

CBL TĂNG HUYẾT ÁP - GS. TRƯƠNG QUANG BÌNH

MỤC TIÊU

- Ôn kiến thức Y3-Y4: Chẩn đoán- phân tầng nguy cơ bệnh nhân Tăng huyết áp
- Trình bày chỉ định điều trị tăng huyết áp
- Trình bày các thay đổi lối sống trên bệnh nhân tăng huyết áp
- Trình bày chỉ định phối hợp thuốc huyết áp
- Áp dụng chọn lựa thuốc khởi đầu điều trị Tăng huyết áp trên bệnh nhân cụ thể

HÀNH CHÍNH

- Bệnh nhân nam, 58 tuổi
- Giáo viên
- Địa chỉ: Quận 5, TPHCM
- Lý do khám: Đau đầu

CÂU HỎI ÔN KIẾN THỨC Y3 – Y4

- Trên bệnh nhân này, Anh/Chị sẽ hỏi thêm câu hỏi gì trong bệnh sử và tiền sử? Vì sao?
- Liệt kê các nguyên nhân gây “Đau đầu”
- Khám bệnh nhân cần lưu ý những dấu hiệu gì?

BỆNH SỬ

- 1 tuần nay, bệnh nhân thường đau đầu vào buổi sáng, chủ yếu ở sau gáy, không lan, đau âm ỉ liên tục khoảng 1 giờ, không có tư thế làm tăng hay giảm đ
- Bệnh nhân tự uống paracetamol nhưng không cải thiện
- Không nhìn mờ, không buồn nôn, không nôn, không chóng mặt, không tê mỏi hay yếu liệt tay chân, không sốt, không ho, không đau ngực, không khó thở, không ngất, không sụt cân

TIỀN SỬ

- Tăng huyết áp 5 năm, phát hiện tình cờ. Huyết áp cao nhất 160/100 mmHg. Huyết áp dễ chịu 130/80 mmHg.
- BN có điều trị với thuốc không rõ loại, tái khám không đều, đã ngưng điều trị 6 tháng nay.
- 3 tháng nay, bệnh nhân thỉnh thoảng đau ngực trái lan vai khi gắng sức, cảm giác đè nặng, mỗi cơn kéo dài 5 phút, giảm đau khi nghỉ ngơi
- Không ghi nhận tiền căn đái tháo đường, hen, COPD.
- BN có thói quen ăn mặn
- Cha bị tăng huyết áp năm 50 tuổi, tai biến mạch máu não và mất năm 55 tuổi

KHÁM

- Tỉnh tiếp xúc tốt
- Mạch 90 lần/ phút, HA 165/90 mmHg, NT 18 lần/phút, nhiệt độ 37°C
- Chiều cao 162 cm, cân nặng 88 kg.
- Chi ấm mạch rõ, da niêm hồng, không phù. Xanthelasma (+) trên khóe mắt 2 bên
- Tĩnh mạch cổ không nổi ở tư thế 45 độ. Không âm thổi động mạch cảnh
- Mỏm tim ở khoảng gian sườn V, đường trung đòn, nảy mạnh kéo dài
- T1, T2 đều rõ 90 lần/phút Không ghi nhận âm thổi bệnh lý.
- Rì rào phế nang đều 2 phế trường
- Bụng mềm Chiều cao gan 11 cm đường trung đòn phải
- Không dấu thần kinh định vị.

Đặt vấn đề

- Đau đầu (nếu đau đầu nghĩ do tăng huyết áp thì không nên tách riêng)
- Đau thắt ngực ổn định
- Rối loạn lipid máu
- Béo phì, Thói quen ăn mặn, Tiền căn Tăng huyết áp 5 năm
- Tiền căn gia đình: Cha THA 50 tuổi, tai biến mạch máu não và mất năm 55 tuổi

CĐSB: Tăng huyết áp nguyên phát nguy cơ rất cao - Hội chứng vành mạn - Rối loạn lipid máu

Tại sao CĐ THA nguyên phát: THA vì đo 3 lần HA > 140/90 mmHg theo tiêu chuẩn nào? Nguyên phát vì khởi phát THA là 53 tuổi, không thấy dấu hiệu gợi ý bệnh lý THA thứ phát.

Phân tầng nguy cơ tim mạch: trong phân tầng nguy cơ là đã đánh giá tổn thương cơ quan đích rồi, năm 2019 đã có thay đổi, có sẵn bệnh lý tim mạch thì đã xếp vào nguy cơ rất cao.

Chẩn đoán bệnh mạch vành mạn: triệu chứng lâm sàng đau ngực khi gắng sức, điện tâm đồ có T âm dẹt lan tỏa, siêu âm tim giảm động thành dưới thành bên, nghiệm pháp gắng sức dương tính

Đánh giá tổn thương cơ quan đích: mờ mắt

CẬN LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN

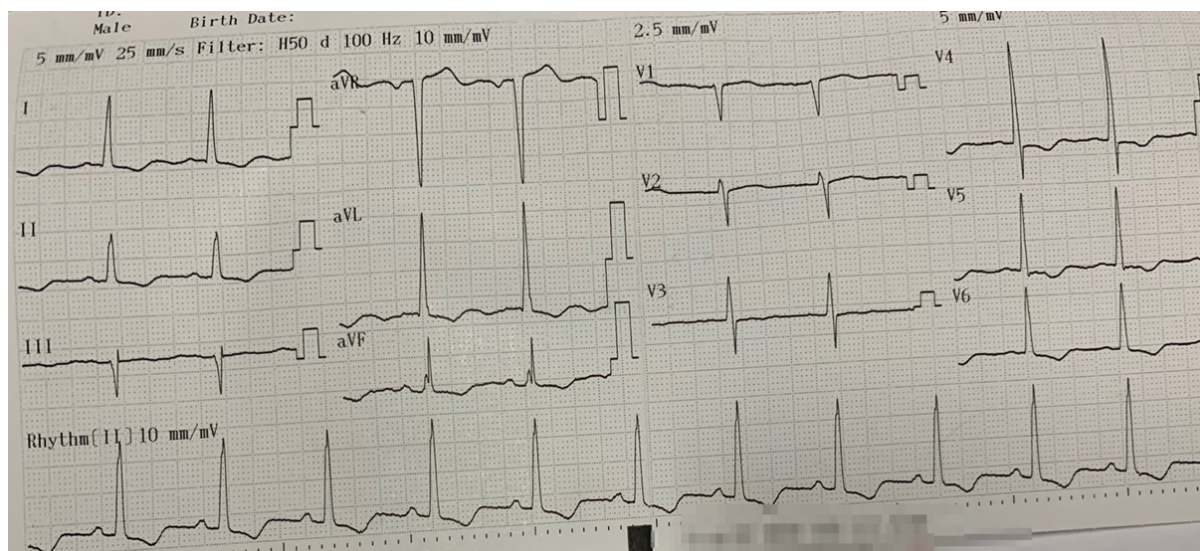
CẬN LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN

Tên xét nghiệm	Kết quả	Đơn vị	Chỉ số bình thường
Đường huyết	14,6	mmol/L	3,9-6,4
HbA1 C	8,8	%	< 6 %
Creatinin	0,96	mg/dL	Nam 0,72-1,18, Nữ 0,55-1,02
eGFR(CKD-EPI)	64	mL/min/1,73 m ²	≥60
Acid uric	3,6	mg/dL	Nam: 3,5 – 7,2, Nữ: 2,6 – 6,0
TSH	1,37	mIU/L	0,35-4,94
Cholesterol TP	4,01	mmol/L	3,9-5,2
HDL cholesterol	1,65	mmol/L	> 0,9
LDL cholesterol	2,09	mmol/L	< 3,4
Triglyceride	0,79	mg/dl	0,46-1,88
ALT(SGPT)	26	U/L	Nam <40, Nữ <31
AST(SGOT)	17	U/L	Nam <41, Nữ <31

TPTNT: chưa phát hiện bất thường

Chẩn đoán xác định ĐTĐ; Bệnh thận mạn giai đoạn 2, cần tìm nguyên nhân, làm ACR

Điện tâm đồ



Phì đại thất trái, Thiếu máu cơ tim

Siêu âm tim

- Dày đồng tâm thất trái LVMI 14
- Giảm động nhẹ thành dưới, thành bên \Rightarrow nghi ngờ nhiều do thiếu máu cơ tim
- Hở van ba lá nhẹ VC < 3 mm, PAPS=19 mmHg
- Chức năng tâm thu thất trái bảo tồn EF (Biplane)= 51%
- TAPSE 23 mm

Đánh giá toàn diện người bệnh trước điều trị

- Phân tích kết quả
- Chẩn đoán xác định
- Phân tầng nguy cơ

PHÂN TẦNG NGUY CƠ Ở BN TĂNG HUYẾT ÁP

Giai đoạn tăng huyết áp	Các yếu tố nguy cơ, tổn thương cơ quan đích	Phân độ tăng huyết áp (mmHg)			
		Bình thường-cao HATT 130-139 HATT _r 85-89	Độ 1 HATT 140-159 HATT _r 90-99	Độ 2 HATT 160-179 HATT _r 100-109	Độ 3 HATT ≥ 180 HATT _r ≥ 110
Giai đoạn 1 (không biến chứng)	Không có yếu tố nguy cơ	Nguy cơ thấp	Nguy cơ thấp	Nguy cơ trung bình	Nguy cơ cao
	1 hoặc 2 yếu tố nguy cơ	Nguy cơ thấp	Nguy cơ trung bình	Nguy cơ trung bình - cao	Nguy cơ cao
	≥3 yếu tố nguy cơ	Nguy cơ thấp - trung bình	Nguy cơ trung bình - cao	Nguy cơ cao	Nguy cơ cao
Giai đoạn 2 (bệnh không triệu chứng)	Tổn thương cơ quan đích, bệnh thận mạn giai đoạn 3 hoặc đái tháo đường không tổn thương cơ quan đích	Nguy cơ trung bình - cao	Nguy cơ cao	Nguy cơ cao	Nguy cơ cao - rất cao
Giai đoạn 3 (bệnh có triệu chứng)	Bệnh tim mạch có triệu chứng, bệnh thận mạn giai đoạn ≥ 4, hoặc đái tháo đường có tổn thương cơ quan đích	Nguy cơ rất cao	Nguy cơ rất cao	Nguy cơ rất cao	Nguy cơ rất cao

Nguy cơ rất cao	Những người có bất kỳ các biểu hiện sau Bệnh tim mạch rõ, lâm sàng hoặc trên hình ảnh Bệnh tim mạch lâm sàng bao gồm nhồi máu cơ tim, hội chứng vành cấp, bệnh mạch vành hoặc tái tưới máu động mạch khác, đột quỵ, bóc tách động mạch chủ, bệnh mạch máu ngoại biên,... Bệnh tim mạch xác định rõ trên hình ảnh bao gồm mảng vữa xơ đáng kể (ví dụ hẹp ≥ 50%) khi chụp mạch hoặc siêu âm. Điều này không bao gồm dày lớp nội trung mạc động mạch cảnh. Đái tháo đường với tổn thương cơ quan đích , ví dụ: protein niệu hoặc với nguy cơ chính như THA độ 3 hoặc tăng cholesterol. Suy thận nặng (eGFR < 30 mL/phút/1.73 m ²). Chỉ số nguy cơ 10 năm theo SCORE ≥ 10%.
	Những người có bất kỳ các biểu hiện sau Sự gia tăng rõ của một yếu tố nguy cơ , đặc biệt cholesterol > 8 mmol/L (> 310 mg/dL). Ví dụ tăng cholesterol gia đình, THA độ 3 (HA ≥ 180/110 mmHg). Hầu hết các bệnh nhân ĐTDĐ khác (trừ một số người trẻ ĐTDĐ thể 1 và không có YTNC chính, có thể là nguy cơ vừa). Dày thất trái do THA, suy thận mức độ vừa với eGFR 30-59 mL/phút/1.73 m²). Chỉ số nguy cơ 10 năm theo SCORE là 5-10%.
	Những người có Chỉ số nguy cơ 10 năm theo SCORE từ 1% đến < 5%. THA độ II. Nhiều người trung niên thuộc về nhóm này.
	Những người có Chỉ số nguy cơ 10 năm theo SCORE là < 1%.

THEO CÁC EM, BN NÀY THUỘC NHÓM NGUY CƠ NÀO ?

Yếu tố nguy cơ tim mạch: Rất cao - Bệnh tim thiếu máu cục bộ

Tổn thương có quan đích: Dày thất trái

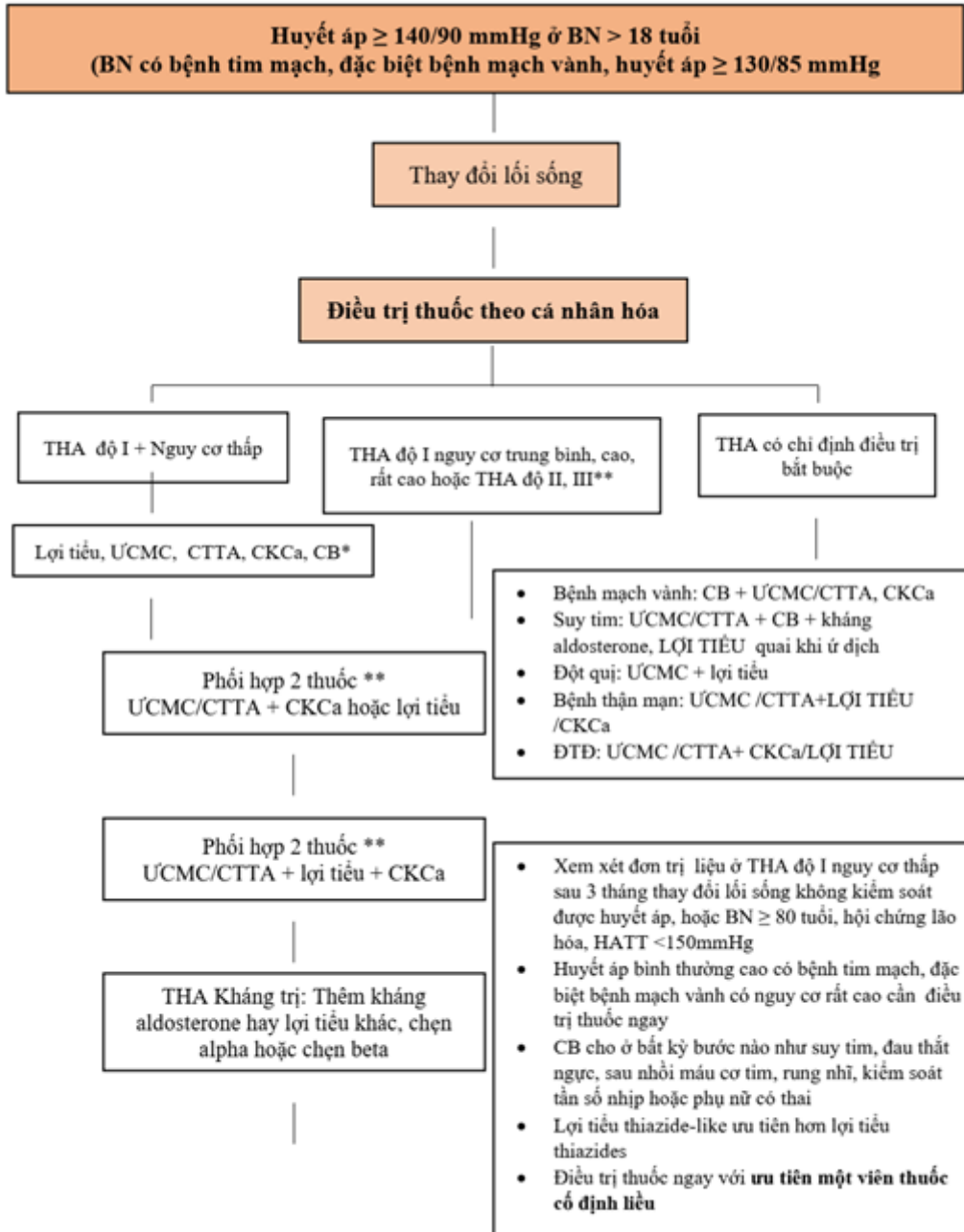
Bệnh đồng mắc: ĐTĐ

⇒ CĐXD: Tăng huyết áp nguyên phát độ 2 (Theo ESC) nguy cơ rất cao biến chứng
phì đại thất trái - ĐTĐ type 2 - Theo dõi bệnh thận mạn GĐ 2 ??

ĐIỀU TRỊ KHÔNG DÙNG THUỐC

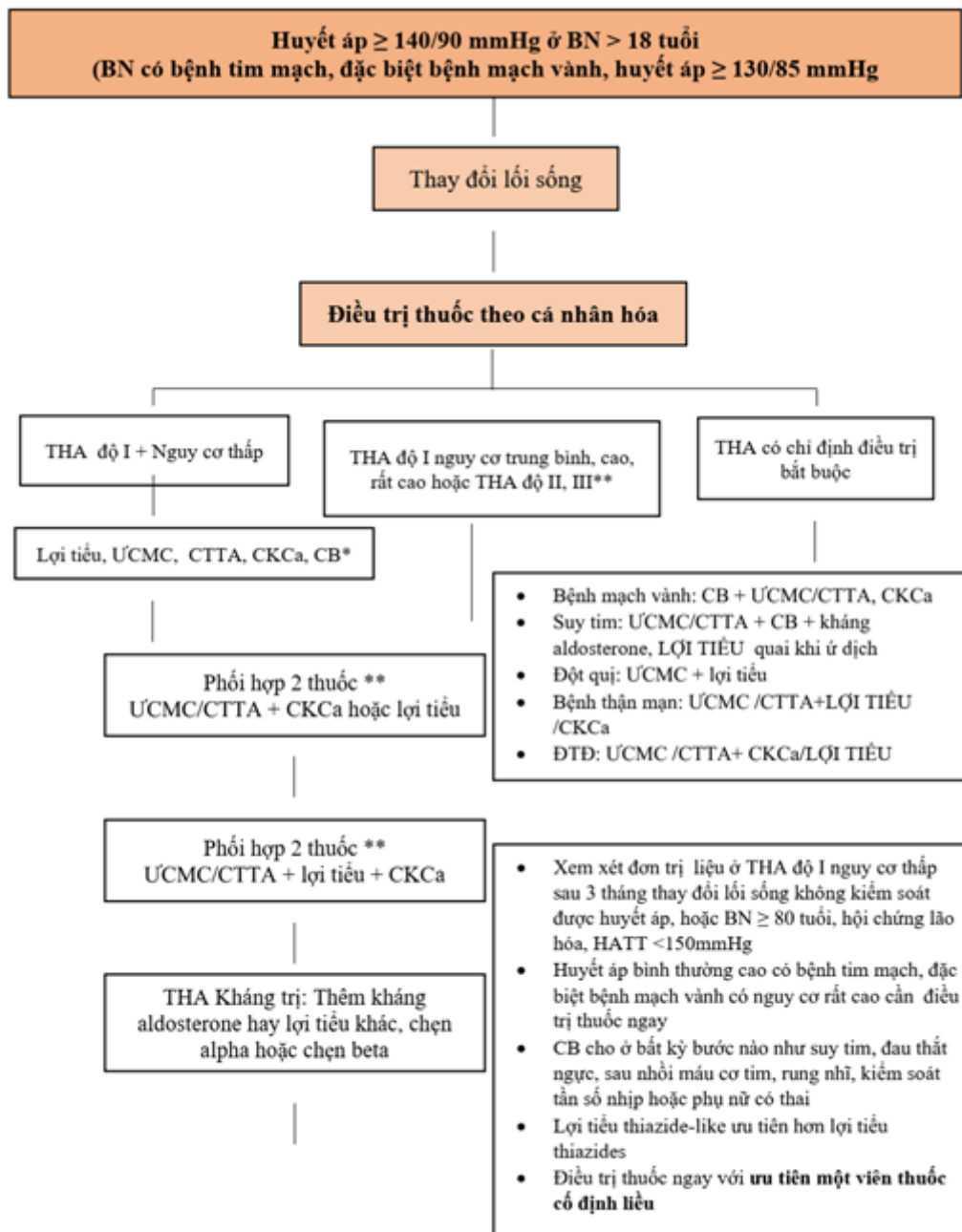
- Hạn chế muối: 5-6 g/ngày
- Chế độ ăn DASH, ăn nhiều rau quả, trái cây
- 20-30 g ethanol/ngày với nam giới và 10-20 g ethanol/ngày với nữ giới
- BMI < 25 kg/m² và vòng bụng < 90 cm (nam) và < 80 cm (nữ).
- Tập thể dục 30 phút /ngày, 5-7 ngày/tuần
- Cai thuốc lá.

ĐIỀU TRỊ TĂNG HUYẾT ÁP BẰNG THUỐC



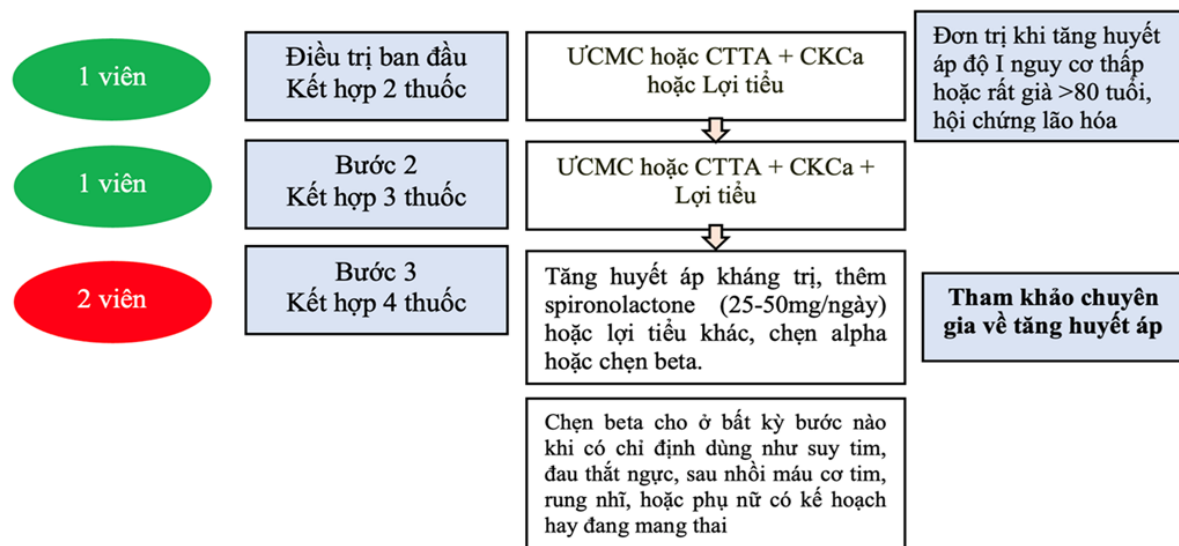
Lưu đồ 2. Khuyến cáo điều trị tăng huyết áp.

Bệnh nhân ĐTD: xem xét kết hợp SGLT-2



Lưu đồ 2. Khuyến cáo điều trị tăng huyết áp.

CHIẾN LƯỢC PHỐI HỢP ĐIỀU TRỊ THA BẰNG THUỐC VNHA 2018



TOA THUỐC ĐIỀU TRỊ CỦA BN NÀY

Cần giải quyết vấn đề bỏ thuốc không tuân thủ điều trị ở bệnh nhân này, lí do gì bệnh nhân bỏ thuốc? Vấn đề tuân thủ điều trị rất quan trọng.

Nên sử dụng viên thuốc phối hợp để giúp bệnh nhân tăng tuân thủ điều trị

Mục tiêu huyết áp trên bệnh nhân có ĐTDĐ 130-140/80-89 mmHg, không khuyến khích xuống dưới 120, đối với bệnh nhân bệnh mạch vành hạ áp tâm trương dưới 60 thì rất nguy hiểm

Tần số tim đưa về 60 lần/phút

Khuyến cáo hiện tại BB không được khuyến cáo ngay từ bước đầu, nhưng có thể sử dụng trên bệnh nhân thiếu máu cơ tim

Đối với bệnh nhân có ĐTDĐ, đặc biệt đã có biến chứng bệnh tim mạch do xơ vữa thì nên khởi trị với ức chế SGLT-2

Mục tiêu LDL với bệnh mạch mạn <1.8 mmol/dL (70 mg/dL)

Losartan có nghiên cứu làm giảm phì đại thất trái.

UCMC có lợi cho ĐTDĐ, bệnh mạch vành, phì đại thất trái

Cần thêm 1 loại thuốc phối hợp, thông thường sử dụng CCB, làm hạ áp rất hiệu quả, tuy nhiên bệnh nhân có bệnh mạch vành, chọn BB giúp làm giảm nhịp tim, giảm công cơ tim.

- Losartan/Amlodipine 50/5 mg 1 viên uống
- Atorvastatin 20 mg 1 viên uống
- Aspirin 81 mg 1 viên uống

- Metformin 1000 mg 1 viên x 2 uống

NHỮNG VẤN ĐỀ CẦN SOẠN VỀ CA NÀY

TỔNG KẾT

- Cá thể hoá điều trị
- Điều trị không dùng thuốc : với tất cả BN THA
- Điều trị thuốc THA cần lưu ý phân tầng nguy cơ bệnh nhân, bệnh đi kèm để đạt huyết áp mục tiêu.
-