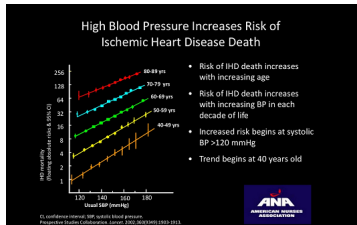


TS Phan Đ ̣ ng B ̣ o Linh - N ̣ i TM



Các nghiên c ̣ u d ̣ ch t ̣ h ̣ c đ ̣ x ̣c minh có s ̣ ̣ k ̣t h ̣ ̣ p m ̣ nh m ̣ gi ̣ a tăng huy ̣ t ̣ p ̣ ̣ và b ̣ nh ĐMV. Tăng huy ̣ t ̣ p ̣ ̣ là y ̣ u t ̣ nguy c ̣ đ ̣ c l ̣ p l ̣ n cho phát tri ̣ n b ̣ nh ĐMV, đ ̣ t qu ̣ và suy th ̣ n. S ̣ l ̣ a ch ̣ n t ̣ i ̣ u c ̣ a thu ̣ c h ̣ ̣ p v ̣ n còn gây tranh cãi và m ̣ i chi ̣ có m ̣ t phân câu tr ̣ l ̣ i cho câu h ̣ i quan tr ̣ ng này trong đi ̣ u tr ̣ tăng huy ̣ t ̣ p ̣ ̣ đ ̣ phòng ng ̣ a và qu ̣ n lý b ̣ nh tim thi ̣ u máu c ̣ c b ̣ :

- Các m ̣ c tiêu huy ̣ t ̣ p ̣ ̣ tâm thu và huy ̣ t ̣ p ̣ ̣ tâm tr ̣ ̣ ng thích h ̣ p là gì ̣ b ̣ nh nh ̣n v ̣ i b ̣ nh ĐMV đ ̣ x ̣c l ̣ p?
- Pha ̣ i ch ̣ ng nh ̣ ng tác đ ̣ ng có l ̣ i c ̣ a đi ̣ u tr ̣ chi ̣ đ ̣ n thu ̣n là ch ̣ c năng h ̣ huy ̣ t ̣ p ̣ ̣ (HA), ho ̣ c là các dòng thu ̣ c c ̣ th ̣ này có hoa ̣ t đ ̣ ng duy nh ̣ t b ̣ o v ̣ ngoài ra có k ̣t h ̣ ̣ p thêm làm ha ̣ HA?
- Là loa ̣ i thu ̣ c h ̣ huy ̣ t ̣ p ̣ ̣ đ ̣ c bi ̣ t nào có th ̣ hi ̣ n hi ̣ u qu ̣ trong phòng ng ̣ a th ̣ phát b ̣ nh tim thi ̣ u máu cu ̣ c b ̣ ?
- Nh ̣ ng loa ̣ i thu ̣ c ch ̣ ng THA nào nên đ ̣ c s ̣ d ̣ ng ̣ b ̣ nh nh ̣n có b ̣ nh ĐMV v ̣ i c ̣ n đau th ̣ t ng ̣ c ̣ n đ ̣ nh, ̣ nh ̣ ng ng ̣ ̣ i h ̣ i ch ̣ ng vành c ̣ p, trong đó bao g ̣ m đau th ̣ t ng ̣ c không ̣ n đ ̣ nh, nh ̣ i máu c ̣ tim không ST chênh lên và nh ̣ i máu c ̣ tim ST chênh lên và trong nh ̣ ng b ̣ nh nh ̣n suy tim do b ̣ nh ĐMV?

C ̣ CH ̣ TĂNG HUY ̣ T ̣ P ̣ ̣ VÀ B ̣ NH Đ ̣ NG M ̣ CH VÀNH

M ̣ t lo ̣ t các c ̣ ch ̣ sinh lý b ̣ nh góp ph ̣ n sinh b ̣ nh c ̣ a THA và liên quan t ̣ n th ̣ ̣ ng c ̣ quan đ ̣ch, bao g ̣ m ĐMV. Nh ̣ ng c ̣ ch ̣ này bao g ̣ m tăng hoa ̣ t h ̣ th ̣ n kinh giao c ̣ m và ho ̣ t đ ̣ ng h ̣ RAA; thi ̣ u hu ̣ t trong vi ̣ c phóng thích ho ̣ c ho ̣ t đ ̣ ng kém c ̣ a các y ̣ u t ̣ gi ̣n m ̣ ch. Ví d ̣ , oxit nitric và prostacyclin và nh ̣ ng thay đ ̣ i trong n ̣ ng đ ̣ peptide l ̣ i i ni ̣ u th ̣ i natri; tăng bi ̣ u l ̣ c các y ̣ u t ̣ tăng tr ̣ ̣ ng và các cytokine viêm trong cây đ ̣ ng m ̣ ch; a ̣ nh

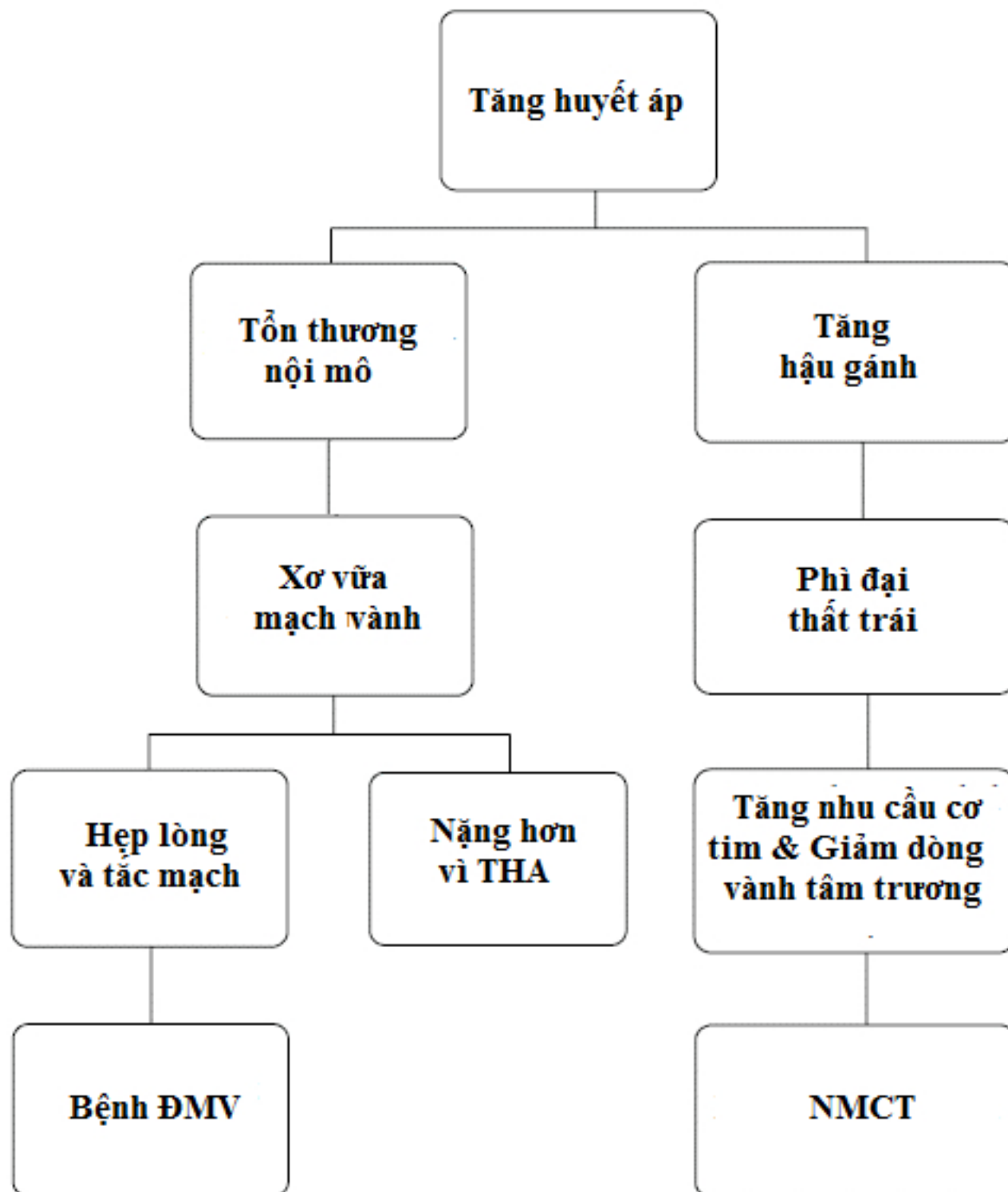
hormone tăng huyết áp; bất thường chức năng và cấu trúc các đường mạch truyền dẫn và kháng thể, đặc biệt tăng đường huyết đái tháo đường và rối loạn chức năng nội mô. Những con đường thân kinh họcmon tăng tác động với các yếu tố di truyền, nhân chủng và môi trường (như tiếp xúc hoặc phơi nhiễm cao các stress tâm lý, chế độ ăn uống quá nhiều natri và chế độ ăn uống không đầy đủ kali và canxi) để xác định liều lượng một người có thể phát sinh bệnh THA và bệnh ĐMV liên quan. Rối loạn chuyển hóa đường huyết, Ví dụ, đái tháo đường, kháng insulin và béo phì, cũng dẫn đến việc sản xuất adipocytokine và một số chất thúc đẩy sự co mạch, rối loạn chức năng nội mô, viêm và tăng stress oxy hóa trong các mạch máu, do đó tăng cả HA và nguy cơ bệnh tim mạch. Những cơ chế sinh lý bệnh cũng chia sẻ cùng các mục tiêu điều trị mà tiềm năng phòng và điều trị THA và bệnh ĐMV với lợi ích có thể còn đi xa hơn nữa không đơn thuần là hạ HA.

1.1 Di truyền học

Nghiên cứu di truyền xác định nhiều biến thể gen y học di truyền đa gene, chủ yếu là đa hình nucleotide đơn, như bệnh xơ vữa động mạch. Đã được đề xuất là đa hình gene của hệ RAA, đặc biệt là ACE, receptor type 1 của angiotensin II và angiotensinogen, liên quan đến phát triển bệnh ĐMV và NMCT. Sự hiện diện của THA làm tăng thêm nguy cơ bệnh mạch vành và có thể gây thích thú sao mà tất cả cá nhân có nhiều nguy cơ mắc bệnh như những người khác về bệnh mạch vành. Một số đa hình gene cũng liên quan với việc đáp ứng HA trong điều trị hạ huyết áp. Ví dụ, đa hình gen mã hóa cho các metalloproteinase matrix hiện diện cho các triệu chứng của bệnh tim mạch bệnh nhân THA điều trị bằng chlorthalidone, amlodipine, hoặc lisinopril. Những dữ liệu này cho thấy rằng trong tương lai, việc xác định các biến thể di truyền có thể được sử dụng cho lựa chọn thuốc hạ áp thích hợp nhằm giảm cả HA và các nguy cơ bệnh ĐMV. Tuy nhiên, vì bệnh ĐMV và nguyên nhân của nó là đa yếu tố sinh bệnh, nghiên cứu di truyền chỉ gợi ý thích một phần nhỏ trong khả năng di truyền của bệnh.

1.2 Các cơ chế vật lý và huyết động học

Trong bệnh THA và tăng nhu cầu tiêu thụ oxy của tim và giảm lưu lượng vành hoặc ít nhất giảm dòng chảy vành. Nhu cầu tiêu thụ oxy tăng do tăng khối lượng gánh làm sức căng thành tim tăng, cũng như phì đại thất trái nên có. Giảm dòng chảy vành có thể do tắc nghẽn mạch vành bởi mảng xơ vữa, tái cấu trúc mạch vành và và nhồi máu, HATr thúc đẩy giảm áp lực tưới máu mạch vành.



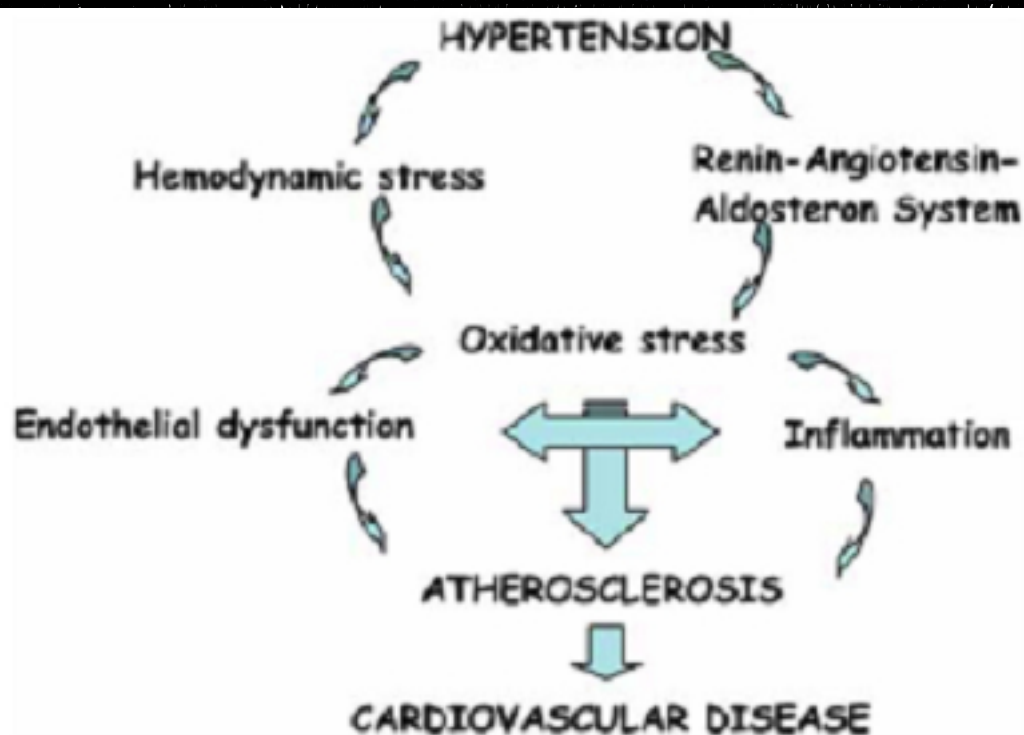
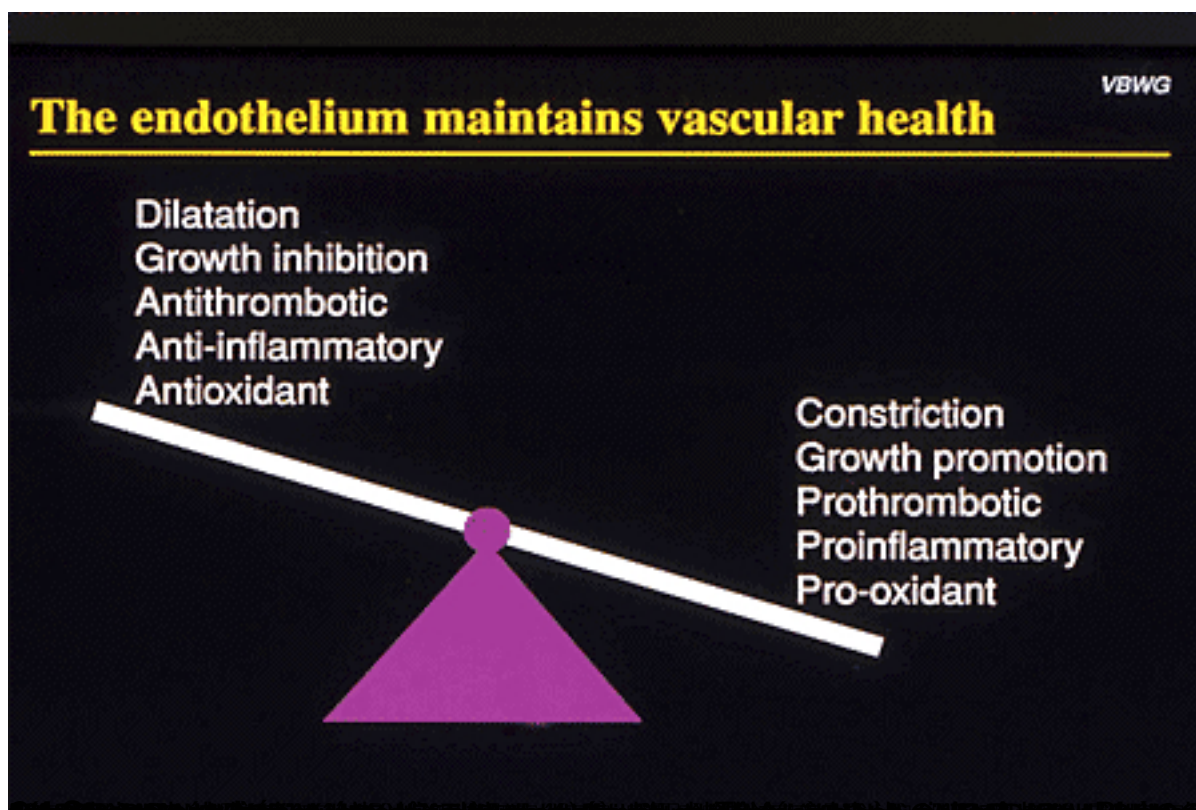


TABLE 1 Applying Classification of Recommendations and Levels of Evidence

ESTIMATE OF CERTAINTY (PRECISION) OF TREATMENT EFFECT		SIZE OF TREATMENT EFFECT				
		CLASS I Benefit >>> Risk Procedure/Treatment SHOULD be performed/ administered	CLASS IIa Benefit >> Risk Additional studies with focused objectives needed IT IS REASONABLE to per- form procedure/administer treatment	CLASS IIb Benefit ≥ Risk Additional studies with broad objectives needed; additional registry data would be helpful Procedure/Treatment MAY BE CONSIDERED	CLASS III No Benefit or CLASS III Harm	
					Procedure/ Test	Treatment
					COR III: No benefit	No Proven Benefit
		COR III: Harm	Excess Cost w/o Benefit or Harmful	Harmful to Patients		
LEVEL A Multiple populations evaluated* Data derived from multiple randomized clinical trials or meta-analyses	■ Recommendation that procedure or treatment is useful/effective ■ Sufficient evidence from multiple randomized trials or meta-analyses	■ Recommendation in favor of treatment or procedure being useful/effective ■ Some conflicting evidence from multiple randomized trials or meta-analyses	■ Recommendation's usefulness/efficacy less well established ■ Greater conflicting evidence from multiple randomized trials or meta-analyses	■ Recommendation that procedure or treatment is not useful/effective and may be harmful ■ Sufficient evidence from multiple randomized trials or meta-analyses		
LEVEL B Limited populations evaluated* Data derived from a single randomized trial or nonrandomized studies	■ Recommendation that procedure or treatment is useful/effective ■ Evidence from single randomized trial or nonrandomized studies	■ Recommendation in favor of treatment or procedure being useful/effective ■ Some conflicting evidence from single randomized trial or nonrandomized studies	■ Recommendation's usefulness/efficacy less well established ■ Greater conflicting evidence from single randomized trial or nonrandomized studies	■ Recommendation that procedure or treatment is not useful/effective and may be harmful ■ Evidence from single randomized trial or nonrandomized studies		
LEVEL C Very limited populations evaluated* Only consensus opinion of experts, case studies, or standard of care	■ Recommendation that procedure or treatment is useful/effective ■ Only expert opinion, case studies, or standard of care	■ Recommendation in favor of treatment or procedure being useful/effective ■ Only diverging expert opinion, case studies, or standard of care	■ Recommendation's usefulness/efficacy less well established ■ Only diverging expert opinion, case studies, or standard of care	■ Recommendation that procedure or treatment is not useful/effective and may be harmful ■ Only expert opinion, case studies, or standard of care		
Suggested phrases for writing recommendations		should is recommended is indicated is useful/effective/beneficial	is reasonable can be useful/effective/beneficial is probably recommended or indicated	may/might be considered may/might be reasonable usefulness/effectiveness is unknown/unclear/uncertain or not well established	COR III: No Benefit is not recommended is not indicated should not be performed/ administered/ other is not useful/ beneficial/ effective	COR III: Harm potentially harmful causes harm associated with excess morbidity/mortality should not be performed/ administered/ other
Comparative effectiveness phrases†		treatment/strategy A is recommended/indicated in preference to treatment B treatment A should be chosen over treatment B	treatment/strategy A is probably recommended/indicated in preference to treatment B it is reasonable to choose treatment A over treatment B			

A recommendation with Level of Evidence B or C does not imply that the recommendation is weak. Many important clinical questions addressed in the guidelines do not lend themselves to clinical trials. Although randomized trials are unavailable, there may be a very clear clinical consensus that a particular test or therapy is useful or effective.

*Data available from clinical trials or registries about the usefulness/efficacy in different subpopulations, such as sex, age, history of diabetes, history of prior myocardial infarction, history of heart failure, and prior aspirin use.

†For comparative effectiveness recommendations (Class I and IIa; Level of Evidence: A and B only), studies that support the use of comparator verbs should involve direct comparisons of the treatments or strategies being evaluated.

2. Huyết áp hoặc tiếp m c tiêu

TABLE 3 Summary of BP Goals

BP Goal, mm Hg	Condition	Class/Level of Evidence
<150/90	Age >80 y	IIa/B
<140/90	CAD	I/A
	ACS	IIa/C
	HF	IIa/B
<130/80	CAD	IIb/C
	Post-myocardial infarction, stroke or TIA, carotid artery disease, PAD, AAA	IIb/C

AAA indicates abdominal aortic aneurysm; ACS, acute coronary syndrome; BP, blood pressure; CAD, coronary artery disease; HF, heart failure; PAD, peripheral arterial disease; and TIA, transient ischemic attack.

96/100 mm Hg or lower, and a diastolic blood pressure of 90 mm Hg or lower.