



HỘI PHỔI VIỆT NAM
VIETNAM LUNG ASSOCIATION



VIỆN NGHIÊN CỨU VÀ ĐỔI MỚI SÁNG TẠO Y HỌC
CHUYÊN NGÀNH LÃO & BỆNH PHỔI



Hosted by World Sleep Society

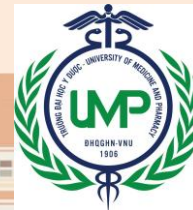
March 13, 2026

CHIẾN LƯỢC QUẢN LÝ ĐIỀU TRỊ OSA TRÊN BỆNH NHÂN CAO TUỔI CÓ NHIỀU BỆNH ĐỒNG MẮC

**GS.TSKH.BS DƯƠNG QUÝ SỸ. GIÁM ĐỐC CHƯƠNG TRÌNH GIFOSA TOÀN CẦU
CHỦ TỊCH HỘI Y HỌC GIẤC NGỦ VIỆT NAM - VSSM. PHÓ CHỦ TỊCH HỘI Y HỌC GIẤC NGỦ CHÂU Á - ASSM**



PennState
College of Medicine



Université
Paris Cité

HÀ NỘI - NGÀY 21/3/2026



NỘI DUNG BÁO CÁO

PHẦN I. TỔNG QUAN VỀ OSA Ở NGƯỜI CAO TUỔI

PHẦN II. ĐẶC ĐIỂM OSA Ở NGƯỜI CAO TUỔI

PHẦN III. CHIẾN LƯỢC QUẢN LÝ ĐIỀU TRỊ OSA Ở NGƯỜI CAO TUỔI

PHẦN IV. KẾT LUẬN



PHẦN I. TỔNG QUAN OSA VÀ NGƯỜI CAO TUỔI

- ❑ Dân số toàn cầu & Việt Nam đang ngày càng già hóa, nhưng đồng thời tuổi thọ cũng dần cao hơn vì được kiểm soát tốt các bệnh mãn tính (NCD).

<https://population.un.org/wpp>

- ❑ Tuy nhiên một bệnh lý thường chưa được nhận diện trong nhóm này là **hội chứng ngưng thở tắc nghẽn khi ngủ (OSA)**.
- ❑ Ở người cao tuổi (>65 tuổi) OSA liên quan đến nhiều hậu quả xấu trên sức khỏe:
 - Rối loạn thần kinh: buồn ngủ, giảm chức năng nhận thức.
 - Bệnh lý mạch máu (tăng huyết áp, bệnh tim và đột quỵ).
 - Rối loạn chuyển hóa (ĐTĐ 2).
 - Trầm cảm; Ung thư.
- ❑ **OSA có sự chồng lấp với những thay đổi thường gặp trong quá trình lão hóa.**

Gosselin N, Baril AA, Osorio RS, et al. Obstructive sleep apnea and the risk of cognitive decline in older adults. Am J Respir Crit Care Med 2019; 199: 142–148.

PHẦN I. TỔNG QUAN

OSA VÀ NGƯỜI CAO TUỔI – SINH BỆNH HỌC

❖ Định nghĩa OSA ở người cao tuổi

Ngưng hoàn toàn (ngưng thở - apnea) hoặc một phần (giảm thở - hypopnea) do tình trạng xẹp đường hô hấp trên khi ngủ.

❖ Sinh bệnh học OSA

Giảm oxy máu gián đoạn (intermittent hypoxia), tăng hoạt tính giao cảm và phân mảnh giấc ngủ.

❖ Hậu quả OSA

Các giai đoạn ngưng thở gây ra các stress oxy hóa cấp tính và mãn tính, tổn thương hệ tim mạch, thần kinh và chuyển hóa.



molecules



Review

Advances in Molecular Pathology of Obstructive Sleep Apnea

Menghan Zhang ^{1,2,†}, Yun Lu ^{1,2,†}, Lu Sheng ^{1,3,†}, Xinxin Han ¹, Liming Yu ^{1,2}, Weihua Zhang ^{1,2}, Shangfeng Liu ^{1,*} and Yuehua Liu ^{1,2,*}

Intermittent Hypoxia
Sleep Fragmentation

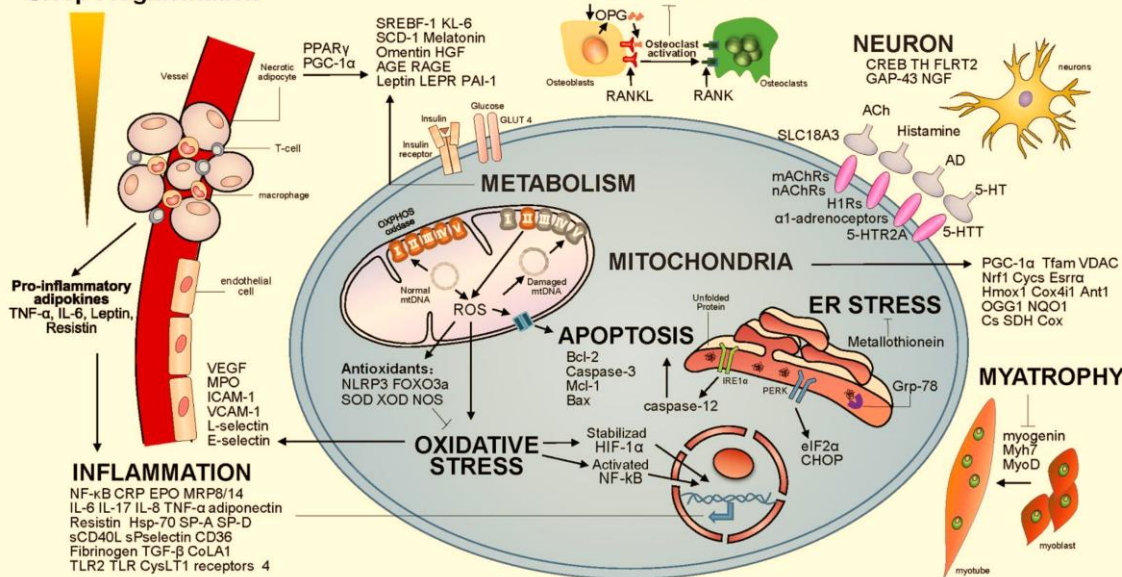


Figure 2. The signaling pathways involved in OSA.



PHẦN I. TỔNG QUAN

OSA Ở NGƯỜI CAO TUỔI – YẾU TỐ NGUY CƠ

❑ Tỷ lệ ~20–30% ở người ≥ 65 tuổi không có bệnh đồng mắc.

Thường bị bỏ sót do triệu chứng không điển hình.

❑ Tần suất cao hơn ở người có bệnh đồng mắc.

Liên quan nhiều bệnh đồng mắc:

- Tim mạch.
- Béo phì, ĐTĐ type 2.
- Bệnh thần kinh tuổi già.

❑ Yếu tố nguy cơ

- Giảm trương lực cơ đường thở theo tuổi.
- Tăng tính xẹp hầu họng.
- Tăng mỡ vùng cổ.
- Suy tim, đột quy, Parkinson, hen, COPD.

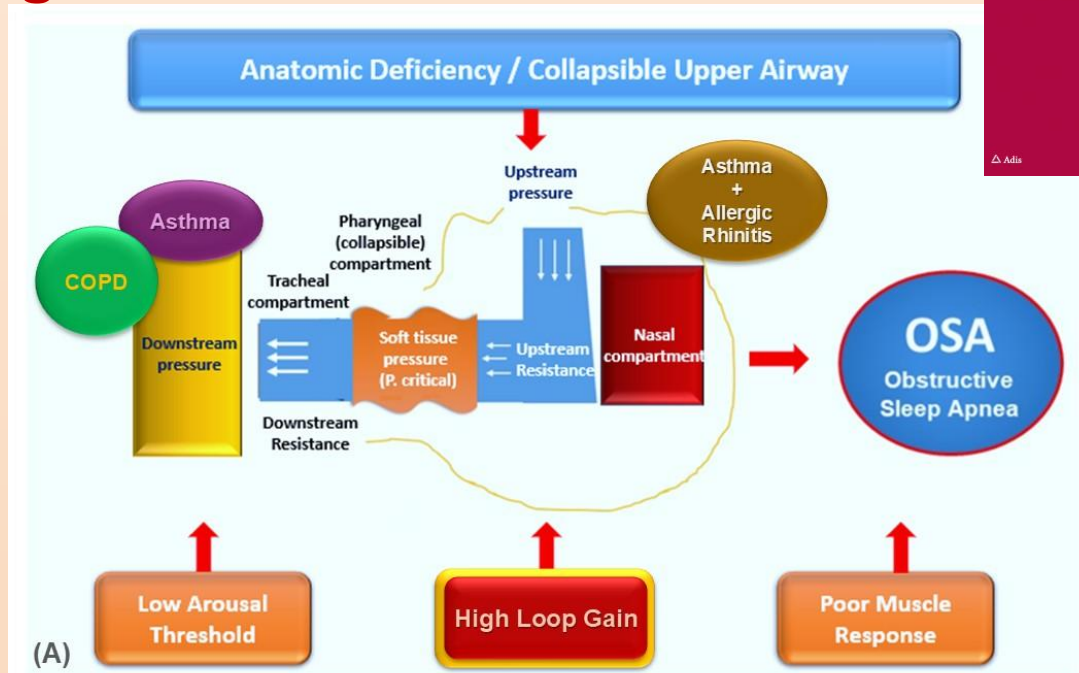


Figure A. Anatomical and non-anatomical factors for OSA Overlap.

(Duong-Quy S. et al. Pulmonary Therapy 2026)





PHẦN I. TỔNG QUAN

OSA VÀ NGƯỜI CAO TUỔI - TẦN SUẤT



EUROPEAN RESPIRATORY JOURNAL
SERIES
R.S. OSORIO ET AL.

Sleep apnoea in the elderly: a great challenge for the future

Ricardo S. Osorio^{1,2}, Miguel Ángel Martínez-García^{3,4} and David M. Rapoport⁵

TABLE 2 Prevalence of obstructive sleep apnoea in studies exclusively of the elderly

First author [ref.]	Subjects, n	Age, years	Female, %	BMI, kg·m ⁻²	Population	AHI ≥5 events·h ⁻¹ , %	AHI ≥10–15 events·h ⁻¹ , %
ANCOLI-ISRAEL [177]	233	65–101	65	30.6±6	Nursing home	70	
ANCOLI-ISRAEL [178]	385	65–99	62.6	21.1±4	Community	81	62
BIXLER [48]	75	65–100	0	29.4	Community	31	24
YOUNG [45]	3448	60–99			Community	54	20
CARSKADON [179]	40	62–86	55		Community	36	
MCGINTY [180]	26	55–70	0		Community		62
HOCH [181]	105	60–91	52		Community	26	13
MARTÍNEZ-GARCÍA [41]	12 468	≥65			Clinical series		71.5

BMI: body mass index; AHI: apnoea–hypopnoea index.



PHẦN I. TỔNG QUAN

OSA Ở NGƯỜI CAO TUỔI – ĐẶC ĐIỂM

❑ Đặc điểm lâm sàng OSA – Người cao tuổi (NCT):

- ❖ Ít buồn ngủ ban ngày.
- ❖ Mệt mỏi, suy giảm trí nhớ.
- ❖ Té ngã, lú lẫn.
- ❖ Ngáy, ngưng thở khi ngủ.

❑ Hậu quả và bệnh đồng mắc:

- Tim mạch: tăng huyết áp, rung nhĩ, suy tim
- Thần kinh: sa sút trí tuệ, đột quỵ
- Chuyển hóa: đái tháo đường type 2
- Tâm thần: trầm cảm.





PHẦN I. TỔNG QUAN

Sinh bệnh học OSA – NCT



THE LANCET
Respiratory Medicine

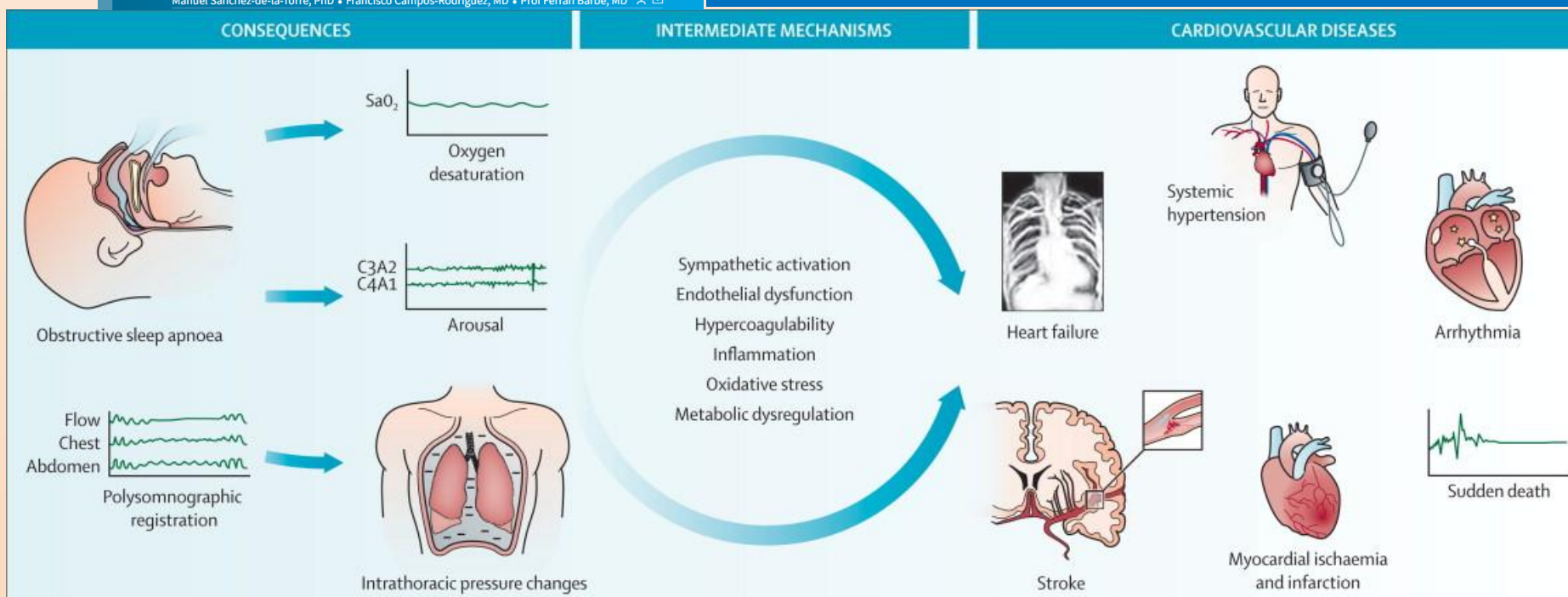
Submit Article

REVIEW | VOLUME 1, ISSUE 1, P61-72, MARCH 2013

Obstructive sleep apnoea and cardiovascular disease

Manuel Sánchez-de-la-Torre, PhD • Francisco Campos-Rodriguez, MD • Prof Ferran Barbé, MD

OSA là yếu tố nguy cơ cho bệnh thần kinh – tâm thần, tim mạch, chuyển hóa.

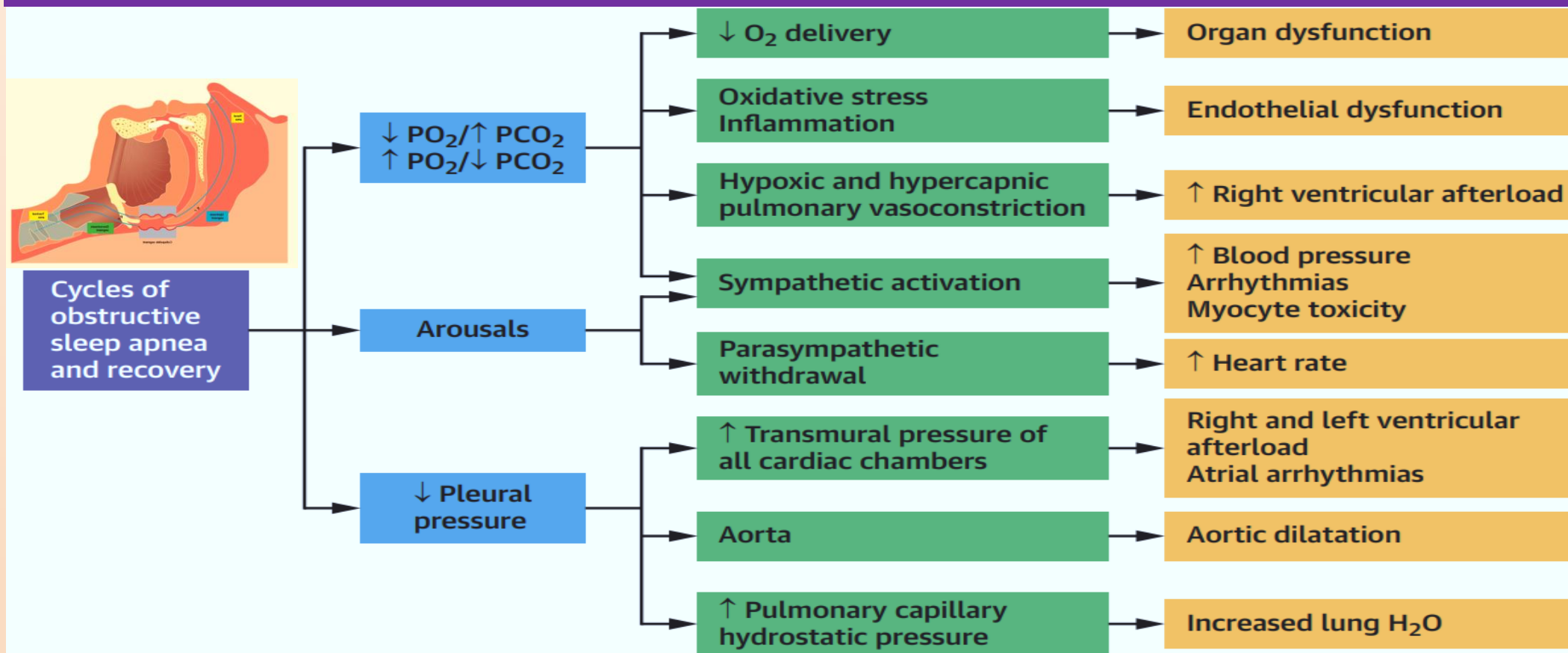




PHẦN I. TỔNG QUAN

Sinh bệnh OSA – NCT (Người cao tuổi)

CƠ CHẾ SINH BỆNH HỌC HẬU QUẢ BỆNH LÝ TIM MẠCH CỦA OSA

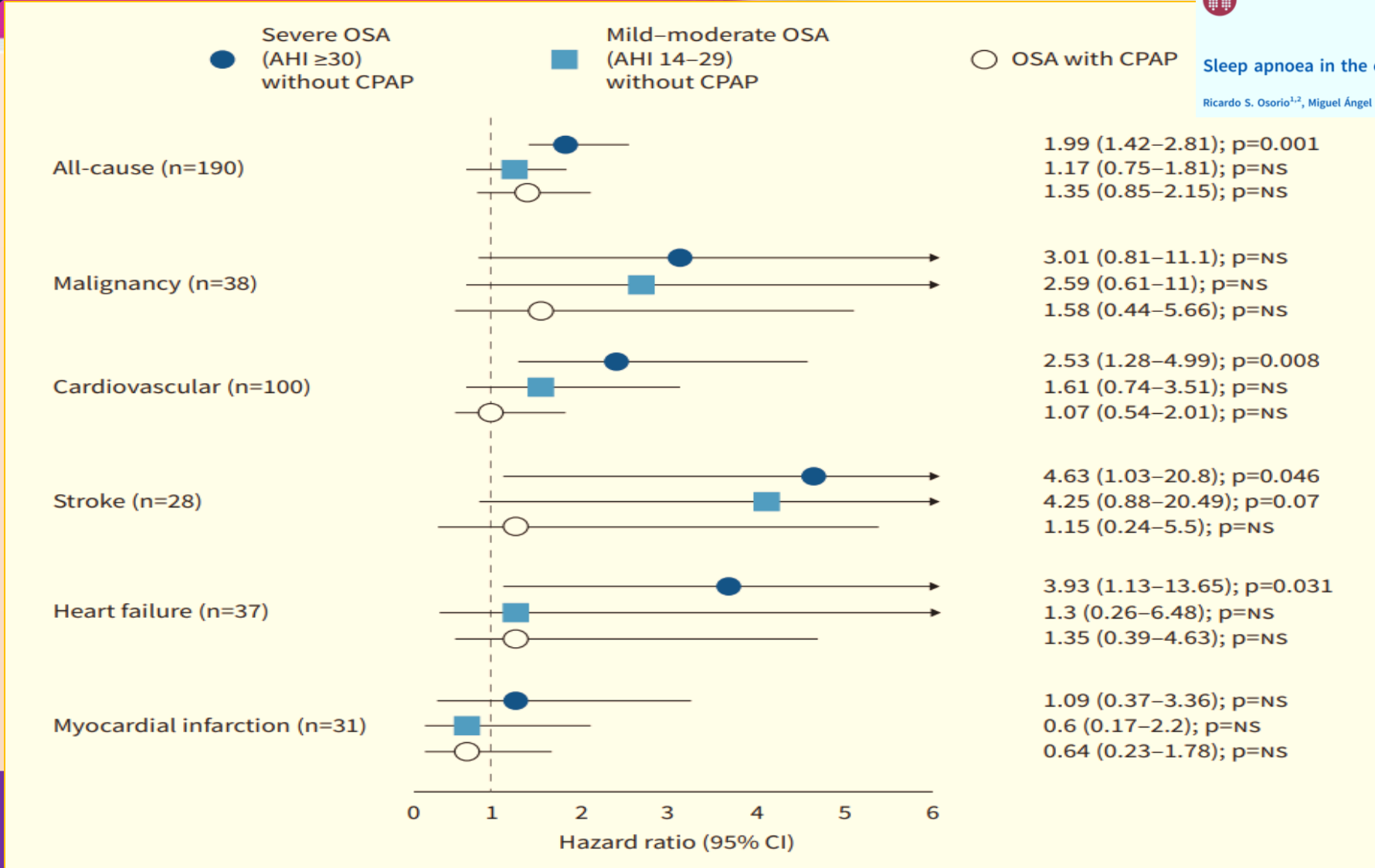


NGƯỜI CAO TUỔI ĐÁP ỨNG KÉM HƠN VỚI HẬU QUẢ BỆNH HỌC CỦA OSA



PHẦN I. TỔNG QUAN

OSA-NCT : Nguy cơ tử vong & bệnh TM vs non-TM



EUROPEAN RESPIRATORY JOURNAL
SERIES
R.S. OSORIO ET AL.

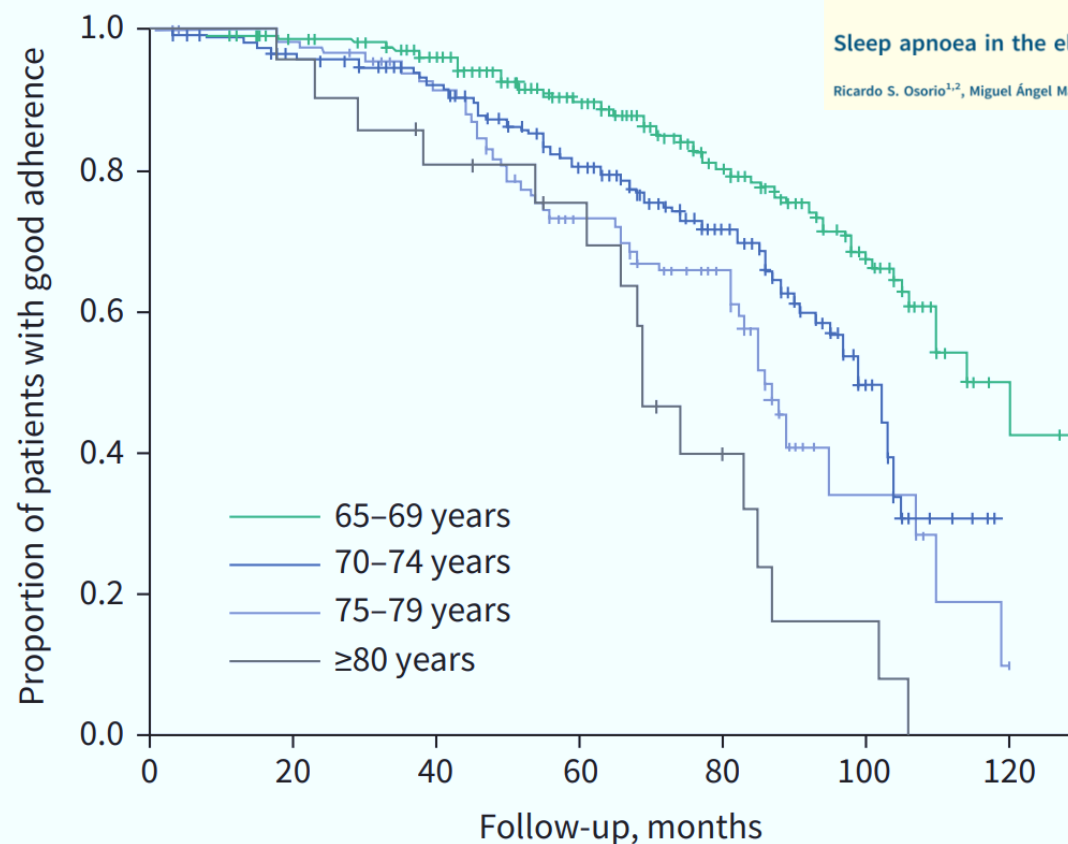
Sleep apnoea in the elderly: a great challenge for the future

Ricardo S. Osorio^{1,2}, Miguel Ángel Martínez-García^{3,4} and David M. Rapoport⁵



PHẦN I. TỔNG QUAN

OSA-NCT : Nguy cơ tử vong & bệnh TM/non-TM



EUROPEAN RESPIRATORY JOURNAL
SERIES
R.S. OSORIO ET AL.

Sleep apnoea in the elderly: a great challenge for the future

Ricardo S. Osorio^{1,2}, Miguel Ángel Martínez-García^{3,4} and David M. Rapoport⁵

FIGURE 2 Kaplan-Meier curves according to age group (65–69, 70–74, 75–79 and ≥ 80 years old) for the proportion of elderly patients with good continuous positive airway pressure adherence (at least 4 h per day) during follow-up. Reproduced from [153] with permission.



PHẦN I. TỔNG QUAN

Sinh bệnh học OSA - NCT

TABLE 5 Neurocognitive impairment results in randomised clinical trials on the effect of continuous positive airway pressure (CPAP) in exclusively elderly series

First author [ref.]	Subjects, n	Mean±SD age, years	Test scores (95% CI) and p-values (CPAP <i>versus</i> no CPAP)					
			Digit Span	Digit Symbol	HADS-Depression	HADS-Anxiety	TMT-A	TMT-B
ALOIA [146]	12	64.8±4.7		5.74 (1.69–9.79); p<0.001				1.8 (–48.0–6.8); p<0.05
DALMASES [143]	33	71.3±5.5	0.79 (–0.30–1.88); p=NS	5.74 (1.69–9.79); p<0.01	–0.42 (–1.84–0.99); p=NS	–0.43 (–1.0––1.88); p=NS	–2.68 (–16–10.6); p=NS	–47.64 (–81.8––13.4); p<0.01
McMILLAN [141]	278	71.1±4.6		1.1 (–0.6–2.7); p=NS	–0.4 (–1.0–0.3); p=NS	–0.2 (–0.9–0.5); p=NS		6.2 (–3.4–15.8); p=NS
MARTÍNEZ-GARCÍA [140]	224	75.5±3.9	–0.08 (–0.55–0.4); p=NS	–1.43 (–2.84––0.02); p<0.05	1.98 (1.18–2.7); p<0.001	1.19 (0.22–2.16); p=0.016	10 (–4–34); p=0.029	–9.4 (–24–5.3); p=NS
PONCE [142]	145	74.9±4.6	–0.2 (–0.6–0.9); p=NS	–0.9 (–2.5–4.3); p=NS	0.2 (–0.9–0.5); p=NS	0.8 (0.2–1.7); p=NS	–5.6 (–14.3–3); p=NS	–9.4 (–24–5.3); p<0.05
RICHARDS [147]	54	70.1±8.3		1.68 (0.73–2.62); p<0.05				

HADS: Hospital Anxiety and Depression Scale; TMT: Trail Making Test; NS: nonsignificant.



PHẦN II. ĐẶC ĐIỂM OSA Ở NGƯỜI CAO TUỔI

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG



ELSEVIER
SAUNDERS

Clin Geriatr Med 24 (2008) 151–165

CLINICS IN
GERIATRIC
MEDICINE

Obstructive Sleep Apnea in Older Adults

Daniel Norman, MD,
José S. Loredó, MD, MS, MPH, FCCP*

*Division of Pulmonary and Critical Care Medicine,
University of California, San Diego School of Medicine, 9500 Gilman Drive,
MC 0804, San Diego, CA 92093-0804, USA*



PHẦN II. ĐẶC ĐIỂM OSA Ở NGƯỜI CAO TUỔI

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG

Clinics in Geriatric Medicine

👤 Sy Duong-Quy 🏛️

REVIEW ARTICLE · Volume 24, Issue 1, P151-165, February 2008

1. Ít triệu chứng “kinh điển của OSA” hơn
Ít ngáy to và buồn ngủ ban ngày (EDS); Triệu chứng thường nhẹ hoặc mơ hồ hơn.
Bằng chứng: Người ≥ 65 tuổi ít buồn ngủ hơn dù AHI tương tự người trẻ hơn.

2. OSA ít được quan tâm ở NCT
Vì triệu chứng thường không điển hình dù hậu quả bệnh nặng nề hơn.
Thường bị nhầm lẫn với rối loạn giấc ngủ ở NCT và các bệnh đồng mắc.

napping, and cognitive dysfunction may be ascribed to the aging process itself or to other disorders. This article reviews the basic terminology and pathophysiology of sleep-disordered breathing, discusses why OSA may be even more prevalent in older adults than in the middle-aged group, and reviews similarities and differences between the two groups in the manifestations, consequences, and treatments of OSA.



PHẦN II. ĐẶC ĐIỂM OSA Ở NGƯỜI CAO TUỔI

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG

Nhận Diện Ngưng Thở Khi Ngủ Ở Người Cao Tuổi: Những Dấu Hiệu Khác Biệt

Chứng ngưng thở khi ngủ ở người trên 65 tuổi thường không đi kèm với các triệu chứng 'kinh điển', biểu hiện thường nhẹ, mơ hồ và khó nhận biết.

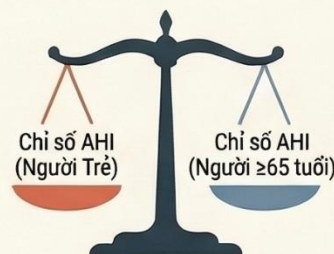
Triệu Chứng "Kinh Điển" (Người Trẻ)



Dấu Hiệu Khác Biệt (Người Cao Tuổi)



Bảng Chứng Khoa Học



Triệu chứng ít hơn



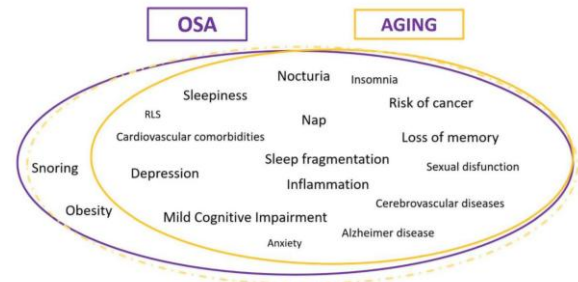
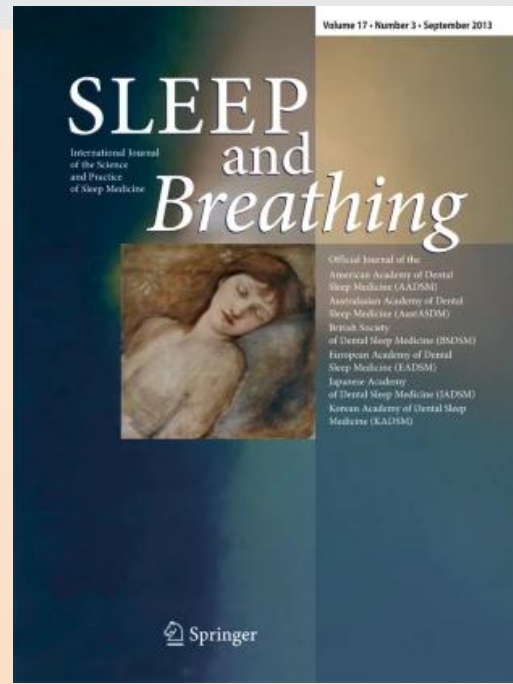
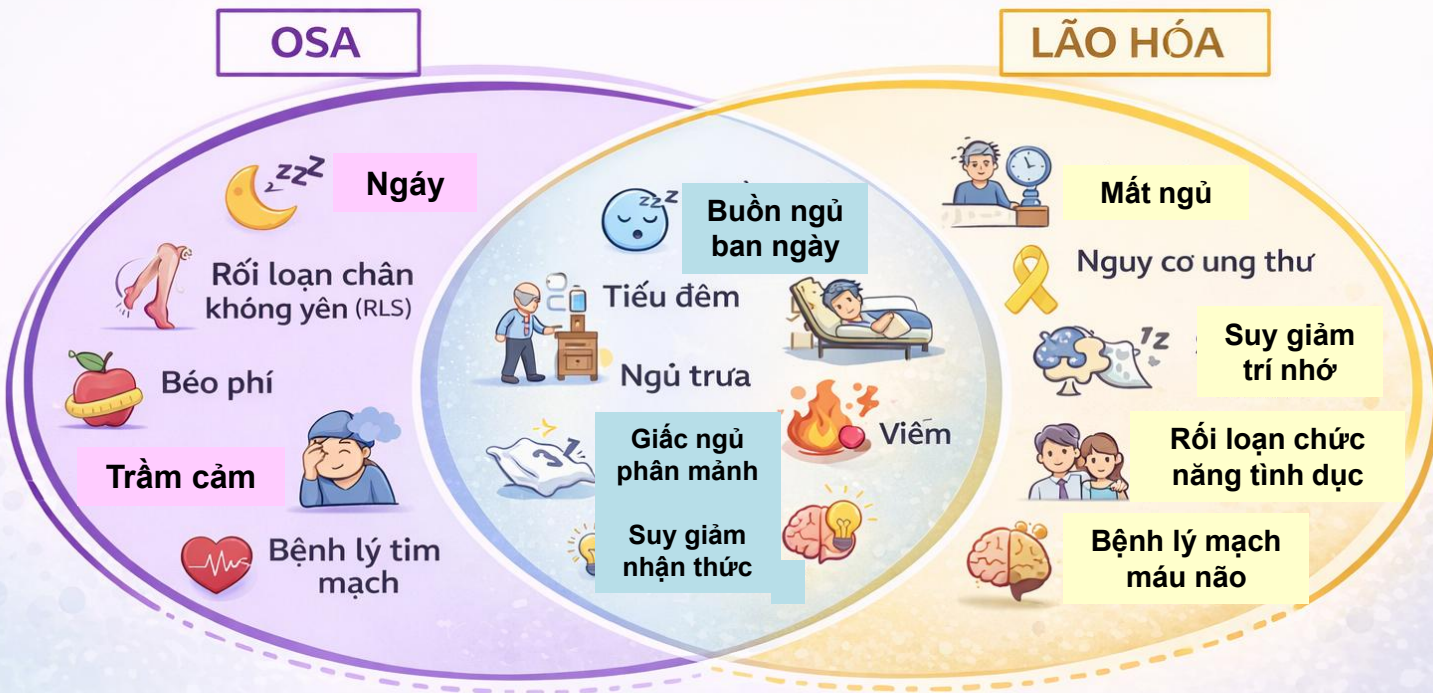
Người cao tuổi có xu hướng ít phàn nàn về tình trạng ngáy và buồn ngủ ban ngày, dù có cùng chỉ số ngưng thở.



PHẦN II. ĐẶC ĐIỂM OSA Ở NGƯỜI CAO TUỔI ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG

Triệu chứng & bệnh lý đồng mắc chung giữa OSA và lão hóa

(Sleep Med Rev, 2015)



Antonaglia, C., et al. Walking the fine line between OSA and aging. *Sleep Breath* 29, 195 (2025).

Fig. 1 Symptoms and comorbidities in common between OSA and Aging



PHẦN II. ĐẶC ĐIỂM OSA Ở NGƯỜI CAO TUỔI

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG

Sleep and Breathing (2025) 29:195

Page 9 of 12 195

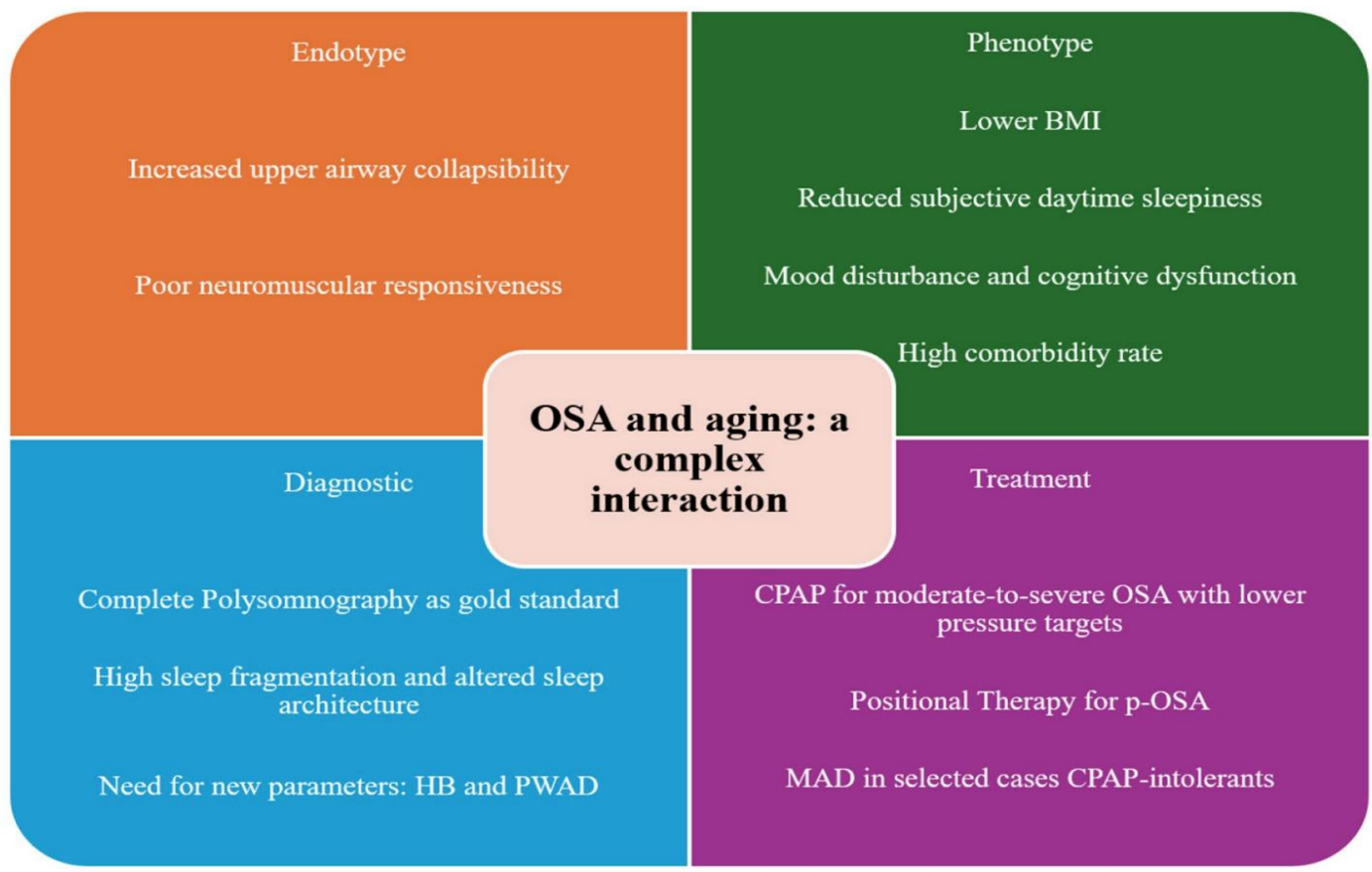
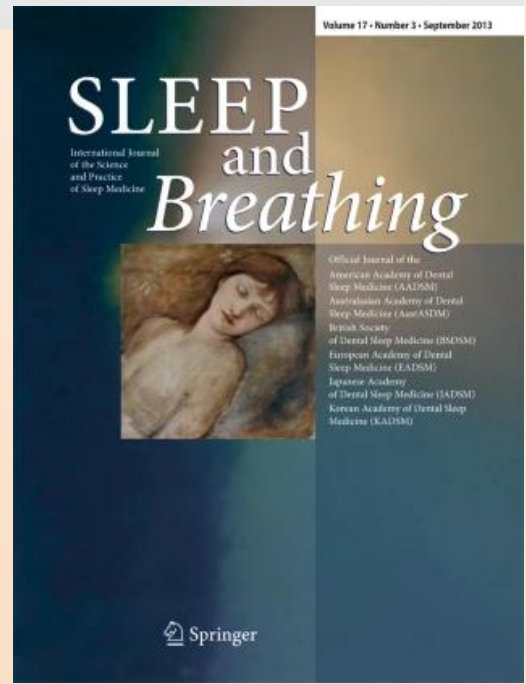


Fig. 2 A graphical summary of findings from this narrative review. BMI, body mass index; HB, hypoxic burden; PWAD, pulse wave amplitude drops; CPAP, continuous positive airway pressure; p-OSA, positional obstructive sleep apnea; MAD, mandibular advancement device



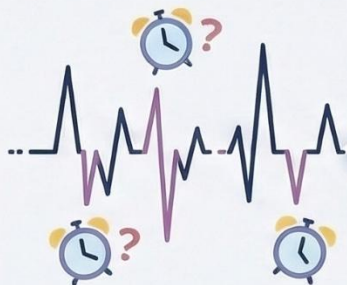


PHẦN II. ĐẶC ĐIỂM OSA Ở NGƯỜI CAO TUỔI

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG

Đặc Điểm Rối Loạn Giấc Ngủ Ở Người Cao Tuổi

Biến Đổi Cấu Trúc Giấc Ngủ



Giấc ngủ bị phân mảnh

Tình trạng thức giấc thường xuyên làm gián đoạn chu kỳ nghỉ ngơi tự nhiên.

Giấc ngủ nông

Giấc ngủ sâu

Giảm thời gian ngủ sâu

Tỷ lệ giai đoạn ngủ sâu sụt giảm ảnh hưởng đến khả năng phục hồi sức khỏe.

Xu Hướng Rối Loạn Giấc Ngủ



Gia tăng COMISA

Tình trạng mất ngủ kèm theo nhiều rối loạn giấc ngủ khác xuất hiện hện phổ biến hơn.



Mất ngủ nhiều hơn

Người cao tuổi ghi nhận tỷ lệ insomnia cao

Buồn ngủ ít hơn

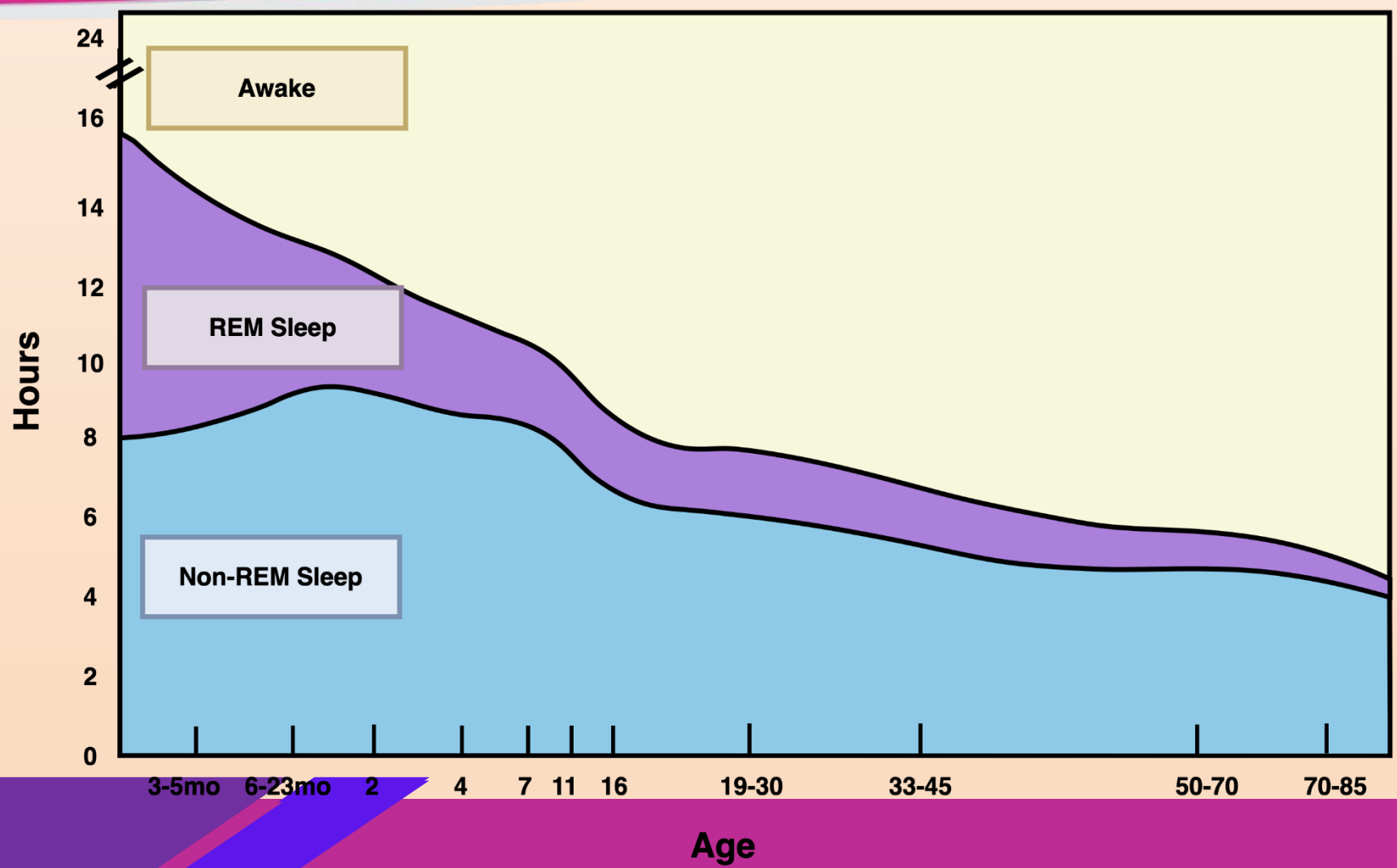
nhưng lại ít gặp tình trạng sleepiness.



PHẦN II. ĐẶC ĐIỂM OSA Ở NGƯỜI CAO TUỔI

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG

SLEEP PATTERN CHANGES WITH AGE





PHẦN II. ĐẶC ĐIỂM OSA Ở NGƯỜI CAO TUỔI

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG

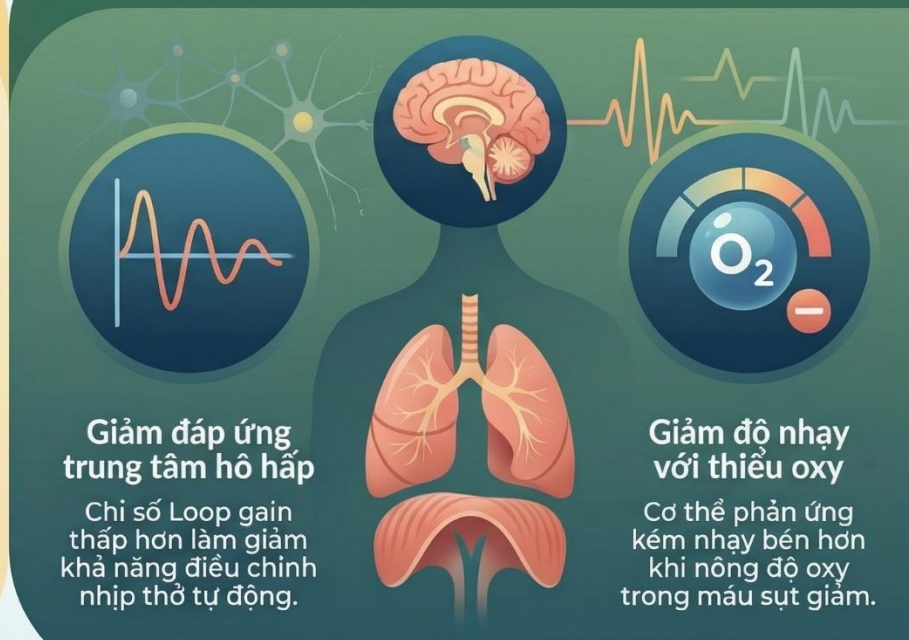
ĐẶC ĐIỂM SINH LÝ HÔ HẤP KHÁC BIỆT Ở NGƯỜI CAO TUỔI

NCT có kiểu hình sinh lý đường thở khác biệt, yếu tố giải phẫu đóng vai trò quan trọng, kèm với sự suy giảm trong điều hòa kiểm soát hô hấp, độ nhạy cảm với giảm O₂ và tăng CO₂.

BIẾN ĐỔI GIẢI PHẪU ĐƯỜNG THỞ



SUY GIẢM CƠ CHẾ ĐIỀU KHIỂN HÔ HẤP





PHẦN II. ĐẶC ĐIỂM OSA Ở NGƯỜI CAO TUỔI

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG

Ngưng Thở Khi Ngủ (OSA) ở Người Cao Tuổi: Mối Liên Hệ Đa Bệnh Lý

OSA ở Người cao tuổi không xuất hiện đơn lẻ mà thường gắn liền với nhiều bệnh lý mãn tính qua trọng thường gặp, đây là kiểu hình riêng của OSA ở NCT, triệu chứng OSA thường bị che lấp bởi bệnh đồng mắc.

CÁC BỆNH LÝ ĐỒNG MẮC PHỔ BIẾN: TIM MẠCH



Liên quan chặt chẽ
với bệnh tim mạch



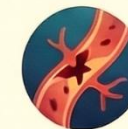
Liên quan chặt chẽ với
bệnh tim mạch

OSA thường đi kèm với tình trạng
suy tim và tăng huyết áp.

THẦN KINH & MẠCH MÁU NÃO

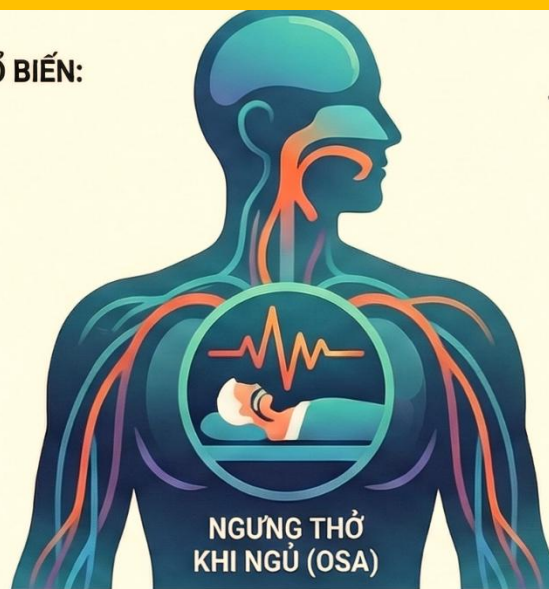


Nguy cơ về thần kinh
và mạch máu não



Nguy cơ về thần kinh và
mạch máu não

Có mối liên hệ mật thiết với đột
quỵ và tình trạng sa sút trí tuệ.



THÁCH THỨC TRONG CHẨN ĐOÁN



Biểu hiện lâm sàng bị che lấp

Các bệnh lý đồng mắc thường làm mờ đi
các triệu chứng điển hình của OSA.



Kiểu hình lâm sàng riêng biệt

OSA ở người cao tuổi có đặc điểm riêng
liên quan đến tình trạng đa bệnh lý.



PHẦN II. ĐẶC ĐIỂM OSA Ở NGƯỜI CAO TUỔI

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG

OSA Ở NGƯỜI CAO TUỔI THƯỜNG BỊ BỎ SÓT

Rào Cản Trong Chẩn Đoán

Triệu chứng dễ bị nhầm lẫn

Các dấu hiệu OSA thường bị quy cho tuổi già, sa sút trí tuệ hoặc đa bệnh lý.



Công cụ sàng lọc kém nhạy hơn

Các bộ câu hỏi như ESS và STOP-BANG không đạt hiệu quả cao ở người cao tuổi.



Thực Trạng Hiện Tại



Chẩn đoán muộn & Bị bỏ sót

Bằng chứng cho thấy OSA ở người cao tuổi thường không được nhận diện trong lâm sàng.

OSA (Ngưng thở khi ngủ)

Một tình trạng nguy hiểm thường bị ẩn giấu sau các bệnh lý nền khác.





PHẦN II. ĐẶC ĐIỂM OSA Ở NGƯỜI CAO TUỔI

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG

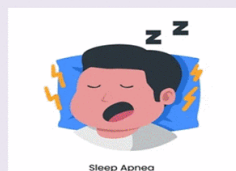
Common Sleep Problems in Individuals with Dementia

Insomnia

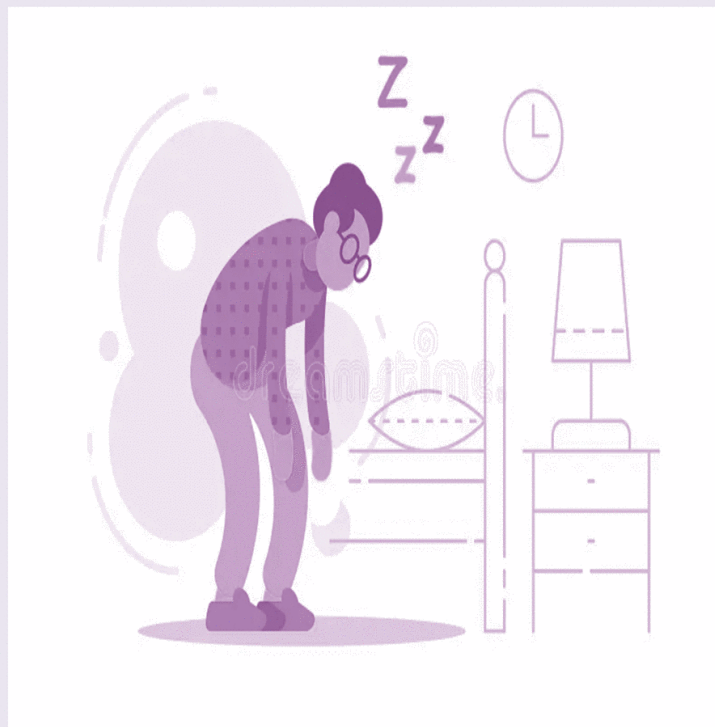


Difficulty falling or staying asleep.

Sleep Apnea



Disrupted breathing during sleep.



Sundowning



Increased confusion and agitation in the late afternoon and evening.

Restless Legs syndrome



Uncomfortable sensations in the legs.



PHẦN II. ĐẶC ĐIỂM OSA Ở NGƯỜI CAO TUỔI

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG

Nhận Diện Các Biểu Hiện Không Điển Hình ở Người Cao Tuổi

OSA ở NCT không biểu hiện bởi triệu chứng kinh điển, các dấu hiệu thường gặp như suy giảm trí nhớ hay té ngã thường bị chẩn đoán nhầm là do tuổi già, do vậy bỏ lỡ chẩn đoán.



BIỂU HIỆN THẦN KINH & THỂ CHẤT



Suy giảm nhận thức và trí nhớ

Các dấu hiệu này thường dễ bị nhầm lẫn với quá trình lão hóa thông thường.



Mệt mỏi thay vì buồn ngủ

Người cao tuổi thường cảm thấy kiệt sức hơn là cảm giác buồn ngủ rõ rệt.



Té ngã và giảm chức năng vận động

Sự sa sút trong khả năng đi lại và thực hiện sinh hoạt hàng ngày.



RỐI LOẠN GIẤC NGỦ & SINH HOẠT



Mất ngủ (Insomnia)

Một trong những biểu hiện phổ biến và dễ nhận thấy nhất.



Tiểu đêm (Nocturia)

Tình trạng thức dậy nhiều lần trong đêm để đi vệ sinh.



Dễ bị nhầm lẫn với bệnh lý khác

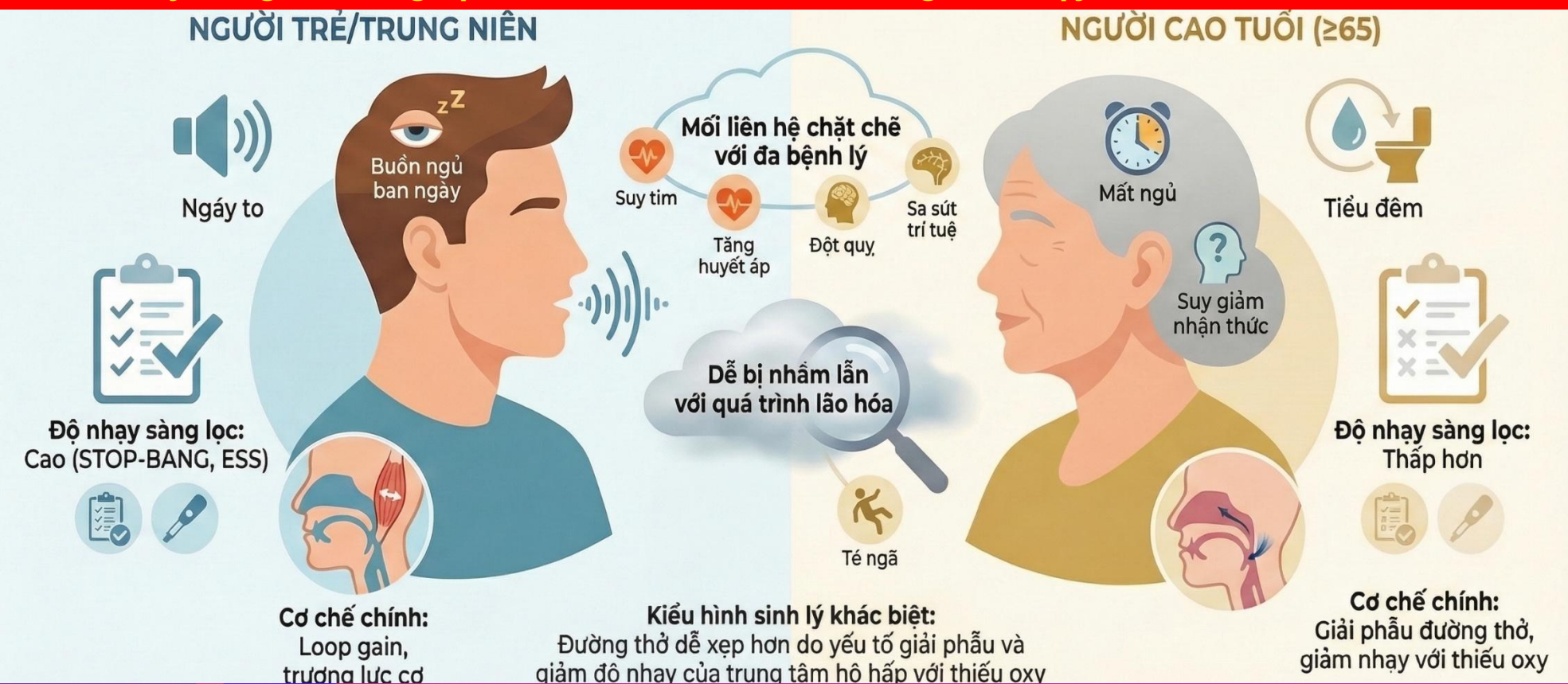
Các triệu chứng này thường bị bỏ qua hoặc coi là hệ quả của bệnh nền khác.



PHẦN II. ĐẶC ĐIỂM OSA Ở NGƯỜI CAO TUỔI ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG

Nhận Diện Hội Chứng Ngưng Thở Khi Ngủ (OSA) Ở Người Cao Tuổi: Những Khác Biệt Cần Lưu Ý

OSA ở NCT không biểu hiện bởi triệu chứng kinh điển, các dấu hiệu thường gặp như suy giảm trí nhớ hay té ngã thường bị chẩn đoán nhầm là do tuổi già, do vậy bỏ lỡ chẩn đoán.





PHẦN II. ĐẶC ĐIỂM OSA Ở NGƯỜI CAO TUỔI

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG

Ngưng Thở Khi Ngủ (OSA) Ở Người Cao Tuổi: Những Đặc Điểm Lâm Sàng Khác Biệt

Người cao tuổi mắc hội chứng ngưng thở khi ngủ (OSA) thường không bộc lộ các triệu chứng "kinh điển" như người trẻ. Các biểu hiện của họ thường mờ nhạt, dễ bị nhầm lẫn với quá trình lão hóa tự nhiên hoặc các bệnh lý đi kèm, dẫn đến thách thức lớn trong việc nhận diện và điều trị kịp thời.

Biểu Hiện Lâm Sàng Không Điển Hình



Ít triệu chứng "kinh điển" hơn



Người trên 65 tuổi ít ngày to và ít buồn ngủ ban ngày hơn dù có chỉ số AHI tương đương.

Thay thế bằng các dấu hiệu "mờ nhạt"



Thường biểu hiện qua tình trạng mệt mỏi



suy giảm trí nhớ



tiểu đêm



mất ngủ



hoặc dễ té ngã



Dễ bị nhầm với lão hóa

Các triệu chứng thường bị quy chụp sai lệch cho tuổi già, sa sút trí tuệ hoặc đa bệnh lý.

Đặc Điểm Sinh Lý Và Chẩn Đoán



Kiểu hình sinh lý đặc thù

Đường thở dễ bị xẹp thụ động hơn và giảm độ nhạy đáp ứng với tình trạng thiếu oxy.

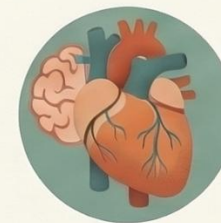


Công cụ sàng lọc kém nhạy hơn

Các thang đo chuẩn như ESS hay STOP-BANG thường không đạt hiệu quả cao ở nhóm bệnh nhân này.

Liên quan chặt chẽ với đa bệnh lý

OSA ở người già thường bị che lấp bởi các bệnh đi kèm như suy tim, đột quỵ và tăng huyết áp.

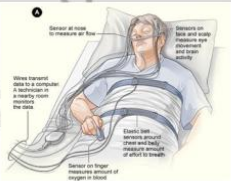




PHẦN III. QUẢN LÝ OSA Ở NGƯỜI CAO TUỔI CHIẾN LƯỢC CHẨN ĐOÁN

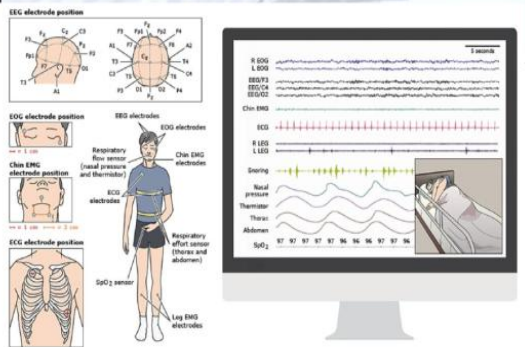


Đa ký giấc ngủ (polysomnography - PSG)



Tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán các rối loạn giấc ngủ và rối loạn giấc ngủ liên quan hô hấp*

*J Clin Sleep Med. 2017;13(3):479-504.



HƯỚNG DẪN CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ NGƯNG THỞ TẮC NGHE NHỊ KHÍ NGỦ Ở NGƯỜI TRƯỞNG THÀNH

GS.TSKH.BS. Dương Quý Sỹ
PGS.TS.BS. Nguyễn Như Vinh, TS.BS. Lê Khắc Bảo và cộng sự

HỘI Y HỌC GIẤC NGỦ VIỆT NAM

HỘI Y HỌC GIẤC NGỦ VIỆT NAM



HƯỚNG DẪN CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ NGƯNG THỞ TẮC NGHE NHỊ KHÍ NGỦ Ở NGƯỜI TRƯỞNG THÀNH

GS.TSKH.BS. Dương Quý Sỹ
PGS.TS.BS. Nguyễn Như Vinh, TS.BS. Lê Khắc Bảo và cộng sự

HƯỚNG DẪN CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ NGƯNG THỞ TẮC NGHE NHỊ KHÍ NGỦ Ở NGƯỜI TRƯỞNG THÀNH

Y HỌC

NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC - BỘ Y TẾ
Website: www.xuatbanyhoc.vn Email: xuatbanyhoc@ytp.vn
Địa chỉ: 352 Phố Bội Cấn, Phường Cống Vị, Quận Ba Đình, TP. Hà Nội
Hotline: 0934 547 168 - Cửa hàng sách: 024 37622 816
Chi nhánh 199A Triều Quang Phục, Phường 11, Quận 5, TP. Hồ Chí Minh
Điện thoại: 028 39535 648

Giá: 160.000đ
Mã số sách tiêu chuẩn quốc tế



NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC





PHẦN II. CẬP NHẬT CHẨN ĐOÁN OSA

Đo đa ký giấc ngủ - PSG

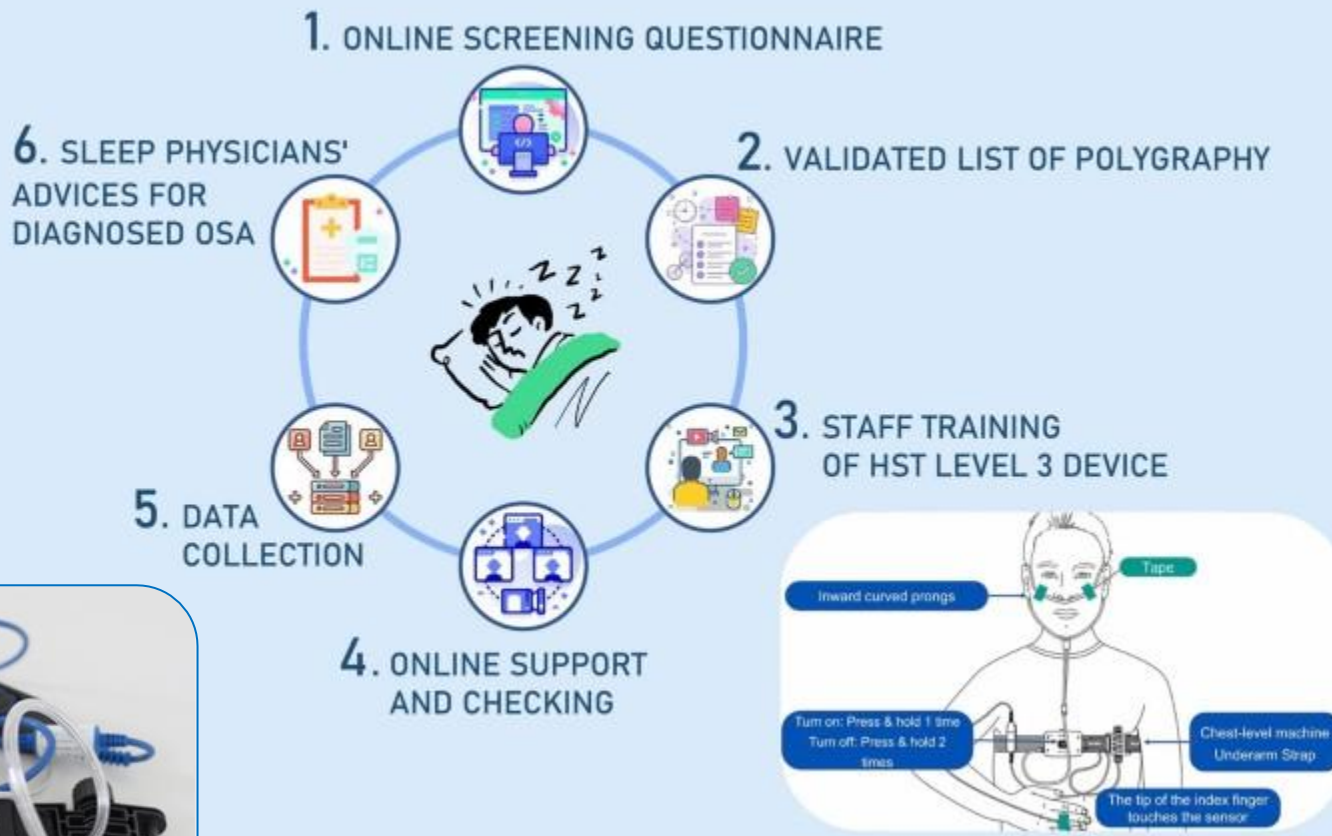
TABLE 1 The American Academy of Sleep Medicine, American College of Chest Physicians and the American Thoracic Society have divided portable monitoring into four types

Type I	Full attended polysomnography (seven or more channels) in a laboratory setting
Type II	Full unattended polysomnography (seven or more channels)
Type III	Limited channel devices (four to seven channels)
Type IV	One or two channels, usually using oximetry as one of the parameters



PHẦN III. QUẢN LÝ OSA Ở NGƯỜI CAO TUỔI

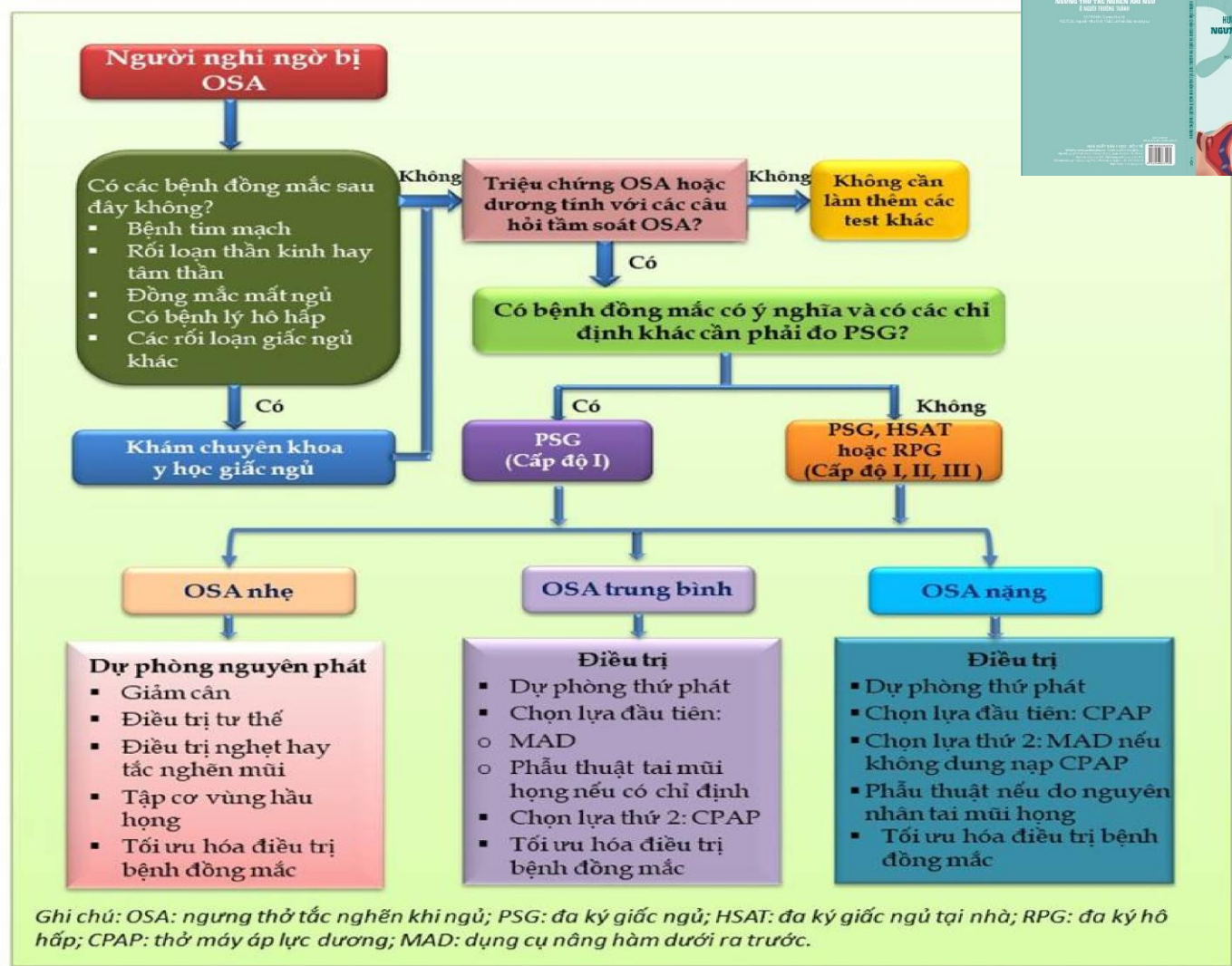
CHIẾN LƯỢC CHẨN ĐOÁN





PHẦN III. QUẢN LÝ OSA Ở NGƯỜI CAO TUỔI

CHIẾN LƯỢC CHẨN ĐOÁN





PHẦN III. QUẢN LÝ OSA Ở NGƯỜI CAO TUỔI

CHIẾN LƯỢC ĐIỀU TRỊ: 1.KIỂM SOÁT TỐT BỆNH ĐỒNG MẮC

REVIEW

Open Access

Long term management of obstructive sleep apnea and its comorbidities



Marta Marin-Oto¹, Eugenio E. Vicente^{2,4} and Jose M. Marin^{3,4*}

Abstract

Obstructive sleep apnea (OSA) is a worldwide highly prevalent disease associated with systemic consequences, including excessive sleepiness, impairment of neurocognitive function and daytime performance, including driving ability. The long-term sequelae of OSA include and increase risk for cardiovascular, cerebrovascular and metabolic syndrome disorders that ultimately lead to premature death if untreated. To ensure optimal long-term outcomes, the assessment and management of OSA should be personalized with the involvement of the appropriate specialist. Most studies have demonstrated immediate improvement in daytime somnolence and quality of life with CPAP and other therapies, but the effect of long-term treatment on mortality is still under debate. Currently, the long-term management of OSA should be based on a) identifying physiological or structural abnormalities that are treatable at the time of patient evaluation and b) comprehensive lifestyle interventions, especially weight-loss interventions, which are associated with improvements in OSA severity, cardiometabolic comorbidities, and quality of life. In long-term management, attention should be paid to the clinical changes related to a potential reoccurrence of OSA symptoms and it is also necessary to monitor throughout the follow up how the main associated comorbidities evolve.

Keywords: Obstructive sleep apnea, Cardiovascular disease, Hypertension, Diabetes, Dislipemia, Long-term management, Outcomes



PHẦN III. QUẢN LÝ OSA Ở NGƯỜI CAO TUỔI

CHIẾN LƯỢC ĐIỀU TRỊ: 2.TÀM SOÁT SỚM OSA

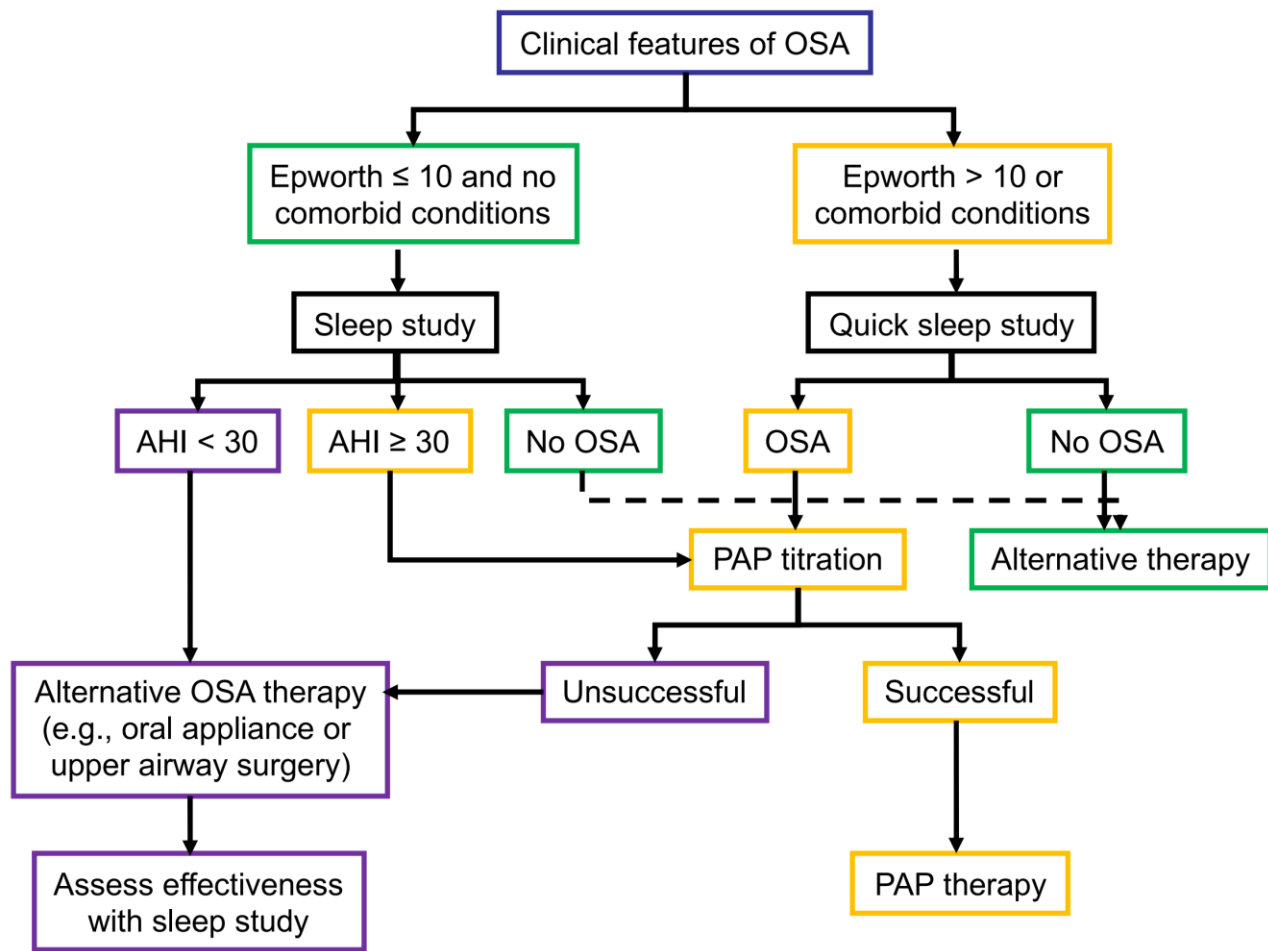
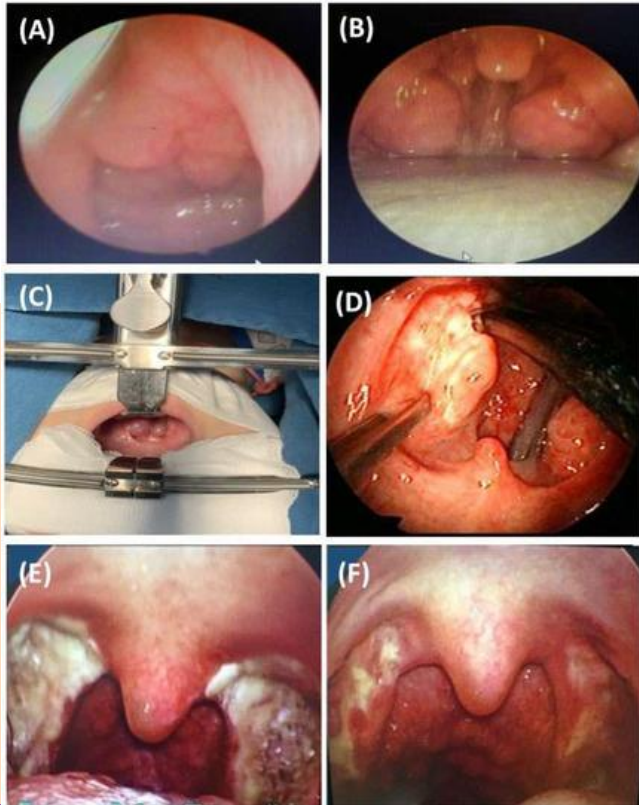


Fig. 2 Treatment algorithm for obstructive sleep apnea (OSA). This flow diagram shows a general approach to the management of patients with suspected OSA. See Box 61–2 for the Epworth Sleepiness Scale. AHI, apnea-hypopnea index; PAP, positive airway pressure



PHẦN III. QUẢN LÝ OSA Ở NGƯỜI CAO TUỔI

CHIẾN LƯỢC ĐIỀU TRỊ: 3.CÁ THỂ HÓA ĐIỀU TRỊ



1<

Order Article Reprints

Open Access Review

Personalized Medicine and Obstructive Sleep Apnea

by Sy Duong-Quy ^{1,2,3,4,*} , Hoang Nguyen-Huu ⁵, Dinh Hoang-Chau-Bao ³, Si Tran-Duc ³,
 Lien Nguyen-Thi-Hong ⁶ , Thai Nguyen-Duy ⁷, Tram Tang-Thi-Thao ¹, Chandat Phan ²,
 Khue Bui-Diem ⁸ , Quan Vu-Tran-Thien ^{4,8}, Thu Nguyen-Ngoc-Phuong ³, Vinh Nguyen-Nhu ⁴ ,
 Huong Le-Thi-Minh ⁹ and Timothy Craig ^{1,2}

The personalization of approaches to diagnosis and treatment of OSA is necessary to improve the patients' outcomes. Personalized medicine in OSA is a new strategical approach because the old methods could not effectively manage all the crucial issues in diagnosis and treatment of OSA patients. However, it should be based on the OSA phenotype.

Duong-Quy S, Nguyen-Huu H et al. Personalized Medicine and Obstructive Sleep Apnea. Journal of Personalized Medicine. 2022



PHẦN III. QUẢN LÝ OSA Ở NGƯỜI CAO TUỔI

CHIẾN LƯỢC ĐIỀU TRỊ : 4.CPAP & HỖ TRỢ KHÁC

1. Bệnh nhân bị OSA cần phải điều trị giảm cân & VSGN

- Tư vấn giảm cân; điều trị giảm cân
- Vệ sinh giấc ngủ: Khuyến tránh uống rượu, bia, hút thuốc lá 4-6h trước khi ngủ
- **Tối ưu hóa điều trị bệnh đồng mắc**

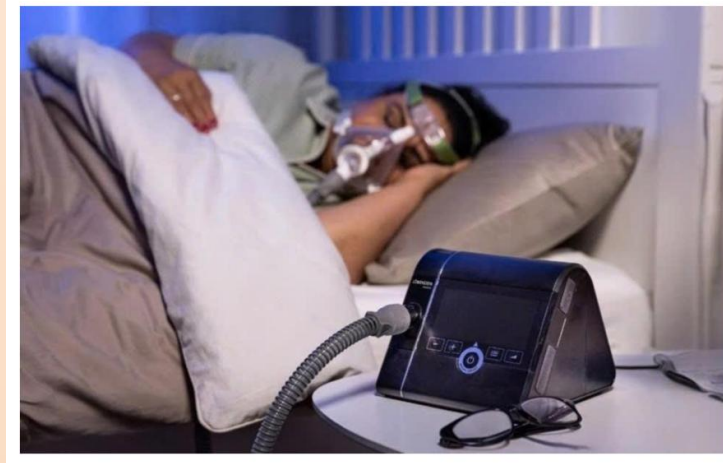
2. Điều trị tư thế ở bệnh nhân bị OSA

- Tránh nằm ngửa khi ngủ
- Phương pháp giúp tuân thủ



3. Điều trị bệnh nhân bị OSA TB-nặng với CPAP

- **CPAP tự điều chỉnh áp lực - auto CPAP, CPAP FIXED**
- Giáo dục bệnh nhân về lợi ích của việc điều trị và tuân thủ điều trị.





PHẦN III. QUẢN LÝ OSA Ở NGƯỜI CAO TUỔI

CHIẾN LƯỢC ĐIỀU TRỊ : CPAP & HỖ TRỢ KHÁC



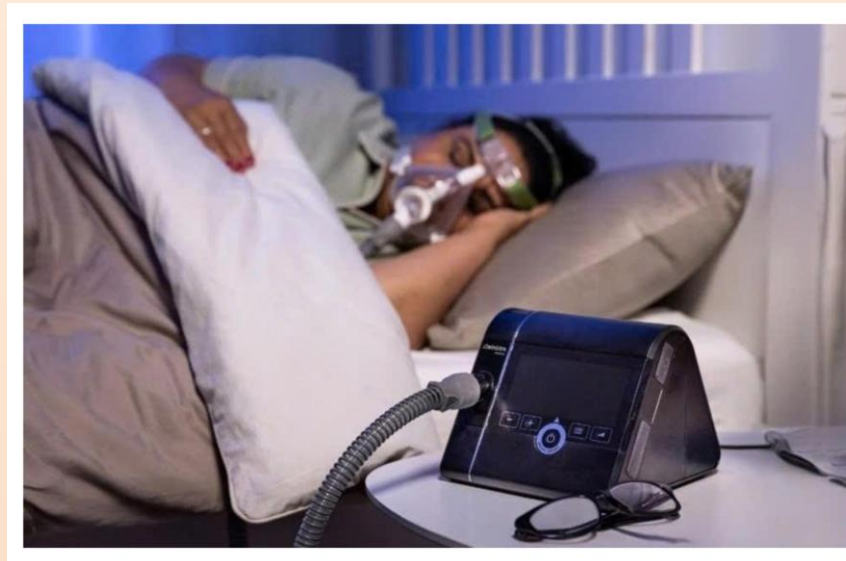


PHẦN III. QUẢN LÝ OSA Ở NGƯỜI CAO TUỔI

CHIẾN LƯỢC ĐIỀU TRỊ - CPAP

3. Điều trị bệnh nhân bị OSA TRUNG BÌNH - nặng với CPAP

- **CPAP – Điều trị nền tảng (first-line)**
 - Là điều trị tiêu chuẩn cho OSA - NCT
- **Giảm: AHI, Buồn ngủ, Biến cố tim mạch**
 - Hiệu quả tương đương người trẻ
- Tuân thủ không kém hơn nếu được hỗ trợ tốt
- **Bằng chứng: CPAP cải thiện triệu chứng và chất lượng sống**
 - Tuân thủ ở người già không kém người trẻ.
- **Tuổi không phải chống chỉ định điều trị.**





PHẦN III. QUẢN LÝ OSA Ở NGƯỜI CAO TUỔI

CHIẾN LƯỢC ĐIỀU TRỊ - CPAP

3. Điều trị bệnh nhân bị OSA TRUNG BÌNH - nặng với CPAP

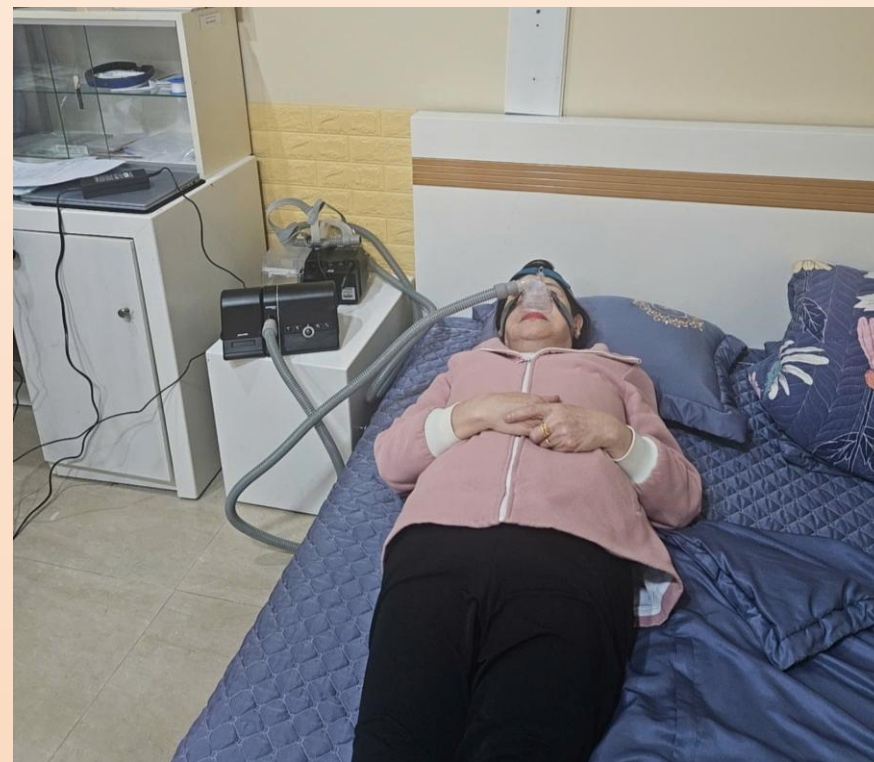
☐ Cá thể hóa điều trị CPAP ở người cao tuổi

☐ **Cần nhắc:**

- Tuổi sinh học
- Đa bệnh lý
- Khả năng tuân thủ

☐ **Điều chỉnh:**

- Áp lực CPAP thấp hơn nếu cần
- Mask phù hợp (tránh loét, khó chịu)
- Hỗ trợ người chăm sóc

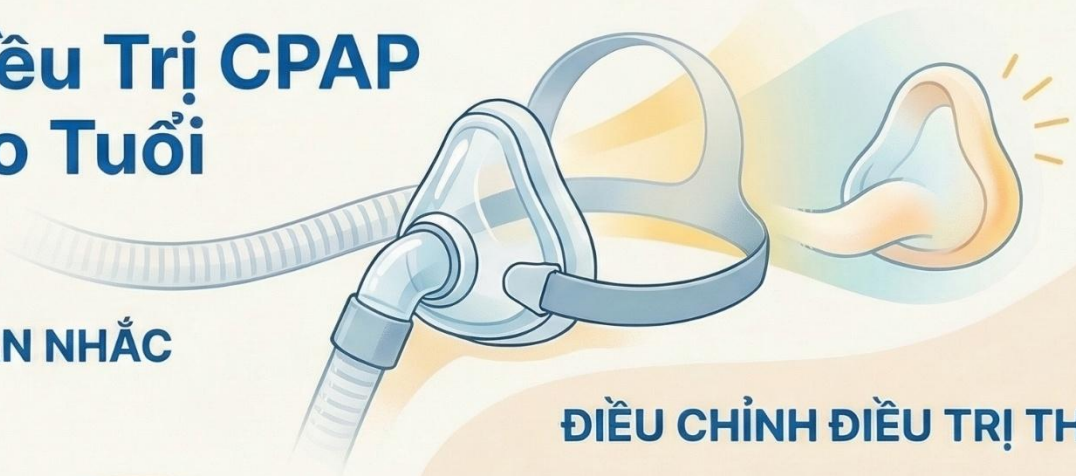




PHẦN III. QUẢN LÝ OSA Ở NGƯỜI CAO TUỔI

CHIẾN LƯỢC ĐIỀU TRỊ - CPAP

Cá Thể Hóa Điều Trị CPAP Cho Người Cao Tuổi



CÁC YẾU TỐ CẦN CÂN NHẮC



Đánh giá tình trạng thực tế của bệnh nhân

Xem xét kỹ tuổi sinh học, tình trạng đa bệnh lý và khả năng tuân thủ.



Nguyên tắc "Không áp dụng một phác đồ cho tất cả"

Mọi kế hoạch điều trị phải được tùy chỉnh riêng biệt cho từng cá nhân.

ĐIỀU CHỈNH ĐIỀU TRỊ THỰC TẾ



Tối ưu hóa thiết bị và thông số

Điều chỉnh áp lực CPAP thấp hơn và chọn mặt nạ phù hợp để tránh loét.



Vai trò của người chăm sóc

Cần có sự hỗ trợ tích cực từ người chăm sóc để đảm bảo hiệu quả.



PHẦN III. QUẢN LÝ OSA Ở NGƯỜI CAO TUỔI

CHIẾN LƯỢC ĐIỀU TRỊ - CPAP

CPAP: “Tiêu Chuẩn Vàng” Điều Trị Ngưng Thở Khi Ngủ Cho Người Cao Tuổi

Vai Trò Nền Tảng Của CPAP



Tiêu chuẩn vàng trong điều trị OSA

Giảm hiệu quả chỉ số AHI và tình trạng buồn ngủ ban ngày.



Bảo vệ sức khỏe tim mạch

Giúp giảm thiểu các biến cố tim mạch nguy hiểm cho bệnh nhân.



Cải thiện chất lượng sống

Bằng chứng từ PubMed cho thấy sự cải thiện rõ rệt về triệu chứng.



Hiệu Quả Ở Người Cao Tuổi

Hiệu quả tương đương người trẻ



Tuổi tác không làm giảm lợi ích lâm sàng mà CPAP mang lại.

Tuân thủ điều trị tốt

Khả năng duy trì điều trị không kém người trẻ nếu được hỗ trợ.



Không có chống chỉ định về tuổi tác

Tuổi cao không phải là lý do để từ chối điều trị CPAP.





PHẦN III. QUẢN LÝ OSA Ở NGƯỜI CAO TUỔI

CHIẾN LƯỢC ĐIỀU TRỊ - TĂNG TUÂN THỦ CPAP

3. Điều trị bệnh nhân bị OSA TRUNG BÌNH - nặng với CPAP

- **Giáo dục bệnh nhân về lợi ích của việc điều trị và tăng tuân thủ điều trị.**

[Home](#) > [Sleep and Breathing](#) > [Article](#)

Adherence to CPAP therapy for sleep apnea in patients aged over 70 years old

Sleep Breathing Physiology and Disorders • Original Article | [Open access](#)

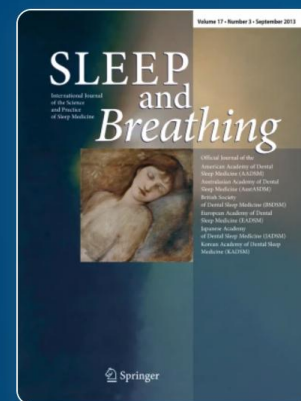
Published: 06 June 2021

Volume 26, pages 325–331, (2022) [Cite this article](#)

✓ You have full access to this [open access](#) article

[Download PDF](#) 

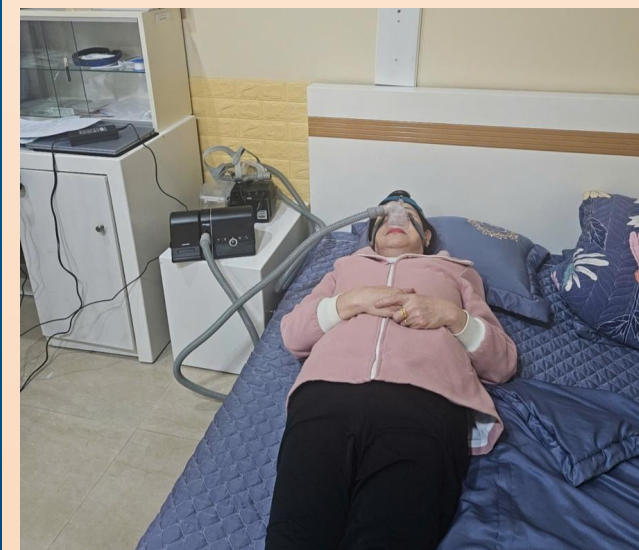
 [Save article](#)



[Sleep and Breathing](#)

[Aims and scope](#) →

[Submit manuscript](#) →





PHẦN III. QUẢN LÝ OSA Ở NGƯỜI CAO TUỔI

CHIẾN LƯỢC ĐIỀU TRỊ - TUÂN THỦ CPAP

Home > Sleep and Breathing > Article

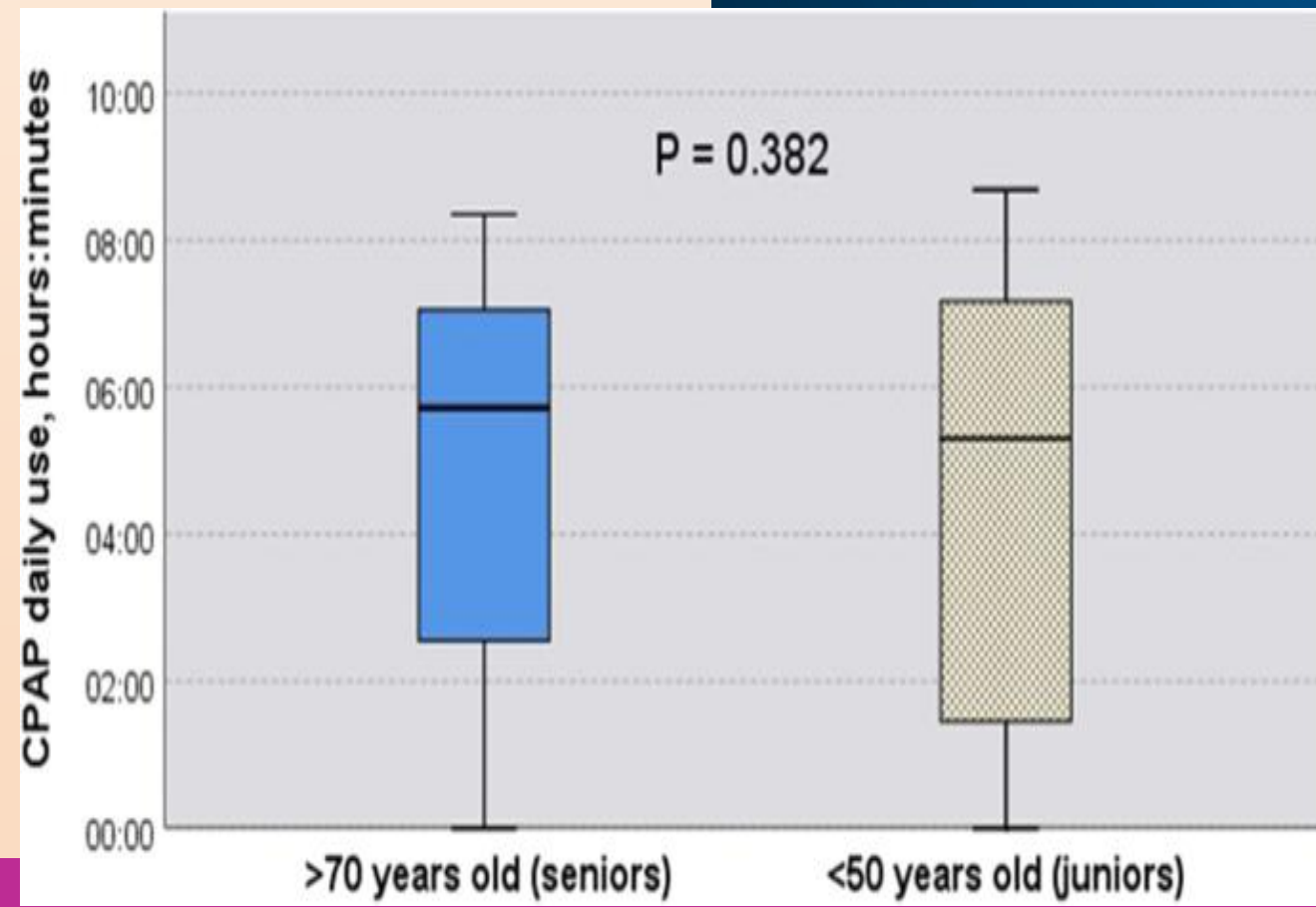
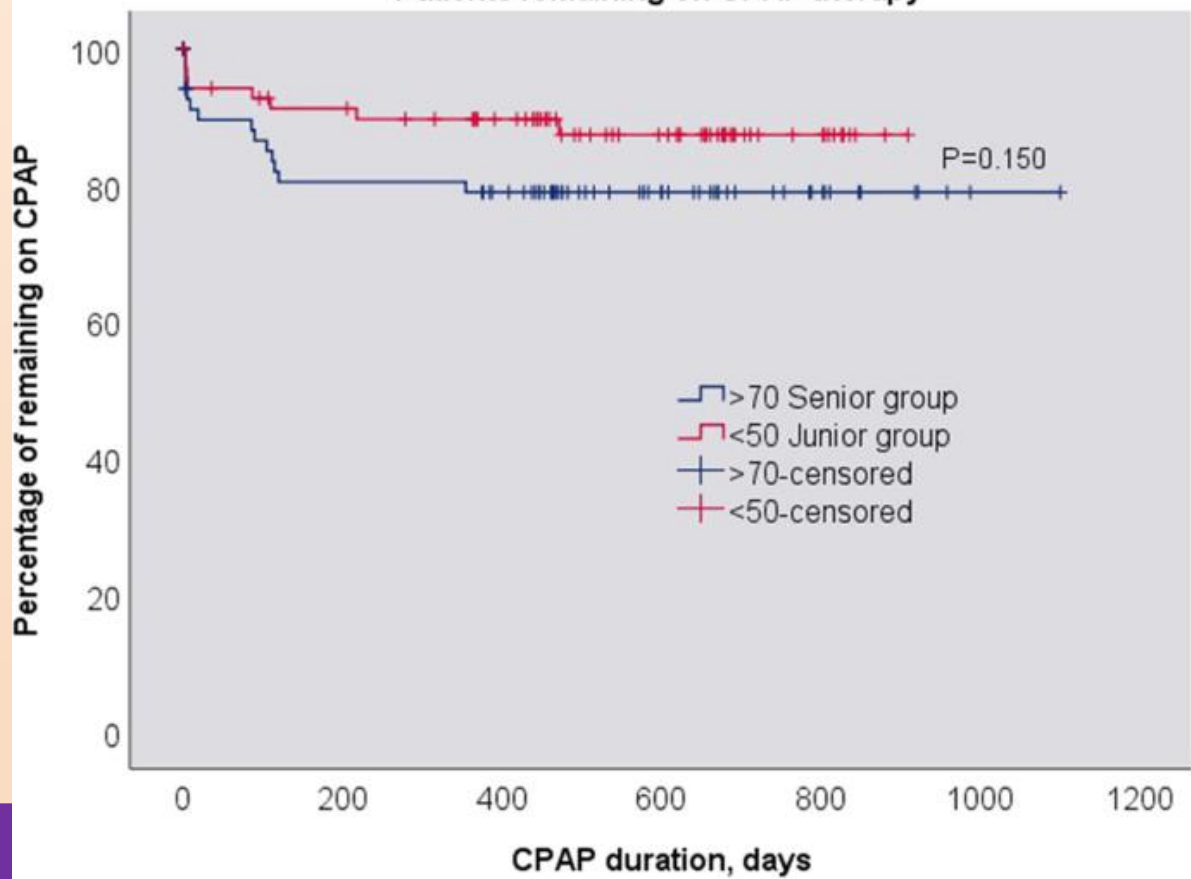
Adherence to CPAP therapy for sleep apnea in patients aged over 70 years old

Sleep Breathing Physiology and Disorders · Original Article | [Open access](#)
Published: 06 June 2021
Volume 26, pages 325–331, (2022) | [Cite this article](#)



Sleep and Breathing

Patients remaining on CPAP therapy





PHẦN III. QUẢN LÝ OSA Ở NGƯỜI CAO TUỔI CHIẾN LƯỢC ĐIỀU TRỊ - TĂNG TUÂN THỦ CPAP

[Home](#) > [Sleep and Breathing](#) > [Article](#)

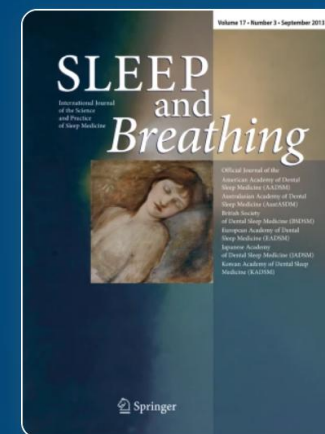
Adherence to continuous positive airway pressure treatment in a cohort of elderly adults with newly diagnosed obstructive sleep apnea

Sleep Breathing Physiology and Disorders • Original Article

Published: 02 March 2023

Volume 27, pages 1847–1855, (2023) [Cite this article](#)

 [Save article](#)



[Sleep and Breathing](#)

[Aims and scope](#) →

[Submit manuscript](#) →

[Fannie Onen](#), [Saban-Hakki Onen](#), [Marc Le Vaillant](#), [Frédéric Gagnadoux](#) & [Francis](#)

[Martin](#) ☒ on behalf of the S.AGES Study Group

Access this article



PHẦN III. QUẢN LÝ OSA Ở NGƯỜI CAO TUỔI

CHIẾN LƯỢC ĐIỀU TRỊ: TUÂN THỦ CPAP

Abstract

Purpose: To evaluate adherence to continuous positive airway pressure (CPAP) treatment in elderly patients newly diagnosed with obstructive sleep apnea syndrome (OSAS).

Methods: Consecutive patients ≥ 70 years attending one of the participating centers, requiring CPAP treatment and agreeing to participate, were included. Mean hours of CPAP during the first 5 months of treatment defined adherence as CPAP ≥ 4 h/day on 70% of nights over a 30-day period.

Results: From January 2014 to April 2019, 262 patients aged between 76.7 and 87.7 years (mean age, 82.6 years) were included and fully evaluated; 224 (85.5%) were adherent. Mean adherence time was 6.9 h in adherent patients, vs 2 h in non-adherent patients ($p < 0.0001$). Compared to non-adherent patients, adherent patients tended to have higher baseline AHI without reaching statistical significance (44.7 vs 39.5, $p = 0.0913$). They less frequently presented with dementia (3.7% vs 21.6%, $p < 0.0001$). The somnolence (ODSI and Epworth), nocturia, and depression (QD2A) scores of adherent patients improved significantly from baseline to the fifth month: ODSI decreased from 7 to 3.7 ($p < 0.0001$), Epworth from 8.7 to 6.2 ($p < 0.0001$), nocturia from 6.6 to 4.1 ($p = 0.0015$), and QD2A from 3.7 to 3 ($p = 0.0025$). Many more patients in the non-adherent group used nasal plugs than in the adherent group (14.7% vs 2.1%, $p = 0.0006$).

Conclusion: The present real-world study showed the ability of newly diagnosed elderly adults (including the very old) to adhere to CPAP therapy and the benefit of 5 months' well-conducted CPAP treatment.

Home > Sleep and Breathing > Article

Adherence to continuous positive airway pressure treatment in a cohort of elderly adults with newly diagnosed obstructive sleep apnea

Sleep Breathing Physiology and Disorders - Original Article
Published: 02 March 2023
Volume 27, pages 1847–1855, (2023) [Cite this article](#)

[Save article](#)

[Sleep and Breathing](#)
[Aims and scope →](#)
[Submit manuscript →](#)

Fannie Onen, Saban-Hakki Onen, Marc Le Vaillant, Frédéric Gagnadoux & Francis Martin  on behalf of the S-AGES Study Group

[Access this article](#)



PHẦN III. QUẢN LÝ OSA Ở NGƯỜI CAO TUỔI

CHIẾN LƯỢC ĐIỀU TRỊ: TUÂN THỦ CPAP

Bí Quyết Nâng Cao Tuân Thủ Điều Trị



Giáo dục bệnh nhân Cải thiện Tuân Thủ

Giúp người bệnh hiểu rõ tầm quan trọng và cách thức điều trị đúng.



Theo dõi sát sao giai đoạn đầu

Tập trung hỗ trợ đặc biệt trong khoảng 1 đến 3 tháng đầu tiên.



Tinh chỉnh thiết bị

Chủ động điều chỉnh mặt nạ (mask) và áp lực máy để tạo sự thoải mái.



Yếu tố quyết định hiệu quả

Sự tuân thủ của bệnh nhân là chìa khóa then chốt cho thành công điều trị.

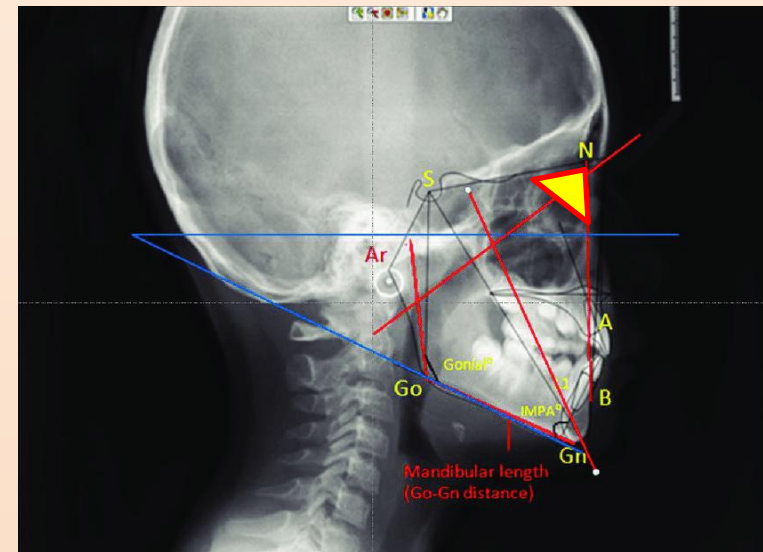


PHẦN III. QUẢN LÝ OSA Ở NGƯỜI CAO TUỔI

CHIẾN LƯỢC ĐIỀU TRỊ: DỤNG CỤ MIỆNG

4. Điều trị bệnh nhân OSA bằng dụng cụ hàm miệng

- Không dung nạp CPAP
- Ưu điểm ở người cao tuổi: Dễ dùng hơn
- Ít phụ thuộc kỹ thuật
- Có hiệu quả giảm AHI (mức độ thấp hơn CPAP)
- OSA nhẹ và trung bình



Góc Sella-Nasion A (SNA) và B (SNB) $< 78^\circ$: người châu Á



PHẦN III. QUẢN LÝ OSA Ở NGƯỜI CAO TUỔI

CHIẾN LƯỢC ĐIỀU TRỊ: DỤNG CỤ MIỆNG

[Home](#) > [Journal of Clinical Sleep Medicine](#) > [Article](#)

Clinical Practice Guideline for the Treatment of Obstructive Sleep Apnea and Snoring with Oral Appliance Therapy: An Update for 2015

An American Academy of Sleep Medicine and American Academy of Dental Sleep Medicine Clinical Practice Guideline

Special Articles | Published: 15 July 2015

Volume 11, pages 773–827, (2015) [Cite this article](#)

 [Save article](#)

[Kannan Ramar MBBS, MD](#), [Leslie C. Dort DDS](#), [Sheri G. Katz DDS](#), [Christopher J. Lettieri MD](#), [Christopher G. Harrod MS](#), [Sherene M. Thomas PhD](#)  & [Ronald D. Chervin MD](#)



[Journal of Clinical Sleep Medicine](#)

[Aims and scope](#) →

[Submit manuscript](#) →

Part of a collection:
[AASM Practice Guidelines](#)

[Access this article](#)



PHẦN III. QUẢN LÝ OSA Ở NGƯỜI CAO TUỔI

CHIẾN LƯỢC ĐIỀU TRỊ: DỤNG CỤ MIỆNG

Hàm Chỉnh Nha: Giải Pháp Thay Thế Trong Điều Trị Ngưng Thở Khi Ngủ (OSA)

CHỈ ĐỊNH & HIỆU QUẢ LÂM SÀNG



Dành cho OSA mức độ nhẹ đến trung bình
Là lựa chọn ưu tiên khi bệnh nhân không dung nạp được máy thở CPAP.



Hiệu quả giảm chỉ số AHI rõ rệt
Dù thấp hơn CPAP, hàm chỉnh nha vẫn giúp giảm đáng kể số lần ngưng thở.



Bằng chứng khoa học tin cậy
Hiệu quả của phương pháp này đã được xác thực thông qua các nghiên cứu trên PubMed.

ƯU ĐIỂM ĐỐI VỚI NGƯỜI CAO TUỔI

Thiết kế đơn giản, dễ sử dụng



Thao tác đeo và tháo hàm thuận tiện hơn so với việc vận hành máy móc.



Ít phụ thuộc vào kỹ thuật

Giảm bớt sự phức tạp trong quá trình điều trị và bảo trì thiết bị hàng ngày.



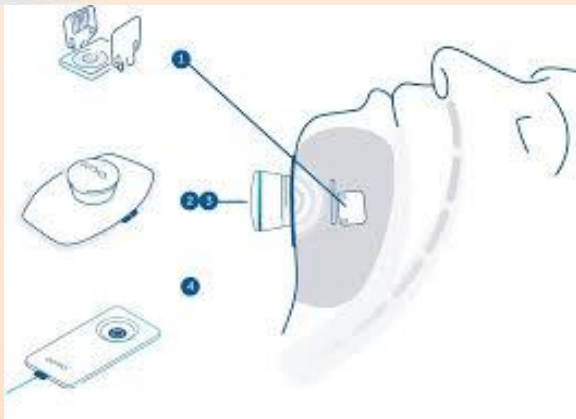
PHẦN III. QUẢN LÝ OSA Ở NGƯỜI CAO TUỔI

CHIẾN LƯỢC ĐIỀU TRỊ: MÁY KÍCH THÍCH TK XII

5. Kích thích thần kinh Hạ thiệt (XII) Hypoglossal Nerve Stimulation (HNS)

☐ Đang mở rộng chỉ định cho:

- BMI cao hơn
- Overlap OSA–COPD
- Không dung nạp CPAP
- OSA trung bình – nặng



2025



2014

2024



PHẦN III. QUẢN LÝ OSA Ở NGƯỜI CAO TUỔI

CHIẾN LƯỢC ĐIỀU TRỊ: ĐIỀU TRỊ THUỐC

6. Điều trị nội khoa OSA

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

Tirzepatide for Obstructive Sleep Apnea and Obesity

A PLAIN LANGUAGE SUMMARY

Based on the NEJM publication: Tirzepatide for the Treatment of Obstructive Sleep Apnea and Obesity by A. Malhotra et al. (published June 21, 2024)

In two trials, researchers assessed the efficacy and safety of tirzepatide for the treatment of adults with obstructive sleep apnea and obesity.

Obstructive sleep apnea is characterized by repetitive pharyngeal collapse during sleep, resulting in apneas and hypopneas. It is also an independent risk factor for cardiovascular disease.

WHY WERE THE TRIALS DONE?

Excess adiposity is a major reversible risk factor for obstructive sleep apnea and its complications. Tirzepatide — a long-acting agonist of the glucose-dependent insulinotropic polypeptide receptor and glucagon-like peptide-1 receptor — has been shown to reduce body weight. Whether tirzepatide can treat obstructive sleep apnea is unknown.

HOW WERE THE TRIALS CONDUCTED?

In two trials, 469 adults with moderate-to-severe obstructive sleep apnea and obesity were assigned to receive the maximum tolerated dose of tirzepatide (10 mg or 15 mg) or placebo subcutaneously once weekly for 52 weeks. Trial 1 enrolled participants who were not receiving positive airway pressure (PAP) therapy. Trial 2 enrolled those who were receiving PAP therapy. The primary end point was the change from baseline in the apnea-hypopnea index (AHI, the number of apneas and hypopneas during an hour of sleep).

Trial 1 (no PAP therapy):
234 adults
Mean age, 48 years
Men: 67%; Women: 33%

Trial 2 (PAP therapy):
235 adults
Mean age, 52 years
Men: 72%; Women: 28%

CLINICAL STATUS

Apnea-hypopnea index, at least 15 events per hour (mean, approximately 50)

Body-mass index, at least 30 (mean, 39)

No type 1 or type 2 diabetes

TRIAL DESIGN

- PHASE 3
- RANDOMIZED
- DOUBLE-BLIND
- PLACEBO-CONTROLLED
- DURATION: 52 WEEKS
- LOCATION: 60 SITES ACROSS 9 COUNTRIES

Tirzepatide
Maximum tolerated dose

Placebo

Once weekly
For 52 weeks

234 Participants

235 Participants

1

Copyright © 2024 Massachusetts Medical Society.

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

RESULTS

In both trial 1 and trial 2, tirzepatide led to a significantly greater reduction in the AHI at week 52 than placebo.

All key secondary end points also favored tirzepatide over placebo, including the percent change in body weight and changes in systolic blood pressure and high-sensitivity C-reactive protein concentration.

Change in the Apnea-Hypopnea Index

No. of Events per Hour

Trial 1 (P<0.001)

Trial 2 (P<0.001)

Most Common Adverse Events

Tirzepatide TRIAL 1 TRIAL 2

Placebo TRIAL 1 TRIAL 2

Percentage of Participants

Diarrhea

Nausea

Vomiting

Constipation

The most common adverse events with tirzepatide were gastrointestinal; most were mild to moderate in severity.

LIMITATIONS AND REMAINING QUESTIONS

- Long-term cardiovascular outcomes could not be assessed, given the design and relatively short duration of the trials.
- The trials excluded participants who did not have obesity and therefore did not analyze the effect of tirzepatide in people with overweight or normal body-mass index.
- The trials were not designed to assess whether the results differed according to participants' symptoms at baseline.

CONCLUSIONS

In adults with moderate-to-severe obstructive sleep apnea and obesity, tirzepatide given once weekly led to a significantly greater reduction in the apnea-hypopnea index at 52 weeks than placebo.

LINKS: FULL ARTICLE | NEJM QUICK TAKE | EDITORIAL

FURTHER INFORMATION

Trial registration: ClinicalTrials.gov number, NCT05412004

Trial funding: Eli Lilly

Full citation: Malhotra A, Grunstein RR, Fietze I, et al. Tirzepatide for the treatment of obstructive sleep apnea and obesity. N Engl J Med 2024;391:1193-205. DOI: 10.1056/NEJMoa2404881

For personal use only. Any commercial reuse of NEJM Group content requires permission. Copyright © 2024 Massachusetts Medical Society. All rights reserved.

2



PHẦN III. QUẢN LÝ OSA Ở NGƯỜI CAO TUỔI

CHIẾN LƯỢC ĐIỀU TRỊ: KIỂM SOÁT BỆNH ĐỒNG MẮC

Key Summary Points

Obstructive sleep apnea (OSA) is highly prevalent yet frequently underdiagnosed in patients with asthma, chronic obstructive pulmonary disease (COPD), and asthma–COPD overlap, contributing substantially to symptom burden, exacerbations, and health-care costs.

COPD is a common, preventable, and treatable chronic respiratory condition characterized by persistent airflow limitation, usually progressive, and associated with chronic airway inflammation.

[Home](#) > [Pulmonary Therapy](#) > [Article](#)

Management of Patients with Asthma, COPD, and OSA in Outpatient Unit: ACOSOU—Global Perspectives and Challenges

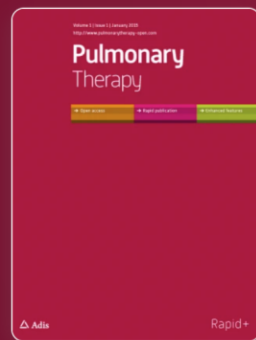
Review | [Open access](#) | Published: 20 January 2026

Volume 12, pages 117–144, (2026) [Cite this article](#)

✓ You have full access to this [open access](#) article

[Download PDF](#) ↓

🔖 [Save article](#)



[Pulmonary Therapy](#)

[Aims and scope](#) →

[Submit manuscript](#) →

[Sy Duong-Quy](#) ✉, [Tuan Huynh-Anh](#), [Thu Vo-Pham-Minh](#), [Linh Tran-Thanh-Duy](#), [Duyen Le-Thi-Hong](#), [Trung Bui-Viet](#), [Tien Nguyen-Quang](#), [Tram Tang-Thi-Thao](#), [Anh Nguyen-Tuan](#), [Toi Nguyen-Van](#), [Tran V. Hoc](#), [Thu Nguyen-Ngoc-Phuong](#), [Quan Vu-Tran-Thien](#), [Khue Bui-Diem](#), [Bang Nguyen-Trong](#), [Thai Nguyen-Duy](#), [Dung Nguyen-Thi-Thu](#), [Thuy Tran-Phan-Chung](#), [Huong Le-Thi-Minh](#), [Linh Pham-Van](#), [Giap Vu-Van](#), [Vinh Nguyen-Nhu](#), [Bao Le-Khac](#), [Nhung Nguyen-Viet](#), ... [Timothy](#)

[Sections](#) [Figures](#) [References](#)

[Abstract](#)

[Introduction](#)

[The Burden of Asthma, COPD and OSA in Respira...](#)

[Pathophysiological Mechanisms of OSA in Asth...](#)



PHẦN III. QUẢN LÝ OSA Ở NGƯỜI CAO TUỔI

CHIẾN LƯỢC ĐIỀU TRỊ: KIỂM SOÁT BỆNH ĐỒNG MẮC

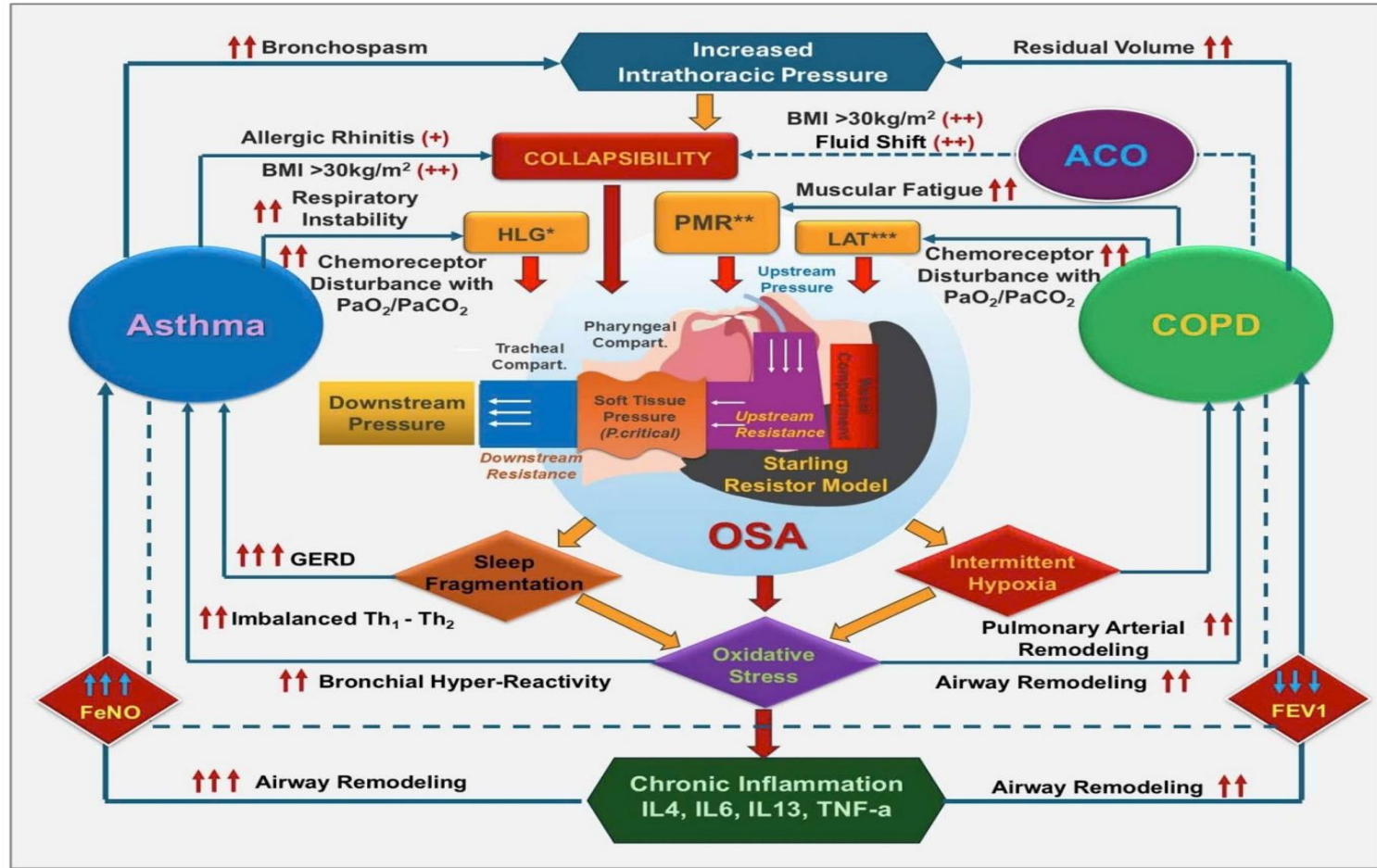


Fig. 1 Interacting mechanism of asthma-COPD and OSA overlap. *HLG** high loop gain, *LAT**** low arousal threshold, *PMR*** poor muscular responsiveness, *ACO*

asthma-COPD overlap, *FeNO* fractional exhaled nitric oxide, *GERD* gastroesophageal reflux disease



PHẦN III. QUẢN LÝ OSA Ở NGƯỜI CAO TUỔI

CHIẾN LƯỢC ĐIỀU TRỊ: KIỂM SOÁT BỆNH ĐỒNG MẮC



Fig. 2 Management strategies for OSA in patients with OLD. This diagram illustrates an integrated care model for patients with OSA in the context of obstructive lung diseases (OLD), including asthma and COPD. Screening,

diagnosis, treatment, and follow-up of OSA in patients with asthma and COPD form a continuous loop aimed at optimizing clinical outcomes



PHẦN III. QUẢN LÝ OSA Ở NGƯỜI CAO TUỔI

CHIẾN LƯỢC ĐIỀU TRỊ: KIỂM SOÁT BỆNH ĐỒNG MẮC

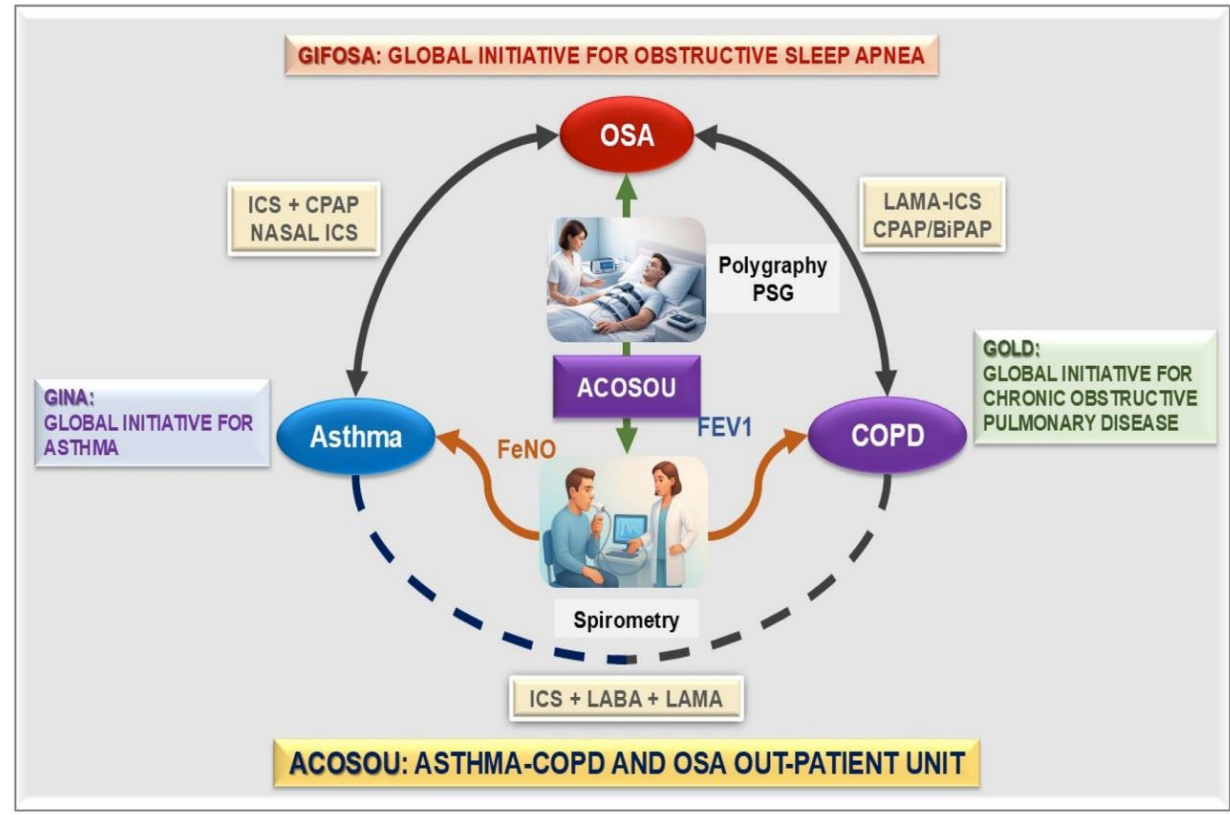


Fig. 3 Management of asthma, COPD, and OSA overlap in ACOSOU. *ACOSOU* asthma–COPD and OSA outpatient unit, *COPD* chronic obstructive pulmonary disease, *OSA* obstructive sleep apnea, *BiPAP* bilevel positive airway

pressure, *CPAP* continuous positive airway pressure, *ICS* inhaled corticosteroid; *LABA* long-acting beta-2 agonist; *LAMA* long-acting muscarinic antagonist



PHẦN III. QUẢN LÝ OSA Ở NGƯỜI CAO TUỔI

CHIẾN LƯỢC ĐIỀU TRỊ: KIỂM SOÁT BỆNH ĐỒNG MẮC

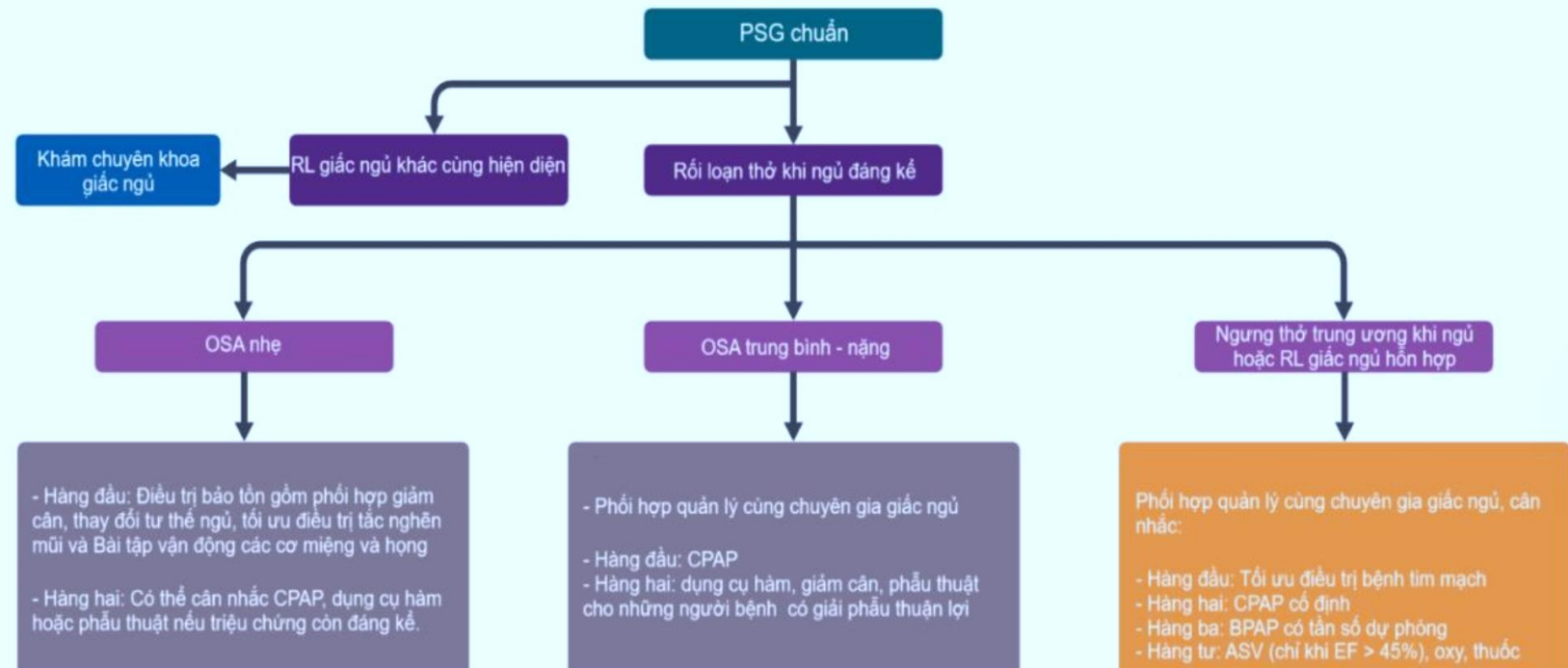
HỘI Y HỌC GIẤC NGỦ VIỆT NAM
HỘI TIM MẠCH HỌC VIỆT NAM
LIÊN CHI HỘI TIM MẠCH - Y HỌC GIẤC NGỦ VIỆT NAM

HƯỚNG DẪN CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ NGỨNG THỞ TẮC NGHẼN KHI NGỦ Ở BỆNH NHÂN TIM MẠCH

Chủ biên: GS.TSKH.BS. Dương Quý Sỹ
Chủ tịch Hội Y học Giấc ngủ Việt Nam
GS.TS.BS. Huỳnh Văn Minh
Chủ tịch Hội Tim mạch học Việt Nam

Thành viên Ban Khoa học: TS.BS. Nguyễn Ngọc Phương Thư
BS.CK2. Thương Thanh Phương
PGS.TS.BS. Nguyễn Tuấn Vũ
GS.TS.BS. Hoàng Anh Tiến và cộng sự

NĂM 2025



Hình 19. Lưu đồ quản lý và điều trị OSA ở bệnh nhân tim mạch sau khi thực hiện chẩn đoán xác định bằng kỹ thuật thăm dò giấc ngủ.



PHẦN III. QUẢN LÝ OSA Ở NGƯỜI CAO TUỔI

CHIẾN LƯỢC ĐIỀU TRỊ: KIỂM SOÁT BỆNH ĐỒNG MẮC

Điều Trị Bệnh Đồng Mắc: Chìa Khóa Quản Lý OSA Ở Người Cao Tuổi



Suy tim và COPD
Đây là những bệnh lý hô hấp và tim mạch thường gặp đi kèm với OSA.



Sa sút trí tuệ
Tình trạng suy giảm nhận thức cần được lưu ý đặc biệt trong quá trình điều trị.



Giảm mức độ OSA
Kiểm soát bệnh nền giúp giảm bớt các triệu chứng ngưng thở khi ngủ.



Cải thiện toàn trạng
Nâng cao chất lượng sống và tình trạng sức khỏe tổng thể của người bệnh.



PHẦN IV. KẾT LUẬN

1

OSA tần suất cao ở người cao tuổi và đặc biệt ở NCT có các bệnh đồng mắc hô hấp, tim mạch và chuyển hóa. OSA làm tăng nguy cơ tử vong do tim mạch, chuyển hóa & tăng nguy cơ đột quỵ, sa sút trí tuệ ở người cao tuổi.

2

Cập nhật chẩn đoán và điều trị OSA ở người cao tuổi theo tiếp cận toàn diện và cá thể hóa theo tuổi, bệnh đồng mắc cụ thể của từng bệnh nhân để đạt được điều trị phù hợp và tối ưu, tăng tuổi thọ và giảm nguy cơ.

3

Chiến lược quản lý điều trị dựa vào y học cá thể, điều trị đích theo sinh bệnh học với CPAP, điều trị hỗ trợ không xâm lấn, thuốc điều trị nội khoa và quan trọng nhất là phải kiểm soát bệnh đồng mắc và tuân thủ điều trị CPAP ở NCT.



TRÂN TRỌNG CẢM ƠN !

World Sleep Day
Sleep Well
Live Better
March 13, 2026

Hosted by World Sleep Society

Nhà Tài Trợ Kim Cương



HỘI NGHIÊN CỨU Y HỌC GIẤC NGỦ PHÁP



HỘI PHỔI PHÁP VIỆT

HỘI NGHỊ Y HỌC GIẤC NGỦ QUỐC TẾ VIỆT – PHÁP LẦN THỨ I
HỘI NGHỊ KHOA HỌC HỘI Y HỌC GIẤC NGỦ VIỆT NAM LẦN THỨ VII

HÀ NỘI, ngày 19 – 21/6/2026

Đại học Phenikaa & Ks. Mường Thanh

“MAKE SLEEP HEALTH A PRIORITY”

ƯU TIÊN SỨC KHỎE GIẤC NGỦ



GS.TS.FRANCIS MARTIN
CHỦ TỊCH HỘI PHỔI PHÁP VIỆT - ĐỒNG TRƯỞNG BAN



GS.TSKH.DƯƠNG QUÝ SỸ
CHỦ TỊCH HỘI YHGN VIỆT NAM - TRƯỞNG BAN



GS.TS.THOMAS PENZEL
CHỦ TỊCH HỘI GIẤC NGỦ THẾ GIỚI. CỔ VẤN



TRÂN TRỌNG CẢM ƠN !

World Sleep Day[®]
March 13, 2026
Hosted by World Sleep Society

Sleep Well
Live Better

