

Screening and prevention of atherosclerosis: Emerging roles of general practitioners

► Correspondence to

A/Prof. Ho Thi Kim Thanh
Department of Family Medicine,
Hanoi Medical University
Center for Family Medicine and
Community Healthcare, Hanoi
Medical University Hospital
Email: hokimthanh@hmu.edu.vn

► Received: 24/7/2023

Accepted: 29/7/2023

Published online: 01/8/2023

To cite: Ho TKT. *J Vietnam
Cardiol* 2023;**106**:93-95

Ho Thi Kim Thanh✉

Hanoi Medical University
Hanoi Medical University Hospital

SUMMARY

Atherosclerotic cardiovascular disease has become a significant public health concern in Vietnam. To address this issue, prevention strategies should focus on improving the quality of primary care. Family physicians play a crucial role in examining individuals from a young age, actively participating in screening, early detection, and management of atherosclerosis, while also providing consultation and education to improve understanding of disease prevention. In general, the involvement and quality of the primary care system are essential in the screening and prevention of atherosclerosis.

Keywords: Atherosclerosis; Family physician; Screening; Prevention.

Sàng lọc và dự phòng xơ vữa động mạch: Vai trò của bác sĩ gia đình

► Tác giả liên hệ

PGS.TS. Hồ Thị Kim Thanh
Bộ môn Y học gia đình,
Trường Đại học Y Hà Nội
Trung tâm Y học gia đình và CSSK
cộng đồng, Bệnh viện Đại học Y
Hà Nội
Email: hokimthanh@hmu.edu.vn

► Ngày nhận: 24/7/2023

Ngày chấp nhận: 29/7/2023

Ngày xuất bản online: 01/8/2023

Mẫu trích dẫn: Ho TKT. *J
Vietnam Cardiol* 2023;**106**:93-95

Hồ Thị Kim Thanh✉

Trường Đại học Y Hà Nội
Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

TÓM TẮT

Bệnh tim mạch do xơ vữa đã trở thành vấn đề sức khỏe cộng đồng tại Việt Nam. Hiện nay, chiến lược dự phòng xơ vữa động mạch cần tập trung vào nâng cao chất lượng chăm sóc ban đầu. Bác sĩ gia đình với nhiệm vụ thăm khám mỗi người từ khi còn khỏe, tham gia tích cực vào việc sàng lọc, phát hiện sớm, quản lý xơ vữa động mạch, đồng thời chủ động tư vấn, giáo dục nâng cao sự hiểu biết để phòng bệnh. Nói chung, sự tham gia và chất lượng của hệ thống bác sĩ gia đình đóng vai trò quan trọng cho các hoạt động sàng lọc và dự phòng xơ vữa động mạch.

Từ khóa: Xơ vữa động mạch; Bác sĩ gia đình; Sàng lọc; Dự phòng.

Mặc dù đã có rất nhiều tiến bộ trong chẩn đoán và điều trị bệnh tim mạch do xơ vữa nhưng đến nay tỷ lệ tử vong và tàn phế do bệnh này vẫn giữ vị trí số 1 ở các nước phát triển và đang tăng nhanh ở Việt Nam do rất nhiều người chưa được dự phòng và kiểm soát yếu tố nguy cơ đạt mục tiêu. Hàng năm tại Hoa Kỳ chi phí cho bệnh tim mạch do xơ vữa lên tới trên 200 tỷ đô la. Việc tiếp cận sớm, sàng lọc, dự phòng, nâng cao nhận thức cảnh giác của người trưởng thành để tự bảo vệ mình là vô cùng quan trọng và không thể thiếu vai trò của các bác sĩ đa khoa, bác sĩ y tế cơ sở, tuyến đầu hay ở các nước tiên tiến là bác sĩ gia đình (người theo sát sức khoẻ của mỗi cá nhân trong cộng đồng). Các khuyến cáo gần đây của Hội tim mạch Hoa Kỳ nhấn mạnh 3 điểm nổi trội:

1. Phối hợp Nhóm đa chuyên khoa để tăng chất lượng và duy trì ổn định dự phòng bệnh tim mạch do xơ vữa. Đây là cách tiếp cận đa chiều, toàn diện để đưa ra quyết định lựa chọn biện pháp điều trị trên cơ sở chia sẻ trách nhiệm, cam kết của chính người bệnh, người nhà họ và các bác sĩ đa chuyên khoa. Các nghiên cứu đều cho thấy lợi ích giảm tỷ lệ biến cố tim mạch khi tiếp cận như vậy cho các bệnh nhân tăng huyết áp (THA), đái tháo đường (ĐTĐ), rối loạn lipid máu máu, hiệu quả vượt trội so với điều trị thường qui. Tiếp cận đa chuyên khoa giúp đạt mục tiêu điều trị, đáp ứng đúng nhu cầu của người bệnh hơn nhiều so với điều trị chuẩn, nhất là ở những vùng kinh tế khó khăn, nguồn lực hạn chế, thiếu bác sĩ chuyên khoa. Tiếp cận đa ngành ngày càng được chú trọng phát triển, hiện nay còn bao gồm cả các hoạt động chăm sóc y tế từ xa (telehealth), hỗ trợ từ xa và tư vấn giáo dục sức khoẻ cho người bệnh.

2. Quyết định biện pháp dự phòng tiên phát phải được thống nhất bởi bác sĩ và bệnh nhân, mà đa phần là bác sĩ gia đình, bác sĩ tuyến y tế cơ sở, phòng khám ban đầu. Với mối quan hệ hiểu biết thân thiện, lấy người bệnh làm trung tâm, thảo luận để đồng thuận áp dụng các biện pháp dự phòng bao gồm thay đổi lối sống, thiết lập mục tiêu và thuốc điều trị cho mỗi cá thể, bác sĩ đã giúp người bệnh vượt qua các rào cản và dễ tuân thủ điều trị, đạt mục tiêu bền vững hơn là chỉ quyết định bởi bác sĩ.

3. Các đặc tính kinh tế xã hội ảnh hưởng rất lớn đến yếu tố nguy cơ tim mạch trên toàn cầu. Do đó, các bác sĩ cần tìm hiểu kỹ đặc điểm kinh tế xã hội, trình độ văn hoá, học vấn, công việc, môi trường sống. Tại Mỹ đã phát triển bộ công cụ sàng lọc gồm 5 thành phần liên quan đến sức khoẻ bao gồm: nhà ở, thức ăn, phương tiện vận chuyển, nhu cầu cơ bản trong sinh hoạt và sự an toàn của cá nhân. Các thành tố này cần được quan tâm, sàng lọc sớm, định kỳ và có hỗ trợ, can thiệp giúp người bệnh nhất là đối tượng khó khăn, yếu thế, sẽ giúp dự phòng tốt các nguy cơ tim mạch. Ví dụ, khi đưa ra các lời khuyên về chế độ ăn, tập luyện... các bác sĩ phải hiểu rõ người bệnh chỉ có khả năng đến đâu, làm được gì phù hợp. Một người nghèo, ít hiểu biết, kinh tế khó khăn... không thể áp lời khuyên chung chung là cần tránh các loại thực phẩm cao cấp (trong khi họ không đủ tiền ăn), phải tăng hoạt động thể lực (trong khi họ đang lao động thể lực quá sức)...

Như vậy, đồng hành cùng người khoẻ, ở mọi lứa tuổi, không kể giới tính, dân tộc, điều kiện kinh tế xã hội nào, các bác sĩ tuyến đầu cần ghi nhớ thảo luận, chia sẻ và đồng thuận cùng người tới khám, gia đình họ 10 điều sau để chủ động dự phòng bệnh tim mạch:

1. Thúc đẩy lối sống lành mạnh suốt đời là cách tốt nhất dự phòng bệnh tim mạch do xơ vữa, suy tim, rung nhĩ.

2. Tiếp cận nhóm chăm sóc toàn diện là hiệu quả nhất để dự phòng bệnh tim mạch. Bác sĩ cần đánh giá các yếu tố xã hội ảnh hưởng tới sức khoẻ và phân tích, giúp người bệnh lựa chọn biện pháp dự phòng thích hợp cho từng cá thể.

3. Đánh giá nguy cơ tim mạch 10 năm cho mọi người từ 40-75 tuổi và thảo luận, thống nhất thuốc dự phòng (nếu cần) như aspirin, statin. Tuy từng cá thể mà có chỉ định thăm dò nguy cơ sâu hơn như đo độ cứng thành mạch, sàng lọc can xi hoá mạch vành.

4. Tất cả người trưởng thành đều cần áp dụng chế độ ăn lành mạnh tức là nhiều rau củ quả tươi, đạm thực vật, nguyên hạt, thịt trắng, cá, thịt nạc, ít chất béo no; hạn chế: thịt đỏ, thực phẩm đã qua chế biến, thực phẩm giàu tinh bột, đồ ngọt. Với người thừa cân, béo

phì cần tư vấn chế độ ăn giảm năng lượng giúp giảm cân và duy trì giảm cân.

5. Cần duy trì hoạt động thể lực mức độ trung bình 150 phút/tuần hoặc cường độ mạnh 75 phút/tuần.

6. Với bệnh nhân ĐTĐ typ 2, thay đổi thói quen ăn uống và duy trì mức hoạt động thể lực theo khuyến cáo là cực kì quan trọng. Thuốc ưu tiên chỉ định là metformin và SGLT2i hoặc GLP1.

7. Các lần thăm khám đều cần đánh giá việc sử dụng thuốc lá. Nếu người bệnh có hút thuốc (dưới mọi hình thức) đều cần hỗ trợ, tư vấn bỏ thuốc lá.

8. Aspirin không sử dụng thường qui cho mọi bệnh nhân (do hiệu quả chưa được chứng minh).

9. Chỉ định statin dự phòng bệnh tim mạch do xơ vữa cho người bệnh tăng LDL-C (≥ 190 mg/dL), người ĐTĐ, người 40-75 tuổi và có nguy cơ tim mạch 10 năm.

10. Các biện pháp giảm huyết áp không dùng thuốc cần được áp dụng cho mọi người trưởng thành có tăng THA thực sự hoặc tiền THA. Với người đang dùng thuốc điều trị thì mục tiêu tối ưu cần đạt là HA $< 130/80$ mmHg.

Bác sĩ gia đình với nhiệm vụ thăm khám mỗi người từ khi còn khỏe, chủ động tư vấn, giáo dục nâng cao sự hiểu biết để phòng bệnh. Sàng lọc sớm, phát hiện nguy cơ định kỳ 1 cách hệ thống, can thiệp đa chiều, toàn diện, liên tục hướng gia đình, hướng cộng đồng trong bối cảnh sinh học, kinh tế, xã hội, phối hợp chặt chẽ (hội chẩn, chuyển tuyến 2 chiều, phối hợp trong quá trình theo dõi điều trị) với các bác sĩ đa chuyên khoa là cách tiếp cận ưu việt, thân thiện, chi phí-hiệu quả cao, phù hợp cho mọi

khu vực. Tăng cường các biện pháp chăm sóc sức khỏe từ xa, nhất là trong bối cảnh dịch bệnh, các khu vực khó khăn về mặt địa lý. Hiện nay Luật khám chữa bệnh mới và các văn bản hướng dẫn của Bộ y tế đã tạo hành lang pháp lý vững cho ứng dụng công nghệ, khám chữa bệnh từ xa phát triển theo xu hướng chung của các nước.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Arnett DK, Blumenthal RS, Albert MA, et al. 2019 ACC/AHA Guideline on the Primary Prevention of Cardiovascular Disease: Executive Summary: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. *Circulation*. 2019 Sep 10;140(11):e563-95.
2. Grundy SM, Stone NJ, Bailey AL, et al. 2018 AHA/ACC/AACVPR/AAPA/ABC/ACPM/ADA/AGS/APhA/ASPC/NLA/PCNA Guideline on the Management of Blood Cholesterol: Executive Summary: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. *J Am Coll Cardiol*. 2019 Jun 25;73(24):3168-209.
3. Whelton PK, Carey RM, Aronow WS, et al. 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults: Executive Summary: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. *Hypertension*. 2018 Jun;71(6):1269-324.