

10 điểm quan trọng trong khuyến cáo cập nhật về chẩn đoán và xử trí suy tim năm 2016

Phan Đình Phong, Nguyễn Lâm Việt

Viện Tim mạch Việt Nam

Cùng trong năm 2016, Hội Tim mạch học Hoa Kỳ/Trường môn Tim mạch Hoa Kỳ/Hội Suy tim Hoa Kỳ (ACC/AHA/HFSA) và Hội Tim mạch học châu Âu (ESC) đã xuất bản hai khuyến cáo cập nhật về chẩn đoán và xử trí suy tim, dưới đây là 10 điểm nhấn quan trọng của các khuyến cáo:

❖ Chẩn đoán suy tim cần dựa trên đánh giá toàn diện cả về lâm sàng và cận lâm sàng bao gồm khai thác tiền sử bệnh, khám lâm sàng, ghi điện tâm đồ lúc nghỉ, xét nghiệm nồng độ natriuretic peptides và siêu âm tim qua thành ngực.

❖ Siêu âm tim qua thành ngực được chỉ định đối với các trường hợp còn nghi ngờ chẩn đoán hoặc đã được chẩn đoán suy tim trước đó nhằm đánh giá tình trạng cấu trúc và chức năng hoạt động của tim. Chỉ số phân suất tống máu thất trái (LVEF) nhằm xác định suy tim có phân suất tống máu thất trái giảm (HFrEF, LVEF < 40%); suy tim với chức năng tâm thu thất trái giảm vừa

(HFmrEF, LVEF: 40-49%) và suy tim với chức năng tâm thu thất trái còn bảo tồn (HFpEF, LVEF ≥ 50%).

❖ Để dự phòng hoặc ngăn ngừa tiến triển của suy tim và kéo dài tuổi thọ, các khuyến cáo đều nhấn mạnh đến việc cần điều trị kiểm soát tốt tăng huyết áp, sử dụng statin đối với những bệnh nhân mắc hoặc có nguy cơ cao mắc bệnh mạch vành, khuyến cáo sử dụng thuốc ức chế men chuyển đối với bệnh nhân rối loạn chức năng thất trái có triệu chứng, khuyến cáo sử dụng thuốc chẹn beta giao cảm đối với bệnh nhân rối loạn chức năng thất trái có triệu chứng hoặc bệnh nhân sau nhồi máu cơ tim.

❖ Đối với bệnh nhân suy tim có giảm chức năng tống máu thất trái (HFrEF), các thuốc sẽ giúp cải thiện tiên lượng sống bao gồm phối hợp giữa ức chế men chuyển (hoặc ức chế thụ thể Angiotensin II nếu không dung nạp được ức chế men chuyển), chẹn beta giao cảm và thuốc lợi tiểu kháng Aldosterone. Nếu bệnh nhân vẫn còn

triệu chứng thì sacubitril-valsartan được khuyến cáo thay thế thuốc ức chế men chuyển. Thuốc lợi tiểu được khuyến cáo đối với trường hợp suy tim có triệu chứng ứ trệ nước, muối nhằm cải thiện triệu chứng và khả năng gắng sức cho người bệnh.

5 **5** Cân nhắc cấy máy phá rung tự động (ICD) đối với những trường hợp suy tim có triệu chứng với phân suất tống máu thất trái giảm $\leq 35\%$ (đánh giá sau ít nhất 3 tháng điều trị nội khoa tối ưu) hoặc suy tim kèm theo các cơn tim nhanh thất gây rối loạn huyết động nhằm giảm nguy cơ đột tử do tim và giảm tử vong chung. ICD không khuyến cáo trong vòng 40 ngày sau nhồi máu cơ tim cấp vì không chứng minh được lợi ích cải thiện tiên lượng sống còn của người bệnh.

6 **6** Máy tạo nhịp tái đồng bộ tim (CRT) được khuyến cáo chỉ định cho các trường hợp suy tim với chức năng tống máu thất trái giảm $\leq 35\%$ (đánh giá sau ít nhất 3 tháng điều trị nội khoa tối ưu), có nhịp xoang và phức bộ QRS kéo dài ≥ 130 mili giây (ms) với dạng block nhánh trái hoàn toàn, nhằm cải thiện tỉ lệ nhập viện và tử vong.

7 **7** Xử trí những trường hợp nghi ngờ suy tim cấp tính, cần đưa ra các quyết định khẩn trương về chẩn đoán và điều trị. Nhanh chóng hỗ trợ tuần hoàn và/hoặc hô hấp đối với những trường hợp shock tim và/hoặc suy hô hấp.

8 **8** Trong xử trí suy tim cấp, cần nhanh chóng xác định các rối loạn kết hợp và/hoặc các yếu tố làm nặng thêm suy tim bao gồm: hội chứng vành cấp, cơn tăng huyết áp cấp cứu, rối loạn nhịp tim, các nguyên nhân cơ học cấp tính, tắc động mạch phổi... và xử trí tùy theo từng tình huống cụ thể.

9 **9** Trong xử trí suy tim cấp, cần đánh giá tình trạng ứ nước và giảm tưới máu ngoại biên. Cần lưu ý giảm tưới máu không luôn luôn đồng nghĩa với giảm huyết áp mặc dù giảm tưới máu thường đi kèm với giảm huyết áp.

10 **10** Cần xây dựng một phương thức xử trí toàn diện các bệnh nhân suy tim bằng việc kết hợp, trao đổi ý kiến về chuyên môn giữa các chuyên ngành có liên quan, nhằm giảm tối đa tỉ lệ nhập viện và tử vong.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. 2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. *European Heart Journal*. doi:10.1093/eurheartj/ehw128.
2. 2016 ACC/AHA/HFSA Focused Update on New Pharmacological Therapy for Heart Failure: An Update of the 2013 ACCF/AHA Guideline for the Management of Heart Failure-A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines, and the Heart Failure Society of America. *J Am Coll Cardiol* 2016; May 20:[Epub ahead of print].