

**THA kèm bệnh mạch vành:
Những câu hỏi nào cần giải đáp
thông qua một tình huống
lâm sàng?**

BS. Văn Đức Hạnh
Viện Tim mạch Việt Nam, Bệnh viện Bạch Mai

SERV30-HANOI-HTN-12-03-20242

1

Ca lâm sàng

- Ông N V N, Nam giới, 63 tuổi
- Tiền sử:**
 - THA: 10 năm, NMCT thành dưới đã can thiệp 1stent ĐM vành phải cách 6 năm, ĐNKÔĐ đã can thiệp 1 stent ĐM liên thất trước cách 3 năm và 1 stent RAC 1, ĐTĐ typ 2 cách 2 năm
 - Hút thuốc lá 25 bao/năm, đã bỏ 6 năm
 - Thuốc điều trị: clopidogrel 75mg/ngày, perindopril/indapamide 5/1,25 mg/ngày, rosuvastatin 20mg/ngày, ezetimibe 10mg/ngày, glucophage 1.000 mg/ngày
- Lí do đi khám:** đi khám sức khoẻ định kỳ

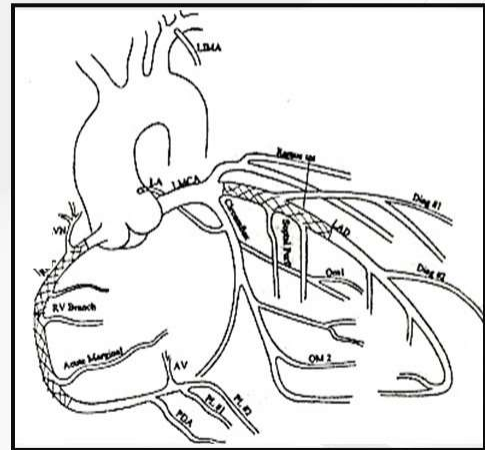
BS. Văn Đức Hạnh – Viện Tim Mạch, Bệnh viện Bạch Mai

2

Khám lâm sàng

SERVER 2
30
HOSPITAL

- Bệnh nhân tỉnh, không khó thở, không phù, không đau ngực
- Da, niêm mạc hồng
- Mạch: 66 lần/phút; huyết áp: **140/85mmHg**
- Nhịp thở: 17 lần/phút; nhiệt độ: 36,3°C.
- Cân nặng: 55 kg, cao 160 cm, BMI = 21,5 kg/m²
- Tim: T1, T2 đều, rõ; không có tiếng thổi
- Không nghe thấy tiếng thổi động mạch cảnh
- Phổi: thông khí 2 phổi rõ, không rales
- Bụng mềm, không sờ thấy gan, lách
- Không dấu thần kinh khu trú



BS. Văn Đức Hạnh – Viện Tim Mạch, Bệnh viện Bạch Mai

3

3

Cận lâm sàng

SERVER 2
30
HOSPITAL

Xét nghiệm:

- Glucose (đói): 6,3 mmol/L
- HbA1c: 6,2%
- LDL-C = 1,3 mmol/L
- eGFR = 88 mL/min/1,73m²
- Na = 140 mmol/L
- K = 4,0 mmol/L
- Microalbumin niệu: âm tính

SA doppler ĐM cảnh: xơ vữa nhẹ

Soi đáy mắt: không ghi nhận tổn thương

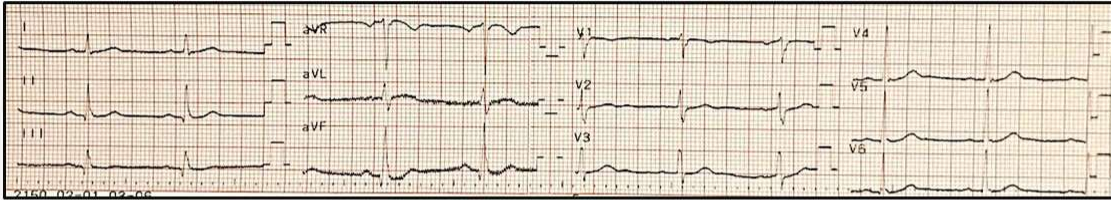
BS. Văn Đức Hạnh – Viện Tim Mạch, Bệnh viện Bạch Mai

4

4

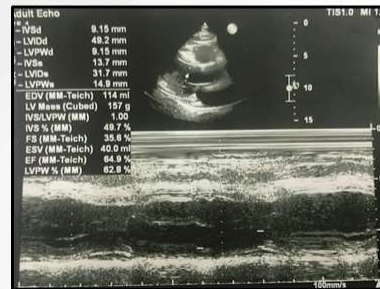
Điện tâm đồ

- Nhịp xoang 66 chu kỳ/phút
- QS ở D2, D3, aVF



Siêu âm tim:

- Dd 49 mm
- Giảm nhẹ vận động 2/3 thành dưới thất trái về phía đáy tim
- EF Simpson Biplane = 50%
- Hở van hai lá nhẹ
- Áp lực động mạch phổi tâm thu: 22 mmHg

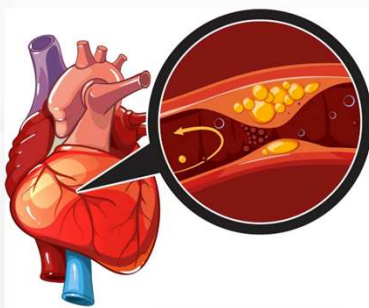


BS. Văn Đức Hạnh – Viện Tim Mạch, Bệnh viện Bạch Mai

5

5

Câu hỏi 1: Đích huyết áp ở người bệnh này là bao nhiêu?



Đích huyết áp ở người bệnh THA kèm bệnh động mạch vành mạn tính theo khuyến cáo của ACC/AHA 2023

1. < 130/80 mmHg
2. < 130/75mmHg
3. < 120/80mmHg
4. < 120/75mmHg

BS. Văn Đức Hạnh – Viện Tim Mạch, Bệnh viện Bạch Mai

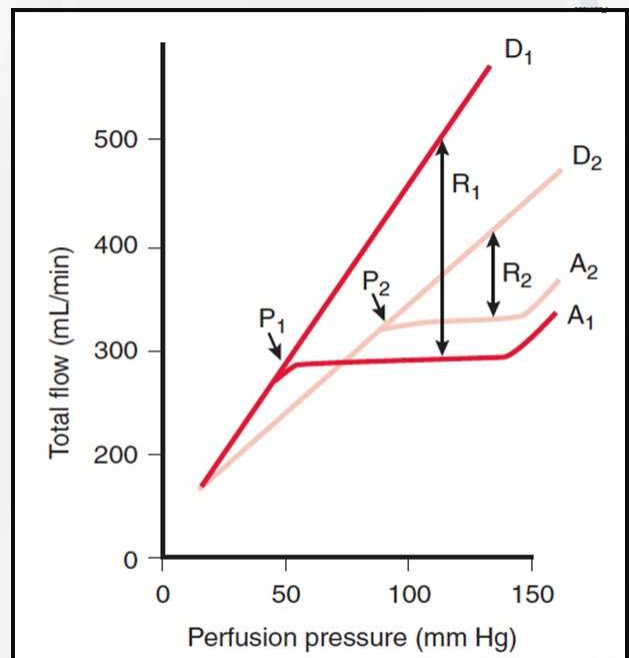
6

6

Một số điểm quan trọng trong sinh lý mạch vành

- Khi ĐMV hẹp > 70%: dự trữ ĐMV giảm
- Khi ĐMV hẹp 85 – 90%: lưu lượng ĐMV khi nghỉ sẽ giảm
- Khi bị THA hoặc phì đại thất trái (D2), giới hạn tự điều chỉnh lưu lượng ĐMV P2 và dự trữ vành R2 sẽ giảm so với bình thường (P1, R1)

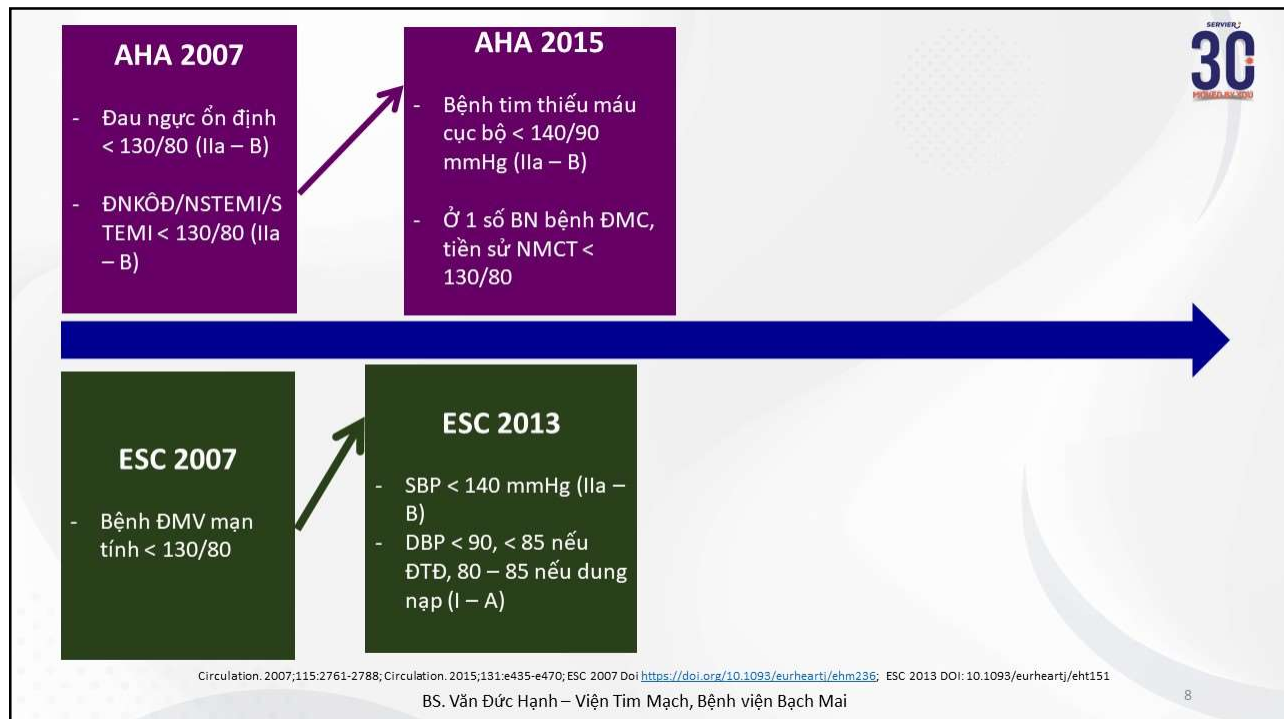
Wien Klin Wochenschr 2016, DOI 10.1007/s00508-016-0998-5;
Hypertension, A Companion to Braunwald's Heart Disease. 2007;327-339.6;
The American Journal of Medicine (2016) 129, 372-378



BS. Văn Đức Hạnh – Viện Tim Mạch, Bệnh viện Bạch Mai

7

7



Circulation. 2007;115:2761-2788; Circulation. 2015;131:e435-e470; ESC 2007 Doi <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehm236>; ESC 2013 DOI: 10.1093/eurheartj/ehf151

BS. Văn Đức Hạnh – Viện Tim Mạch, Bệnh viện Bạch Mai

8

8

2007 – 2015: Đích từ < 130/80 đến < 140/90

SERVER 2
30
HYPERTENSION

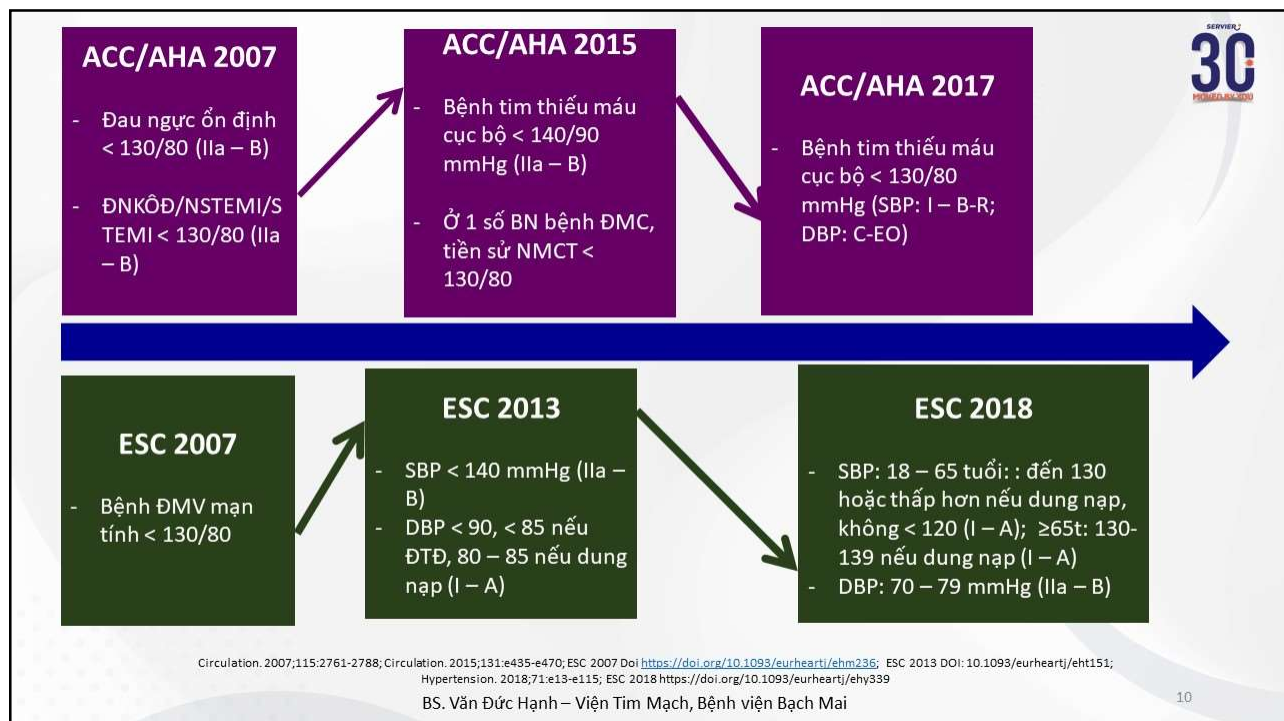
- Không có chỉ định mức độ I (thiếu các RCT) cho các khuyến cáo
- Bằng chứng cho Khuyến cáo năm 2007: 1 nghiên cứu thành phần của thử nghiệm CAMELOT
- Các bằng chứng cho Khuyến cáo 2015:
 - ACCORD (4.733 BN ĐTĐ2, nhóm HA tâm thu đích < 120 so với nhóm thường quy < 140): không khác biệt tổng biến cố TM (NMCT, đột quy, tử vong tim mạch)
 - SPS3 (3.020 BN NMCT, nhóm HA tâm thu đích < 130 so với nhóm thường quy 130 – 149): không khác biệt tiêu chí chính (đột quy) và tiêu chí phụ (NMCT, nhập viện vì biến cố mạch máu, tử vong)

Blood Pressure Targets for Coronary Artery Disease: One Size Does Not Fit All, <https://www.acc.org/latest-in-cardiology/articles/2015/07/07/14/11/blood-pressure-targets-for-coronary-artery-disease> 1/5

BS. Văn Đức Hạnh – Viện Tim Mạch, Bệnh viện Bạch Mai

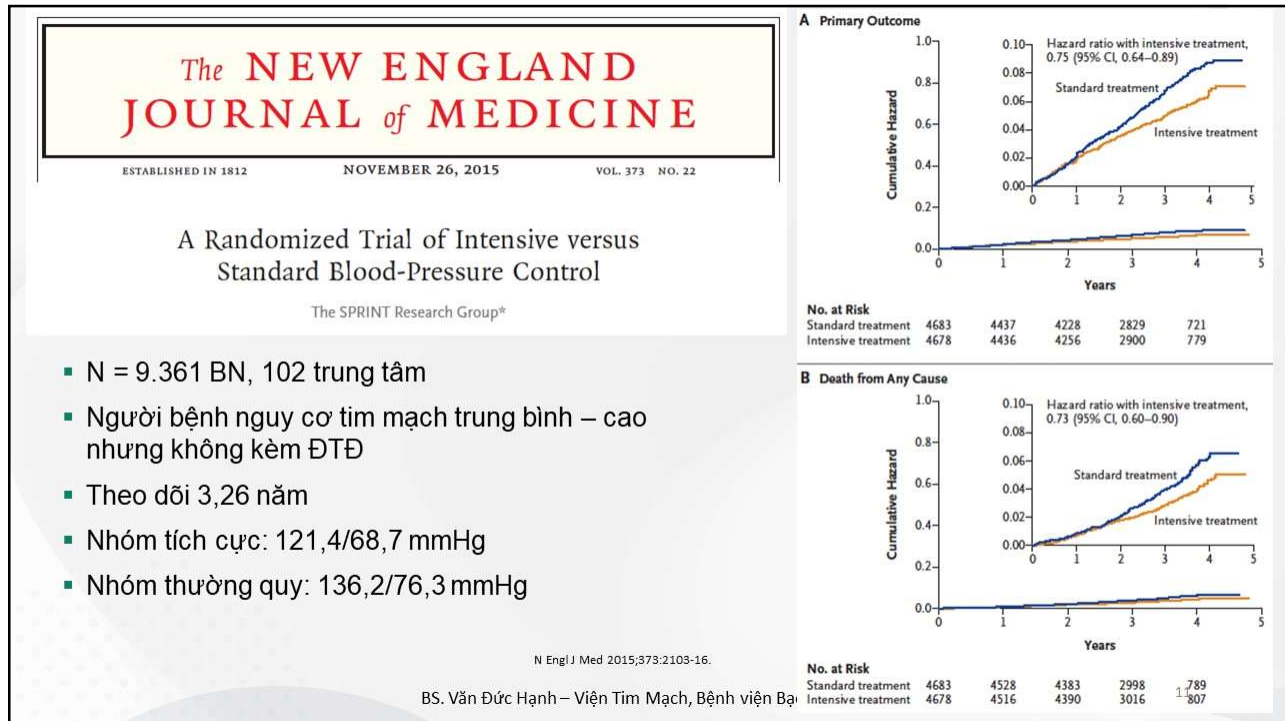
9

9

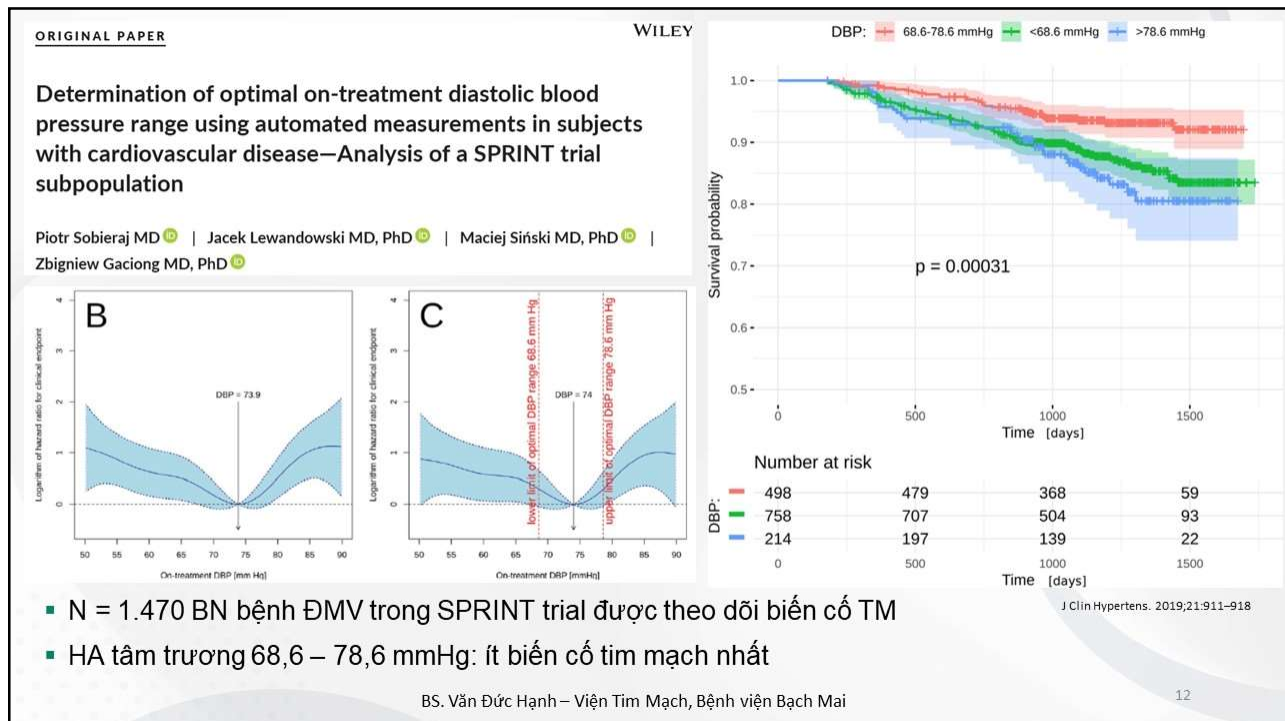


10

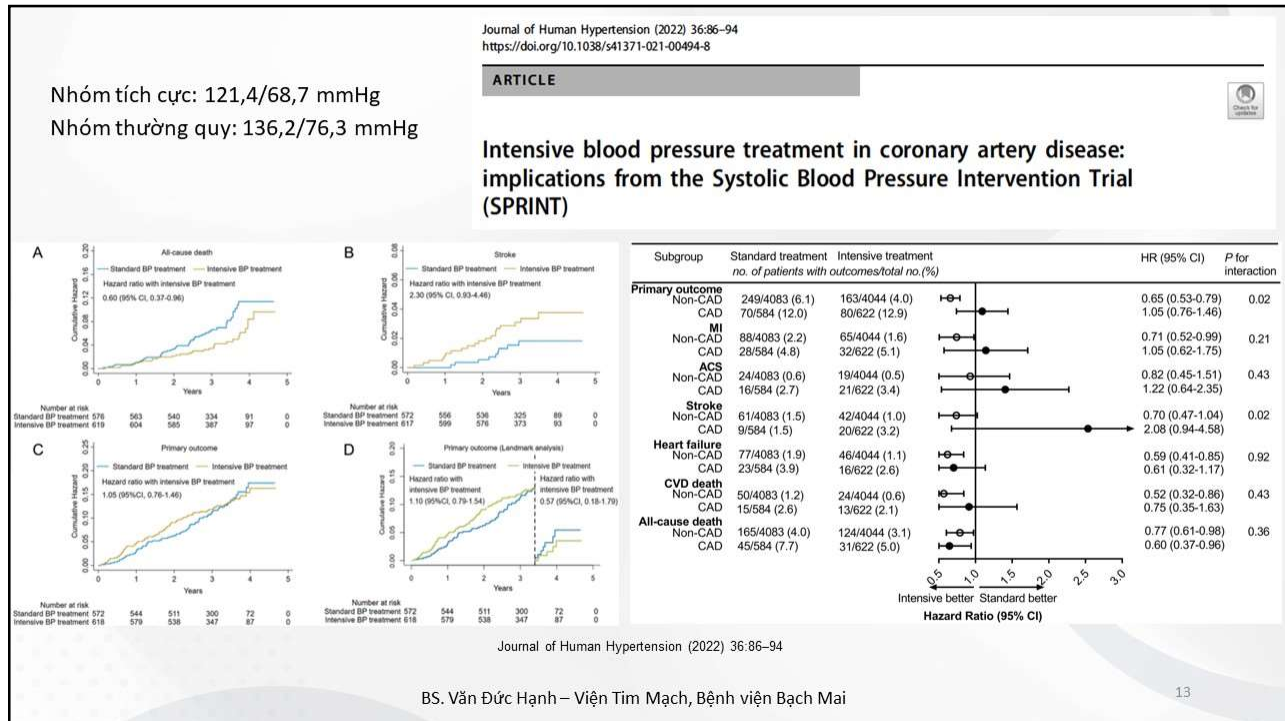
10



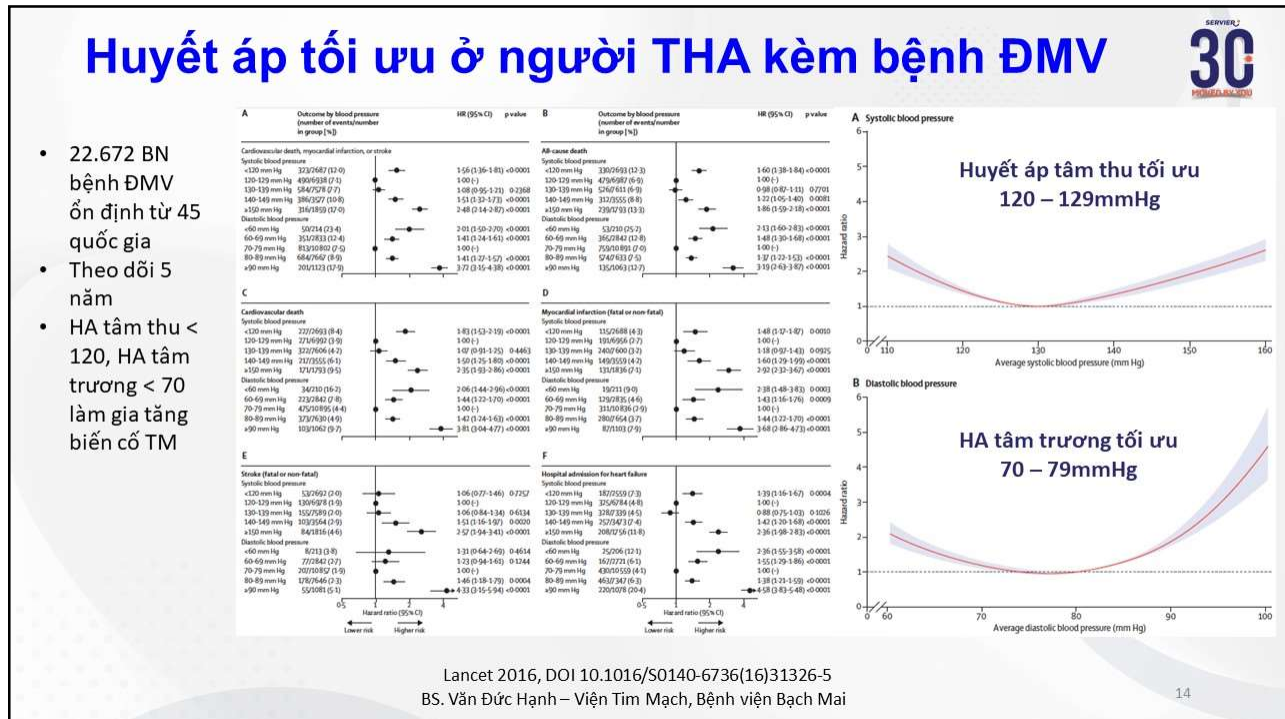
11




12



13



14



ESC
European Society
of Cardiology

European Heart Journal (2019) 40, 2032–2043
doi:10.1093/eurheartj/ehz149

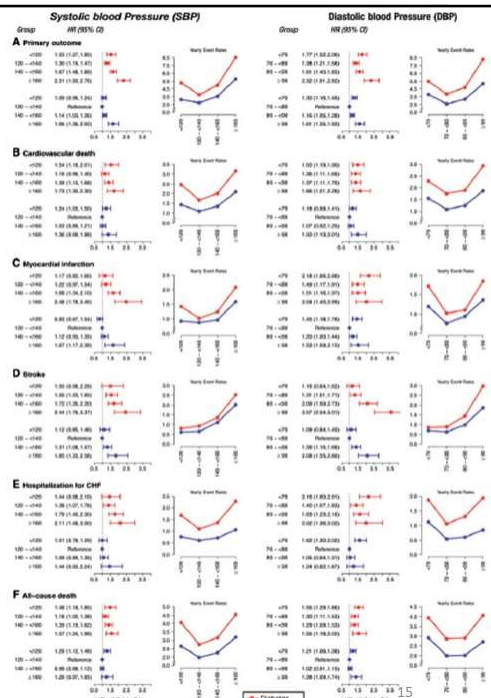
CLINICAL RESEARCH
Hypertension

Cardiovascular outcomes and achieved blood pressure in patients with and without diabetes at high cardiovascular risk

- N = 30.937, 133 trung tâm, 44 quốc gia
- Từ ONTARGET/TRANSCED trial
- Theo dõi 56 tháng
- BN nguy cơ tim mạch cao

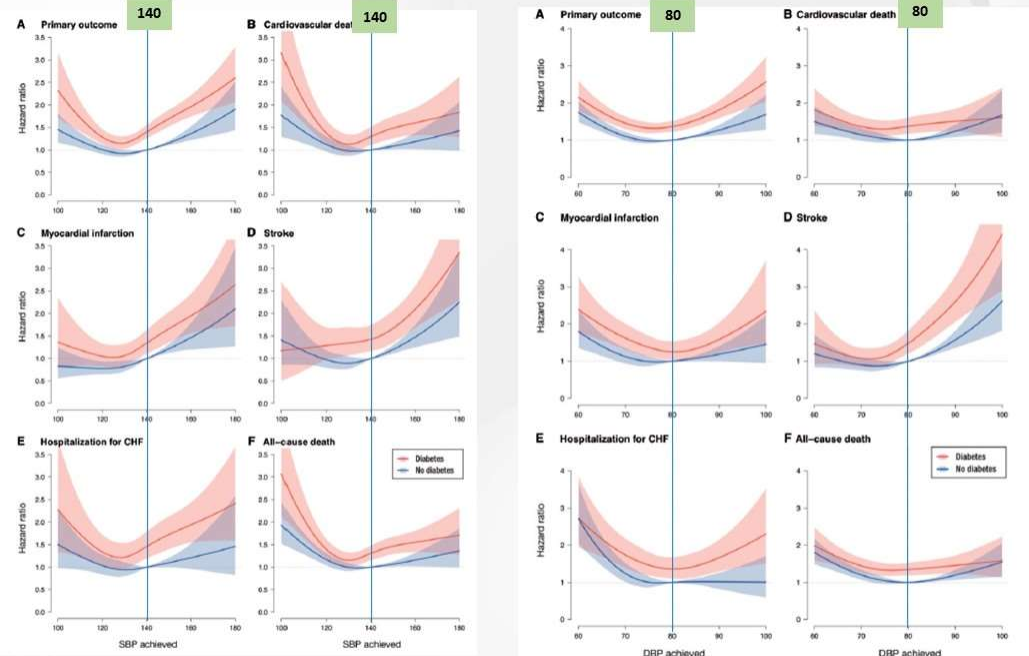
European Heart Journal (2019) 40, 2032–2043

BS. Văn Đức Hạnh – Viện Tim Mạch, Bệnh viện



15

Mối quan hệ giữa huyết áp tâm thu và huyết áp tâm trương với biến cố tim mạch

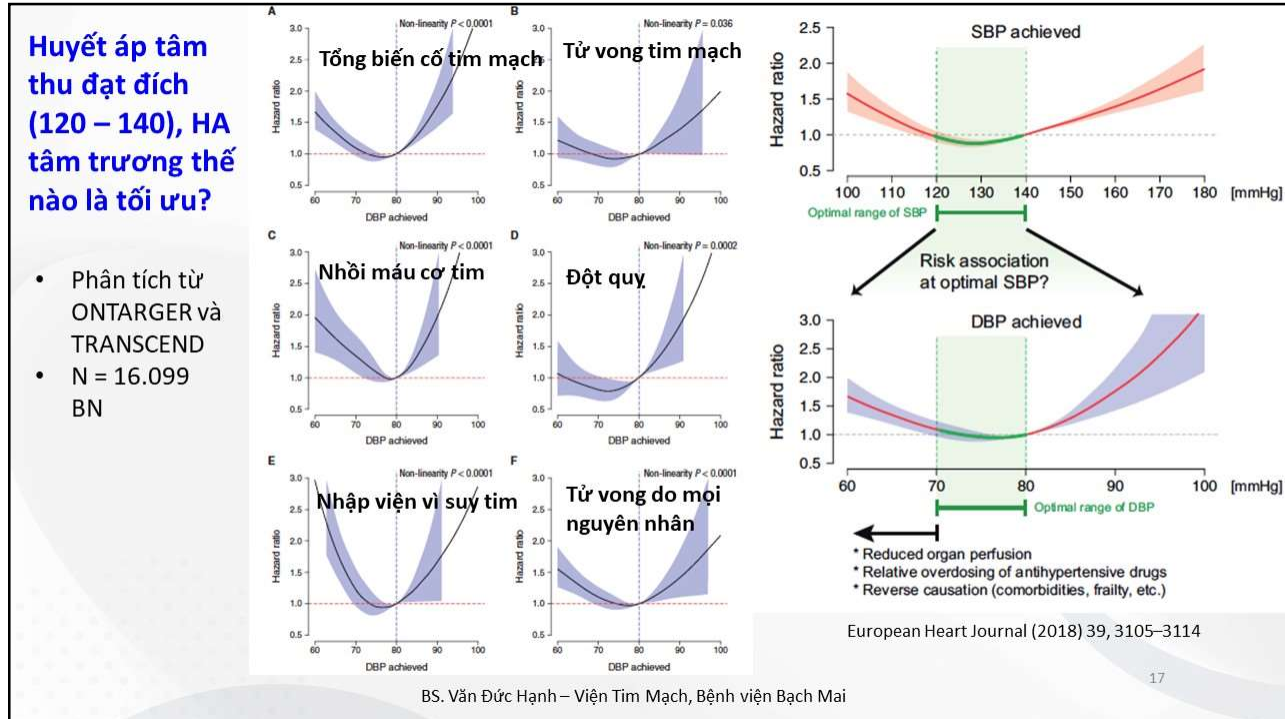


European Heart Journal (2019) 40, 2032–2043

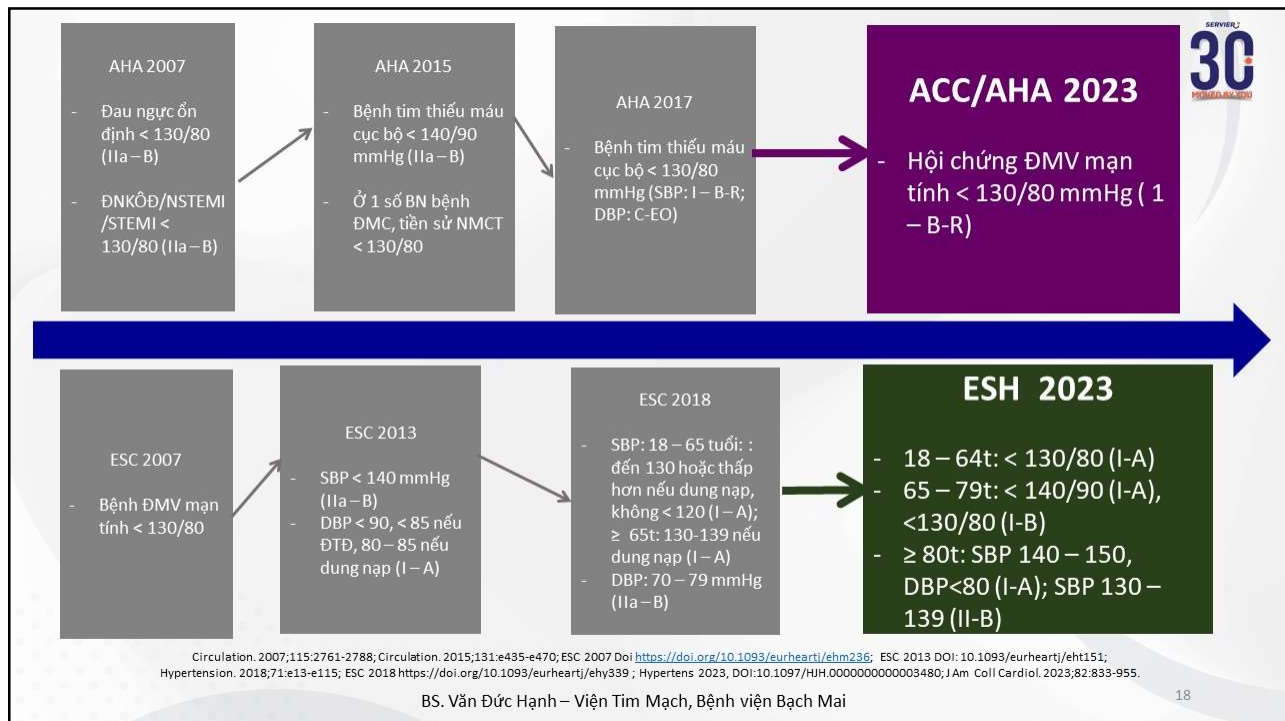
BS. Văn Đức Hạnh – Viện Tim Mạch, Bệnh viện Bạch Mai

16

16



17



18

Thuốc huyết áp của người THA kèm bệnh động mạch vành mạn tính: Khuyến cáo của ESH 2023



| Khuyến cáo | Chỉ định | Bằng chứng |
|--|----------|------------|
| Khuyến cáo sử dụng thuốc có bằng chứng lợi ích trên bệnh lý động mạch vành như thuốc ức chế men chuyển (ức chế thụ thể nếu không dung nạp) hoặc thuốc chẹn beta giao cảm BN THA kèm bệnh tim thiếu máu cục bộ | I | A |

Hypertens 2023, DOI:10.1097/HJH.00000000000003480

BS. Văn Đức Hạnh – Viện Tim Mạch, Bệnh viện Bạch Mai

19

19

Vai trò của ƯCMC/ƯCTT trong NMCT cấp



☐ Các thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên chứng minh việc dùng ƯCMC trong vòng 24h đến 16 ngày sau khi NMCT:

- Cải thiện chức năng tâm thu thất trái sau 1 năm
- Cải thiện biến cố tử vong tại thời điểm ngắn hạn (ISIS 4, GISSI 3) và lâu dài (ISIS4, SAVE, TRACE)
- Cải thiện biến cố tử vong ngắn hạn ở BN NMCT không được tái thông ĐMV (SMILE)
- Giảm tiến triển suy tim sau NMCT (AIRE)
- Giảm nguy cơ rối loạn nhịp thất (ISIS 4, VHeFT II)
- Giảm nguy cơ rung nhĩ (TRACE, SOLVD)
- Giảm nguy cơ đột tử (meta-analysis)

Guy S Reeder et al, Angiotensin converting enzyme inhibitors and receptor blockers in acute myocardial infarction: Clinical trials, Uptodate 2015

BS. Văn Đức Hạnh – Viện Tim Mạch, Bệnh viện Bạch Mai

20

20



21

Vai trò của ƯCMC trong thử nghiệm EUROPA

- 13.655 BN bệnh ĐMV mạn tính được tuyển vào nghiên cứu
- Thời gian: 1997 – 2000
- Đánh giá hiệu quả của perindopril (n=6.110) so với placebo (n=6.108)
- Tổng biến cố tim mạch: tử vong tim mạch, NMCT, ngừng tim

Lancet 2003; 362: 782–88.

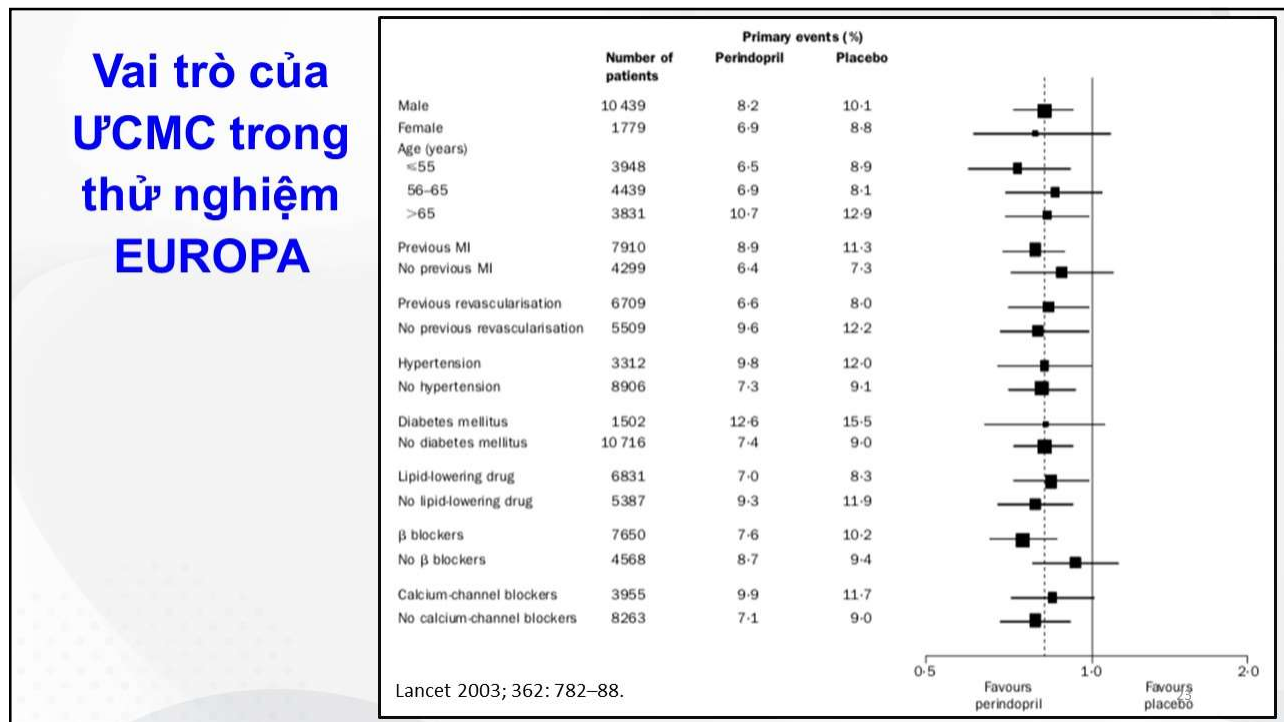
ARTICLES

Ⓞ @ Efficacy of perindopril in reduction of cardiovascular events among patients with stable coronary artery disease: randomised, double-blind, placebo-controlled, multicentre trial (the EUROPA study)

| Patients at risk | | | | | | |
|------------------|------|------|------|------|------|----|
| Placebo | 6108 | 5943 | 5781 | 5598 | 4450 | 71 |
| Perindopril | 6110 | 5957 | 5812 | 5653 | 4515 | 64 |

BS. Văn Đức Hạnh – Viện Tim Mạch, Bệnh viện Bạch Mai

22



23

Vai trò U'CMC/U'CTT trong khuyến cáo bệnh ĐM vành

| | Hội chứng ĐMV cấp | Hội chứng động mạch vành mạn tính |
|--------------------------|--|---|
| U'CMC | <ul style="list-style-type: none"> ACC/AHA 2013 STEMI: I – A ESC 2017 STEMI: I – A ACC/AHA 2014 NSTEMI: I – A ESC 2020 NSTEMI: I – A | <ul style="list-style-type: none"> ESC 2019 CCS: I – A ESH 2023 Hypertension: I – A |
| Đối kháng thụ thể | <ul style="list-style-type: none"> ACC/AHA 2013 STEMI: I – B ESC 2017 STEMI: I – B ACC/AHA 2014 NSTEMI: I – B ESC 2020 NSTEMI: I – A | <ul style="list-style-type: none"> ACC/AHA 2023 CCD: 1 – B-R |

ESC 2017, Doi: <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehx637>, ESC 2019, Doi: <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehz425>, J Am Coll Cardiol 2014;64:e139-228, J Am Coll Cardiol 2013;61:e78-140, European Heart Journal (2021) 42

BS. Văn Đức Hạnh – Viện Tim Mạch, Bệnh viện Bạch Mai

24

Thuốc huyết áp của người THA kèm bệnh động mạch vành mạn tính theo ACC/AHA 2023

SERVER 2
30
HƯỚNG DẪN

| Khuyến cáo | Chỉ định | Bằng chứng |
|---|----------|------------|
| Ở người bệnh động mạch vành mạn tính kèm tăng huyết áp, kết hợp chiến lược không dùng thuốc với liệu pháp điều trị theo khuyến cáo gồm thuốc ỨCMC/ARB hoặc chẹn beta giao được khuyến cáo là thuốc đầu tay chỉ định (cho người mới NMCT hoặc đau ngực), kết hợp với thuốc hạ huyết áp (như thuốc chẹn kênh canxi loại dihydropyridine, thuốc lợi tiểu thiazide tác dụng kéo dài và/hoặc thuốc kháng aldosteron được thêm vào để tối ưu kiểm soát huyết áp | 1 | B – R |

CLINICAL PRACTICE GUIDELINE

2023 AHA/ACC/ACCP/ASPC/NLA/PCNA
Guideline for the Management
of Patients With
Chronic Coronary Disease

A Report of the American Heart Association/American College of Cardiology
Joint Committee on Clinical Practice Guidelines

Circulation. 2023;148:e9–e119

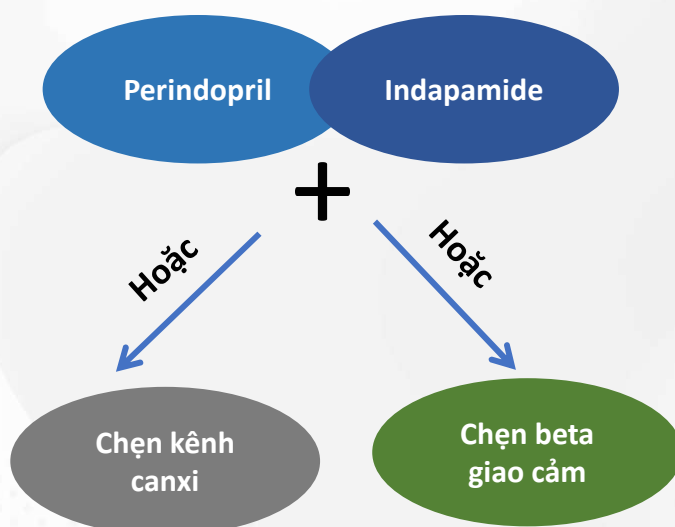
BS. Văn Đức Hạnh – Viện Tim Mạch, Bệnh viện Bạch Mai

25

25

Câu hỏi 2: Phối hợp thuốc như thế nào ở bệnh nhân này?

SERVER 2
30
HƯỚNG DẪN



Phối hợp thuốc ở BN này như thế nào?

1. Kết hợp thuốc chẹn kênh canxi DHP
2. Phối hợp với thuốc chẹn kênh canxi non-DHP
3. Kết hợp thuốc chẹn beta giao cảm
4. Phối hợp cả thuốc chẹn kênh canxi và chẹn beta giao cảm

BS. Văn Đức Hạnh – Viện Tim Mạch, Bệnh viện Bạch Mai

26

26

#2.1. Vai trò chẹn beta giao cảm trong bệnh động mạch vành và tăng huyết áp

SERVER 2
30
HƯỚNG DẪN



BS. Văn Đức Hạnh – Viện Tim Mạch, Bệnh viện Bạch Mai

27

27

Vai trò của chẹn β giao cảm ở BN NMCT cấp

SERVER 2
30
HƯỚNG DẪN

- Giảm tần số tim, giảm huyết áp, giảm co bóp cơ tim → Giảm nhu cầu oxi cơ tim → **Giảm đau thắt ngực.**
- Giảm nguy cơ **rung thất.**
- Giảm **diện tích ổ nhồi máu.**
- **Giảm tái cấu trúc**, cải thiện chức năng tâm thu thất trái.
- Cải thiện chức năng tâm trương thất trái do hạn chế đổ đầy
- **Ức chế ngưng tập tiểu cầu và đông máu**
- **Giảm nguy cơ tổn thương tái tưới máu**

Robert S Rosenson et al, Myocardial infarction: Role of beta blocker therapy, Uptodate 2015
BS. Văn Đức Hạnh – Viện Tim Mạch, Bệnh viện Bạch Mai

28

28

Vai trò của chẹn β trong NMCT cấp

Không tái tưới máu ĐMV

Tiêu sợi huyết

Can thiệp ĐMV thì đầu

THỜI GIAN ➔

Giảm tử vong do tim mạch 10 – 25%

- COMMIT/CCS2: chưa chứng minh vai trò. TIMI-IIIB: tốt
- ...
- Nghiên cứu meta-analysis (1999): giảm tử vong tim mạch 23%

- METOCARD-CNIC, CADILLAC, TIMI II: Tốt
- Giảm tử vong do mọi nguyên nhân
- Giảm tử vong sau 1 năm
- Truyền TM metoprolol, atenolol, esmolol

Robert S Rosenson et al, Myocardial infarction: Role of beta blocker therapy, Uptodate 2015
BS. Văn Đức Hạnh – Viện Tim Mạch, Bệnh viện Bạch Mai

29

Chẹn beta giao cảm ở BN HC vành cấp châu Á

6.690 BN HC Vành cấp tại 5 trung tâm Hàn Quốc

All Death

Log Rank $p < 0.001$

| | | 0 | 200 | 400 | 600 | 800 | 1000 |
|-----|------------|------|------|------|------|------|------|
| No | β-blockers | 1624 | 1532 | 1506 | 1479 | 1458 | 1424 |
| Yes | β-blockers | 5053 | 4986 | 4938 | 4906 | 4842 | 4773 |

Cardiac Death

Log Rank $p < 0.001$

| | | 0 | 200 | 400 | 600 | 800 | 1000 |
|-----|------------|------|------|------|------|------|------|
| No | β-blockers | 1624 | 1533 | 1507 | 1480 | 1436 | 1403 |
| Yes | β-blockers | 5053 | 4989 | 4941 | 4910 | 4795 | 4719 |

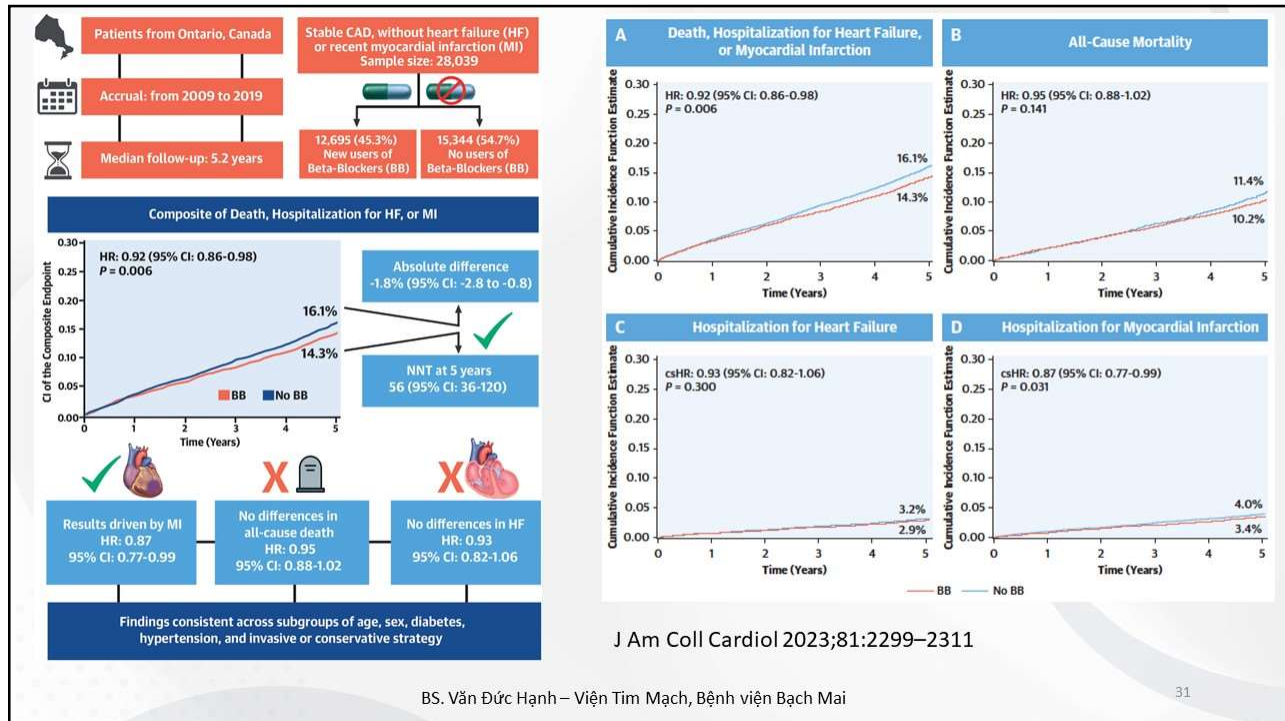
Myocardial Infarction

Log Rank $p = 0.872$

| | | 0 | 200 | 400 | 600 | 800 | 1000 |
|-----|------------|------|------|------|------|------|------|
| No | β-blockers | 1624 | 1529 | 1499 | 1472 | 1426 | 1391 |
| Yes | β-blockers | 5053 | 4970 | 4903 | 4867 | 4743 | 4663 |

Park J et al, Am J Cardiol 2020;00:1–8, <https://doi.org/10.1016/j.amjcard.2020.09.044>
BS. Văn Đức Hạnh – Viện Tim Mạch, Bệnh viện Bạch Mai

30



BS. Văn Đức Hạnh – Viện Tim Mạch, Bệnh viện Bạch Mai

31

31

Khuyến cáo sử dụng chẹn beta giao cảm ở người bệnh ĐM vành



| Hội chứng ĐMV cấp | Hội chứng động mạch vành mạn tính |
|--|--|
| <p>ESC 2023 ACS: Truyền TM chẹn beta giao cảm nên được cân nhắc ở người bệnh can thiệp ĐM vành tại thời điểm nhập viện khi không có dấu hiệu suy tim cấp, HA tâm thu > 120 và không có chống chỉ định (Ila – A)</p> | <p>ESC 2019 CCS: Thuốc beta giao cảm được khuyến cáo ở người bệnh có rối loạn chức năng thất trái hoặc suy tim tâm thu (I – A)</p> <p>Ở người bệnh tiền sử NMCT, sử dụng lâu dài thuốc chẹn beta giao cảm nên được cân nhắc (Ila – B)</p> |

BS. Văn Đức Hạnh – Viện Tim Mạch, Bệnh viện Bạch Mai

32

32

Chẹn beta giao cảm và chẹn kênh canxi: thuốc điều trị đầu tay kiểm soát triệu chứng và tần số tim

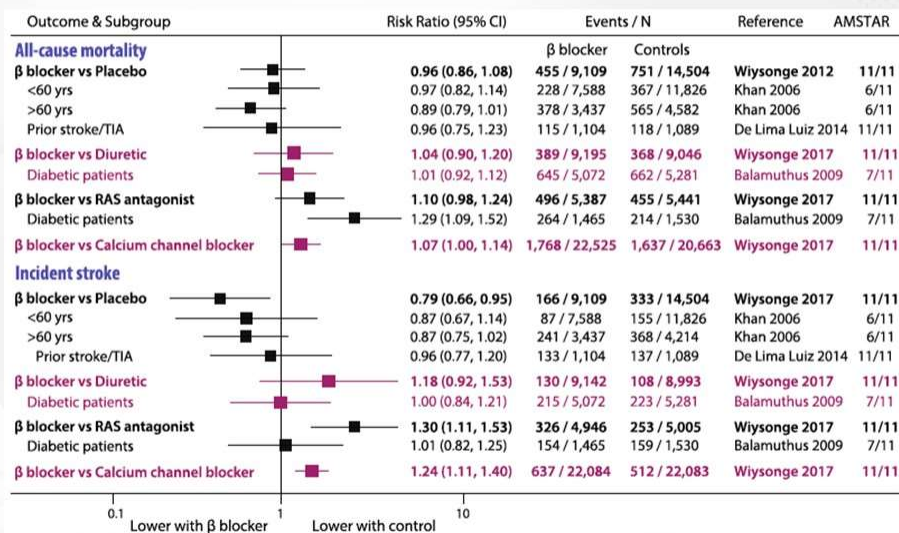
| Khuyến Cáo | Loại | Mức Chứng Cứ |
|---|------|--------------|
| Thuốc chẹn beta giao cảm và/hoặc chẹn kênh canxi là thuốc đầu kiểm soát tần số tim và triệu chứng | I | A |
| Nếu không kiểm soát hoàn toàn được cơn đau thắt ngực bằng chẹn beta giao cảm hoặc chẹn kênh canxi, cân nhắc kết hợp chẹn beta giao cảm với DHP-CCB | Ila | C |
| Thuốc nitrat tác dụng kéo dài nên cân nhắc như lựa chọn thứ 2 nếu liệu pháp đầu tiên bằng chẹn beta và/hoặc non-DHP-CCB bị chứng chỉ định, dung nạp kém hoặc không kiểm soát được triệu chứng | Ila | B |

European Heart Journal 2019, guideline
BS. Văn Đức Hạnh – Viện Tim Mạch, Bệnh viện Bạch Mai

33

33

Hiệu quả chẹn beta trong điều trị THA



BMC Medicine (2020) 18:103, <https://doi.org/10.1186/s12916-020-01564-3>
BS. Văn Đức Hạnh – Viện Tim Mạch, Bệnh viện Bạch Mai

34

34

Hiệu quả chẹn beta trong điều trị THA

SERVER 30
HYPERTENSION

- 36 RCTs
- 260.549 bệnh nhân

| <i>Hypertension</i> | <i>All-Cause Mortality</i> | <i>Incident Myocardial Infarction</i> | <i>Incident Stroke</i> |
|---|----------------------------|---------------------------------------|------------------------|
| Beta-blocker vs placebo | ↔ | ↔ | ↓ |
| Beta-blocker vs diuretic | ↔ | ↓ | ↓ |
| Beta-blocker vs renin angiotensin system antagonist | ↔ | ↑ | ↑ |
| Beta-blocker vs calcium channel blocker | ↔ | ↑ | ↑ |

| Effect of beta-blocker vs control | Benefit | No Effect | Harm |
|-----------------------------------|---------|------------|-----------------------|
| Certainty of Evidence | ↑ High | ↔ Moderate | ↓ Low ↓↓↓ Very Low |

BMC Medicine (2020) 18:103, <https://doi.org/10.1186/s12916-020-01564-3>

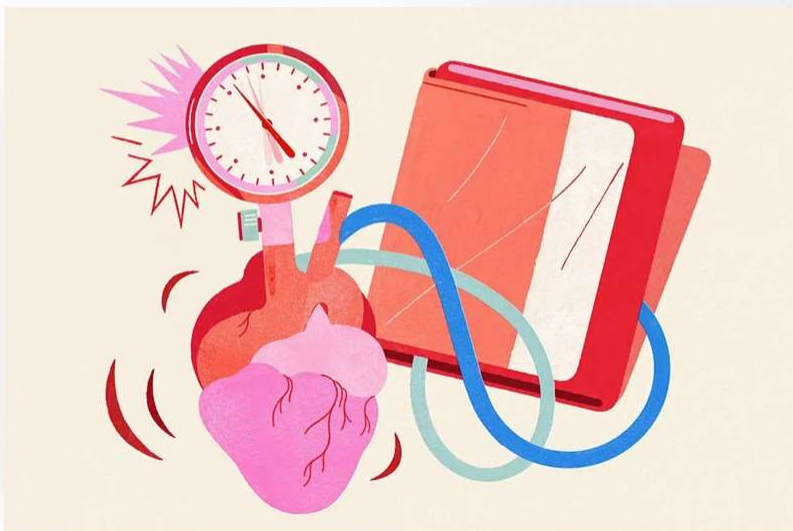
BS. Văn Đức Hạnh – Viện Tim Mạch, Bệnh viện Bạch Mai

35

35

#2.2: Vai trò thuốc chẹn kênh canxi trong bệnh lý động mạch vành

SERVER 30
HYPERTENSION

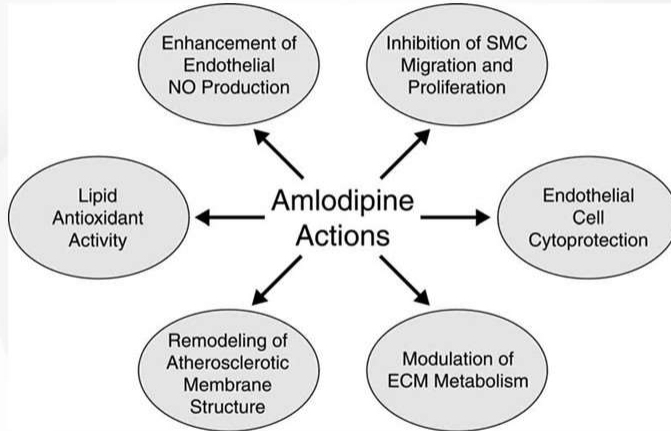


BS. Văn Đức Hạnh – Viện Tim Mạch, Bệnh viện Bạch Mai

36

36

Cơ chế chống xơ vữa động mạch của amlodipin



Mechanisms of action

- Antioxidant activity
- Remodeling of vascular smooth muscle cell membranes
- Inhibition of smooth muscle cell proliferation and migration
- Inhibition of endothelial apoptosis following cytokine treatment
- Enhancement in endothelial nitric oxide production
- Modulation of gene expression
- Inhibit expression of certain matrix metalloproteinases (MMP)

R.P. Mason, Atherosclerosis 165 (2002) 191–199

BS. Văn Đức Hạnh – Viện Tim Mạch, Bệnh viện Bạch Mai

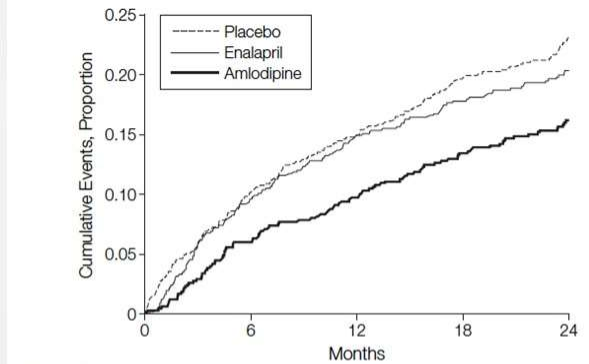
37

37

Vai trò của amlodipin trên bệnh lý động mạch vành thông qua thử nghiệm CAMELOT

- 1.997 BN bệnh ĐMV mạn tính chia 3 nhánh (placebo, chẹn canxi và enalapril), tại 38 trung tâm, theo dõi 24 tháng
- Tiêu chí chính: tử vong tim mạch, NMCT không tử vong, ngừng tim được cứu sống, tái can thiệp ĐMC, tái nhập viện vì đau ngực, tái nhập viện vì suy tim, đột quỵ, bệnh ĐM chi mới phát hiện
- IVUS đánh giá thể tích mảng xơ vữa

JAMA. 2004;292:2217-2226



| | Percent Atheroma Volume, Mean (SD) | | | P Value* | | |
|--|------------------------------------|------------------|--------------------|-----------------------|-------------------------|----------------------|
| | Amlodipine (n = 61) | Placebo (n = 95) | Enalapril (n = 66) | Amlodipine vs Placebo | Enalapril vs Amlodipine | Enalapril vs Placebo |
| All patients completing MUG | | | | | | |
| Baseline | 39.9 (10.5) | 42.1 (9.3) | 41.6 (9.8) | .14 | .25 | .75 |
| Follow-up | 40.4 (10.8) | 43.4 (9.6) | 42.4 (10.4) | .06 | .20 | .50 |
| Change | 0.5 (3.9) | 1.3 (4.4) | 0.8 (3.7) | .12 | .59 | .32 |
| P value compared with baseline† | .31 | .001 | .08 | | | |
| Patients with baseline systolic blood pressure >mean | (n = 47) | (n = 49) | (n = 40) | | | |
| Baseline | 41.6 (10.3) | 42.0 (10.3) | 43.7 (10.3) | .82 | .34 | .46 |
| Follow-up | 41.8 (11.1) | 44.3 (10.3) | 44.5 (11.3) | .25 | .25 | .94 |
| Change | 0.2 (3.9) | 2.3 (4.7) | 0.8 (3.7) | .02 | .47 | .12 |
| P value compared with baseline† | .76 | <.001 | .20 | | | |

*P value by ANCOVA (adjusting for randomization stratum and baseline value as covariates).
†P value for change from baseline by least squares mean using the same ANCOVA model. Since there were only 5 to 7 patients per treatment group in the stratum, the stratum and non-stratum intervention groups were combined into a stratum with coronary intervention for the ANCOVA model.

BS. Văn Đức Hạnh – Viện Tim Mạch, Bệnh viện Bạch Mai

38

38

Thử nghiệm CAPARES và PREVENT



Effects of amlodipine on ischemia after percutaneous transluminal coronary angioplasty: Secondary results of the Coronary Angioplasty Amlodipine Restenosis (CAPARES) study

Bjørn Jørgensen, MD, PhD, and Erik Thaulow, MD, PhD, for the CAPARES trial Oslo, Norway

Effect of Amlodipine on the Progression of Atherosclerosis and the Occurrence of Clinical Events

Bertram Pitt, MD; Robert P. Byington, PhD; Curt D. Furberg, MD, PhD; Donald B. Hunninghake, MD; G.B. John Mancini, MD; Michael E. Miller, PhD; Ward Riley, PhD; for the PREVENT Investigators*

- **CATARES:** n = 405, amlodipine giúp giảm cơn đau thắt ngực sau can thiệp ĐMV so với placebo
- **PREVENT:** n = 825, amlodipine không giảm tiến triển mảng xơ vữa ĐMV trên phim chụp mạch nhưng làm giảm nhập viện vì đau ngực và giảm tái can thiệp ĐM vành so với placebo

Am Heart J 2003;145:1030-5; Circulation. 2000;102:1503-1510

BS. Văn Đức Hạnh – Viện Tim Mạch, Bệnh viện Bạch Mai

39

39

Ca lâm sàng



- ❑ **Điều trị được điều chỉnh cho người bệnh như sau:**
 - Phối hợp liều cố định 3 thuốc trong 1 viên Perindopril/Indapamide/Amlodipin 5 mg/1,25 mg/5 mg (Triplixam5/1,25/5mg) uống buổi sáng
 - Tư vấn thay đổi lối sống: tập thể dục đều đặn, hạn chế ăn mặn và chất béo.

BS. Văn Đức Hạnh – Viện Tim Mạch, Bệnh viện Bạch Mai

40

40

Kết quả tái khám sau 1 tháng



□ Khám lâm sàng:

- Bệnh nhân không có các triệu chứng như: đau đầu, nóng bừng mặt, ho khan, phù, chuột rút ...
- Huyết áp: 125/75mmHg
- Tim 65 chu kỳ/phút

□ Xét nghiệm:

- Glucose (đói): 6,2 mmol/L
- eGFR = 88 mL/min/1.73m²
- Na = 139 mmol/L; K = 4,0 mmol/L
- Protein niệu: âm tính

BS. Văn Đức Hạnh – Viện Tim Mạch, Bệnh viện Bạch Mai

41

41

KẾT LUẬN



- Mục tiêu huyết áp ở người bệnh động mạch vành mạn tính:

- ACC/AHA 2023: < 130/80 mmHg (1 – B-R)
- ESH 2023: 18 – 64t: < 130/80 (I-A), 65-79t: < 140/90 (I-A), <130/80 (I-B), ≥ 80t: SBP 140 – 150, DBP < 80 (I-A); SBP 130 – 139 (II-B)

- **Ức chế men chuyển** trong đó có perindopril (EUROPA trial), ức chế thụ thể có nhiều bằng chứng lợi ích ở người bệnh động mạch vành trong cả giai đoạn cấp và mạn tính

- **Chẹn beta giao cảm** được cân nhắc chỉ định trong trường hợp NMCT cấp, được chỉ định lâu dài khi người bệnh có suy tim

- Thuốc chẹn beta giao cảm và thuốc chẹn kênh canxi là thuốc đầu tay điều trị đau thắt ngực ở người bệnh động mạch vành mạn tính

BS. Văn Đức Hạnh – Viện Tim Mạch, Bệnh viện Bạch Mai

42

42



43