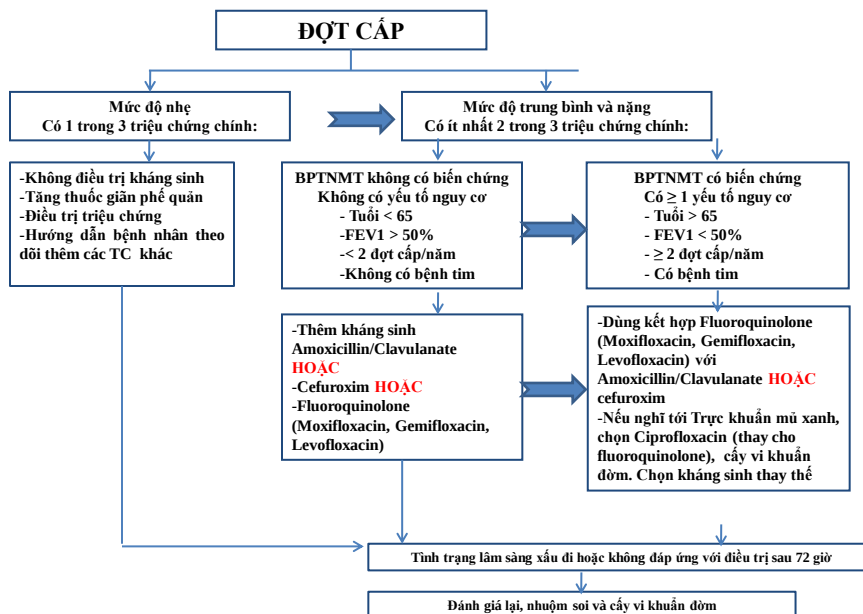
TRƯỜNG HỢP LÂM SÀNG 1

- Nam, 42 tuổi
- Hút thuốc 15 năm
- Diễn biến bệnh 1 tuần trước:
 - Ho khạc đờm
 - Khó thở khi gắng sức nhiều
- Có đợt tương tự một năm trước
- Sau đợt này bệnh nhân khai có TC giống hen phế quản
- Tiền sử bệnh: không có bệnh gì đặc biệt
- Thường xuyên ho và khó thở khi gắng sức
- Chưa đo CNTK
- Nghe tiếng cò cử

TRƯỜNG HỢP LÂM SÀNG 2

- Nam, 72 tuổi
- Tiền sử hút thuốc 40 bao/năm
- FEV1 53% và FEV1/FVC 65%, dùng thường xuyên nhóm LAMA và dùng thuốc SABA (khi cần)
- Diễn biến bệnh 5 ngày nay:
 - Ho khạc đờm
 - Ho khạc đờm mủ
 - Khó thở
- Tiền sử có 3 đợt cấp trong năm trước
- Tiền sử bệnh: Tăng HA, nhồi máu cơ tim và suy tim
- Khám: RRPN giảm, ran rít - ran ngáy hai bên

HƯỚNG DẪN ĐIỀU TRỊ KHÁNG SINH CHO ĐỢT CẤP COPD



TRƯỜNG HỢP LÂM SÀNG 3

- Nam, 81 tuổi
- Chẩn đoán COPD: thở oxy, điều trị phối hợp 3 thuốc
- Tiền sử: hút thuốc 80 bao/năm, tăng HA, suy tim
- Tái khám thường xuyên
- Diễn biến bệnh 1 tuần nay
 - Tăng khó thở mức độ nhẹ khi gắng sức
 - Không thay đổi TC ho mạn tính
 - Không thay đổi TC khạc đờm
- Nhập viện điều trị đợt cấp cách 9 tháng
- Thăm khám RRPN giảm và phù chân nhẹ

Trân trọng cảm ơn!

