TĂNG HUYẾT ÁP

**Louis Nguyễn**

|  |
| --- |
| *“Break through the silence, I can feel the energy rising.*  *Turn up the sirens, we were never meant to be quiet.”*  Martin Garrix |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Các nội dung cần chẩn đoán ở bệnh nhân tăng huyết áp**

Chẩn đoán xác định – chẩn đoán mức độ – chẩn đoán nguyên nhân – chẩn đoán biến chứng

1. **Tóm tắt các vấn đề cần hỏi**

- Hỏi làm rõ nguyên nhân, biến chứng và mức độ

- Hỏi tiền sử các bệnh mạn tính như tăng huyết áp, đái tháo đường, hen phế quản (chẩn đoán, thuốc điều trị, v.v), chế độ ăn uống, sinh hoạt.

1. **Các vấn đề cần khám**

- Đo huyết áp cả 2 tay.

- Chủ yếu tìm các biến chứng của BN đái tháo đường:

+ Tim: Suy tim trái, suy tim phải, cơn đau thắt ngực. Khám tim vừa để chẩn đoán biến chứng vừa để tìm nguyên nhân.

+ Mạch máu ngoại vi: Bắt mạch, lạnh chi, cơn đau cách hồi, da.

+ Bệnh lý về thận: Phù, hội chứng thiếu máu, thân to (thận đa nang).

+ Thần kinh: Liệt thần kinh khu trú, hội chứng màng não.

+ Mắt: Nhìn mờ.

1. **Tiêu chuẩn chẩn đoán**

- Dựa vào trị số huyết áp đo ở nhiều thời điểm khác nhau (lúc vào viện, lúc khám, mức huyết áp cao nhất và duy trì trong tiền sử/quá khứ) và đo ở các vị trí khác nhau (2 tay, chi dưới thường không có bao đo phù hợp).

1. **Chẩn đoán mức độ**

- Chẩn đoán mức độ dựa trên huyết áp cao nhất đo được.

1. **Chẩn đoán nguyên nhân**

- Tìm được nguyên nhân trực tiếp

- Nếu tăng huyết áp vô căn cần loại trừ những nguyên nhân khác dựa trên lâm sàng và cận lâm sàng.

1. **Các nguyên nhân và đặc điểm của từng nguyên nhân**

a. Bệnh thận

- Hẹp động mạch thận: Tiếng thổi tâm thu ở động mạch thận.

- Bệnh nhu mô thận như viêm cầu thận cấp sau nhiễm liên cầu, viêm kẽ thận, thận đa nang.

b. Bệnh động mạch lớn

- Hở van động mạch chủ: Tiếng thổi tâm trương, huyết áp tâm thu tăng cao nhưng huyết áp tâm thu trương hạ thấp.

- Hẹp eo động mạch chủ: Tiếng thổi tâm thu, huyết áp chi trên chi dưới chênh lệch nhưng khó đo nên người ta thường kiểm tra mạch để thay thế (mạch chi dưới yếu hơn chi trên), chảy máu mũi.

- Viêm tắc động mạch

c. Bệnh nội tiết

- U tủy thượng thận: Catecholamine tăng cao, u nằm ngoài thượng thận.

- Hội chứng Conn: Tăng sinh vỏ thượng thận 2 bên, giảm kali máu.

- Hội chứng Cushing: Tăng cortisol niệu.

- Chứng to đầu chi

- Cường tuyến cận giáp, tăng calci máu

d. Bệnh nội sọ

- Khối u, khối choáng chỗ

e. Tăng huyết áp thai kỳ

- Xuất hiện từ tuần thứ 20 của thai kỳ

- Nhiễm độc thai nghén

f. Tăng huyết áp do thuốc và độc chất

- Thuốc ngừa thai

- Corticosteroid, ACTH

- Thuốc giảm đau

1. **Các biến chứng của tăng huyết áp**

- Loại trừ các biến chứng dựa trên lâm sàng và cận lâm sàng.

- Đôi khi có những biến chứng không biểu hiện trên lâm sàng cần các xét nghiệm cận lâm sàng để chẩn đoán ví dụ thiếu máu ít, biến chứng thận.

1. **Mục tiêu điều trị**

Xem hướng dẫn của bộ Y tế

1. **Các thuốc điều trị (chỉ định, chống chỉ định)**

- Chọn ức chế men chuyển trước ức chế thụ thể do ức chế thụ thể đắt hơn. Ức chế men chuyển nên chọn những nhóm thuốc sau do tác dụng kéo dài hơn.

- Chẹn kênh Ca2+ là thuốc trung tính hạ được huyết áp nhưng không bảo vệ cơ quan đích

- Chẹn beta giao cảm gây che lấp triệu chứng của hạ đường huyết

- Ức chế thần kinh trung ương là nhóm thuốc cuối cùng lựa chọn

1. **Khi nào dùng một thuốc khi nào phối hợp thuốc?**

- Có biến chứng và nguy cơ cao nên phối hợp thuốc

1. **Đơn điều trị cụ thể**

- Chế độ ăn nhạt tương đối nếu chức năng thận còn tốt và không có suy tim sung huyết. Dùng rượu vang đỏ thay thế vì giảm nguy cơ đột quỵ, uống 1 lon bia tương ứng 100ml rượu vang, 40ml rượu mạnh nếu khó bỏ tuyệt đối.

- Chế độ sinh hoạt đi bộ nhẹ nhàng

- Thuốc

1. **Tại sao BN tiểu đường có tăng huyết áp nên dùng lợi tiểu kháng aldosteron và ức chế men chuyển?**

ACE (Angiotensin converting enzyme) là một peptidyl dipeptidase đóng vai trò xúc tác chuyển đổi angiotensin I thành angiotensin II. Angiotensin II là chất co mạch nội sinh và có vai trò kích thích vỏ thượng thận tiết ra aldosteron gây giữ muối và nước. khi vào cơ thể, thuốc sẽ ức chế ACE ngăn chặn sự hình thành angiotensin II nên gây giãn mạch hạ huyết áp, đồng thời cũng ngăn chặn sự kích thích tiết ra aldosteron ở vỏ thượng thận nên có tác dụng bảo vệ thận.

1. **Chỉ định, chống chỉ định một số nhóm thuốc tăng huyết áp**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nhóm thuốc | Chỉ định ưu tiên | Thận trọng | Chống chỉ định |
| Lợi tiểu thiazide | THA tâm thu đơn độc (người cao tuổi), suy tim, dự phòng thứ phát đột quỵ | Hội chứng chuyển hóa, rối loạn dung nạp glucose, thai nghén | Bệnh gút |
| Lợi tiểu quai | Suy thận giai đoạn cuối, suy tim |  |  |
| Lợi tiểu (loại kháng aldosterone) | Suy tim, sau nhồi máu cơ tim |  | Suy thận, kali máu cao |
| Ức chế men chuyển (ƯCMC) | Suy tim, rối loạn chức năng thất trái, sau nhồi máu cơ tim, phì đại thất trái, bệnh thận do đái tháo đường, có protein hoặc microalbumin niệu, rung nhĩ, hội chứng chuyển hóa, xơ vữa động mạch cảnh | Suy thận, bệnh mạch máu ngoại biên | Thai nghén, hẹp động mạch thận hai bên, kali máu cao |
| Ức chế thụ thể AT1 của angiotensin II (ƯCTT) | Suy tim, sau nhồi máu cơ tim, phì đại thất trái, bệnh thận do đái tháo đường, có protein hoặc microalbumin niệu, rung nhĩ, hội chứng chuyển hóa, có chỉ định dùng nhưng không dung nạp với ƯCMC | Suy thận, bệnh mạch máu ngoại biên | Thai nghén, hẹp động mạch thận hai bên, kali máu cao |
| Chẹn kênh calci (loại dihydropyridin) | THA tâm thu đơn độc (người cao tuổi), đau thắt ngực, phì đại thất trái, THA ở phụ nữ có thai | Nhịp tim nhanh, suy tim |  |
| Chẹn kênh canxi (loại ức chế nhịp tim) | Đau thắt ngực, nhịp nhanh trên thất |  | Blốc nhĩ thất độ 2-3, suy tim |
| Chẹn bêta | Đau thắt ngực, sau NMCT, suy tim, nhịp tim nhanh, tăng nhãn áp, THA ở phụ nữ có thai | Bệnh mạch máu ngoại vi, hội chứng chuyển hóa, rối loạn dung nạp glucose | Hen phế quản, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, blốc nhĩ thất độ 2-3 |
| Chẹn alpha | Phì đại lành tính tiền liệt tuyến | Hạ huyết áp tư thế đứng, suy tim | Đái dầm |

**Tài liệu tham khảo**

**1.** [Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp (vncdc.gov.vn)](https://vncdc.gov.vn/huong-dan-chan-doan-va-dieu-tri-tang-huyet-ap-nd14594.html)