

Target organ damages in difficult-to-control hypertension patients in Can Tho Hospital

Huynh Thi Ngoc Giàu¹, Tran Viet An¹

Trinh Thi Hong Cua¹, Huynh Tuan An¹, Bui The Dung²

¹ Can Tho University of Medicine and Pharmacy

² University Medical Center at Ho Chi Minh City

► Correspondence to

Dr. Huynh Thi Ngoc Giàu
Can Tho University of Medicine and
Pharmacy
Email: huynhthingocgiauhtng@
gmail.com

► Received 20 April 2024

Accepted 20 May 2024

Published online 31 May 2024

To cite: Huynh TNG, Tran VA,
Trinh THC, et al. *J Vietnam Cardiol*
2024;109:30-33

ABSTRACT

Overview: Difficult-to-control hypertension is one of the leading causes of dangerous complications for target organs.

Objectives: Determine the rate of some target organ damages in difficult-to-control hypertension patients at Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital and Can Tho Central General Hospital.

Methods: Cross-sectional descriptive study on 80 patients who came for examination and treatment and were diagnosed with difficult-to-control hypertension at Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital and Can Tho Central General Hospital.

Results: The rate of target organ damage recorded from research patients in heart was 78,8%, in kidney was 66,3%, and in carotid artery was 65% respectively.

Conclusion: Heart damage accounts for the highest rate, and carotid artery damage accounts for the lowest rate.

Keywords: difficult-to-control hypertension, target organ damage.

Tổn thương cơ quan đích ở bệnh nhân tăng huyết áp khó kiểm soát điều trị nội viện tại Cần Thơ

Huỳnh Thị Ngọc Giàu¹, Trần Viết An¹

Trinh Thị Hồng Cua¹, Huỳnh Tuấn An¹, Bùi Thế Dũng²

¹ Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

² Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

► Tác giả liên hệ

BS. Huỳnh Thị Ngọc Giàu
Trường Đại học Y Dược Cần Thơ
Email: huynhthingocgiauhtng@
gmail.com

► Nhận ngày 20 tháng 04 năm 2024

Chấp nhận đăng ngày 20 tháng 05
năm 2024

Xuất bản online ngày 31 tháng 05
năm 2024

Mẫu trích dẫn: Huynh TNG,
Tran VA, Trinh THC, et al. *J Vietnam*
Cardiol 2024;109:30-33

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tăng huyết áp khó kiểm soát là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây ra các biến chứng nguy hiểm cho cơ quan đích.

Mục tiêu nghiên cứu: Xác định tỷ lệ một số tổn thương cơ quan đích ở bệnh nhân tăng huyết áp khó kiểm soát tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ và Bệnh viện Đa Khoa Trung Ương Cần Thơ.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 80 bệnh nhân đến khám và điều trị được chẩn đoán là tăng huyết áp khó kiểm soát tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ và Bệnh viện Đa Khoa Trung Ương Cần Thơ.

Kết quả: Tỷ lệ tổn thương cơ quan đích được ghi nhận từ bệnh nhân được

khảo sát là tim (78,8%), thận (66,3%), và động mạch cảnh (65%).

Kết luận: Tổn thương tim chiếm tỷ lệ cao nhất, và tổn thương động mạch cảnh chiếm tỷ lệ thấp nhất.

Từ khóa: tăng huyết áp khó kiểm soát, tổn thương cơ quan đích.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay, tăng huyết áp (THA) là một bệnh thường gặp trong lâm sàng, và là bệnh lý phổ biến trong các bệnh tim mạch trên thế giới. Mặc dù điều trị hạ huyết áp giúp làm giảm nguy cơ xuất hiện các biến cố, song trên thực tế nhiều bệnh nhân vẫn không thể kiểm soát được huyết áp. Nguyên nhân thường gặp đó là tình trạng không dung nạp được thuốc hạ áp, kém tuân thủ điều trị, do chế độ ăn uống, hay lối sống thay đổi¹. Hậu quả dẫn đến biến chứng ở một số cơ quan đích: tim (76,3%), thận (24,4%), não (21,1%)². THA khó kiểm soát được sử dụng cho những bệnh nhân có THA chưa thỏa những tiêu chí chặt chẽ của THA kháng trị³. Thuật ngữ THA kháng trị được sử dụng trên những bệnh nhân có huyết áp khó kiểm soát hay kháng với điều trị thuốc hạ huyết áp, khi huyết áp vẫn chưa được kiểm soát với thay đổi lối sống và dùng ít nhất 3 loại thuốc hạ huyết áp khác nhau với liều tối ưu, trong đó có một thuốc là lợi tiểu⁴. Như vậy định nghĩa THA khó kiểm soát vẫn chưa được thống nhất, nhưng nhìn chung THA khó kiểm soát bao gồm nhóm bệnh nhân có THA không thỏa những tiêu chí chặt chẽ của THA kháng trị. Định nghĩa này giúp cho việc định hướng mục đích nghiên cứu, và đưa ra hướng điều trị cho các bệnh nhân THA khó kiểm soát trên toàn thế giới được rõ. Gần đây, kết quả của chương trình tháng 5 đo huyết áp (MMM: May Measure Month) ghi nhận có 33,8% người tham gia khảo sát mắc THA, và 48,8% bệnh nhân dùng thuốc hạ huyết áp không được kiểm soát⁵. Hiện tại vẫn chưa có nghiên cứu có kết quả đáng tin cậy về việc đánh giá tần suất thực sự của THA khó kiểm soát, do đó chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu xác định tỷ lệ một số tổn thương cơ quan đích ở bệnh nhân THA khó kiểm soát điều trị nội viện.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân đến khám và điều trị tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ và Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ được chẩn đoán THA khó kiểm soát từ tháng 3 năm 2023 đến tháng 3 năm 2024.

Tiêu chuẩn chọn mẫu

Bệnh nhân được chẩn đoán là THA khó kiểm soát khi thỏa điều kiện³: bệnh nhân THA chưa thỏa những tiêu chí chặt chẽ của THA kháng trị; và huyết áp $\geq 140/90$ mmHg, đang điều trị với ≥ 3 thuốc hạ huyết áp liều tối ưu (hoặc liều dung nạp tốt nhất) của một chiến lược điều trị thích hợp, trong đó có thuốc lợi tiểu, nhưng không làm giảm HATT (Huyết áp tâm thu) và/hoặc HATTr (Huyết áp tâm trương) tương ứng xuống <140 mmHg và/hoặc 90mmHg; và kiểm soát huyết áp không đầy đủ được xác nhận bởi đo huyết áp liên tục hoặc huyết áp tại nhà. Tất cả bệnh nhân có tuổi ≥ 18 tuổi và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

Tình trạng cấp cứu, bệnh lý tự miễn, bệnh lý ác tính, không loại trừ THA thứ phát hoặc không tuân thủ điều trị.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu:

$$Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 = \frac{p(1-p)}{2}$$

trong đó n là cỡ mẫu tối thiểu, α là sai sót loại (chọn $\alpha = 5\%$), Z : độ là tin cậy là 95% thì $Z = 1,96$, d : khoảng sai lệch mong muốn (lấy $d = 0,1$), p : tỷ lệ tổn thương thận ở bệnh nhân THA khó kiểm soát theo nghiên cứu của Trần Viết Thắng là $p = 0,265^3$. Thay vào công thức trên tôi được cỡ mẫu là 75. Thực tế chúng tôi thu thập được 80 mẫu nghiên cứu.

Nội dung nghiên cứu của đối tượng

Đặc điểm chung: giới tính, nhóm tuổi, một số yếu tố nguy cơ tim mạch: tiền sử đột quy/cơn TIA, rối loạn lipid (RLLP) máu.

Xác định tỷ lệ tổn thương cơ quan đích: Tổn thương tim: dựa vào siêu âm tim hoặc điện tâm đồ. Phi đại thất trái khi chỉ số khối cơ thất trái (LVMI) theo tiêu chuẩn siêu

âm tim của ESC 2019 (nam: LVMI >115 g/m², nữ: LVMI >95 g/m²)⁶, hoặc phì đại thất trái trên điện tâm đồ⁷. Tổn thương thận: độ lọc cầu thận ước tính (eGFR)<60 ml/phút/1,73m² theo khuyến cáo của KDIGO 2012, hoặc đạm niệu vi lượng khi tỷ lệ albumin/creatinin 30-300 mg/g⁸. Tổn thương động mạch cảnh: siêu âm động mạch cảnh phát hiện xơ vữa hoặc hẹp lòng động mạch⁹.

Xử lý số liệu

Xử lý bằng chương trình SPSS 18, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi *p* < 0,05.

Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Y Dược Cần Thơ số 23.061.HV/PCT- HĐĐĐ ngày 20 tháng 3 năm 2023.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của bệnh nhân (n=80)

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	< 40 tuổi	2	2,5
	40-60	21	26,3
	≥ 60 tuổi	57	71,3
Giới tính	Nam	31	38,8
	Nữ	49	61,3

Nhận xét: Đối tượng được nghiên cứu đa phần là nữ giới 61,3% và hầu hết từ 60 tuổi trở lên 71,3%.

Một số tổn thương cơ quan đích trên bệnh nhân THA khó kiểm soát

Bảng 2. Một số tổn thương cơ quan đích (n = 80)

Tổn thương cơ quan đích	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tim	Có	63
	Không	17
Thận	Có	53
	Không	27

Tổn thương cơ quan đích		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Động mạch cảnh	Có	52	65
	Không	28	35
Không tổn thương bất kỳ cơ quan nào		3	3,8

Nhận xét: Tỷ lệ tổn thương nhiều nhất là tim 78,8%, kế đến là thận 66,3% và thấp nhất là động mạch cảnh 65%. Tỷ lệ không tổn thương bất kỳ cơ quan nào chiếm 3,8%.

Bảng 3. Một số cận lâm sàng liên quan tổn thương cơ quan đích (n=80)

Đặc điểm	Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)
Phì đại thất trái/siêu âm	25	31,3
Phì đại thất trái/điện tâm đồ	9	11,3
eGFR<60 ml/phút/1,73m ² da	17	21,3
Siêu âm động mạch cảnh có hẹp, xơ vữa	52	65
Albumin/creatinine niệu 30-300 mg/g	27	33,8

Nhận xét: Tỷ lệ phì đại thất trái trên siêu âm và điện tâm đồ lần lượt là 31,3% và 11,3%. Tỷ lệ hẹp, xơ vữa động mạch cảnh h trên siêu âm là 65%. Tỷ lệ eGFR < 60 là 21,3%. Tỷ lệ đạm niệu vi lượng là 33,8%.

Bảng 4. Mối liên quan giữa tổn thương tim với yếu tố nguy cơ (n = 80)

Một số yếu tố nguy cơ tim mạch	Tổn thương tim		p
	Có n (%)	Không n (%)	
Tiền sử đột quy/cơn TIA	35 (92,1)	3 (7,9)	0,005
Rối loạn lipid máu	24 (92,3)	2 (7,7)	0,04

Nhận xét: Tiền sử đột quy/cơn tia (*p* = 0,005) và RLLP máu (*p* = 0,04) có ý nghĩa thống kê (*p* < 0,05).

BÀN LUẬN

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Tỷ lệ THA khó kiểm soát ở nữ giới 61,3% cao hơn so nam giới 38,8%. Nguyên nhân do sự phân bố giới tính trong nghiên cứu của chúng tôi là chưa đều. Tỷ lệ bệnh nhân trên 60 tuổi chiếm khá cao 71,3%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi khá tương đồng với nghiên cứu của Trần Viết Thắng, trong 303 người có THA khó kiểm soát thì độ tuổi trên 60 chiếm tỷ lệ cao nhất³.

Một số tổn thương cơ quan đích trên bệnh nhân THA khó kiểm soát

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy hầu hết bệnh nhân THA khó kiểm soát đều bị tổn thương cơ quan đích chiếm 96,2%, tỷ lệ không tổn thương bất kỳ cơ quan nào chiếm 3,8%. Tỷ lệ tổn thương tim chiếm tỷ lệ cao nhất với 78,8%, các tổn thương thận và động mạch cảnh chiếm tỷ lệ lần lượt là 66,3% và 65%. Nguyên nhân có thể là do thời gian phát hiện bệnh tương đối muộn, bệnh nhân chưa được kịp thời điều trị thích hợp để hạn chế các tổn thương cơ quan đích. Tỷ lệ phì đại thất trái theo siêu âm, điện tâm đồ và tỷ lệ bệnh nhân có đạ niệu vi lượng, eGFR<60 ml/phút/1,73m² da lần lượt là 31,3%, 11,3% và 33,8%, 21,3%. Các kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu của Trần Viết Thắng, với tỷ lệ phì đại thất trái theo siêu âm cao hơn theo điện tâm đồ, và tỷ lệ đạ niệu vi lượng, eGFR<60 ml/phút/1,73m² da lần lượt là 42%, 23,2% và 14,4%, 16,5%³. Các yếu tố nguy cơ tim mạch làm tổn thương tim nhiều nhất chính là RLLP máu (92,3%) với (p = 0,005), thấp nhất là tiền sử đột quy/TIA (92,1%) với (p = 0,04) đều có ý nghĩa thống kê. Theo chúng tôi, cần nghiên cứu trên số mẫu đủ lớn để làm rõ hơn mối tương quan này.

KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu từ 80 bệnh nhân THA khó kiểm soát cho thấy bệnh nhân có bằng chứng tổn thương cơ quan đích chiếm 96,2%. Trong đó, tỷ lệ tổn thương tim là cao nhất với 78,8%, thấp nhất là tỷ lệ tổn thương động mạch cảnh với 65%, và tổn thương thận chiếm 66,3%. Nghiên cứu cũng chỉ ra rằng tiền sử đột quy/cơ TIA và RLLP máu có mối tương quan với tổn thương tim ở bệnh nhân THA khó kiểm soát.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Tran KS, Ngo HT, Nguyen HP, et al. Study on some related factors to hypertension in adults in Ninh Kieu District, Can Tho City in 2022. *ctump*. 2023;(57):109-115. doi:10.58490/ctump.2023i57.418
2. Mai TD. A study on complications in patients with resistant hypertension. *Journal of Practical Medicine*. 2014; 914(4): 60-62.
3. Tran VT, Nguyen TK. Prevalence and characteristics of primary aldosteronism in resistant hypertension. *Ho Chi Minh City Journal of Medicine*. 2021; 25(3): 163-169.
4. Moser M, Setaro JF. Clinical practice. Resistant or difficult-to-control hypertension. *N Engl J Med*. 2006;355(4):385-392. doi:10.1056/NEJMcp041698
5. Minh HV, Poulter NR, Viet NL, et al. Blood pressure screening results from May Measurement Month 2019 in Vietnam. *Eur Heart J Suppl*. 2021;23(Suppl B):B154-B157. doi:10.1093/eurheartj/suab035
6. Knuuti J, Wijns W, Saraste A, et al. 2019 ESC Guidelines for the diagnosis and management of chronic coronary syndromes [published correction appears in *Eur Heart J*. *Eur Heart J*. 2020;41(3):407-477. doi:10.1093/eurheartj/ehz425
7. Huynh VM, Hoang AT. *Electrocardiogram - From Electrophysiology to Clinical Diagnosis*. Hue University Publishing House. 2020.
8. Levin A, Stevens PE. Summary of KDIGO 2012 CKD Guideline: behind the scenes, need for guidance, and a framework for moving forward. *Kidney Int*. 2014;85(1):49-61. doi:10.1038/ki.2013.444
9. Vietnam National Heart Association. Guidelines of the Hypertension Subcommittee – Vietnam National Heart Association on the Diagnosis and Treatment of Hypertension. 2022.