

# Đánh giá sống còn ở bệnh nhân suy tim mạn tính giai đoạn cuối và một số yếu tố liên quan tại Viện Tim mạch Việt Nam

Lê Ngọc Anh, Nguyễn Ngọc Quang

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** “Suy tim độ cao”, “suy tim giai đoạn cuối”, “suy tim kháng trị” là những thuật ngữ được sử dụng để mô tả nhóm bệnh nhân suy tim mạn tính tồn tại triệu chứng dai dẳng dù đã được điều trị nội khoa tối ưu.

**Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ tử vong và một số yếu tố ảnh hưởng đến tỷ lệ tử vong ở bệnh nhân suy tim mạn tính giai đoạn cuối.

**Phương pháp nghiên cứu:** Tất cả các bệnh nhân suy tim EF < 30% nhập Viện Tim mạch Quốc gia Việt Nam từ tháng 10/2016 đến 02/2017 được đưa vào nghiên cứu. Sau hai tháng tối ưu hóa điều trị, các bệnh nhân có NYHA III – IV, EF < 30% được phân loại là nhóm suy tim giai đoạn cuối và theo dõi định kỳ mỗi hai tháng. Tiêu chí nghiên cứu chính là tử vong do mọi nguyên nhân.

**Kết quả:** 221 bệnh nhân suy tim EF < 30% được đưa vào nghiên cứu. Sau 2 tháng tối ưu hóa điều trị, 104 bệnh nhân được chẩn đoán suy tim giai đoạn cuối. Thời gian theo dõi trung bình  $8,3 \pm 1,3$

tháng. Tại thời điểm 6 tháng, tỷ lệ tử vong của nhóm bệnh nhân suy tim giai đoạn cuối là 24,0% (95%CI = 16,2 – 33,4%). Các yếu tố làm tăng nguy cơ tử vong là bệnh thận mạn tính (HR = 4,26; 95%CI = 1,47 – 12,39), block nhánh trái (HR = 4,10; 95%CI = 1,05 – 16,00), phải sử dụng noradrenalin trong quá trình nằm viện (HR = 10,37; 95%CI = 1,81 – 59,43). Các yếu tố làm giảm nguy cơ tử vong gồm: điều trị bằng các thuốc chỉ định loại IA (ức chế men chuyển/ức chế thụ thể, chẹn beta giao cảm, kháng aldosterone) (HR = 0,04; 95%CI = 0,01 – 0,31), NT – proBNP ra viện giảm  $\geq 50\%$  so với khi nhập viện (HR = 0,36; 95%CI = 0,14 – 0,92).

**Kết luận:** Các bệnh nhân suy tim giai đoạn cuối, dù đã được điều trị nội khoa tối ưu có nguy cơ tử vong cao. Có nhiều yếu tố ảnh hưởng đến nguy cơ tử vong, bệnh thận mạn tính, block nhánh trái, phải sử dụng noradrenalin làm tăng nguy cơ tử vong. Điều trị bằng các thuốc chỉ định loại IA, giảm NT – proBNP khi ra viện  $\geq 50\%$  so với khi nhập viện làm giảm nguy cơ tử vong.

## ABSTRACT

### **Mortality and predictors of mortality in advanced heart failure patients at vietnam national heart institute from 10/2016 to 10/2017**

**Background:** “Advanced heart failure,” “end-stage heart failure,” and “refractory heart failure” are the terminologies have been used to describe a subset of patients with chronic HF will continue to progress and develop persistently severe symptoms despite maximum GDMT.

**Objectives:** The aim of this study was to evaluated the mortality and risk prediction in advanced heart failure patients.

**Method:** This study is prospective. All patients with HF, LVEF < 30% admitted the Vietnam National Heart Institute from 10/2016 to 02/2017 was included in the study. After two months of optimizing treatment, patients with NYHA III-IV, EF <30% were classified as AHF and follow-up every two months. The primary outcome was all cause mortality.

**Results:** 221 patients with HF, LVEF < 30% were included in the study. After 2 months of optimizing treatment, 104 patients were classified as AHF. The mean follow-up time was  $8.3 \pm 1.3$  months. At 6 months, the mortality of AHF was 24.0% (95% CI = 16.2 - 33.4%). The independent predictors were chronic kidney disease (HR = 4,26; 95%CI = 1,47 – 12,39), left bundle branch block (HR = 4,10; 95%CI = 1,05 – 16,00), need to use noradrenalin during hospital stay (HR = 10,37; 95%CI = 1,81 – 59,43), treatment with ACE inhibitors/ARBs, beta blockers, aldosterone antagonists (HR = 0,04; 95%CI = 0,01 – 0,31), NT - proBNP discharge value was  $\geq 50\%$  lower than when admitted (HR = 0,36; 95%CI = 0,14 – 0,92).

**Conclusion:** Patients with advanced heart failure, despite GDMT had a high mortality. Patient with chronic kidney disease, left bundle branch block, need to use noradrenalin during hospital stay had a higher risk for death. In contrast, patients with NT - proBNP discharge value was  $\geq 50\%$  lower than when admitted, being treated with ACE inhibitors/ARBs, beta blockers, aldosterone antagonists had a lower risk for death.