

**Tình huống lâm sàng:**  
**Tăng Huyết áp và nguy cơ đột quỵ**  
**trên BN lớn tuổi: Những vấn đề còn bỏ ngỏ!**

BSNT. ThS. BS. Hồ Hữu Thật  
 Quyền Điều Hành Khoa Nội Thần kinh, BV An Bình

Ngày 12/02/2025, SERV-HTN-11-02-2025

1

## NỘI DUNG

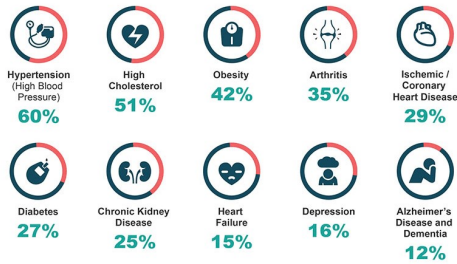
1 *Khác biệt đặc điểm sinh lý của THA/BN lớn tuổi*

2 *Tình huống lâm sàng minh họa:  
Tăng huyết áp trên BN lớn tuổi*

2

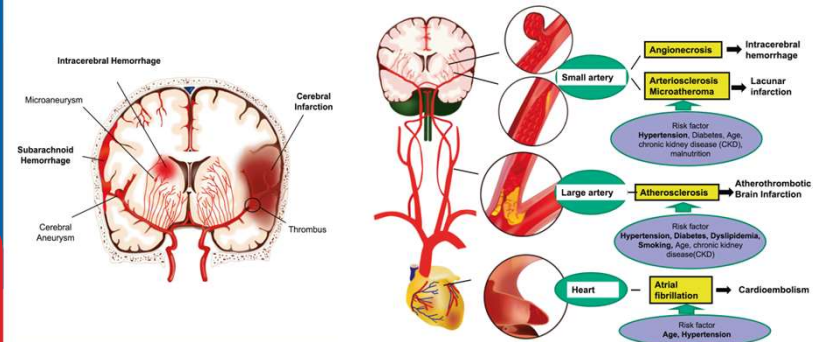
**Thách thức trong chăm sóc người cao tuổi**  
**tỉ lệ bệnh mãn tính cao**

### 10 Common Chronic Conditions for Adults 65+



3

**Tăng HA là yếu tố nguy cơ quan trọng nhất**  
**của tất cả các thể ĐQ**



Kazuo Kitagawa, Hypertension Research (2022) 45-936-943

4

## Khác biệt đặc điểm sinh lý người cao tuổi châu Á dẫn đến khó khăn trong điều trị



**TĂNG ĐỘ CỨNG ĐỘNG MẠCH**



**LÃO HOÁ THẬN & SUY GIẢM HỆ RAAS**

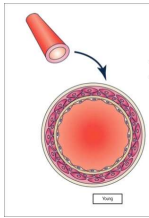


**LƯỢNG MUỐI TIÊU THỤ CAO & NHẠY CẢM MUỐI**

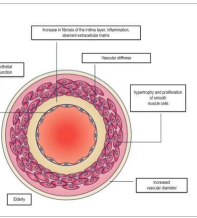
Nikolaos Lionakis et al., World J Cardiol. 2012 May 26; 4(5): 135-147

5

## 1. Tăng độ cứng động mạch



**Người trẻ**



**Người già**

Tiến trình lão hoá dẫn đến sự thay đổi về cấu trúc động mạch:

- **Lớp giữa:** Hàm lượng **elastin giảm và collagen tăng**, dẫn đến động mạch bị cứng lại.
- **Lớp nội mạc (lớp trong):** Vôi hóa bên trong thành động mạch. Đồng thời **giảm sản xuất chất gây giãn mạch (Nitric Oxid)** và **tăng sản xuất các chất co mạch**, góp phần gây cứng động mạch.

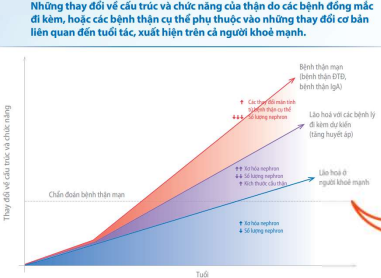
**TĂNG ĐỘ CỨNG ĐỘNG MẠCH**  
 >> Tăng huyết áp tâm thu và tăng nguy cơ biến chứng tim mạch.

1. Luana de Rezende Mikael et al., Arq Bras Cardiol. 2017;109(3):253-258

6

## 2. Lão hoá thận & suy giảm hệ RAAS

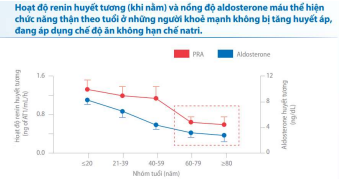
Những thay đổi về cấu trúc và chức năng của thận do các bệnh đồng mắc đi kèm, hoặc các bệnh thận cụ thể phụ thuộc vào những thay đổi cơ bản liên quan đến tuổi tác, xuất hiện trên cả người khỏe mạnh.



LÃO HOÁ THẬN

>> Mất dần các Nephron – đơn vị cấu trúc chức năng thận.

Hoạt độ renin huyết tương (khi nằm) và nồng độ aldosterone máu thể hiện chức năng thận theo tuổi ở những người khỏe mạnh không bị tăng huyết áp, đang áp dụng chế độ ăn không hạn chế natri.



Do đó, nồng độ Renin huyết tương GIẢM 54% và Aldosterone GIẢM 66% so với người trẻ tuổi.

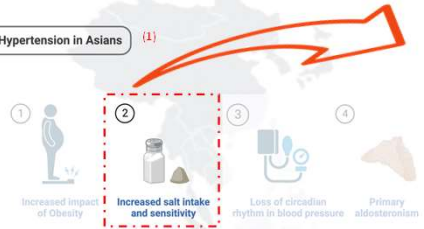
>> Người lớn tuổi kém đáp ứng với các thuốc ức chế hệ RAAS và dung nạp tốt hơn với một số thuốc hạ áp như lợi tiểu và chẹn Canxi.

1. Hommos MS, Glassock RJ, Rule AD. Structural and functional changes in human kidneys with healthy aging. J Am Soc Nephrol. 2017;28(10):2838-2844.  
 2. Belmin J, Lévy BI, Michel JB. Changes in the renin-angiotensin-aldosterone axis in later life. Drugs Aging. 1994;5(5):391-400.  
 3. Momen TO, Anderson AL, Macchini RJ. ACE inhibitors, beta-blockers, calcium blockers, and diuretics for the control of systolic hypertension. Am J Hypertens. 2001;14(3):241-247.

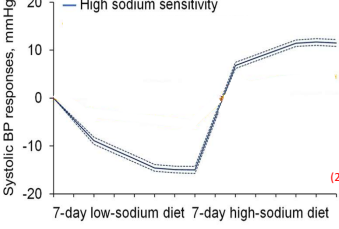
7

## 3. Lượng muối tiêu thụ cao và nhạy cảm với muối

Hypertension in Asians (1)



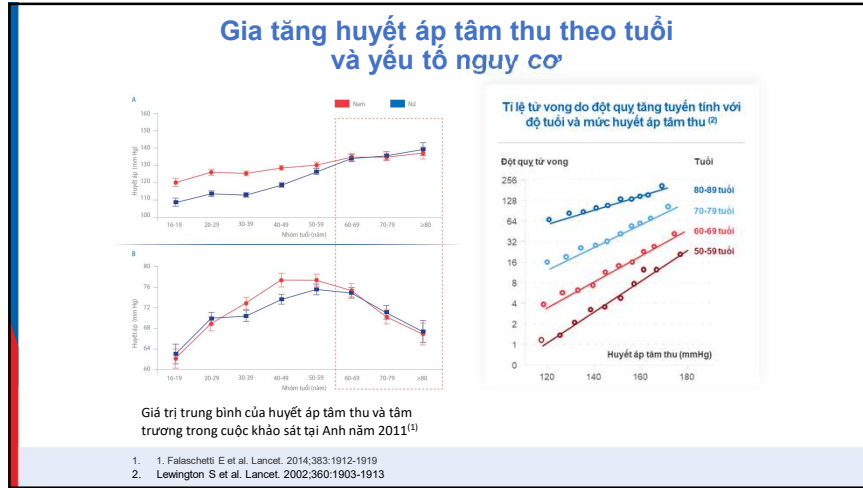
- Thói quen ăn mặn
- Sinh lý nhạy cảm với muối



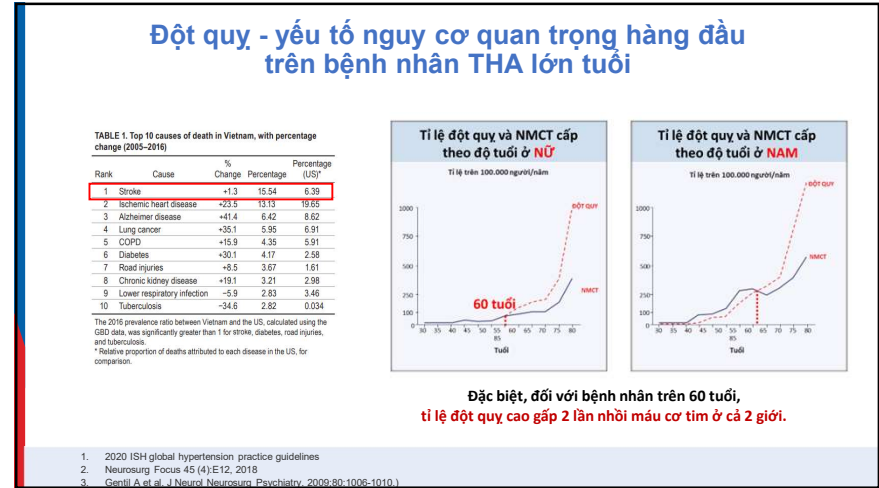
**TĂNG HUYẾT ÁP TÂM THU**  
 liên tục khi tiêu thụ muối cao ở người lớn tuổi

1. Loo, Germaine et al., Journal of Hypertension 42(9):p. 1482-1489, September 2024.  
 2. Jiang He et al., Hypertension Volume 78, Issue 1, July 2021; Pages 155-164

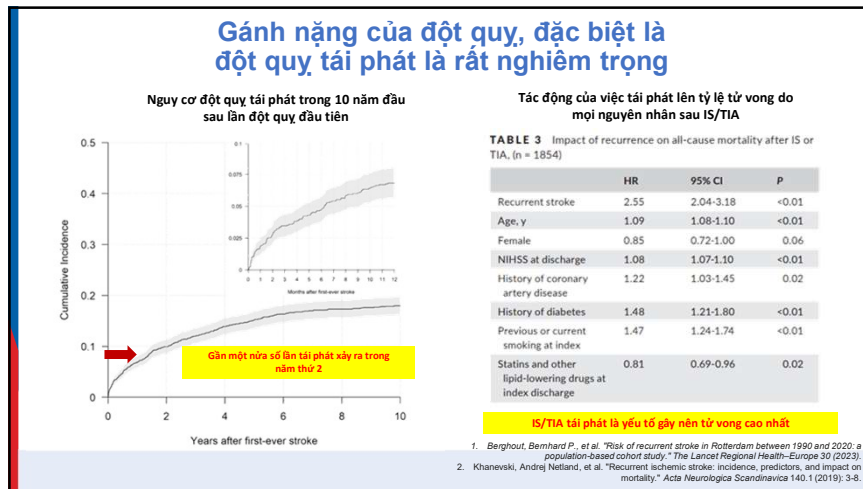
8



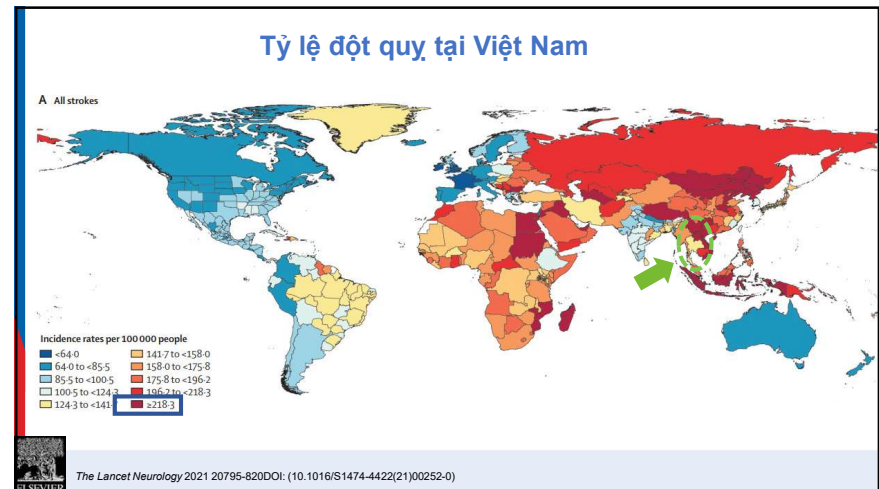
9



10



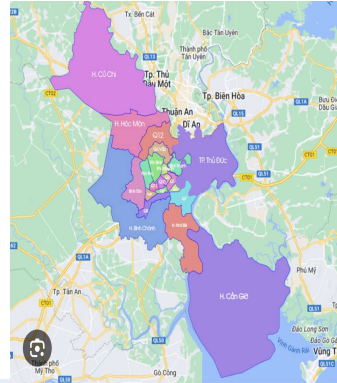
11



12

### Tỷ lệ đột quỵ tại Việt Nam

- Dân số VN: 100M → 200K ĐQ per year
- TPHCM ~ 10M → 20K (+10K) ĐQ per year



13

### Tình huống lâm sàng

- BN Nguyễn Thị Ch., Nữ, SN 1960 (65T), Nội trợ.
- Địa chỉ: Q. Phú Nhuận, TP.HCM.
- BN có TC Thoái hóa cột sống cổ, Rối loạn tiền đình và **Tăng HA (HATT 150-160mmHg)** cách 1 năm
- BN được điều trị **Losartan 50mg/ngày; Betahistin 24mg/ngày** và **Glucosamin 1500mg/ngày**

14

13

14

### Tình huống lâm sàng

- Đợt này BN đến khám vì vẫn còn chóng mặt và huyết áp tự đo tại nhà **140/90mmHg**.
- Khám lâm sàng: BN tỉnh; Cao 1m55; nặng 49kg (BMI: 20,4); M: 82 lần/phút; **HA 140/90 mmHg**
- Khám tim, phổi, và các cơ quan khác bình thường
- Cơ xương khớp: ấn đau nhẹ cột sống cổ vùng #C4-C5

15

15

### Khám lâm sàng – Thần Kinh

- BN tỉnh, GCS = 15 điểm, chức năng thần kinh cao cấp bình thường
- Khám thần kinh sọ: Nystagmus ngang (+) khi nhìn ngang sang (T); các thần kinh sọ khác bình thường
- BN không yếu liệt chi, phản xạ gân cơ và cảm giác: bình thường
- Khám chức năng tiểu não: các nghiệm pháp ngón tay chỉ mũi, gót chân đầu gối, đi nối gót (-)

16

16

## Cận lâm sàng

- Đường huyết bình thường
- Bilan lipid: LDL cholesterol 136mg%
- Siêu âm ĐM cảnh có XVĐM cảnh 2 bên, hẹp # 30%
- XQ cột sống cổ: thoái hóa cột sống cổ
- Các cận lâm sàng khác trong giới hạn bình thường


17

17

## Mục tiêu trong điều trị tăng huyết áp cho bệnh nhân lớn tuổi (>60 tuổi)

1. Kiểm soát huyết áp tâm thu hiệu quả
2. Ngăn ngừa biến cố tim mạch, đặc biệt đột quỵ
3. Sử dụng thuốc có hồ sơ an toàn

18

| 2024 Guideline for the Primary Prevention of Stroke: A Guideline From the American Heart Association/American Stroke Association   | Recommendations for Blood Pressure |      |   |
|--|------------------------------------|------|---|
|  | COR                                | LOE  | Recommendations   |
|  <p>American Heart Association</p> <p>Mục tiêu &lt; 130/80 mmHg được khuyến cáo để dự phòng đột quỵ.</p> <p><small>Bushnell C, Keman WN, Sharief AZ, et al. 2024 Guideline for the Primary Prevention of Stroke: A Guideline From the American Heart Association/American Stroke Association. Stroke. Published online October 21, 2024. doi:10.1161/STR.0000000000000475</small></p> | Screening intervention             |      |   |
|  | 1                                  | C-LD | 1. In adults ≥18 years of age, screening for hypertension is recommended to identify individuals at increased risk for stroke and eligible for antihypertensive treatment. <sup>221</sup>   |
|  | Other interventions                |      |   |
|  | 1                                  | A    | 2. In adults with stage 2 hypertension or stage 1 hypertension with a higher risk for atherosclerotic CVD, lifestyle improvement and antihypertensive drug treatment to a SBP/diastolic BP (DBP) <130/80 mm Hg are recommended to prevent stroke. <sup>222-229</sup>            |
|  | 1                                  | A    | 3. In adults with hypertension, thiazide and thiazide-like diuretics, calcium channel blockers, angiotensin-converting enzyme inhibitors, and angiotensin receptor blockers are recommended as initial antihypertensive drug therapies to prevent stroke. <sup>68,230-232</sup> |
|  | 1                                  | A    | 4. In most adults with hypertension, antihypertensive drug treatment incorporating ≥2 antihypertensive medications is indicated to achieve the BP control necessary to prevent stroke. <sup>224,229,234-237</sup>   |

19

## Mục tiêu trong điều trị tăng huyết áp cho bệnh nhân lớn tuổi (>60 tuổi)

1. Kiểm soát huyết áp tâm thu hiệu quả
2. Ngăn ngừa biến cố tim mạch, đặc biệt đột quỵ
3. Sử dụng thuốc có hồ sơ an toàn

20

## Chọn kênh Canxi và lợi tiểu Thiazide-like được khuyến cáo cho bệnh nhân cao tuổi

**Ưu tiên sử dụng Lợi tiểu và Chọn kênh Canxi cho Bệnh nhân tăng huyết áp trên 65 tuổi**

Consider using thiazide or CCB in patients 65 years or older, or those of African or Afro-Caribbean descent, beta-blockers (BB) post MI, ACEi/ARBs in those with DM, heart failure or CKD.

**Khuyến cáo NICE 2023**

Sử dụng một **CCB** cho bệnh nhân tăng huyết áp trên 55 tuổi ở bước 1. Nếu bệnh nhân không dung nạp (ví dụ phù), phối hợp thêm một lợi tiểu thiazide-like.

**Table 3**  
Antihypertensive drug management of elderly patients with hypertension.

- For elderly patients with primary hypertension, the first antihypertensive drug should be a **thiazide diuretic (preferably chlorthalidone) or a calcium channel blocker** [13].
- The first and if needed second antihypertensive drug should be a **thiazide diuretic plus a calcium channel blocker**.
- If a third antihypertensive drug is needed, the patient should be treated with the thiazide diuretic plus a calcium channel blocker plus an angiotensin-converting enzyme inhibitor or angiotensin receptor blocker [13].
- If a fourth antihypertensive drug is needed to control hypertension in elderly patients, it should be a mineralocorticoid antagonist [13].
- The choice of antihypertensive drug treatment would be modified depending on comorbidity, as discussed in the paper [13].

21

## Phối hợp thuốc trên bệnh nhân châu Á

CCBs are the most popular antihypertensive drugs in Asia. They have powerful dose-dependent and salt intake-independent BP lowering effects and reduce BP variability, making them ideally suited as first-line therapy in Asian populations.<sup>85</sup> In addition, sodium-excreting drugs such as diuretics should be effective in Asians, who have high salt intake and salt sensitivity. Lower serum potassium levels are associated with higher blood pressure in Asians.

✓ **Chọn kênh canxi là thuốc hạ huyết áp phổ biến nhất ở châu Á.** Chúng có tác dụng hạ huyết áp mạnh mẽ và giảm sự biến thiên huyết áp.

✓ Ngoài ra, **các thuốc bài tiết natri như thuốc lợi tiểu sẽ có hiệu quả ở người châu Á**, những người có lượng muối cao và nhạy cảm với muối.

Kazuomi Kario et al., J Clin Hypertens (Greenwich). 2022 Mar; 24(3): 213–223.

22

## Cơ chế tác động hiệp đồng: GIẢI MẠCH KÉP & LỢI TIỂU

**Hiệu quả lợi tiểu 5%**

- Tăng hoạt động đào thải của thận (5%)
- Tăng bài tiết natri trong nước tiểu
- Điều chỉnh tình trạng quá tải natri của thành mạch

SR Phóng thích kéo dài

✓ **PHÙ HỢP VỚI ĐẶC ĐIỂM SINH LÝ BỆNH CỦA BN CAO TUỔI**

23

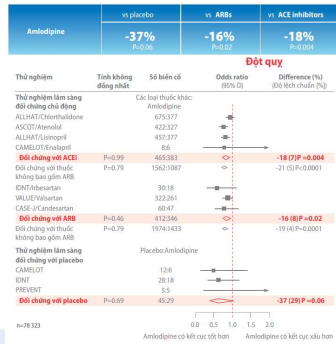
## Mục tiêu trong điều trị tăng huyết áp cho bệnh nhân lớn tuổi (>60 tuổi)

1. Kiểm soát huyết áp tâm thu hiệu quả
2. Ngăn ngừa biến cố tim mạch, đặc biệt đột quỵ
3. Sử dụng thuốc có hồ sơ an toàn

24

### AMLODIPINE: Ngăn ngừa đột quỵ tiên phát

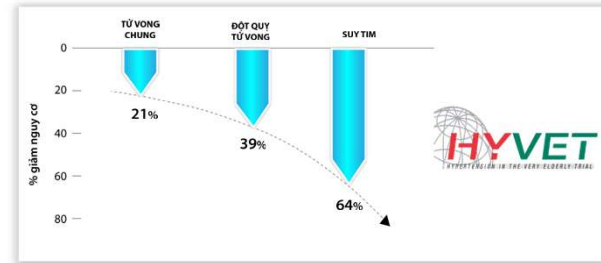
Tác động của điều trị tăng huyết áp lên tình trạng đột quỵ trong 7 thử nghiệm so sánh amlodipine với placebo hoặc các thuốc hạ áp khác, bao gồm ARB và ACEI



Meta-analysis  
N = 78 323

Wang et al. Hypertension. 2007;50:181-188.

### INDAPAMIDE: Bảo vệ tim mạch vượt trội ở bệnh nhân THA rất cao tuổi



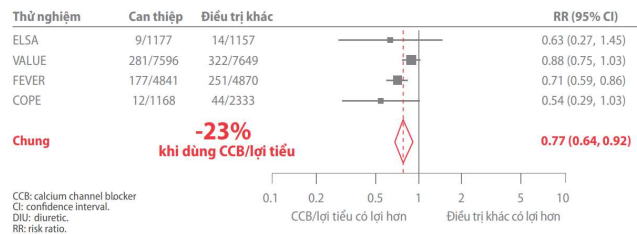
N = 3.845  
BN ≥ 80 tuổi

Nghiên cứu HYVET được **dừng trước thời hạn** vì: nhóm (Indapamide SR) giảm tỉ lệ tử vong chung vượt trội so với nhóm chứng

N Engl J Med 2008; 358:1887-1898

### Phối hợp giữa lợi tiểu + CKCa mang lại hiệu quả giảm đột quỵ tốt hơn các phối hợp khác

Kết quả phân tích tổng hợp về nguy cơ đột quỵ khi so sánh điều trị kết hợp CCB và lợi tiểu giống thiazide với các liệu pháp điều trị tăng huyết áp khác.



Rimoldi SF et al. J Clin Hypertens (Greenwich). 2015;17:193-199

### Mục tiêu trong điều trị tăng huyết áp cho bệnh nhân lớn tuổi (>60 tuổi)

1. Kiểm soát huyết áp tâm thu hiệu quả
2. Ngăn ngừa biến cố tim mạch, đặc biệt đột quỵ
3. Sử dụng thuốc có hồ sơ an toàn

### Mức độ ảnh hưởng lên các chỉ số chuyển hoá và thời gian tác dụng

|  | Hydrochlorothiazide | Chlorthalidone | Indapamide SR |
|--|---------------------|----------------|---------------|
| Thời gian bán hủy [46-48]                            | 6-15 h              | 40-60 h        | 14-24 h       |
| Thời gian tác động [49,50]                           | 16-24 h             | 48-72 h        | >24           |
| Liều trung bình có hiệu lực huyết áp tâm thu [51-53] | 25 mg               | 12.5 mg        | 1.5 mg        |

|                           | Hydrochlorothiazide | Chlorthalidone  | Indapamide SR |
|---------------------------|---------------------|-----------------|---------------|
| Thông số phòng thí nghiệm |                     |                 |               |
| Kali huyết thanh          | Giảm+               | Giảm++          | Giảm          |
| Glucose huyết thanh       | Tăng                | Tăng            | Trung tính    |
| Lipid huyết thanh         | Tăng                | Dữ liệu hỗn hợp | Trung tính    |
| Axit uric huyết thanh     | Tăng                | Tăng +          | Tăng +        |
| Chức năng thận            | Giảm                | Giảm            | Trung tính    |

#### Indapamid SR liều 1,5 mg (phòng thích kéo dài):

- Thời gian bán hủy kéo dài và tỉ lệ đáy đỉnh cao >> Giúp ổn định Huyết áp 24h, ngăn ngừa các biến cố tim mạch.
- Liều thấp 1,5mg cho hiệu lực lên HATT >> Hạn chế các tác dụng phụ, do đó có tác dụng trung tính lên các thông số xét nghiệm.

SR: phòng thích kéo dài. +, ++, +++ biểu thị cường độ biến đổi từ nhẹ, vừa, mạnh  
Michel Burnier et al., Journal of Hypertension 2019, 37:1574-1586

29

### Hồ sơ an toàn: không phù, không hạ áp tư thế



#### NESTOR CCB Elderly

Các tác dụng phụ (ho, phù, hạ K) xảy ra với tần suất thấp  
Không có hạ áp tư thế

group. In all, six (11%) and eight (15%) patients experienced treatment-related adverse events in the indapamide SR/amlodipine group and in the enalapril/amlodipine group, respectively. Noteworthy, treatment-related adverse events included coughing (two patients per group [4%]) and hypokalemia (one patient per group [2%]). Edema, a common adverse effect of amlodipine, was reported in one patient (2%) in the indapamide SR/amlodipine group and three (6%) patients in the enalapril/amlodipine group.

There were no cases of orthostatic hypotension reported in this

| Bệnh nhân > 65 tuổi (n=107) |                       |
|-----------------------------|-----------------------|
| ENALAPRIL/AMLODIPINE        | INDAPAMIDE/AMLODIPINE |
| 6%                          | 2% (n=53)             |

Giảm phù hơn hẳn phối hợp Enalapril+ Amlodipine

Hanon O et al. J Clin Hypertens. 2017;19(1):965-972

30

### Tình huống lâm sàng

#### Thay đổi điều trị:

- BN được điều trị: **Amlodipin 5mg/ ngày, Indapamide 1,5mg/ngày; Atorvastatin; NSAIDs (Celecoxib); Betahistin.**

31

31

### Tình huống lâm sàng

#### Kết quả tái khám:

- Sau 2 tuần tái khám: **Huyết áp BN ổn định (120/70 mmHg); BN hết chóng mặt, không đau cột sống cổ.**
- Sau 3 tháng tái khám: **Huyết áp BN vẫn ổn định, HATT dao động 120-130 mmHg.**

32

32



## KẾT LUẬN

1. Bệnh nhân THA trên 60 tuổi có những đặc điểm khác biệt: **lão hóa mạch máu, tăng tính cứng động mạch, hệ renin suy giảm, ăn mặn và nhạy cảm muối** → **Khó kiểm soát huyết áp & Nguy cơ đột quỵ cao.**
2. **Còn nhiều BN: vẫn chưa đạt mức HA tối ưu trong khi vẫn đang uống thuốc hạ áp mỗi ngày.**
3. **Mục tiêu điều trị hướng đến: Kiểm soát HA tâm thu hiệu quả, ngăn ngừa đột quỵ và an toàn cho người bệnh.**
4. **Lựa chọn thuốc phù hợp: Lợi tiểu và chẹn kênh canxi nên được ưu tiên cho BN THA trên 60 tuổi.**

33

## Thank You for Your Attention!



34