

# Đề xuất cập nhật hướng dẫn về chẩn đoán, điều trị, quản lý bệnh tim mạch trong bối cảnh dịch bệnh Covid-19 (Ý kiến từ Hội Tim mạch học Việt Nam)

Nguyễn Lâm Việt, Phạm Mạnh Hùng, Nguyễn Ngọc Quang

Hội Tim mạch Việt Nam, Viện Tim mạch Việt Nam

## Đối với người bệnh tim mạch tại tuyến cơ sở

### *Nguyên tắc xử lý bệnh tim mạch trong bối cảnh dịch bệnh COVID-19*

- Ưu tiên hàng đầu trong các đại dịch như COVID-19 là ngăn ngừa và kiểm soát quá trình lây nhiễm đặc biệt là bảo vệ (giảm thiểu nguy cơ lây nhiễm) cho các nhân viên y tế, trong khi cố gắng duy trì chất lượng điều trị chấp nhận được cho người có bệnh mạn tính tại tuyến cơ sở.

- Nguy cơ và lợi ích của các chiến lược hay biện pháp điều trị cụ thể cho từng người bệnh nhân cần được cân nhắc cẩn thận với nguy cơ nhiễm khuẩn cho người bệnh, cho nhân viên y tế và các tác động tiềm tàng trước mắt cũng như lâu dài đến nguồn lực và hệ thống y tế tại chỗ.

- Trong bất kỳ tình huống nào, các chiến lược hay biện pháp điều trị cụ thể cho người bệnh phải tuân thủ (đồng thuận) với những chỉ dẫn của cơ quan (tổ chức) tại chỗ chịu trách nhiệm trong việc kiểm soát dịch bệnh.

- Cần phải coi mỗi người bệnh đến khám trong vùng dịch là người có nhiễm COVID-19 đến khi được chứng minh có hay không nhiễm, để có biện pháp tiếp cận và xử trí phù hợp, đặc biệt khi người bệnh đến từ vùng dịch.

**Đối với những người có bệnh tim mạch mạn tính tại tuyến cơ sở:** Với người bệnh ngoại trú đang được theo dõi và cấp phát thuốc tim mạch tại tuyến cơ sở

- Khuyến khích sử dụng các thiết bị đo cá nhân

tự động tại nhà (máy đo huyết áp cánh tay) để theo dõi diễn biến và đáp ứng của huyết áp và nhịp tim tại nhà khi điều trị.

- Khuyến khích sử dụng điện thoại (với cán bộ y tế tại cơ sở hoặc bác sỹ khám lần cuối cùng) để tư vấn từ xa về hiệu quả điều trị, các biểu hiện/biến cố tim mạch mới (nếu có), tác dụng phụ của thuốc điều trị để có những điều chỉnh kịp thời.

- Hủy hoặc hoãn các lịch tái khám mặt-đối-mặt định kỳ, trì hoãn thời điểm làm các xét nghiệm thường quy cho đến khi công bố hết dịch, nhưng vẫn nên theo dõi từ xa (qua điện thoại) theo định kỳ như cũ (mỗi 1-3 tháng 1 lần) đồng thời phải đảm bảo cung cấp đủ thuốc cho người bệnh theo phác đồ hiện đang dùng (hoặc đã được bác sỹ điều chỉnh sau khi tư vấn từ xa) cho đến mốc tái khám dự kiến tiếp theo.

- Chỉ nên chuyển tuyến trên khi nghi ngờ hoặc đã có biến chứng nặng. Mặt khác không nên trì hoãn chuyển tuyến nếu nghi ngờ hoặc đã có biến chứng nặng, nhưng nên liên hệ trước với cơ sở định chuyển đến, để có phản lường và kiểm soát nhiễm COVID-19 sẵn sàng khi người bệnh tới.

- Đối với người bệnh tim mạch mạn tính, điều quan trọng nhất là vẫn phải duy trì đều, ổn định chế độ điều trị hiện tại kết hợp với chế độ ăn ngủ luyện tập hợp lý, kiểm soát căng thẳng... để tăng cường miễn dịch trong đợt dịch. Nguy cơ biến cố tim mạch (nhồi máu cơ tim, đột quỵ não, suy tim...) sẽ tăng vọt nếu do dự không dùng các thuốc tim mạch

hàng ngày theo đơn, nhất là khi toàn trạng yếu mệt khi nhiễm COVID-19.

- Không nên và không cần dùng các thuốc ức chế men chuyển hay ức chế thụ thể trong đợt dịch COVID-19 nếu đang điều trị hàng ngày. Lưu ý có thể phải giảm liều thuốc hạ áp khi sốt cao, mất nước... gây tụt huyết áp so với thông thường. Chú ý các tác dụng có hại trên tim mạch và tương tác với các thuốc tim mạch khi phải điều trị COVID-19.

- Thường xuyên cập nhật các khuyến cáo, hướng dẫn, thông tin về điều trị người bệnh tim mạch trong bối cảnh dịch COVID-19.

**Đối với những người có biến cố tim mạch cấp trong bối cảnh dịch COVID-19**

- Không do dự đến bệnh viện nếu đã có các bệnh lý tim mạch cấp, nhưng nên liên hệ với cơ sở y tế trước khi vào viện để có hướng dẫn cụ thể nhằm tăng hiệu quả điều trị, giảm nguy cơ lây nhiễm cho người bệnh và giảm tải cho cơ sở y tế trong vụ dịch

- Khi chưa loại trừ được việc nhiễm COVID-19, cần có khu tiếp đón riêng, hạn chế di chuyển nhiều trong và giữa các viện, để giảm nguy cơ lây nhiễm nếu có. Người bệnh cần được làm xét nghiệm chẩn đoán COVID-19 càng sớm càng tốt đồng thời với việc đánh giá nhanh và theo dõi sát tình trạng bệnh tim mạch cấp.

- Lưu ý việc tăng nguy cơ nhiễm COVID-19

do bắn giọt dịch tiết vào nhân viên y tế khi không đủ thiết bị bảo vệ cá nhân của một số thao tác/thủ thuật chẩn đoán và điều trị như: khi nghe phổi ở người khó thở do suy tim cấp; siêu âm tim khi làm nhiều mặt cắt qua thành ngực hoặc khi làm siêu âm tim qua thực quản; cấp cứu ngừng tuần hoàn (ép tim, bóp bóng, đặt nội khí quản...), sử dụng oxy lưu lượng cao đường mũi và thở không xâm nhập (CPAP/BiPAP)...; do vậy phải có đầy đủ thiết bị bảo hộ (như mặt nạ N95, đồ bảo vệ, găng tay, áo bảo hộ, áo chụp hoặc mặt nạ chắn mặt) và hạn chế tối thiểu số người tham gia khi thực hiện các thủ thuật có nguy cơ bắn ra giọt dịch tiết.

- Đồng thời cũng nên ưu tiên lựa chọn số ít các xét nghiệm có độ chính xác (độ nhạy và đặc hiệu cao) trong việc chẩn đoán và phân tầng bệnh tim mạch cấp: như: chụp MSCT khi nghi ngờ hội chứng ĐMC cấp hoặc nhồi máu phổi cấp; điện tâm đồ và troponin siêu nhạy cho hội chứng vành cấp, CT phổi để đánh giá tổn thương phổi của COVID-19.

- Trong bối cảnh dịch COVID-19, ưu tiên các điều trị nội khoa cho các bệnh lý tim mạch cấp do dễ thực hiện hơn trong bối cảnh hệ thống y tế quá tải vì dịch bệnh, hơn là các biện pháp xâm lấn (như can thiệp qua đường ống thông hay phẫu thuật do những yêu cầu về nhân lực và hạ tầng ví dụ phòng áp lực âm).

*Bảng 1. Lựa chọn điều trị bảo tồn hay xâm lấn các bệnh lý tim mạch cấp trong bối cảnh dịch COVID-19.*

Vấn phải can thiệp hoặc phẫu thuật	Cố gắng điều trị bảo tồn nội khoa
<ul style="list-style-type: none"> <li>• NMCT cấp ST chênh lên có huyết động không ổn định.</li> <li>• NMCT cấp ST không chênh đe dọa tính mạng cần tái thông cấp.</li> <li>• Lóc tách thành ĐMC cấp tính tít A hoặc tít B phức tạp.</li> <li>• Rối loạn nhịp chậm gây ngất hoặc không ổn định huyết động phải đặt tạo nhịp.</li> <li>• Thuyên tắc huyết khối phổi cấp có huyết động không ổn định khi tiêu sợi huyết có nguy cơ xuất huyết nội quá cao hoặc cần truyền thuốc tiêu sợi huyết qua ống thông ĐMP.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• NMCT cấp ST chênh lên có chỉ định tiêu sợi huyết.</li> <li>• NMCT cấp ST chênh lên đến muộn quá thời gian tái thông lý tưởng mà triệu chứng lâm sàng không tới đi (đau ngực nhiều, ST còn chênh, biến chứng cơ học của nhồi máu).</li> <li>• NMCT cấp ST không chênh nguy cơ cao (điểm GRACE <math>\geq</math> 140).</li> <li>• Lóc tách thành ĐMC tít B không biến chứng.</li> <li>• Thuyên tắc huyết khối phổi cấp.</li> <li>• Đợt cấp suy tim.</li> <li>• Con tăng huyết áp cấp.</li> </ul>

**Đối với những người nhiễm COVID có bệnh nền là bệnh tim mạch**

• Nhiễm COVID-19 có thể gây ra các biến cố tim mạch cấp hoặc làm trầm trọng thêm các bệnh lý tim mạch có từ trước. Các biến cố tim mạch xảy ra ở người nhiễm COVID-19 khá tương đồng với các biến chứng khi nhiễm SARS, MERS, và cúm, bao gồm: tổn thương cơ tim, viêm cơ tim, hội chứng vành cấp, rối loạn nhịp tim, suy tim và bệnh cơ tim, sốc tim (đơn thuần hoặc kết hợp với ARDS), thuyên tắc huyết khối tĩnh mạch.

• Tỷ lệ tử vong do COVID-19 hiện tại không thực sự rõ ràng, thay đổi từ 0.5%-6.7%, tăng rõ rệt theo tuổi (8% ở nhóm 70-79 tuổi và 14.8% ở nhóm tuổi từ 80 trở lên) cũng như tăng khi có kèm các bệnh đồng mắc mạn tính: 5.6% với người có ung thư; 6% với người THA; 6.3% với người có COPD, 7.3% với người đái đường và 10.5% với người có tiền sử bệnh tim mạch. Nên phân tầng nguy cơ khi nhiễm COVID-19 theo

các bệnh lý nền để tiếp cận và tiên lượng kịp thời.

• Tình trạng yếu mệt khi nhiễm COVID-19 dễ gây do dự khi dùng các thuốc tim mạch thường quy, như các thuốc kháng tiểu cầu, các thuốc chẹn beta giao cảm... khi đó làm tăng nguy cơ biến cố thiếu máu cơ tim hoặc suy tim.

• Dễ có tình trạng tăng đông nặng khi nhiễm COVID-19, nên lưu ý dự phòng huyết khối và tầm soát thuyên tắc huyết khối động mạch phổi.

• Truyền nhiều dịch điều trị cho người nhiễm COVID-19 cần thận trọng và theo dõi sát sao ở người có suy tim hoặc đã quá tải thể tích.

• Triệu chứng và bệnh cảnh nhồi máu cơ tim cấp có thể bị coi nhẹ hoặc nhầm trong bệnh cảnh nhiễm COVID-19, dễ dẫn tới bỏ sót và xử trí không kịp thời.

• Chú ý tìm kiếm và theo dõi các ảnh hưởng tiềm tàng trên tim mạch của các thuốc có thể dùng khi điều trị COVID-19 (Bảng 2 và 3).

*Bảng 2. Độc tính và tác dụng phụ tiềm tàng trên tim mạch của thuốc điều trị COVID-19.*

Thuốc	Cơ chế tác dụng	Tương tác với thuốc	Tác dụng phụ trên tim mạch
Ribavirin	Ức chế sao chép RNA và DNA virus	Chống đông	Chưa rõ
Lopinavir/ Ritonavir	Lopinavir ức chế protease/ Ritonavir ức chế chuyển hoá CYP3, gây tăng nồng độ lopinavir	Kháng tiểu cầu Kháng đông Statin Thuốc chống rối loạn nhịp	Thay đổi dẫn truyền trong tim: kéo dài QTc, bloc nhĩ thất độ cao, xoắn đỉnh
Redemsevir	Ức chế polymerase RNA tương tự nucleotid	Không rõ	Không rõ
Bevacizumab	Ức chế VEGF, để giảm tính thấm mao mạch và phù phổi	Không rõ	- Độc trực tiếp lên cơ tim, trầm trọng thêm bệnh cơ tim - THA nặng - Thuyên tắc huyết khối
Chloroquine/ Hydroxy chloroquine	Thay đổi pH nội thể vón cân để virus xâm nhập tế bào	Thuốc chống rối loạn nhịp	- Độc trực tiếp lên cơ tim, trầm trọng thêm bệnh cơ tim - Thay đổi dẫn truyền trong tim, bloc nhĩ thất, bloc nhánh, xoắn đỉnh, rung thất, nhịp nhanh thất

Eculizumab	Ức chế hoạt hoá bổ thể	Không rõ	THA, nhịp nhanh, phù ngoại vi
Fingolimod	Ức chế TB lympho do điều hoà sphingosine-1 phosphat	Không rõ	- THA, bloc nhĩ thất độ 1-2, nhịp chậm, kéo dài QTc, - Chống chỉ định: sau hội chứng vành cấp, đột quy cấp, suy tim mất bù cấp; bloc nhĩ thất độ cao, suy nút xoang, QTc $\geq$ 500 ms
Interferon	Hoạt hoá hệ miễn dịch	Không rõ	- Độc trực tiếp lên cơ tim, trầm trọng thêm bệnh cơ tim - Tụt HA, RL nhịp, bệnh cơ tim, NMCT
Pirfenidone	Chống xơ hoá, ức chế IL-1B/IL-4 giảm cytokine lên phổi	Không rõ	Không rõ
Methyl prednisolone	Thay đổi bộc lộ gene làm giảm viêm	Kháng đông	Ứ dịch; rối loạn điện giải, THA
Tocilizumab	Ức chế thụ thể IL-6	Có thể tăng chuyển hoá các thuốc	THA, tăng cholesterol máu, không rõ tác dụng trên khoảng QTc

Bảng 3. Chính liều và lưu ý khi dùng thuốc tim mạch với thuốc điều trị COVID-19

Thuốc	Tương tác đặc hiệu	Cơ chế tương tác	Lưu ý
Ribavirin	Kháng đông - Warfarin	Không rõ Không cần chỉnh liều	Theo dõi INR
Lopinavir/ Ritonavir	Kháng đông - Apixaban - Rivaroxanan	Ức chế CYP3A4: - Giảm nửa liều apixaban (ko dùng nếu đang liều 2.5mg/) - Ko dùng cùng Rivaroxaban	Có thể dùng dabigatran hoặc warfarin nhưng cần thận trọng
	Kháng tiểu cầu - Clopidogrel - Ticagrelor	Ức chế CYP3A4 Giảm tác dụng clopi nên không dùng cùng Tăng tác dụng tica nên không dùng cùng	Cần nhắc dùng prasugrel nếu ko có chống chỉ định. Nếu dùng các kháng tiểu cầu khác, cần XN hoạt tính tiểu cầu
	Statin - Atorvastatin - Rosuvastatin - Lovastatin - Simvastatin	- Ức chế OATP1B1 và BCRP: liều rosu tối đa 10 mg/ngày - Ức chế CYP3A4: Liều Ator tối đa 20mg/ngày Không dùng lova/simv	Khởi liều rosu/ator thấp nhất, tăng dần. Có thể dùng pravastatin hoặc pitavastatin
	Rối loạn nhịp tim - Thuốc kéo dài QTc - Digoxin	Ức chế P-glycoprotein Theo dõi nồng độ digoxin để giảm liều	Thận trọng khi phải dùng cùng các thuốc chống rối loạn nhịp

Chloroquine/ Hydroxy chloroquine	Chẹn beta giao cảm: metoprol, carvediolol, propranolol, labetalol Rối loạn nhịp tim - Thuốc kéo dài QTc - Digoxin	- Ức chế CYP2D6: có thể cần giảm liều chẹn beta - Ức chế P-glycoprotein Theo dõi nồng độ digoxin để giảm liều	Thận trọng khi phải dùng cùng các thuốc chống rối loạn nhịp
Fingolimod	- Các thuốc chậm nhịp tim: chẹn beta, chẹn canxi, ivabradine - Rối loạn nhịp: kéo dài QTc: nhóm IA và III	Ức chế thụ thể sphingosine 1 phosphat ở cơ nhĩ: không được dùng cùng nhóm IA hay IIIq	Dùng thận trọng đối với thuốc kéo dài QT
Methylpred nisolone	Chống đông: - Warfarin	Không rõ cơ chế: cần chỉnh theo INR	Theo dõi INR

**Thông điệp cho người bệnh tim mạch trong bối cảnh dịch bệnh COVID-19**

1. Khuyến khích tự theo dõi tại nhà và tư vấn từ xa với nhân viên y tế trong vụ dịch. Người đang điều trị tăng huyết áp nên sử dụng các máy đo huyết áp tự động (băng cuốn ở cánh tay) để đo huyết áp và ghi lại diễn biến hàng ngày (ít nhất 1 lần lúc sáng vừa tỉnh giấc chưa ra khỏi giường).

2. Không tự ý ngừng/bỏ thuốc điều trị các bệnh tim mạch mạn tính. Nếu lịch định kỳ bị hoãn do dịch bệnh, nên tư vấn từ xa với nhân viên y tế theo đúng hẹn và phải đảm bảo duy trì phác đồ điều trị hiện tại cho tới lần khám dự kiến tiếp theo. Hợp tác với nhân viên y tế (cung cấp đầy đủ thông tin) về diễn biến bệnh và điều trị khi tư vấn từ xa để có được những điều chỉnh tương đối phù hợp với thực tế.

3. Không tự ý dùng thêm các thuốc khác nếu không hỏi ý kiến nhân viên y tế. Nên duy trì chế độ ăn ngủ luyện tập hợp lý, kiểm soát căng thẳng... để

tăng cường miễn dịch trong đợt dịch. Nguy cơ biến cố tim mạch (nhồi máu cơ tim, đột quỵ não, suy tim...) sẽ tăng vọt nếu do dự không dùng các thuốc tim mạch hàng ngày theo đơn, nhất là khi toàn trạng yếu mệt khi nhiễm COVID-19.

4. Không do dự việc đi khám nếu đã có các bất thường nhưng nên liên hệ với cơ sở y tế trước khi khám để có hướng dẫn cụ thể nhằm tăng hiệu quả điều trị, giảm nguy cơ lây nhiễm cho người bệnh và giảm tải cho cơ sở y tế trong vụ dịch.

5. Cung cấp đầy đủ thông tin về phác đồ điều trị bệnh tim mạch hiện tại khi nhiễm COVID-19 hoặc các bệnh lý khác để tránh các tương tác thuốc bất lợi và để hiệu chỉnh liều hợp lý các thuốc tim mạch khi phải dùng các thuốc điều trị COVID-19 hoặc các bệnh khác.

6. Tuyệt đối tuân thủ các hướng dẫn về dự phòng lây nhiễm COVID-19 tại địa phương và các cơ sở y tế để phòng lây nhiễm cho bản thân, cho người xung quanh và cho nhân viên y tế !.