

SUY TIM M N

I. PHÂN LO I M I V SUY TIM C A ACCF/AHA

- G A: BN có nguy c cao b suy tim nh ng ko có b ng ch ng có b nh tim th c th
- G B: BN có b nh tim th c th nh ng ko có nh ng d u ch ng hay tri u ch ng c a suy tim.
- G C: BN có nh ng d u ch ng hay tri u ch ng tr c ó hay hi n t i c a suy tim.
- G D: BN suy tim tr c n nh ng can thi p c bi t.

II. X TRÍ SUY TIM G A VÀ B

- C n phát hi n s m BN G A và B can thi p s m nh m làm gi m b nh su t và t su t v lâu dài c a suy tim
- B nh m ch vành, THA và T là 3 YTNC chính gây suy tim (tham kh o phác x trí các b nh trên).
- Thu c c ch men chuy n và thu c ch n bêta là tr li u n n t ng i v i BN G B.

III. X TRÍ SUY TIM G C

- **Tr li u không b ng thu c:**

Giáo d c BN là m t trong nh ng bi n pháp quan tr ng nh t trong x trí suy tim: BN ph i hi u rõ vai trò c a vi c tuân th i u tr thu c, h n ch mu i (<3g/ng), ho t ng th l c, th c hi n n p s ng lành m nh, gi m cân.

- **Tr li u b ng thu c:**

+ **Thu c c ch men chuy n: Làm gi m h u t i và t i n t i.**

Dùng cho m i BN suy tim. Làm gi m t l t vong và nh p vi n BN suy tim v i EF gi m.

✓ Captopril: kh i u 6.25mg x 3/ng. Li u ích 50mg x 3/ng

✓ Lisinopril: Kh i u 2.5-5mg/ng. Li u ích 20-40mg/ng

✓ Enalapril: Kh i u 2.5mg x 2/ng. Li u ích 10-20mg x 2/ng

✓ Ramipril: li u ích 5-10mg/ng và các thu c khác cùng nhóm có ch nh trong i u tr suy tim.

+ **Thu c ch n bêta: Nhi u c ch tác d ng.**

Dùng cho m i BN. C i thi n tri u ch ng và làm gi m t l t vong BN suy tim

v i CNTTTT gi m. Các thu c ã c công nh n:

- ✓ Carvedilol: Kh i u 3.125mg x 2/ng. Li u ích 25mg x 2/ng.
- ✓ Metoprolol succinate: kh i u 12.5mg/ng. Li u ích 200mg/ng.
- ✓ Bisoprolol: kh i u 1.25mg/ng. Li u ích 10mg/ng.
- ✓ Nebivolol: 5-10mg/ng. M c dù có m t s tác d ng thu n l i trong suy tim nh ng không th c coi là t ng ng v i các thu c ch n beta i u tr suy tim hi n hành, và ch a c FDA công nh n.

+ Thu c kháng th th Angiotensin: Làm gi m h u t i và ti n t i t ng t c ch men chuy n:

Ch s d ng khi ko dung n p c thu c c ch men chuy n. M t s thu c ã c ch ng minh làm c i thi n t vong:

- ✓ Candesartan: li u kh i u 4-8mg/ng. Li u ích 32mg/ng.
- ✓ Valsartan: 20-40mg x 2/ng. Li u ích 160mg x2/ng.
- ✓ Losartan: li u kh i d u 25-50mg/ng. Li u c ch ng minh làm gi m t l t vong 150mg/ng.

+ Thu c kháng Aldosterol: Làm gi m x hóa c tim, l i ti u, gi kali....

Dùng cho m i BN. Làm gi m t l t vong và t l nh p vi n.

- ✓ Spironolacton: Kh i u 15-25mg/ng. Có th t ng n 50mg/ng.

+ Thu c l i ti u quai: Làm t ng th i n c và Na, làm gi m ti n t i (?).

Không làm gi m b nh su t và t su t nh ng có th làm gi m tri u ch ng BN suy tim, c bi t BN có bi u hi n huy t.

- ✓ Furosemide: 20-40mg chia 2 l n/ng. Có th n 600mg/ng.
- ✓ M t s thu c l i ti u khác...

+ Thu c giãn t nh m ch:

Các d n xu t Nitrate: làm gi m ti n t i và m t ph n h u t i. Không làm gi m t l t vong. Dùng làm gi m tri u ch ng huy t ph i.

- ✓ Isosorbide dinitrate: li u ích 80mg SR x 3/ng.
- ✓ Isosorbide mononitrate: li u t i thi u 120mg, li u ích 240mg/ng.

+ Digoxin:

Không c i thi n t v ong. Ch dùng cho BN suy tim m n nh p xoang khi v n còn tri u ch ng dù v i tr li u chu n. Theo m t s nghiên c u g n ây, digoxin có th làm t ng t l t v ong BN suy tim, k c BN rung nh .

+ Ph i h p Hydralazine-Nitrate:

Cho th y làm c i thi n tri u ch ng và gi m t l t v ong ng i M g c Phi.

+ Ivabradine:

Cho th y c i thi n ch t l ng s ng liên quan t i s c kh e. M c gi m t n s tim t ng ng v i m c c i thi n. Li u l ng 2.5-7.5mg x 2.

IV. TÀI LI U THAM KH O

1. Ponikowski et al. 2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure.
2. Clyde W. Yancy et al. 2017 ACC/AHA/HFSA Focused Update of the 2013 ACCF/AHA Guideline for the Management of Heart Failure.
3. ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 2012. European Heart Journal.
4. Anna Maria Rusconi,•Elisa Ceriani, Gruppo di Autoformazione Metodologica (GrAM). Ivabradine added to guidelines-based therapy in systolic heart failure patients. Intern Emerg Med (2011) 6:259–260
5. 2013 ACCF/AHA Guideline for the Management of Heart Failure. Circulation 2013;128:e240-e327
6. Faiz Subzposh, MD, Ashwani Gupta, MBBS, Shelley R. Hankins,MD, Howard J. Eisen,MD, FACC, FAHA, FACP. Management of ACCF/AHA Stage A and B Patients. Cardiol Clin 32 (2014) 63–71.
7. Sasikanth Adigopula, MD, Rey P. Vivo, MD, Eugene C. DePasquale, MD, Ali Nsair, MD, Mario C. Deng, MD, FESC. Management of ACCF/AHA Stage C Heart Failure. Cardiol Clin 32 (2014) 73–93.
8. Inger Ekman, Olivier Chassany, Michel Komajda, Michael Bo, Jeffrey S. Borer, Ian Ford, Luigi Tavazzi, and Karl Swedberg. Heart rate reduction with ivabradine and health related quality of life in patients with chronic heart failure: results from the SHIFT study. European Heart Journal (2011) 32, 2395–2404

9. Mitesh Shah, MBBS, MSc, Meytal Avgil Tsadok, PhD, Cynthia A. Jackevicius, PharmD, MSc, Vidal Essebag, MD, PhD. Hassan Behlouli, PhD, and Louise Pilote, MD, PhD. Relation of Digoxin Use in Atrial Fibrillation and the Risk of All-Cause Mortality in Patients \geq 65 Years of Age With Versus Without Heart Failure. Am J Cardiol 2014;114:401e406
10. Gabriela Orasanu¹ & Sadeer G. Al-Kindi¹ & Guilherme H. Oliveira. Ivabradine in Management of Heart Failure: a Critical Appraisal. Curr Heart Fail Rep 2016
11. Takeshi Kitai, MD, W. H. Wilson Tang, MD. Pathophysiologic Insights into Heart Rate Reduction in Heart Failure: Implications in the Use of Beta-Blockers and Ivabradine. Curr Treat Options Cardio Med (2016) 18:13